

**IMPLEMENTASI TERAPI GENERALIS PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN JIWA HALUSINASI PENDENGARAN DI RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

WULANDARI DWI PUTRI

105111104621



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

**IMPLEMENTASI TERAPI GENERALIS PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN JIWA HALUSINASI PENDENGARAN DI RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



**WULANDARI DWI PUTRI
105111104621**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

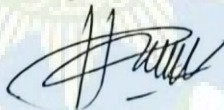
Nama : Wulandari Dwi Putri
Nim : 10511110462
Program studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 11 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



Wulandari Dwi Putri

Mengetahui,

Pembimbing 1



Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

Pembimbing 2



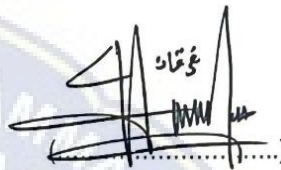
A. Nur Anra AS, S.Kep,Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

LEMBAR PENGESAHAN

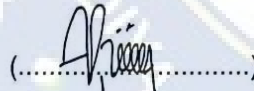
Karya Tulis Ilmiah oleh Wulandari Dwi Putri NIM 105111104621 dengan judul "Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa: Halusinasi Pendengaran" telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 11 Juli 2024

Dewan Penguji:

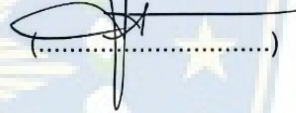
1. Penguji Ketua
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0916018502



2. Penguji Anggota I
A. Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

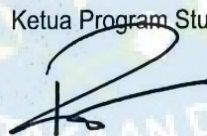


3. Penguji Anggota II
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201



Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan Kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran" sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung,. M.Si, Ak. C. A Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Bapak Abdul Halim, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Ibu A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam menyelesaikan Karya

Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes selaku ketua penguji dalam ujian proposal dan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepada kedua orang tua, ayah AIPTU Suardi, SH dan ibu Murniati serta Keluarga yang telah banyak memberi dukungan dan doa sampai sekarang.
8. Kepada kakak, Devi Ameliana Putri selaku saudari yang telah banyak memberi bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada sahabat, serta teman-teman seangkatan, atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
10. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri terima kasih sudah bertahan sejauh ini dan tetap memilih berusaha sampai di titik ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mungkin terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk meningkatkan kualitas karya di masa yang akan datang. Semoga penelitian ini mendapat keberkahan dari Allah SWT dan bermanfaat bagi semua. Aamiin. *Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 11 Juli 2024

Wulandari Dwi Putri
105111104621

Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa: Halusinasi
Pendengaran Di RSKD DADI MAKASSAR

Wulandari Dwi Putri
2024

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar

Abdul Halim, S.Kep, M.Kes
A.Nur Anna As, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Latar belakang : Skizofrenia adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang paling umum dalam kategori psikosis. Gejala-gejala yang dialami penderita skizofrenia dapat membantu mengenali kondisi ini. Halusinasi, yang merupakan salah satu gejala paling umum pada skizofrenia, adalah gangguan yang melibatkan respon pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Terapi generalis adalah salah satu teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengendalikan halusinasi dengan memberikan ketenangan, membantu mengendalikan emosi, dan menyembuhkan kondisi psikologis penderita. **Tujuan studi kasus** : Menjabarkan asuhan keperawatan melalui terapi generalis dengan menambahkan terapi menggambar bebas, music dan alam untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan halusinasi pendengaran. **Metode** : studi kasus deskriptif. **Hasil** : Menunjukkan adanya perubahan perilaku pada penderita halusinasi pendengaran setelah menjalani terapi generalis selama 5 hari. **Kesimpulan** : Ini menunjukkan bahwa terapi generalis bisa meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan halusinasi pendengaran, sehingga terapi ini dapat digunakan untuk penderita yang mengalami halusinasi pendengaran. **Saran** : diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi penting dalam penerapan terapi generalis untuk meningkatkan kemampuan mengendalikan halusinasi pendengaran pada pasien yang mengalami kondisi tersebut.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia, Terapi Generalis

Implementation of Generalist Therapy in Patients with Mental Disorders: Auditory
Hallucinations Di RSKD DADI MAKASSAR

Wulandari Dwi Putri
2024

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar

Abdul Halim, S.Kep, M.Kes
A.Nur Anna As, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is one of the most common types of mental disorders in the psychosis category. The symptoms experienced by schizophrenia sufferers can help recognize this condition. Hallucinations, which are one of the most common symptoms of schizophrenia, are disorders that involve sensory responses such as sight, hearing, smell, touch and taste to something that is not actually there. Generalist therapy is a relaxation technique that aims to control hallucinations by providing calm, helping control emotions, and healing the sufferer's psychological condition. **Case study objective:** Describes nursing care through generalist therapy by adding free drawing, music and nature therapy to improve the ability to control auditory hallucinations. **Method:** case study descriptif. **Results:** Shows changes in behavior in sufferers of auditory hallucinations after undergoing generalist therapy for 5 days. **Conclusion:** This shows that generalist therapy can improve the ability to control auditory hallucinations, so this therapy can be used for sufferers who experience auditory hallucinations. **Recommendation:** It is hoped that this research can be an important input and reference in the application of generalist therapy to improve the ability to control auditory hallucinations in patients who experience this condition.

Keywords: General Therapy, Hearing Hallucinations, Schizophrenia

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ARTI LAMBANG	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Halusinasi	9
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi.....	17
C. Pandangan Al Islam dan Kemuhammadiyahhan Terkait Seni.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Rancangan Studi Kasus	27
B. Subjek Studi Kasus.....	27
C. Fokus Studi Kasus.....	28
D. Definisi Operasional Dari Fokus Studi	28
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Data	29
G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus	31
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
I. Analisis Data dan Penyajian Data.....	32
J. Etika Studi Kasus.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36

A. Hasil Studi Kasus.....	36
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Studi Kasus	56
BAB V PENUTUP	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN	62



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Halusinasi.....	11
---------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran II : PSP Lembar Observasi

Lampiran III : Infomend Consent

Lampiran IV : Lembar Observasi

Lampiran V : Format Pengkajian

Lampiran VI : Format Kuesioner Penelitian

Lampiran VII : Lembar Konsultasi

Lampiran VIII : Daftar Hadir



ARTI LAMBANG

- NAPZA** : Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya.
WHO : *World Health Organization*
RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2022) menyatakan bahwa manusia yang sehat merupakan manusia yang berada dalam keadaan fisik, mental dan sosial yang stabil secara keseluruhan. Sehat secara mental ditandai oleh perilaku individu, aspek kognisi, dan regulasi emosi yang terbebas dari gangguan. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 dengan jelas mengatur dan menjamin kesejahteraan perkembangan fisik, mental, spiritual, dan sosial, serta memberikan individu ruang untuk menyadari dan mengasah potensi diri, mengatasi berbagai tekanan, mampu bekerja secara produktif sehingga memberikan kemajuan dalam perkembangan Masyarakat.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020), Skizofrenia diperkirakan memiliki angka kejadian sekitar 1% di seluruh dunia, dengan prevalensi sekitar 0,45% pada populasi orang dewasa. Baik negara-negara berkembang maupun maju menunjukkan tingkat prevalensi yang tinggi terhadap skizofrenia. Kondisi ini lebih umum terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Gejalanya cenderung muncul lebih sering pada remaja akhir hingga usia dua puluhan, dan biasanya timbul lebih awal pada laki-laki dibandingkan perempuan. Gangguan Kesehatan mental yang paling banyak ditemui di Indonesia ialah Skizofrenia. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2023) dari total jumlah penduduk Indonesia,

5,5% penderita gangguan mental adalah anak muda usia 10-17 tahun. Prevalensi disabilitas mental di Indonesia sebanyak 0,8 % yang didominasi kelompok anak berusia 5-17 tahun. Sebagian besar penderita masih belum mendapatkan penanganan yang layak dan tidak menjalani perawatan rumah sakit.

Gangguan jiwa terdapat beberapa jenis, salah satunya Skizofrenia. Terdapat dua gejala yang dapat diidentifikasi dari penderita Skizofrenia, yaitu gejala positif dan gejala negatif (Rocca et al., 2024). Gejala positif mencakup delusi (waham yang salah dan bertentangan), halusinasi (kesalahan persepsi), dan disorganisasi pikiran (ketidakserasian perspektif yang menimbulkan kekacauan alur berpikir), kegelisahan, sering berjalan tanpa tujuan, paranoid (kecurigaan yang tidak berdasar), dan memendam rasa permusuhan. Gejala negatif ditunjukkan dari ekspresi penderita yang datar (afek tumpul), kesulitan dalam mengekspresikan emosi, pasif dan apatis, cenderung menyendiri, suka melamun, kurangnya spontanitas, kurang inisiatif, serta monoton (Manik et al., 2023).

Disfungsi keluarga, ketidakseimbangan ekonomi, kurangnya literasi mengenai kesehatan mental, ketersediaan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani perawatan merupakan faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi tingkat keparahan gangguan penderita (Julie et al., 2024). Halusinasi adalah persepsi sensorik yang tidak nyata. sensasi pancaindera palsu yang dirasakan oleh penderita ini merupakan gangguan kejiwaan yang paling

umum. Gangguan persepsi di mana penderita seolah mendengar suara-suara yang tidak berwujud dan seringkali mempengaruhi penderita untuk melakukan tindakan-tindakan negatif merupakan halusinasi pendengaran (Pratiwi et al., 2023).

Terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi merupakan jenis terapi yang umumnya diberikan terhadap penderita halusinasi. Terapi farmakologi mewajibkan penggunaan obat-obatan seperti *Clozapine*, namun data menunjukkan bahwa sekitar 40 hingga 60% pasien tidak menunjukkan respons pemulihan yang memuaskan. Sedangkan terapi nonfarmakologi melibatkan aktivitas fisik seperti berolahraga, mandi, mencuci pakaian, menggambar serta terapi seperti murotal qur'an dan terapi generalis (Wijayanto & Agustina, 2019).

Terapi generalis halusinasi adalah metode pendekatan umum yang memiliki tujuan membantu pasien mengidentifikasi, mengelola, dan mengurangi dampak halusinasi. Metode ini memberikan pelatihan dalam mengatasi halusinasi, berkomunikasi dengan orang lain, menjalankan rutinitas harian, serta menjaga konsistensi dalam penggunaan obat. Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi memberikan Langkah-langkah perawatan kepada pasien halusinasi berupa: mengedukasi klien dalam mengenal dan mengatasi gejala, mendukung rutinitas harian, meningkatkan interaksi sosial dan membimbing pasien agar minum obat secara teratur (Aldam & Wardani, 2019).

Berbagai masalah psikologis dapat diatasi secara menyeluruh dengan pendekatan terapi generalis. Menggambar dan mendengarkan musik merupakan teknik dalam terapi ini. Media gambar dapat membantu orang mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka yang sulit diungkapkan dengan kata-kata (Aprilla & Daud, 2024). Selain itu, telah dikenal bahwa musik dapat membantu penyembuhan jiwa. Menggabungkan seni dan musik dapat menciptakan suasana yang mendukung dan menenangkan yang membantu proses terapeutik (Nurhayaty, 2022).

Pendekatan alam sekitar juga sangat penting dalam terapi generalis. Alam memiliki kemampuan untuk menenangkan jiwa dan pikiran. Lingkungan hijau, udara segar, dan suara-suara alam dapat menjadi sumber inspirasi dan ketenangan batin bagi mereka yang sedang menjalani proses terapi. Menggabungkan pendekatan alam ke dalam terapi generalis dapat meningkatkan efektivitas terapi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung bagi klien (Bakri, 2015).

