

## Lampiran 1

### SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada  
Yth, Responden Studi Kasus  
di-  
Tempat

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, maka saya:

**Nama : PUTRI MAHARANI**

**Nim : P00320021083**

Sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul: **“GAMBARAN PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS TERHADAP KONDISI PERSEPSI SENSORI DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA ”**

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon pada Bapak/ Ibu berhak untuk menyetujui atau menolak menjadi responden. Namun apabila bapak/ ibu setuju, bapak/ibu diminta kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan responden. Atas partisipasi dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Kendari, Juni 2024  
Yang Membuat Pernyataan/Peneliti

**PUTRI MAHARANI**

## Lampiran 2

### **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan dengan judul: **“GAMBARAN PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS TERHADAP KONDISI PERSEPSI SENSORI DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA”**

Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini dengan suka rela tanpa paksaan manapun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2024  
Responden/Penanggung Jawab Pasien,

(Ny. W)

### Lampiran 3

## KUISIONER PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA

**Ruangan Rawat : Flamboyan**

**Tanggal Dirawat : 7 juni 2024**

#### I. Identitas Klien

Inisial : Ny. W  
Tanggal pengkajian : 11 juni 2024  
Umur : 30 tahun  
No.RM :  
Informan :

#### II. Alasan Masuk

Gelisah, jalan tanpa tujuan, merusak barang, resahkan tetangga, bicara dan tertawa sendiri, berteriak-teriak.

#### III. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

Ya  Tidak

2. Pengobatan sebelumnya?

Berhasil  Kurang Berhasil  Tidak Berhasil

3. Peristiwa yang penuh tekanan : Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

- |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Aniaya fisik       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Aniaya seksual     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Penolakan          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • KDRT               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Tindakan Kriminial | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Diagnosa Keperawatan: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi  
Pendengaran

4. Adakah keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya  Tidak

#### IV. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Tanda Vital :

TD : 120

Nadi : 66x/menit

Suhu : 36,2

Pernapasan : 18x/menit

2. Antropometri :

TB : 154

BB : 47

3. Keluhan Fisik :

#### V. Psikososial

1. Konsep Diri

a. Gambaran diri/citra tubuh :

b. Identitas diri :

c. Peran :

d. Ideal Diri :

2. Harga Diri :

a. Orang yang berarti : Anak

b. Peran serta dalam kegiatan masyarakat/kelompok : Tidak ada

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Tidak ada

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : Islam

b. Kegiatan ibadah :

#### VI. Status Mental

1. Penampilan

Tidak Rapi  Kotor  Cara berpakaian tidak sesuai

2. Pembicaraan

Cepat  Lambat  Keras  Pelan

Kurang  Membisu  Tertekan  Tidak Jelas

Gagap  Aksen Aneh

3. Aktivitas Motorik

Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi

- Tik                      Grimasen       Tremor       Kompulsif
4. Alam Perasaan  
 Sedih       Takut       Putus Asa       Euforia       Cemas
5. Afek  
 Datar       Labil       Tidak Sesuai
6. Interaksi Selama Wawancara  
 Bermusuhan       Tidak Kooperatif       Mudah Tersinggung  
 Curiga       Berhati Hati       Tidak Peduli  
 Defensive       Menggoda
7. Persepsi  
 Halusinasi Pendengaran                       Haluisnasi Penglihatan  
 Halusinasi Perabaan                       Halusinasi                      Pengecapan  
 Halusinasi Penghidu
8. Proses Pikir  
 Sirkumstansial       Flight Of Ideas       Kehilangan Asosiasi  
 Neologism       Perseverasi       Transgenial  
 Blocking       Word Salad
9. Isi Pikir  
 Siar Pikir       Sisip Pikir       Depersonalisasi  
 Hipokondriasis       Ide Referensi       Pikiran                      Magis  
 Nihilistic       Obsesi       Phobia
10. Tingkat Kesadaran  
 Bingung       Sedasi       Stupor  
Disorientasi :  
 Waktu       Tempat       Orang
11. Memori  
 Gangguan daya ingat jangka panjang  
 Gangguan daya ingat jangka pendek  
 Gangguan daya ingat saat ini  
 Konfabulasi
12. Tingkat Konsentrasi & Berhitung  
 Tidak mampu berhitung cepat  
 Tidak mampu berhitung sederhana  
 Tidak mampu berhitung mundur
13. Informasi Dan Intelegensi  
 Tinggi       Rendah       Tidak mampu menjelaskan
14. Membuat Keputusan  
 Konstruktif                                       Destruktif  
 Tidak mampu memahami fakta       Tidak mampu menyimpulkan