Pengalaman terapeutik yang unik dan mendalam dapat dihasilkan ketika metode menggambar, pendekatan musik, dan pendekatan alam sekitar digabungkan dalam terapi generalis. Klien dapat mengekspresikan diri mereka melalui gambar, mendengarkan musik dan mendapatkan inspirasi dan ketenangan dari alam sekitar. Dengan menggabungkan ketiga komponen ini, terapi generalis dapat menjadi lebih menyeluruh, proses

terapeutik dapat diperkaya, dan hasil klien lebih baik (Bakri, 2015; Wijayanto, 2019; Aprilla, 2024).

Manfaat terapi generalis telah dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Livana (2023). Penelitian tersebut menyatakan bahwa dengan memberikan terapi generalis selama 5-6 kali, kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi meningkat, khususnya pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Adapun penelitian yang dilakukan oleh limiah & Widuri (2016) ialah pasien dengan gangguan yang sama dapat mengontrol dan mengurangi intensitas gangguan setelah diterapkan asuhan keperawatan terapi generalis selama 3 hari (Susanti et al., 2023).

Penelitian Livana beserta tim tahun 2018 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa sebelum dan sesudah pemberian terapi generalis terhadap 10 responden yang memiliki kemampuan baik, terdapat 25 responden dengan kemampuan Sedang + kurang meningkat menjadi baik sebelum diberikan terapi generalis. Terdapat 4 responden dinyatakan memiliki kemampuan sedang + kurang sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis. Berdasarkan hasil penelitian, 48% kemampuan pasien meningkat dalam mengelola halusinasi dari Sedang + kurang menjadi berkemampuan baik (Livana et al., 2020).

Penelitian Abdullah & Rasyid (2023) dan Muthmainnah (2023) di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan bahwa menerapkan terapi seni pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi, Sulawesi Selatan, dengan menggunakan studi kasus

yang hasilnya menunjukkan penurunan tanda gejala halusinasi setelah terapi, terapi seni terbukti efektif dalam mengurangi tanda halusinasi dan dipilih karena dampak positifnya terhadap emosi dan kesejahteraan mental pasien. Penelitian ini memberikan sumbangan penting dalam pengembangan intervensi keperawatan untuk pasien halusinasi dengan harapan menjadi dasar untuk penanganan lebih lanjut menggunakan terapi seni.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah saya tinjau, saya memahami bahwa terapi generalis merupakan metode pendekatan yang sangat baik untuk diaplikasikan kepada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran. Bertujuan untuk mengurangi intensitas gangguan terhadap pasien halusinasi pendengaran, maka dengan ini penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul **“Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa: Halusinasi Pendengaran”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, perlu diketahui tentang bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi generalis yang mengintegrasikan teknik menggambar, musik, dan pendekatan alam dalam mengurangi intensitas halusinasi pendengaran?

C. Tujuan

Memproyeksikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi generalis yang mengintegrasikan teknik menggambar, musik, dan pendekatan alam dalam mengurangi intensitas gangguan halusinasi pendengaran.

D. Manfaat

Dengan ini penulis berharap penelitian ini bermanfaat sebagai:

1. Sumber pengetahuan bagi klien dan keluarga

Keluarga dapat mengetahui tindakan perawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang tepat. Dengan terapi non-farmakologis: terapi generalis ini diharapkan dapat membantu klien dalam mengurangi intensitas gangguan menjadi lebih baik.

2. Inovasi Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memperkaya ilmu dan membantu melengkapi perkembangan teknologi keperawatan dalam menangani pasien dengan halusinasi pendengaran.

3. Penulis

Memupuk dan mengembangkan pengalaman untuk kemudian dapat diaplikasikan secara langsung berdasarkan pemahaman melalui studi kasus tentang bagaimana terapi generalis dalam asuhan keperawatan

dapat mengurangi intensitas gangguan terhadap pasien dengan halusinasi pendengaran.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah gejala gangguan mental yang ditandai oleh persepsi yang salah atau tidak benar melalui panca indra, termasuk penciuman, perabaan, penglihatan, pendengaran, dan pengecapan, terhadap stimulus yang tidak nyata atau tidak ada (Damayanti et al., 2021). Halusinasi didefinisikan sebagai ketidakmampuan manusia untuk membedakan antara rangsangan internal dan eksternal (Bell & Toh, 2024)

Halusinasi adalah kondisi di mana individu mengalami perubahan dalam pola dan intensitas stimulasi internal dan eksternal, sering kali disertai dengan pengurangan berlebihan, distorsi, atau respons yang tidak wajar terhadap setiap stimulasi. (Livana., Susanti, 2023).

2. Etiologi

Ada empat penyebab umum halusinasi, yaitu (Susanti et al., 2023):

- a. Jam tidur berantakan,
- b. Menarik diri,
- c. Isolasi sosial, dan
- d. Kurang aktivitas sosial.

Proses halusinasi pada klien akan dijelaskan melalui konsep stres adaptasi, yang mencakup stresor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Yusuf et al., 2015).

a. Faktor predisposisi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi halusinasi, seperti:

1) Faktor biologis

Faktor genetik gangguan kejiwaan, tendensi bunuh diri, riwayat penyakit atau cedera kepala, dan penggunaan substansi psikoaktif sebelumnya.

2) Faktor psikologis

Individu yang mengalami halusinasi mungkin menghadapi tantangan seperti pengalaman kegagalan berulang, risiko menjadi korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau perilaku protektif yang berlebihan.

3) Faktor sosial budaya dan lingkungan

Klien dengan halusinasi mungkin memiliki status sosial ekonomi yang rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia muda, tingkat pendidikan yang rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), atau tidak memiliki pekerjaan.

b. Faktor presipitasi

Jika klien memiliki halusinasi, mereka mungkin memiliki riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau kelainan struktur otak; mengalami kemiskinan; kekerasan dalam keluarga atau kegagalan hidup; aturan atau tuntutan yang sering tidak sesuai dengan klien; dan konflik sosial.

3. Jenis dan Klasifikasi Halusinasi

Jenis halusinasi yang ada pada klien gangguan jiwa Sekitar 70% klien mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi penciuman, pengecapan, dan perabaan (Ginting, 2022; Yusuf et al., 2015)

Table 2.1 Klasifikasi Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi dengar/ Suara	a. Berbicara maupun tertawa sendiri. b. Marah tanpa alasan. c. Menutup telinga dan mengarahkan telinga ke arah tertentu.	a. Mendengar kegaduhan atau suara. b. Mendengar suara yang mengajak berbicara. c. Mendengar suara yang menyuruh melakukan hal yang berbahaya.
Halusinasi Penglihatan	a. Menunjuk arah tertentu. b. Ketakutannya terhadap hal-hal yang tidak jelas.	a. Melihat sinar, bayangan, bentuk geometris, bentuk kartun, atau monster.

Halusinasi Penciuman	a. Mencium seperti sedang membaui bau tertentu. b. Menutupi hidung.	a. Mencium bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau yang menyenangkan.
Halusinasi Pengecapan	a. Meludah. b. Muntah-muntah.	a. Merasakan rasa dari urine, darah ataupun feses.
Halusinasi Perabaan	a. Menggaruk kulit.	a. Memberitahu ada binatang kecil di kulit. b. Merasa tersengat aliran listrik.

4. Tingkat Halusinasi

Ada 4 tingkat halusinasi, dari tingkat I hingga tingkat IV (Risal et al., 2022):

a. Tingkat I

Pada tingkat I, biasanya klien merasa nyaman, tingkat kecemasan tergolong sedang dan menganggap halusinasi sebagai hal menyenangkan.

b. Tingkat II

Klien dengan halusinasi tingkat II cenderung menyalahkan, mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, dan sering merasakan perasaan antipati.

c. Tingkat III

Pada halusinasi tingkat III, klien sering kali sulit mengontrol tingkat kecemasan yang tinggi yang disebabkan oleh pengalaman sensori yang tidak terhindarkan.

d. Tingkat IV

Pada halusinasi tingkat IV, Klien biasanya dapat mengendalikan tingkat kecemasan panik, yang sering kali dikontrol dan dipengaruhi oleh waham yang dialaminya.

5. Rentang respon neurobiologi halusinasi

Halusinasi adalah gangguan yang disebabkan oleh persepsi sensori yang salah, sehingga halusinasi dapat dianggap sebagai gangguan respons neurobiologis. Rentang respons neurobiologis yang paling adaptif mencakup pikiran yang logis, persepsi yang akurat, emosi yang sesuai dengan pengalaman, perilaku yang sesuai, dan hubungan sosial yang harmonis. Selain itu, respon perilaku yang tidak adaptif mencakup halusinasi, waham, kesulitan dalam memproses informasi dengan efisien, dan gangguan lainnya (Nurhalimah, 2016).

Gambar. Rentang respon neurobiologi halusinasi

Adaptif ←————→ Maladaptif

a. Pikiran logis b. Persepsi akurat c. Emosi konsisten dengan pengalaman d. Perilaku sesuai e. Hubungan sosial	a. Pikiran kadang menyimpang Ilusi b. Emosi tidak stabil c. Perilaku aneh d. Menarik diri	Gangguan proses pikir: a. Waham b. Halusinasi c. Ketidakmampuan untuk mengalami emosi d. Ketidakteraturan e. Isolasi sosial
--	--	--

6. Tanda dan gejala

Mayor:

Subjektif:

- a. Terdengar suara orang berbicara tanpa wujud
- b. Melihat orang, benda, atau sinar tanpa adanya objek
- c. Mencium aroma tidak sedap, seperti bau badan padahal kenyataannya tidak
- d. Merasakan rasa tidak enak dalam pengecapan.
- e. Merasakan sensasi gerakan atau sentuhan pada tubuh.

Objektif:

- a. Bicara sendiri
- b. Tertawa sendiri
- c. Memandang ke satu arah
- d. Menggerakkan telinga ke arah tertentu
- e. Sulit fokus
- f. Menikmati halusinasi dalam diam

Minor:

Subjektif:

- a. Kesulitan tidur,
- b. Ketakutan tak beralasan
- c. Kekhawatiran yang tinggi

Objektif:

- a. Sulit fokus, Disorientasi tempat, waktu, situasi dan orang
- b. Afek datar, Mudah curiga, Menarik diri, melamun,
- c. Berjalan tanpa tujuan yang jelas dan ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri.

7. Penatalaksanaan

Terapi Non Farmakologi (Terapi Generalis)

Terapi generalis adalah sebuah pendekatan yang membantu pasien memahami halusinasi, belajar menghadapi halusinasi, berkomunikasi dengan orang lain, menjalankan aktivitas rutin, dan menjaga keteraturan dalam mengonsumsi obat (Aldam & Wardani, 2019). Terapi generalis dilakukan selama tiga hari, dengan durasi lima hingga sepuluh menit setiap harinya. Tujuan dari terapi generalis ini adalah agar klien dapat memperbaiki kemampuan mereka untuk mengendalikan halusinasi pendengaran dan memperbaiki cara mereka beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya (Pratiwi et al., 2023).

Metode gambar dapat digunakan sebagai media dalam perawatan pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Menggambar bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien dalam menghadapi pengalaman halusinasi mereka. Manfaat yang diperoleh dari menggambar ialah dapat membantu pasien dalam mengolah pengalaman halusinasi mereka dengan lebih baik, mengilustrasikan emosi yang dirasakan, membantu pasien mengekspresikan diri, meredakan stres, dan mengatasi pengalaman halusinasi yang tidak menyenangkan (Aprilla & Daud, 2024).

Metode musik sebagai pendekatan untuk pasien dapat menjadi metode yang efektif dalam mengelola kondisi mereka. Musik dapat membantu mengalihkan pasien dari halusinasi ke situasi yang lebih positif dan menyenangkan. Selain itu, musik juga menjadi wadah untuk mengekspresikan diri. Pemilihan jenis musik yang sesuai dengan minat pasien dapat meredakan intensitas stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Mengikutsertakan pasien dalam sesi musik bersama perawat atau anggota keluarga dapat meningkatkan hubungan sosial dan mendukung Kesehatan psikososial mereka. Dengan kata lain, mereka merasa aman dan dipahami (Umsani et al., 2023).

Metode pendekatan alam (*grounding*) bertujuan untuk membantu pasien yang mengalami halusinasi pendengaran agar tetap terhubung dengan realitas dan mengatasi kecemasan atau ketegangan yang mungkin muncul akibat pengalaman halusinasi tersebut. Dengan keterlibatan pasien dan alam sekitar, pasien diharapkan dapat menenangkan diri dengan merasakan sensasi seperti angin yang berhembus, gemerisik dedaunan, tanah, dan kicauan burung yang menyejukkan jiwa sebagai bentuk pengurangan intensitas gangguan sehingga pasien dapat fokus pada realitas (Bakri, 2015).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara terstruktur yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan seseorang dengan cara mengidentifikasi masalah kesehatan yang konkret atau potensial., dan analisis data termasuk dalam bagian dari pengkajian, dimana pengumpulan informasi baik subjektif maupun objektif bersama pasien menjadi dasar perawatan (Yusuf et al., 2015).

Asuhan keperawatan jiwa terkait masalah halusinasi difokuskan pada identifikasi tanda dan gejala halusinasi, serta faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan klien dalam mengatasi masalah tersebut. Stewart (2016) menyatakan bahwa klien yang mengalami halusinasi memiliki tendensi menarik diri dan enggan menceritakan pengalamannya. Dikarenakan pemikiran abnormal yang mereka miliki menjadikan mereka lebih tertutup karena takut mendapat pandangan buruk dari orang lain. Klien mengalami gangguan persepsi sensorik dan halusinasi sebagai dampak dari penilaian negatif terhadap stres yang dialaminya. Menurut Stewart (2013), Konsep adaptasi stres, yang melibatkan faktor predisposisi dan pencetus, dapat membantu menjelaskan proses terjadinya halusinasi.

a. Faktor predisposisi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi halusinasi, seperti:

1) Faktor psikologis

Klien yang menderita halusinasi mungkin sering mengalami kegagalan, menjadi korban kekerasan, kurangnya kasih sayang semasa kecil, atau orang tua/pengasuh terlalu protektif.

2) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Klien yang mengalami halusinasi mungkin mempunyai status sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan ketidakmampuan menjalin hubungan sosial.

3) Faktor biologis

Faktor biologis meliputi faktor genetik gangguan kejiwaan, risiko percobaan bunuh diri, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan penggunaan NAPZA.

b. Faktor Presipitasi

Pada pasien yang menderita halusinasi, terdapat riwayat penyakit menular, penyakit kronis atau kecacatan struktur otak, disfungsi keluarga atau kegagalan hidup, kemiskinan, aturan tertekan dalam aturan social yang ditetapkan. Data

subjektif dan objektif digunakan untuk mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi. Hasil dan ekspresi umpan balik klien dikenal sebagai data subjektif dan objektif.

Data Subjektif yaitu:

- 1) Mendengar suara orang yang berbicara sendirian
- 2) Mendengar suara yang memanggil pasien untuk berbicara
- 3) Mendengar suara yang meminta pasien melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Susah tidur
- 5) Kecemasan
- 6) Ketakutan

Data Objektif yaitu:

- 1) Berbicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah tanpa alasan
- 3) Memalingkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Afek datar
- 6) Menyendiri dan melamun
- 7) Distorsi waktu, tempat dan orang

2. Diagnosa keperawatan:

Diagnosa Keperawatan adalah pengukuran klinis terhadap pengalaman individu, keluarga, atau masyarakat

terhadap suatu masalah kesehatan, risiko suatu masalah kesehatan, atau proses kehidupan yang dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Dalam diagnosa asuhan keperawatan jiwa yang berhubungan dengan masalah gangguan kesehatan mental menurut (Keliat 2019) adalah **Halusinasi**.

3. Intervensi keperawatan:

Segala jenis terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis dengan tujuan meningkatkan, mencegah, dan memperbaiki kesehatan klien, keluarga, dan komunitas. Jenis perawatan yang dapat diberikan untuk halusinasi (Keliat et al., 2019):

a. Tindakan pada klien

1) Tindakan keperawatan ners

a) Pengkajian: memeriksa tanda dan gejala halusinasi, penyebabnya, dan kemampuan klien untuk menanganinya. Jika penderita sedang berhalusinasi mereka percaya mengenai apa yang mereka rasakan dan ners bekerja sama dalam hal itu untuk mengkaji permasalahan.

b) Diagnosis: menjelaskan proses terjadinya halusinasi

c) Tindakan keperawatan:

1. Tidak mendukung maupun membantah halusinasi klien;

2. Mengajarkan klien cara menghardik untuk melawannya;
 3. Mengajarkan mereka untuk bersikap cuek atau mengabaikan halusinasi
 4. Dan mengajarkan mereka untuk mengalihkan halusinasi dengan berinteraksi dan melakukan aktivitas secara teratur.
 5. Mengajarkan klien untuk minum obat menggunakan prinsip 8 benar: nama, nama obat, manfaat, dosis, frekuensi, cara, tanggal kadaluarsa, dan dokumentasi yang benar.
 6. Bicarakan tentang keuntungan yang diperoleh setelah melakukan latihan pengendalian halusinasi.
 7. Beri pujian pada klien saat mereka mampu melakukan latihan pengendalian halusinasi.
- b. Terapi Aktivitas Terjadwal

Terapi menggambar bebas dengan musik dan pendekatan alam (*grounding*), dapat menjadi pendekatan yang sangat holistik dan mendalam dalam membantu orang yang mengalami masalah fisik, emosional, atau mental (Bakri, 2015; Wijayanto, 2019; Aprilla, 2024).

1) Persiapan:

- a) Temukan lokasi yang tenang dan nyaman untuk sesi terapi.
- b) Pastikan pasien merasa aman dan nyaman di tempat tersebut.
- c) Untuk menggambar, siapkan alat-alat seperti pensil, pensil warna, kertas, atau krayon sesuai keinginan pasien.
- d) Siapkan pemutar musik dengan pilihan musik yang menenangkan.
- e) Memahami tujuan dan kebutuhan khusus pasien untuk sesi terapi ini sangat penting.

2) Pengantar:

- a) Jelaskan kepada pasien tujuan dan keuntungan dari terapi gambar bebas.
- b) Bicarakan tentang bagaimana musik dan pendekatan alam akan mendukung terapi.
- c) Beri pasien kesempatan untuk mengungkapkan kekhawatiran atau harapan mereka tentang sesi terapi ini.

3) Pemilihan Musik dan Pendekatan Alam:

- a) Diskusikan dengan pasien tentang jenis musik apa yang mereka inginkan untuk didengarkan selama sesi.
- b) Jelaskan bagaimana pendekatan alam dapat membantu membuat pikiran lebih santai dan memudahkan proses kreatif.

4) Memulai Terapi:

- a) Mulailah dengan beberapa menit untuk merelaksasi diri dengan teknik *grounding*. Dorong pasien untuk merasakan kontak fisik dengan permukaan tanah di mana mereka berbaring atau duduk dan ajak mereka berkonsentrasi pada pernapasan mereka.
- b) Sesuaikan volume musik dengan preferensi pasien.
- c) Beri pasien instruksi untuk mulai menggambarkan apa pun yang terlintas di benak mereka tanpa batasan atau penilaian.

5) Mendukung Proses Kreatif:

- a) Dorong pasien untuk mengekspresikan diri dengan bebas, berikan dukungan verbal selama mereka menggambar,

b) Ajak mereka untuk tetap fokus pada sensasi yang muncul saat mereka menggambar dan merespons musik yang mereka dengarkan.

6) Refleksi dan Diskusi:

a) Setelah sesi selesai, berikan waktu untuk refleksi bersama. Diskusikan pengalaman pasien selama sesi, apa yang mereka rasakan, dan apa yang muncul dalam gambar mereka.

b) Jika sesuai, jadwalkan sesi berikutnya atau berikan saran untuk latihan mandiri yang dapat dilakukan pasien di rumah.

7) Evaluasi dan Tindak Lanjut:

a) Untuk mengevaluasi efektivitas terapi, perhatikan perubahan perilaku atau perasaan pasien.

b) Beri tindak lanjut jika diperlukan, termasuk referensi ke profesional kesehatan mental lainnya.

4. Implementasi

Membangun hubungan saling percaya dengan klien adalah dasar dari implementasi keperawatan yang membantu klien mengatasi halusinasinya. Membangun kepercayaan adalah langkah penting sebelum melanjutkan intervensi lebih lanjut terhadap klien.

Implementasi yang dilakukan pada klien dengan halusinasi pendengaran yaitu cara-cara untuk melawan halusinasi, seperti menghardik, berbicara, minum obat, atau menggunakan terapi generalis.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan diperlukan untuk mengetahui apakah asuhan keperawatan telah memenuhi syarat hasil yang direncanakan. Setelah asuhan diberikan, evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui apakah asuhan keperawatan telah dilakukan dengan benar atau perlu dilakukan perencanaan tambahan. Penting untuk penilaian, tahapan, dan perbaikan asuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan ini adalah tahap akhir dari proses keperawatan dan memungkinkan dalam menilai apakah tujuan tindakan keperawatan telah dicapai atau apakah intervensi tambahan diperlukan.

C. Pandangan Al Islam dan Kemuhammadiyah Terkait Seni

Islam sebagai agama fitrah, adalah sistem kepercayaan yang sesuai dengan kodrat manusia. Bahkan, Islam memandu dan mengarahkan kodrat manusia menuju kehormatan dan kemuliaan sebagai ciptaan Allah. Ekspresi seni, sebagai manifestasi dari keindahan bawaan dalam diri manusia, adalah bagian dari fitrah

yang diberikan oleh Allah SWT. Hal ini perlu dijaga dan diekspresikan dengan baik sesuai dengan jiwa dan nilai-nilai Islam.

Menurut keputusan Munas Tarjih ke-22 tahun 1995, karya seni dianggap diperbolehkan selama tidak menimbulkan kerusakan, bahaya, kedurhakaan, atau menjauhkan diri dari Allah. Oleh karena itu, pengembangan kehidupan seni dan budaya di kalangan Muhammadiyah harus sesuai dengan etika dan norma-norma Islam yang dijelaskan dalam keputusan Tarjih tersebut. Seni rupa yang menggambarkan makhluk hidup seperti patung dianggap boleh jika digunakan untuk tujuan pendidikan, pengetahuan, atau sejarah, namun dianggap haram jika mengandung unsur yang mengajak pada pemberontakan atau penyembahan berhala.

Seni suara, baik berupa vokal maupun instrumental, sastra, dan pertunjukan pada prinsipnya diperbolehkan, namun menjadi tidak diperbolehkan jika ekspresinya melanggar norma-norma agama, baik dalam bentuk penulisan teks maupun visual, yang menyimpang dari ketentuan agama. Tiap anggota Muhammadiyah, baik dalam mencipta maupun mengapresiasi seni dan budaya, tidak hanya dapat mengembangkan rasa halus dan keindahan, tetapi juga memanfaatkan seni dan budaya sebagai sarana untuk lebih dekat dengan Allah dan sebagai medium dakwah untuk memajukan kehidupan yang beradab (Asse, 2021).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini dirancang sebagai studi kasus deskriptif. Hasilnya disajikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi pada pasien yang menderita gangguan halusinasi pendengaran.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari dua orang pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran yaitu:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran
 - b. Pasien yang sedang dirawat di RSKD DADI Makassar
 - c. Pasien yang kooperatif
 - d. Pasien yang menyukai menggambar dan musik
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang memiliki kondisi komorbid; dan
 - b. Pasien yang akan pulang dalam waktu dekat.
 - c. Pasien yang memiliki keterbatasan sensorik yang signifikan
 - d. Pasien yang menunjukkan perilaku sangat agresif

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus untuk pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

D. Definisi Operasional Dari Fokus Studi

1. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan seseorang untuk membedakan rangsangan internal dan eksternal.
2. Halusinasi pendengaran adalah ketika seseorang mendengar suara, bisikan, atau perintah yang menunjukkan apa yang sedang dipikirkannya.
3. Terapi generalis halusinasi adalah terapi umum yang membantu pasien halusinasi, melatih, menghardik, berbicara dengan orang lain, dan melakukan aktivitas.
4. Terapi menggambar bebas di sertai iringan musik dan pendekatan *grounding* merupakan terapi penggabungan antara seni dan alam yang membantu pasien dalam mengontrol halusinasi.

E. Instrumen Studi Kasus

Pengumpulan data akan melibatkan penggunaan pedoman wawancara, kusioner, alat menggambar, instrumen musik, dan perekam. Ketika pasien mendengar suara palsu atau mempunyai waktu luang, penelitian menawarkan metode terapi

menggambar bebas dan instrumen musik yang disertai pendekatan alam.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan kuesioner. Setelah menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti meminta persetujuan pasien untuk melakukan penelitian. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat halusinasi pasien sebelum menerapkan terapi generalis. Tingkat halusinasi pasien sebelum dan setelah terapi dicatat di lembar observasi setelah penelitian selesai. Ada beberapa metode untuk mengumpulkan data, yaitu:

1. Observasi

Karena melibatkan berbagai aspek dalam prosesnya, observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap responden, tetapi juga dapat merekam berbagai fenomena yang terjadi. Teknik ini cocok untuk penelitian yang bertujuan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, dan gejala alam. Selain itu, metode ini tepat digunakan pada responden yang kuantitasnya tidak terlalu kecil.

2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan secara tatap muka dengan responden dan sumber data melalui tanya jawab. Wawancara terbagi menjadi dua jenis:

- a. Wawancara terstruktur, di mana peneliti telah merencanakan dengan cermat apa yang akan ditanyakan kepada responden, dan yang kedua adalah wawancara sistematis, di mana peneliti telah merencanakan pertanyaan dengan cermat. Dengan menggunakan lembar observasi dan format penelitian, peneliti mewawancarai responden tentang identitas mereka, keluhan utama mereka, faktor predisposisi mereka, dan hubungan sosial dan spiritual mereka.
- b. Wawancara tidak terstruktur atau wawancara bebas dilakukan oleh peneliti tanpa mengatur pertanyaan yang akan diajukan dan hanya meminta informasi penting dari responden. Peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur dengan responden tentang hal-hal seperti suara apa yang mereka dengarkan, kapan suara itu muncul, dan berapa lama suara itu muncul.

3. Kuesioner

Kuesioner, juga dikenal sebagai angket, adalah teknik pengumpulan data yang mengajukan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada orang yang

disurvei. Sebelum terapi generalis, peneliti melakukan kuesioner untuk menilai perasaan atau tingkah laku responden sebelum terapi generalis dan setelah terapi generalis.

G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Pengambilan data awal
2. Identifikasi pasien dan responden
3. Pengumpulan data melalui wawancara
4. Pengolahan data menggunakan perangkat lunak computer
5. Analisis data

Salah satu langkah yang sangat penting dalam penelitian adalah analisis data. Peneliti harus menentukan jenis analisis mana yang akan digunakan, analisis statistik atau non-statistik. Pemilihan ini bergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Analisis statistik digunakan untuk data kuantitatif atau yang dikuantitatifkan (dalam bentuk bilangan), sedangkan analisis non-statistik digunakan untuk data deskriptif atau tekstual.

6. Hasil pembahasan dan kesimpulan

H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus ini adalah di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan Makassar yang dilaksanakan selama 5 hari, mulai tanggal 1-5 juni 2024.

I. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis deskriptif adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis data dengan mendeskripsikan data yang dikumpulkan untuk membuat kesimpulan.

J. Etika Studi Kasus

Menurut Kemenkes RI tahun 2016, ada beberapa prinsip etika yang harus dipatuhi saat melakukan studi kasus.

1. *Beneficence*

Prinsip pertama mengutamakan keselamatan seseorang, sehingga tidak boleh membahayakan responden atau subjek penelitian. Efektivitasnya sendiri terbagi menjadi empat dimensi, yaitu:

- a) Bebas dari bahaya: subjek yang diteliti harus dilindungi dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan mental. Peneliti selalu memastikan responden merasa nyaman dan melakukan penelitian di ruangan yang aman dan didampingi oleh petugas.

- b) Bebas dari eksploitasi, di mana responden tidak seharusnya mengalami gangguan atau dihadapkan pada situasi yang tidak mereka siapkan.
- c) Peneliti selalu berusaha menguntungkan responden agar mereka dapat memanfaatkan penelitian.
- d) Keuntungan dari penelitian, yaitu peningkatan pengetahuan yang akan berdampak pada subjek penelitian dan lebih lagi ketika pengetahuan tersebut berdampak pada suatu disiplin atau anggota masyarakat. Manfaat dari penelitian adalah bahwa responden merasa nyaman dan dapat mengubah perilaku mereka.
- e) Rasio antara risiko dan manfaat: Dalam penelitian ini, peneliti dan penilai harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugian. Setelah terapi generalis diberikan, responden yang tampak takut dan panik menjadi lebih berani dan percaya diri, sedangkan keuntungan, yaitu peneliti harus sabar dengan tingkah laku responden.

2. Menghargai martabat manusia

- a) Hak untuk memutuskan sendiri (hak untuk memutuskan sendiri) adalah prinsip yang mengatakan bahwa subjek memiliki kebebasan untuk memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan atau perlakuan yang tidak adil, dan tanpa adanya resiko untuk dihukum.

b) Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap atau hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap menunjukkan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan menyeluruh tentang sifat penelitian subjek penelitian.

3. Mendapatkan keadilan

a) Memilih subjek dengan cara yang adil dan tidak diskriminatif. Studi ini dilakukan dengan cara yang adil, jujur, tepat, hati-hati, dan profesional.

b) Perlakuan yang tidak bertanggung jawab terhadap mereka yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Perasaan dan kenyamanan responden selalu diutamakan dalam perilaku yang dilakukan peneliti.

c) Selalu menghargai keputusan responden dan menghargai segala persetujuan yang telah dicapai antara peneliti dan subjek.

d) Subjek dapat mengakses penelitian ketika diperlukan untuk mengklarifikasi informasi; Peneliti harus memberikan akses ini agar responden tidak dirugikan.

e) Mendapatkan penjelasan untuk masalah yang tidak dijawab sebelum penelitian atau selama penelitian. Sebelum penelitian, peneliti harus memberikan penjelasan agar responden memahami apa yang harus dilakukan.

- f) Bertindak dengan hormat selama penelitian. Peneliti memperlakukan responden dengan hormat dan kepercayaan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang uraian kasus dengan pemberian Terapi Generalis Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Halusinasi Pendengaran di Ruang Sawit Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Sulawesi Selatan pada tanggal 1- 5 Juni 2024.

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak. Adapun hasil observasi dan wawancara pada Tn. T yang didapatkan adalah klien sering mendengar suara orang tanpa ada orangnya, berjalan tak tentu arah, menyendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, afek datar, curiga, khawatir, takut, sulit tidur, marah tanpa sebab, dan diam sambil menikmati halusinasinya. Sedangkan pada Tn. A didapatkan adalah klien sering mengamuk tanpa sebab, bicara sendiri, tertawa sendiri, menangis sendiri, berjalan tak tentu arah, melihat ke satu arah, mendengar suara tanpa ada orangnya, dan klien diam sambil menikmati halusinasinya.

a. Identitas Pasien

Klien atas nama Tn.T dengan umur 37 tahun asal Kendari, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir Sarjana, tanggal masuk 06 Mei 2024 dengan diagnosa medis skizofrenia.

Klien atas nama Tn. A dengan umur 50 tahun, asal makassar jenis kelamin laki-laki, agama kristen, pendidikan terakhir SMA, tanggal masuk 06 Mei 2024 dengan diagnosa medis skizofrenia.

b. Keluhan Utama

Pada saat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak, maka diperoleh hasil pengkajian sebagai berikut. Tn. T sering mendengar suara orang tak berwujud, berjalan tak tentu arah, menyendiri, bicara dan tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, afek datar, curiga, khawatir, takut, sulit tidur, marah tanpa sebab, dan diam sambil menikmati halusinasinya. Hasil pengkajian pada Tn. A ialah klien sering mengamuk tanpa sebab, bicara, tertawa dan menangis sendiri, berjalan tak tentu arah, melihat ke satu arah, mendengar suara tak berwujud, diam sambil menikmati halusinasinya.

c. Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian pada Tn.T, klien mengakui selalu banyak pikiran dan pusing mengenai pekerjaan.

Sedangkan pada Tn. A mengatakan bahwa sikapnya mulai berubah setelah ibunya meninggal, klien mengatakan dari kecil sudah tinggal dengan ibunya dan setelah ibunya meninggal klien sangat terpukul dan pada saat klien berpindah agama lalu diusir oleh keluarganya.

d. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. T diperoleh tanda-tanda vital: TD: 120/60 mmHg, N: 80 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36,2°C, Spo2: 100%. Sedangkan pada Tn. A di dapatkan tanda-tanda vital : TD: 130/80 mmHg, N: 79x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C, Spo2: 99%.

e. Psikososial

1) Konsep citra tubuh, pada Tn. T mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, identitas klien mengatakan berjenis kelamin laki-laki dan belum menikah. Peran diri, klien mengatakan bahwa di dalam keluarga klien berperan sebagai tulang punggung keluarga. ideal diri, klien berharap bisa cepat sembuh agar bisa bertemu dengan ibu dan kedua adiknya. Sedangkan pada Tn. A mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, identitas klien mengatakan bahwa klien berjenis kelamin laki-laki dan belum menikah. Peran diri, klien mengatakan bahwa di dalam keluarga klien berperan

sebagai anak. Ideal diri, klien berharap bisa segera pulang dan menemukan pekerjaan.

- 2) Hubungan sosial, orang yang berarti di dalam hidup Tn. T adalah Ibu dan kedua adiknya. Untuk peran serta dalam kegiatan masyarakat, klien mengatakan jarang aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya. Klien tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Sedangkan Tn. A mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibunya. Untuk peran serta dalam kegiatan masyarakat, klien mengatakan aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya. Tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.
- 3) Spiritual, Tn. T mengatakan beragama Islam dan jarang melaksanakan sholat dan berdoa. Sedangkan pada Tn. A mengatakan bahwa klien beragama Kristen namun seorang semi-konvert (mempunyai perbedaan pemahaman). Klien mengatakan selalu diikutkan dalam kegiatan rohani di agama yang dianut sebelumnya.
- 4) Status mental, Tn. T berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan klien cepat, aktivitas motorik klien nampak tegang dan gelisah serta tremor, alam perasaan klien sedih dan khawatir, afek yang didapat pada klien datar, interaksi selama wawancara klien nampak menghindar, kontak mata

kurang. Sedangkan pada Tn. A berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan cepat, aktivitas motorik klien tangannya selalu bergetar, afek tidak datar, interaksi selama wawancara nampak cepat akrab, kontak mata baik.

- 5) Proses pikiran, Tn. T nampak berbagi. Kadang klien menjawab pertanyaan kadang tidak menjawab. Klien masih mengingat kapan masuk ke rumah sakit. Klien nampak tidak mampu berkonsentrasi. Sedangkan pada Tn. A klien nampak berbagi dan menjawab sesuai pertanyaan, klien masih mengingat kapan ia masuk ke rumah sakit, klien nampak berkonsentrasi.

Pohon masalah Tn. T dan T. A

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran



Gangguan konsep diri: harga diri rendah

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara di atas maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu: halusinasi pendengaran.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada klien yaitu disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan penerapan terapi generalis dengan menggunakan metode menggambar bebas dengan iringan musik serta nuansa alam dengan jangka waktu 10-15 menit selama 5 hari.

4. Implementasi Keperawatan

- 1) Pertemuan pertama dengan klien pada Sabtu, 1 Juni 2024: memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya, dan membuat kontrak waktu. Dilanjutkan dengan terapi generalis Sp 1 (Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik). Tn. T dan Tn. A menceritakan halusinasi mereka. Klien diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan mempraktikkannya. Klien diberikan pujian atas keberhasilan mereka dan dianjurkan untuk menerapkan terapi ini saat halusinasi muncul. Pertemuan diakhiri dengan membuat kontrak waktu untuk sesi selanjutnya.
- 2) Pada Minggu, 2 Juni 2024 pukul 13.00 WITA, tanyakan kabar klien dan apakah klien sudah mandi. Tanyakan apakah bisikan masih sering datang. Ajarkan kembali terapi generalis untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi, dimulai dengan menanyakan apa yang dipelajari di Sp 1. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan terapi generalis SP 2 (enam benar

minum obat) dan SP 4 (aktivitas terjadwal seperti menggambar bebas dengan musik dan nuansa alam). Berikan pujian atas pencapaian klien dan buat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

- 3) Pada Senin, 3 Juni 2024 pukul 13.20 WITA, tanyakan kabar Tn. T dan Tn. A evaluasi kembali apa yang telah dipelajari selama dua hari. Tanyakan kegiatan atau aktivitas yang disukai klien dan apakah klien selalu meminum obatnya dengan teratur. Berikan terapi generalis SP 3 (bercakap-cakap) dan SP 4 (menggambar bebas dengan iringan musik dan nuansa alam) untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi. Berikan pujian dan anjurkan klien untuk memasukkan terapi ini ke dalam jadwal harian saat ada bisikan.
- 4) Pada Selasa, 4 Juni 2024 pukul 12.30 WITA, tanyakan kabar Tn. T dan Tn. A evaluasi apa yang telah dipelajari selama tiga hari. Tanyakan kegiatan yang disukai klien. Lakukan penerapan SP 4 (menggambar bebas dengan iringan musik dan nuansa alam). Minta klien menerangkan hasil gambar, Ulangi ajaran SP 3, memberikan pujian, dan buat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.
- 5) Pada Rabu 5 Juni 2024 pukul 10.30 WITA, tanyakan kabar Tn. T dan Tn. A evaluasi apa yang telah dipelajari selama empat hari. Tanyakan kegiatan yang disukai klien. Terapkan SP 4


(menggambar bebas dengan iringan musik dan nuansa alam)
 Minta klien menerangkan hasil gambar, dan ulangi ajaran SP 1, 2, dan 3. Berikan pujian dan lakukan evaluasi akhir.

5. Evaluasi

1) Evaluasi terapi generalis

Adapun evaluasi yang diperoleh setelah diberikan penerapan terapi generalis pada Tn. T pada hari Rabu, 5 juni 2024 pukul 13.00 WITA ialah, klien tidak lagi tersenyum, tertawa, dan bicara sendiri, klien sudah tidak lagi mengarahkan telinga pada sumber suara, tidak lagi ketakutan dan panik saat halusinasi itu muncul dan tidak mendengar suara/bisikan. Sedangkan pada Tn. A, klien mengatakan suara itu masih muncul di hatinya namun tidak berbuat apa-apa. Pada saat melakukan terapi generalis klien nampak melakukannya dengan baik. Terjadi sedikit perubahan pada saat sebelum diberikan terapi generalis yaitu klien sudah tidak lagi senyum sendiri atau tertawa sendiri, klien sudah tidak lagi menikmati halusinasinya dan tidak lagi ketakutan dan panik.

2) Evaluasi Terapi Menggambar Bebas Dengan Iringan Musik Dan *Grounding*

Gambar	Makna
	Pasien Tn. A menggambar hati dengan tulisan "ma" di tengahnya, yang dapat melambangkan cinta mendalam, kebutuhan dukungan emosional,

<p>2 Juni 2024 (Musik Klasik)</p>	<p>kenangan indah, sumber kekuatan, atau perlindungan dari seorang ibu.</p>
 <p>2 Juni 2024 (Musik Klasik)</p>	<p>Pasien Tn. T menggambar lokasi rumahnya, yang melambangkan rasa aman, kerinduan keluarga, kenangan masa lalu, identitas, stabilitas, penyembuhan, atau harapan masa depan.</p>
 <p>3 Juni 2024 (Musik Klasik)</p>	<p>Pasien Tn. A yang menggambarkan Tuhan bisa memiliki makna yang bervariasi tergantung pada latar belakang, kepercayaan, dan kondisi emosionalnya, mencerminkan keimanan, pencarian makna, harapan, serta kebutuhan akan rasa aman dan dukungan. Menggambar Tuhan dapat menjadi permohonan bantuan, ekspresi syukur, atau bagian dari proses penyembuhan emosional dan spiritual serta refleksi diri pasien.</p>
 <p>3 Juni 2024 (Musik Klasik)</p>	<p>Pasien Tn. T menggambarkan televisi dengan gambar adiknya di dalamnya, yang bisa diinterpretasikan berdasarkan konteks, hubungan, dan keadaan emosional pasien, seperti kerinduan, perasaan pengawasan, simbol interaksi, kenangan bersama, pengaruh media, perlindungan, dan proses penyembuhan atau pengalaman bersama.</p>

 <p>4 Juni 2024 (Musik Klasik)</p>	<p>Pasien Tn. A menggambar bendera merah putih dengan nama yang disukai pasien di bagian merah dan nama yang disukai ke-2 di bagian putih. Ini bisa menjadi bagian dari terapi untuk mengungkap perasaan atau hubungan interpersonal pasien.</p>
 <p>4 Juni 2024 (Musik Klasik)</p>	<p>Pasien Tn. T menggambar tempat rehabilitasi dulu untuk menggali kenangan, mengekspresikan emosi, membantu komunikasi, dan memetakan progres, membantu refleksi kemajuan dan memberikan wawasan bagi terapis.</p>
 <p>5 Juni 2024 (Musik Klasik)</p>	<p>Pasien Tn. A menggambar pelangi dan bunga dengan nama yang disukai di tengah, melambangkan harapan, kebahagiaan yang didapatkan dari orang tersebut, keindahan, dan pentingnya orang tersebut dalam hidupnya.</p>
	<p>Pasien Tn. T menggambar bendera merah putih beserta tiang bendera, yang dapat</p>

<p>NAMA: TONO</p>  <p>5 Juni 2024 (Musik Klasik)</p>	<p>diinterpretasikan sebagai ekspresi patriotisme dan identitas nasional, simbol kekuatan dan stabilitas, penghormatan dan kehormatan, perjalanan hidup dengan tantangan dan kemenangan, pengungkapan perasaan dan kondisi mental, memberikan wawasan bagi terapis tentang kondisi emosional pasien.</p>
---	--



3) Evaluasi Terapi Generalis dan Terapi Menggambar

Nama: Tn. T

No	Pertanyaan	Jawaban Hari 1				Jawaban Hari 2				Jawaban Hari 3				Jawaban Hari 4				Jawaban Hari 5			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	✓			✓	✓			✓		✓		✓			✓		✓			✓
2.	Pasien berbicara sendiri	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			✓
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			✓
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓
5.	Pasien nampak menutup telinga		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			✓
7.	Pasien nampak marah	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓

Nama: Tn. A

No	Pertanyaan	Jawaban Hari 1				Jawaban Hari 2				Jawaban Hari 3				Jawaban Hari 4				Jawaban Hari 5			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2.	Pasien berbicara sendiri	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5.	Pasien nampak menutup telinga	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7.	Pasien nampak marah	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

a) Hari pertama

Pada hari pertama, hasil observasi terhadap Tn. T menunjukkan bahwa pasien tidak menunjukkan tanda-tanda tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa bersuara, mengarahkan telinga pada sumber suara, menutup telinga, nampak ketakutan dan panik, ataupun nampak marah sebelum dan setelah intervensi dilakukan. Semua pertanyaan yang diajukan mendapatkan jawaban "tidak" baik sebelum maupun setelah intervensi pada hari pertama. Hal serupa juga ditemukan pada observasi terhadap Tn. A di hari pertama, dimana pasien tidak menunjukkan tanda-tanda perilaku yang diamati. Tidak ada perubahan signifikan pada kondisi kedua pasien ini berdasarkan parameter yang diukur selama hari pertama observasi.

b) Hari kedua

Tn. T dan Tn. A tidak menunjukkan perubahan dalam perilaku yang diamati sebelum dan setelah sesi. Tidak ada tanda-tanda tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, gerakan bibir tanpa suara, reaksi terhadap suara, atau ekspresi ketakutan dan marah pada keduanya. Observasi menunjukkan stabilitas dalam perilaku mereka dari sebelum

hingga setelah sesi pada hari kedua, tanpa perubahan signifikan dalam gejala yang dinilai.

c) Hari ketiga

Observasi terhadap Tn. T menunjukkan bahwa pasien tidak menunjukkan tanda-tanda tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, atau menggerakkan bibir tanpa bersuara. Tn. T juga tidak mengarahkan telinga pada sumber suara, menutup telinga, atau nampak ketakutan dan panik. Namun, Tn. T terlihat marah setelah pengamatan. Sedangkan untuk Tn. A, pada hari ketiga, pasien tidak menunjukkan perilaku tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, atau menggerakkan bibir tanpa bersuara. Tn. A juga tidak menunjukkan reaksi mengarahkan telinga pada sumber suara, menutup telinga, atau nampak ketakutan dan panik. Mirip dengan Tn. T, Tn. A terlihat marah setelah observasi pada hari tersebut.

d) Hari keempat

Tn. T dan Tn. A menunjukkan hasil yang berbeda-beda dalam perilaku yang diamati. Tn. T tidak menunjukkan tanda-tanda seperti tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, atau menggerakkan bibir tanpa bersuara. Meskipun mengarahkan telinga pada sumber suara, Tn. T menunjukkan ketakutan dan panik setelah pengamatan, tanpa

menunjukkan tanda-tanda ini sebelumnya. Tidak ada tanda-tanda marah dari Tn. T. Sementara itu, Tn. A juga tidak menunjukkan tanda-tanda seperti tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, atau menggerakkan bibir tanpa bersuara. Tn. A menunjukkan respons terhadap suara dengan mengarahkan telinga pada sumber suara. Tidak ada indikasi bahwa Tn. A mengalami ketakutan, panik, atau marah sebelum maupun setelah pengamatan.

e) Hari kelima

Tn. T menunjukkan sedikit perubahan perilaku. Pasien tidak menunjukkan tanda-tanda seperti tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa bersuara, atau mengarahkan telinga pada sumber suara. Tn. T juga tidak menutup telinga atau menunjukkan ketakutan dan panik, serta tidak tampak marah sebelum maupun setelah intervensi pada hari tersebut. Sementara itu, hasil observasi untuk Tn. A pada hari kelima menunjukkan pola yang mirip. Tn. A tidak menunjukkan tanda-tanda seperti tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa bersuara, atau mengarahkan telinga pada sumber suara. Tn. A juga tidak menutup telinga atau menunjukkan ketakutan dan panik, serta tidak menunjukkan kemarahan sebelum maupun sesudah intervensi pada hari tersebut.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa klien mengalami gejala seperti mendengar suara tanpa ada orang yang berbicara, tertawa sendiri, menatap ke satu arah, mengarahkan telinga ke arah tertentu, sulit memfokuskan pikiran, diam sambil menikmati halusinasinya, sulit tidur, merasa khawatir dan takut, konsentrasi buruk, afek datar, curiga, menyendiri, melamun, dan berjalan tak tentu arah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur (2022), hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien sering mendengar bisikan, sulit tidur, tampak melamun, sedih, dan jarang melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya. Sementara itu, penelitian dari Hertati (2022) menunjukkan bahwa klien dengan halusinasi cenderung menarik diri, tidak mau menceritakan apa yang dialaminya, dan lebih banyak diam karena takut mendapat pandangan negatif terhadap stres yang dialaminya.

Dari berbagai penelitian tersebut, ditemukan kesamaan dalam pengkajian, yaitu beberapa data yang sama seperti klien mendengar suara-suara, mengalami kesulitan tidur, dan menganggap keluarga sebagai orang yang terpenting dalam hidup mereka.

Berdasarkan hasil studi kasus, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran. Hasil penelitian oleh

Damayanti (2021) dengan judul "Studi Kasus Pasien Halusinasi Pendengaran pada Tn. A dengan Skizofrenia di Abiyasa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang" mengungkapkan bahwa hasil pengkajian dan analisis data menunjukkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi: halusinasi pendengaran. Penelitian Saragih (2022) dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. F dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di Ruang Cempaka: Studi Kasus" juga menunjukkan bahwa data dari observasi dan wawancara antara perawat dan klien menghasilkan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran.

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah terapi generalis, sesuai dengan fokus asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Menurut Livana (2020), setelah diberikan terapi generalis, pasien lebih sering berkomunikasi dengan perawat dan mampu mengontrol halusinasinya. Terapi ini juga meningkatkan koping pasien, sehingga frekuensi halusinasi menurun.

Penelitian oleh Padhy (2022) menyatakan bahwa terapi generalis berhasil mengurangi intensitas halusinasi, ditandai dengan kemampuan pasien mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah mempelajari pengendalian halusinasi. Namun, penelitian Hasibuan (2023) menunjukkan bahwa sebelum menerima terapi generalis, pengetahuan pasien tentang cara mengatasi halusinasi,

melatih kegiatan sesuai kemampuan, dan perawatan diri masih rendah.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien yang mengalami gangguan halusinasi keperawatan, dalam hal ini terapi generalis, diberikan selama 10-15 menit. Melalui judul penelitian “Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran melalui Terapi Generalis” oleh Livana et al (2020) menunjukkan bahwa terapi tersebut efektif dalam meningkatkan kemampuan mengendalikan halusinasi pendengaran, mengurangi kegelisahan, serta membantu dalam ekspresi perasaan yang dirasakan oleh pasien. Hasil penelitian Arniat et al. (2023) menunjukkan bahwa terapi generalis sangat efektif dalam mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien dengan sensori persepsi halusinasi.

Menurut penelitian Delvina (2023), Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi generalis dan terapi khusus menggambar bebas pada Tn. R dengan halusinasi pendengaran di RSJ Tampan Provinsi Riau memberikan efek positif. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama empat hari menunjukkan bahwa pasien tampak tenang, rileks, senang, dan bahagia setelah menerima terapi tersebut. Selain itu, pasien diharapkan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang telah diajarkan selama di rumah sakit maupun di rumah dengan bantuan aktif dari keluarga

dalam memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasi yang telah dilatih oleh perawat.

Selain itu penelitian dari Tania (2021) dalam hal ini mengkaji pengaruh terapi musik terhadap perubahan perilaku penderita halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Berdasarkan tinjauan literatur dari sepuluh jurnal, terapi musik terbukti memiliki dampak positif dalam mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Pasien yang menerima terapi musik melaporkan peningkatan kenyamanan, penurunan tingkat kecemasan, dan pengurangan perilaku emosional negatif. Selain itu, terapi musik juga meningkatkan fungsi interpersonal mereka. Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan agar studi selanjutnya lebih mendalami jenis, durasi, dan frekuensi terapi musik yang paling efektif untuk penderita halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, guna mengoptimalkan manfaat terapi ini

Selain itu penelitian dari Bakri (2015) menegaskan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa taman memiliki kontribusi signifikan terhadap proses penyembuhan pasien gangguan kejiwaan. Selama ini, taman belum dimanfaatkan secara maksimal oleh tenaga kesehatan untuk mendukung penyembuhan pasien. Dengan mengoptimalkan fungsi taman, pasien dapat memperoleh manfaat fisik dan psikis. Taman sebagai ruang interaksi, rekreasi, dan penyembuhan mampu mempengaruhi kondisi mental pasien,

yang diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk melihat dampak nyata taman terhadap kesembuhan pasien gangguan kejiwaan

Setelah menerima terapi generalis untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran, evaluasi keperawatan terhadap pasien Tn. T dan Tn. A menunjukkan bahwa Tn. T tidak lagi berbicara sendiri, tidak bergumam, tidak menutup telinga, tidak menunjukkan tanda-tanda ketakutan dan panik, serta tidak terlihat marah lagi. Sedangkan Tn. A tidak lagi berbicara sendiri, tidak mengarahkan telinga ke arah yang tidak tentu, tidak mengamuk dan kegelisahan menurun, namun responsnya terkadang lambat saat diajak berbicara.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi ini memiliki batasan dalam hal pemahaman yang mendalam terhadap dinamika dan faktor-faktor yang mempengaruhi kasus yang sedang diteliti dikarenakan waktu penelitian hanya dilaksanakan selama satu minggu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Setelah melakukan pengkajian, hasil wawancara menunjukkan bahwa klien mengalami masalah halusinasi pendengaran, di mana klien sering mendengar suara-suara yang memberikan perintah atau instruksi untuk melakukan sesuatu.
2. Berdasarkan hasil wawancara dengan klien, penulis dapat menegakkan diagnosa halusinasi pendengaran.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah memberikan terapi generalis selama 15 hingga 20 menit. Terapi ini bertujuan untuk membantu mengelola atau mengurangi halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti melibatkan pemberian terapi generalis selama 15 hingga 20 menit setiap hari, selama periode 3 hari berturut-turut.
5. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa pasien tidak lagi tersenyum atau tertawa sendiri, tidak berbicara sendiri, tidak mengumam, tidak mengarahkan telinga pada sumber suara, tidak menutup telinga, tidak menunjukkan tanda-tanda ketakutan dan panik, serta tidak terlihat marah lagi.

B. Saran

Saran penelitian adalah sebagai berikut.

1. Bagi Masyarakat

Sebagai referensi pengetahuan bagi masyarakat dalam mempelajari gangguan mental khususnya halusinasi pendengaran.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memberikan informasi tambahan untuk perkembangan keperawatan jiwa serta sebagai acuan untuk memperluas pengetahuan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan, khususnya terkait pemberian terapi generalis kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

3. Bagi Peneliti

Memahami asuhan keperawatan dengan pemberian terapi generalis pada perubahan perilaku pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai kesehatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R., & Rasyid, R. (2023). *Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. 13, 297–302.
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Aprilla, N., & Daud, S. (2024). Penerapan Terapi Generalis Dan Terapi Khusus Menggambar Bebas Kepada Tn. R Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2023. *Sehat: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 2774–5848.
- Asse, A. (2021). *Muhammadiyah, Gerakan Islam Berkemajuan Untuk Indonesia Berkeadaban* (Ketiga).
- Arniat Siswi Nazara, & jek Amindos pardede. (2023). *Aplikasi Terapi Generalis Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. R Dengan Halusinasi*. 2–6.
- Bakri, M. B. (2015). *Kontribusi Taman Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Penyakit Kejiwaan*. 1(23), 31–42.
- Bell, A., & Toh, W. L. (2024). Examining The Relationships Between Cognition And Auditory Hallucinations: A Systematic Review. In *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry* (Vol. 00, Issue 0). <https://doi.org/10.1177/00048674241235849>
- Damayanti, A., Nur Rahmawati, A., & Isma Sundari, R. (2021). Studi Kasus Pasien Halusinasi Pendengaran Pada Tn. A Dengan Skizofrenia Di Wisma Abiyasa Rsj. Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Studi Kasus Pasien Halusinasi Pendengaran Pada Tn. A Dengan Skizofrenia Di Wisma Abiyasa Rsj. Prof. Dr. Soerojo Magelang*, 1, 336–339.
- Ginting, A. A. (2022). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Penderita Skizofrenia: Pendekatan Terapi Generalis*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/jgxb5>
- Hertati, H., Wijoyo, E. B., & Nuraini, N. (2022). Pengaruh Pengendalian Halusinasi Teknik Distraksi Menghardik terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan ...*, 5(2), 145–156. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/2918%0Ahttp://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/download/2918/3328>
- Hasibuan, F. S. (2023). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.J Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis (SP 1- 4) Di*

Ruangan Gunung Sitoli.
<http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/6nya5>

- Julie, Ø., Hirnstein, M., Kusztrits, I., & Lar, F. (2024). *An Online Survey On Clinical And Healthy Individuals With Auditory Verbal Hallucinations : Abuse Did Not Lead To More Negative Voice Content.* 265(July 2022), 39–45. <https://doi.org/10.1016/J.Schres.2022.11.020>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (M. Ester (Ed.)).
- Livana, Ruhima, I. I. A., Sujarwo, Suerni, T., Kandar, & Nugroho, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(1), 35–40. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/328/35>
- Manik, R. T. B., Eryanto, B., & Handayani, J. (2023). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Mejora : Medical Journal Awatara*, 1(1), 1–10. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:hdjz9rads2kj:scholar.google.com/+teknik+nafas+dalam+untuk+resiko+perilaku+kekerasan+pada+demensia&hl=en&as_sdt=0,5&as_vis=1
- Muthmainnah, M., Syisnawati, S., Rasmawati, R., Sutria, E., & Hernah, S. (2023). Terapi Menggambar Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Journal Of Nursing Innovation*, 2(3), 97–101. <https://doi.org/10.61923/jni.v2i3.20>
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa.*
- Nurhayaty, M. J. M. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Osf Preprints*, 1(April), 11–43. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mdnts>
- Nur Syamsi Norma Lalla, & Wiwi Yunita. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Pasen Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(1), 10–19. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i1.353>
- Pratiwi, F. I., Sitti Rahma Soleman, & Wahyu Reknoningsih. (2023). Penerapan Terapi Generalis Halusinasi Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr.Rm. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), 21–29. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2074>
- (Padhy & Hegde (2022). Penerapan Tindakan Keperawatan Generalis Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Universitas*

Widya Husada Semarang.

- Risal, M., Hamu, A. H., & Dewi, E. U. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa* (A. Munandar (Ed.); Issue September 2016).
- Riskesdas. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (Ski)*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Rocca, P., Brasso, C., Montemagni, C., Del Favero, E., Bellino, S., Bozzatello, P., Giordano, G. M., Caporusso, E., Fazio, L., Pergola, G., Blasi, G., Amore, M., Calcagno, P., Rossi, R., Rossi, A., Bertolino, A., Galderisi, S., & Maj, M. (2024). The Relationship Between The Resting State Functional Connectivity And Social Cognition In Schizophrenia: Results From The Italian Network For Research On Psychoses. *Schizophrenia Research*, 267(April), 330–340. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.04.009>
- Susanti, Y., Ph, L., Suern, T., Kandar, & Mubin, M. F. (2023). Gambaran Kemandirian Pasien Skizofrenia Dalam Mengendalikan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 1009–1014.
- Saragih, S. V. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cempaka: Studi Kasus*. <https://osf.io/2audx/download>
- Umsani, U., Trismiyana, E., & Gunawan. (2023). Asuhan Keperawatan Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Musik Di Klinik Aulia Rahma Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(2), 843–852. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8368>
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. *Applied Microbiology And Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Who. (2022). *Health And Being*. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- Wijayanto, W., & Agustina, M. (2019). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 189–196.
- Yusuf, A., Fitriyari, P., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.

Lampiran I :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Wulandari Dwi Putri
Tempat Tanggal Lahir : Kameri, 27 Juli 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Daeng Lompo
Suku : Bugis Makassar
Bangsa : Indonesia
No. Telepon : 082192374744
E-Mail : wulandaridwiputri277@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD 47 Baru-Baru Towa 2007 sampai 2014
2. SMPN 2 Pangkajene 2014 sampai 2017
3. SMAN 20 Pangkep 2017 sampai 2020

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Ketua PMR SMAN 20 Pangkep
2. Sekretaris Umum SMAN 20 Pangkep
3. Sekretaris Umum IMM 2022/2023

Lampiran II: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran”. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengidentifikasi pengaruh efektivitas pemberian terapi Generalis pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran. Yang dapat memberi manfaat yaitu mengontrol halusinasi pendengaran.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10 – 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang bapak/Ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
4. Nama dan jati diri Bapak/Ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika Bapa/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 082192374744

PENELITI

Wulandari Dwi Putri
NIM : 1051111004621

Lampiran III:

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wulandari Dwi Putri dengan judul "Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran".

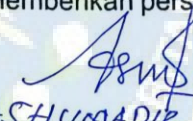
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saknsi apapun.

Makassar ,2024

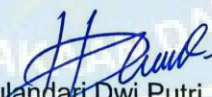
Saksi

Yang memberikan persetujuan


M.K.
N.p.19:


ASHUMADIR LENNY

Makassar , 2024


Wulandari Dwi Putri
NIM : 105111104621

Lampiran III:

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

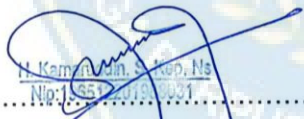
Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wulandari Dwi Putri dengan judul "Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran".

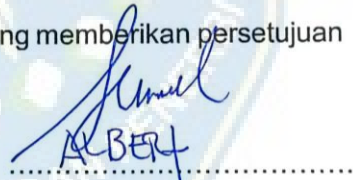
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saknsi apapun.

Makassar ,2024

Saksi

Yang memberikan persetujuan


.....
Makassar , 2024


.....


Wulandari Dwi Putri
NIM : 105111104621

Lampiran IV:

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien : Tn. T

Umur : 37 tahun

Alamat : Bau-Bau Kendari

Waktu / Tanggal : 1 Juni 2024

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya	Ya	
2.	Bicara sendiri	Ya	
3.	Tertawa sendiri	Ya	
4.	Melihat ke satu arah	Ya	
5.	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	Ya	
6.	Tidak dapat memfokuskan pikiran	Ya	
7.	Diam sambil menikmati halusinasinya	Ya	
8.	Sulit tidur	Ya	
9.	Khawatir	Ya	
10.	Takut	Ya	
11.	Konsentrasi buruk	Ya	
12.	Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi		Tidak
13.	Afek datar	Ya	

14.	Curiga	Ya	
15.	Menyendiri,melamun	Ya	
16.	Mondar mandir	Ya	
17.	Kurang mampu merawat diri		Tidak



LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien : Tn. A

Umur : 50 tahun

Alamat : Jl. Pahlawan No 26

Waktu / Tanggal : 1 Juni 2024

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya	Ya	
2.	Bicara sendiri	Ya	
3.	Tertawa sendiri	Ya	
4.	Melihat ke satu arah	Ya	
5.	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	Ya	
6.	Tidak dapat memfokuskan pikiran	Ya	
7.	Diam sambil menikmati halusinasinya	Ya	
8.	Sulit tidur	Ya	
9.	Khawatir	Ya	
10.	Takut	Ya	
11.	Konsentrasi buruk	Ya	
12.	Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi		Tidak
13.	Afek datar	Ya	

14.	Curiga	Ya	
15.	Menyendiri,melamun	Ya	
16.	Mondar mandir	Ya	
17.	Kurang mampu merawat diri	Ya	



Lampiran V:

Format Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn”T”
Umur : 37 Tahun
Jenis kelamin : laki laki
Asal : Bau-bau Kendari
Alamat : -
Pendidikan : Sarjana
Tanggal Masuk : 06/5/2024

2. Alasan Masuk : klien dia dibawa masuk karena sering mendengar suara- suara ,gelisah, mengamuk , mondar mandir dan berbicara sendiri .

3. Faktor Predisposisi : klien mengatakan sejak kecil klien sudah ditinggal oleh ayahnya sehingga klien tidak mengenali ayahnya.

4. Pemeriksaan fisik:

TD:120/60mmHg

N:80x/m

P:21x/m

S:36,0°C

5. Psikososial

1) Konsep diri

a. Citra tubuh : klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai

b. Identitas klien : klien mengatakan belum pernah menikah

dan dia tinggal bersama ibu dan saudaranya

c. Peran : klien mengatakan perannya yaitu sebagai anak

2) Ideal diri : klien berharap segera pulang dan bertemu dengan ibunya

3) Hubungan Sosial :

a. Orang yang berarti : klien mengatakan bahwa ibunya

b. Peran serta dalam kegiatan masyarakat :

klien mengatakan kurang aktif dalam kegiatan gotong royong

4) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : klien mengatakan tidak ada

5) Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : klien mengatakan beragama islam

6. Kegiatan ibadah : berdoa

7. Status mental

a. Penampilan : klien nampak berpenampilan sesuai umurnya

b. Pembicaraan : lambat dan jelas

c. Aktivitas motorik : tegang

d. Alam perasaan : sedih

e. Afek : datar

f. Interaksi selama wawancara : baik, kontak mata kurang

g. Proses pikir : nampak baik, klien menjawab pertanyaan dengan baik

h. Tingkat kesadaran : bingung

i. Tingkat konsentrasi : mudah beralih

Format Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn"A"
Umur : 50 Tahun
Jenis kelamin : laki laki
Asal : Makassar
Alamat : Jl. Pahlawan No 26
Pendidikan :SMP
Tanggal Masuk : 06/5/2024

2. Alasan Masuk : Klien dia dibawa masuk karena sering mendengar suara- suara , mengamuk ,mondar mandir, memukul orang.

3. Faktor Predisposisi : klien mengatakan ia di usir keluarganya dan di telantarkan oleh ayahnya sejak kecil.

4. Pemeriksaan fisik:

TD:130/80mmHg

N:79x/m

P:20x/m

S:36,5°C

5. Psikososial

1) Konsep diri

a. Citra tubuh : klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai

b. Identitas klien : klien mengatakan belum pernah menikah dan dia dulu tinggal bersama ibunya

- c. Peran : klien mengatakan perannya yaitu sebagai satu-satunya
- 2) Ideal diri : klien berharap segera pulang dan bertemu dengan keluarganya
- 3) Hubungan Sosial :
- Orang yang berarti : klien mengatakan bahwa ibunya sangat berarti
 - Peran serta dalam kegiatan masyarakat : klien mengatakan aktif dalam berkegiatan dengan masyarakat
- 4) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : karena jarang pulang.
- 5) Spiritual
- Nilai dan keyakinan : klien mengatakan mualaf namun di status pasien adalah kristen
6. Kegiatan ibadah : berdoa
7. Status mental
- Penampilan : klien nampak berpenampilan sesuai umurnya hanya saja sedikit kotor
 - Pembicaraan : lambat dan jelas
 - Aktivitas motorik : tegang
 - Alam perasaan : sedih
 - Afek : datar
 - Interaksi selama wawancara : baik, kontak mata kurang
 - Proses pikir : nampak kurang baik, kadang jawaban tidak

sesuai

h. Tingkat kesadaran : bingung

i. Tingkat konsentrasi : mudah beralih



Lampiran VI :

Klien 1 :

FORMAT KUESIONER PENELITIAN

SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. T

Tanggal Pengkajian : 1 Juni 2024

Umur : 37 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	√			√
2.	Pasien berbicara sendiri	√		√	
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√		√	
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		√		√
5.	Pasien nampak menutup telinga		√		√
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√			√
7.	Pasien nampak marah	√			√

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. T

Tanggal Pengkajian : 2 Juni 2024

Umur : 37 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	√			√
2.	Pasien berbicara sendiri	√			√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√		√	
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		√		√
5.	Pasien nampak menutup telinga		√		√
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√			√
7.	Pasien nampak marah		√		√

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. T

Tanggal Pengkajian : 3 Juni 2023

Umur : 37 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri		√		√
2.	Pasien berbicara sendiri	√			√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√			√
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		√		√
5.	Pasien nampak menutup telinga		√		√
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√		√	
7.	Pasien nampak marah	√		√	

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. T

Tanggal Pengkajian : 4 Juni 2023

Umur : 37 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri		√		√
2.	Pasien berbicara sendiri	√			√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√			√
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		√		√
5.	Pasien nampak menutup telinga		√		√
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√		√	
7.	Pasien nampak marah	√		√	

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. T

Tanggal Pengkajian : 5 Juni 2023

Umur : 37 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	√			√
2.	Pasien berbicara sendiri	√			√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara		√		√
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		√		√
5.	Pasien nampak menutup telinga	√		√	
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√		√	
7.	Pasien nampak marah	√			√

Klien 2 :

FORMAT KUESIONER PENELITIAN

SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. A

Tanggal Pengkajian : 1 Juni 2023

Umur : 50 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	√			√
2.	Pasien berbicara sendiri	√		√	
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√		√	
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara	√		√	
5.	Pasien nampak menutup telinga	√		√	
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√		√	
7.	Pasien nampak marah	√			√

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. A

Tanggal Pengkajian : 2 Juni 2023

Umur : 50 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	√			√
2.	Pasien berbicara sendiri	√		√	
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√		√	
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		√		√
5.	Pasien nampak menutup telinga		√		√
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√		√	
7.	Pasien nampak marah		√	√	

FORMAT KUESIONER PENELITIAN

SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. A

Tanggal Pengkajian : 3 Juni 2023

Umur : 50 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri		√		√
2.	Pasien berbicara sendiri	√			√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√			√
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		√		√
5.	Pasien nampak menutup telinga		√		√
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√		√	
7.	Pasien nampak marah	√		√	

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. A

Tanggal Pengkajian : 4 Juni 2024

Umur : 50 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	√			√
2.	Pasien berbicara sendiri	√			√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara		√		√
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara		√		√
5.	Pasien nampak menutup telinga	√		√	
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√		√	
7.	Pasien nampak marah	√			√

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI GENERALIS

Ruang Rawat :

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. A

Tanggal Pengkajian : 5 Juni 2024

Umur : 50 Tahun

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri		√		√
2.	Pasien berbicara sendiri		√		√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√			√
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara	√		√	
5.	Pasien nampak menutup telinga	√		√	
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√			√
7.	Pasien nampak marah	√			√

Lampiran VII:



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wulandari Dwi Putri
NIM : 105111104621
Nama Pembimbing : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 26 Maret 2024	Konsul judul KTI: 1. Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa (Halusinasi Pendengaran). 2. Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa (Resiko Perilaku Kekerasan). 3. Implementasi Terapi Musik Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa (Halusinasi Pendengaran).	
2.	Selasa 2 April 2024	1. Judul yang di acc adalah Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa (Halusinasi Pendengaran). 2. Lanjut bab 1.	


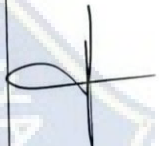



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

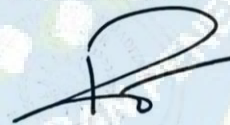
3.	Selasa 23 April 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul.2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia, Indonesia.3. Perhatikan teknik penulisan.4. Spasi diperhatikan.5. Tambahkan literatur penelitian terdahulu di sulse.6. Penjelasan tentang manfaat.7. Perhatikan teknik penulisan.	
4.	Sabtu 27 April 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Acc bab 1.2. Lanjut bab II dan III.	
5.	Senin 6 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan literatur pandangan Al islam mengenai terapi yang digunakan2. Perhatikan kesalahan tulisan.3. Perhatikan spasi.4. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10 spasi 1	
6.	Rabu 8 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Acc bab II2. Acc bab III3. Lengkapi format lampiran4. Lengkapi format wawancara	



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

12.	Jum'at 14 Juni 2024	1. Tambahkan pembahasan 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan sitasi	
13.	Sabtu 15 Juni 2024	1. Lengkapi lampiran 2. Lengkapi pengkajian 3. Perbaiki titik dan koma penulisan	
14.	Sabtu 29 Juni 2024	1. ACC ujian hasil 2. Kontrak waktu pengujian	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wulandari Dwi Putri
NIM : 105111104621
Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 22 april 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul kti Judul di acc adalah adalah Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa (Halusinasi Pendengaran).- Lanjut BAB I	
2.	Jumat 26 april 2024	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan teknik penulisan sitasi- Perhatikan kesalahan dalam penulisan- Rapikan kerapian dalam penulisan- Spasi 2- After dan before spasi 0 pt- Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul proposal	
3.	Jumat 03 mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan penulisan sitasi- Cari data sesuai judul proposal mulai dari umum sampai khusus- Penjelas manfaat- Perhatikan kesalahan penulisan	



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

4.	Senin 06 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Acc BAB I- Lanjut BAB II dan BAB III	
5.	Selasa 07 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan literatur terkait terapi yang dilakukan- Gunakan referensi terbaru terkait keperawatan jiwa- Perhatikan penulisan sitasi- Perhatikan kesalahan penulisan- Perjelas Kriteria Inklusi dan Eksklusi- Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
6.	Rabu 08 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Acc BAB II- Acc BAB III- Lengkapi semua format wawancara dan format kuesioner- Lengkapi semua mulai halaman sampul sampai terakhir	
7.	Jumat 10 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Acc ujian Proposal	



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

8.		<ul style="list-style-type: none">- Konsul hasil penelitian- Tuliskan dalam bentuk narasi	<i>Ami</i>
9.	Senin 10 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsul bab IV- Perbaiki implementasi- Tambahkan table di bagian evaluasi	<i>Ami</i>
10.	Selasa 11 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki dibagian pembahasan- Revisi evaluasi bagian table- Perhatikan typo penulisan	<i>Ami</i>
11.	Rabu 12 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus, bukan lagi menggunakan Bahasa proposal- Susun hasil penelitian	<i>Ami</i>
12.	Kamis 20 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	<i>Ami</i>
13.	Jumat 21 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan Kembali before after- Lengkapi lampiran- Perbaiki table evaluasi	<i>Ami</i>



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

14.	Sabtu 29 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- Atur jadwal ujian hasil- Acc lampiran	
-----	-----------------------	--	--

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



Lampiran VIII: Lembar Hadir Mahasiswa



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama Pembimbing
NIDN

: Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
: 0906097201

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111104621	Wulandari Dwi Putri														

Makassar, 28 April 2024
Ka. Prodi Keperawatan

Pembimbing 1

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep,Ns., M.Kep

NIDN : 0902018803

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111104621	Wulandari Dwi Putri														

Makassar, 28 April 2024

Pembimbing 2

A. Nur Anna AS, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN



Alamat: Jl. Ranggong No 21 Kel. Maloku, Kec. Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 185/05/C.4 - II/V/45/2024
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP PROV. SULSEL
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 14 hari, terhitung sejak tanggal 01 – 15 Juni 2024 di RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan, kepada mahasiswa kami :

Nama : Wulandari Dwi Putri
Nim : 105111104621
Judul : Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa: Halusinasi Peendengaran.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 16 Dzulqaidah 1445 H
25 Mei 2024 M



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **13678/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Lampiran : - (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Prog, Studi Keperawatan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 185/05/C.4-II/V/45/2024 tanggal 25 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **WULANDARI DWI PUTRI**
Nomor Pokok : 105111104621
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Ronggang No. 21 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

**" IMPLEMENTASI TERAPI GENERALIS PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA:
HALUSINASI PENDENGARAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Juni s/d 01 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 29 Mei 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua Prog, Studi Keperawatan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 893 / 0900 / RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Zainuddin SKM., S. kep., M. Kes
NIP : 19730319 199303 1 006
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : Kabid Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian & Pengembangan, dan Kemitraan
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Wulandari Dwi Putri
Nim : 105111104621
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Telah melakukan Penelitian di Ruangan Sawit Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dari tanggal 01 s/d 05 Juni 2024 dengan judul penelitian "Implementasi Terapi Generalis pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran ".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar 09 Juli 2024

a.n. Plt. Direktur RSKD Prov sul sel
Kabid Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian dan Pengembangan, Kemitraan



Dr. Zainuddin., SKM., S. Kep.M. Kes
Pangkat : Pembina /IV a
NIP. 19730319 199303 1 006



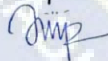
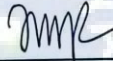


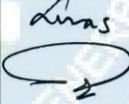


LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL/HASIL

NAMA MAHASISWA : WULANDARI DWI PUTRI

NIM : 105111104621

PEMBIMBING I : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

PEMBIMBING II : A. Nur Anna AS, S.Kep,Ns., M.Kep

NO	BAGIAN	URAIAN	TANDA TANGAN	KET.
1	PEMBIMBING I	UJIAN PROPOSAL		16/Mei/2024
		UJIAN HASIL		11/ Juli /2024
2	PEMBIMBING II	UJIAN PROPOSAL		16/ Mei/2024
		UJIAN HASIL		11/ Juli /2024
3	BAGIAN NILAI (Ibu Ka Prodi)	UJIAN PROPOSAL • Bebas Nilai Semester 1-5 ⁴ • Bebas Uji Plagiasi ⁴		14/ Mei 2024
		UJIAN HASIL • Bebas Nilai Semester 1-6 ⁴ • Bebas Uji Plagiasi ⁴		11/7 2024.
4	BAGIAN KEUANGAN (Pak Dahlan Iqbal)	PROPOSAL • Lunas Pembayaran Proposal Rp. 350.000,- (Ditransfer Ke Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran Semester 1-6 • Lunas Pembayaran PKK I - IV		16/5 2024
		HASIL • Lunas Pembayaran Ujian Hasil Rp. 350.000,- (Ditransfer ke Rek. Prodi) • Lunas Pembayaran KTI Rp. 1.200.000 (Ditransfer Ke Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran PKK I - V		

Catatan : Lembar persetujuan ini supaya disimpan dengan baik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Wulandari Dwi Putri

Nim : 105111104621

Program Studi : D3 – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3 %	10 %
2	Bab 2	4 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 09 Juli 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurshahri S. Hum, M.I.P

NBM. 964 591

Wulandari Dwi Putri 105111104621 BAB I

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.unisa-bandung.ac.id

Internet Source

1%

2

repo.poltekkestasikmalaya.ac.id

Internet Source

1%

3

rs-amino.jatengprov.go.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

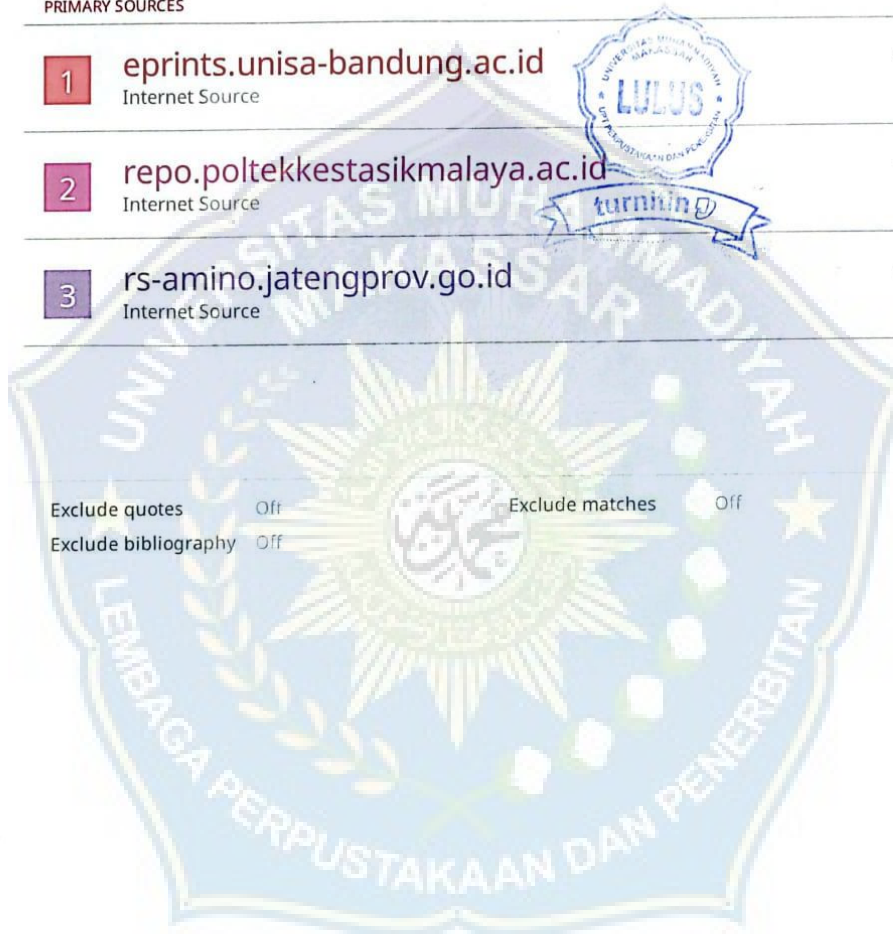
Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Wulandari Dwi Putri 105111104621 BAB II

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.slideshare.net Internet Source	2%
2	Submitted to Hopkinton High School Student Paper	1%
3	doku.pub Internet Source	<1%
4	www.scribd.com Internet Source	<1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Wulandari Dwi Putri 105111104621 BAB III

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Binus University International Student Paper	3%
2	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	123dok.com Internet Source	1%
5	repository.potensi-utama.ac.id Internet Source	1%
6	informatika.uc.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Wulandari Dwi Putri 105111104621 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

files.osf.io

Internet Source

1%

2

www.scribd.com

Internet Source

1%

3

prosiding.uhb.ac.id

Internet Source

1%

4

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

1%

5

repository.anugerahbintang.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY

Student Paper

1%

7

123dok.com

Internet Source

<1%

8

Ni Kadek Ayu Desi Dian Wulandari,
Mochamad Heri, G. Nur Widya Putra, Ni Made
Dwi Yunica Astriani, Putu Indah Sintya Dewi.
"Analisis Asuhan Keperawatan dengan
Intervensi Terapi Aktivitas Kelompok pada

<1%

Wulandari Dwi Putri 105111104621 BAB V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



makalahartikelkodeetikduniakesehatan.blogspot.com 5%

Internet Source

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