15. Daya Tilik Diri

- Menerima penyakit yang diderita       Menyalahkan hal hal diluar dirinya  
 Mengingkari penyakit yang diderita

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

- Mandiri       Bantuan Minimal       Bantuan Total

2. Toileting (BAB/BAK)

- Mandiri       Bantuan Minimal       Bantuan Total

3. Personal Hygiene (Mandi/cuci rambut/sikat gigi/gunting kuku)

- Mandiri       Bantuan Minimal       Bantuan Total

4. Berpakaian

- Mandiri       Bantuan Minimal       Bantuan Total

5. Penggunaan obat

- Mandiri       Bantuan Minimal       Bantuan Total

VIII. Mekanisme Koping

- Adaptif:       Maladaptif:

IX. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- Masalah Klien Saat Ini : adalah kesehariannya hanya tidur, mandi, makan dan duduk tidak melakukan aktivitas apapun diwaktu luang, berbicara dan ketawa sendiri
- Interaksi Dalam Keluarga :  
 Sering       Jarang       Harmonis       Kurang Harmonis
- System Pendukung Yang Dimiliki :
- Faktor Etnik Dan Budaya Yang Dianut :
- Keterampilan Komunikasi :
- Stressor Ekonomi :
- Ketersediaan Pangan Dan Tempat Berlindung :

## Lampiran 4

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI AKVITAS (MELUKIS/MENGGAMBAR)

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi aktivitas menggambar pada pasien gangguan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran
Pengertian	Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
Tujuan	1) Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar pemandangan, benda mati, bangunan dll. Dengan ketentuan pasien dapat memberi makna gambar
	2) Pengetahuan tentang definisi skizofrenia, gejala, penyebab. 3) Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi tanda gejala halusinasi 4) Media Terapi penyembuhan untuk permasalahan gangguan kejiwaan dengan melukis ekspresi Untuk mengontrol Halusinasi Pendengaran pada pasien Skizofrenia
Manfaat	Dapat mengontrol Halusinasi Pendengaran pada pasien Skizofrenia
Waktu	Pagi & Siang
Pelaksana	Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
Setting	Klien dan Perawat duduk berhadapan
Alat & Bahan	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kertas untuk menggambar</li><li>➤ Pensil</li><li>➤ Pensil warna</li><li>➤ Penghapus</li><li>➤ Penggaris</li></ul>

Prosedur	<p><b>Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membuat Kontrak waktu dengan klien</li> <li>2) Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan</li> <li>3) Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan</li> <li>4) Siapkan alat-alat yang akan digunakan</li> <li>5) Cuci tangan</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perawat mengucapkan salam</li> <li>2) Perkenalkan nama dan lain-lain.</li> <li>3) Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Catat hasil kegiatan di dalam catatan</li> <li>2) Nama klien, umur, jenis kelamin, dan lain-lain.</li> <li>3) Tindakan yang dilakukan (Terapi Aktivitas Menggambar)</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Persiapan alat seperti, kertas untuk menggambar, pensil, pensil warna, dan penghapus.</li> <li>2) Membagikan kertas untuk menggambar pensil, pensil warna dan penghapus</li> <li>3) Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini sesuai dengan ketentuan</li> <li>4) Meminta klien untuk menjeleaskan gambar, gambar apa dan makna yang telah dibuat.</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan</li> <li>2) Memberikan pujian kepada klien</li> </ol> </li> <li>2. Tindak Lanjut <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Simpulkan hasil kegiatan</li> </ol> </li> </ol>
----------	--



	<p>2) Memnganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi dengan hal-hal positif, seperti membersihkan, dan lain-lain.</p>
--	--

## DOKUMENTASI HASIL KEGIATAN

### 1. penjelasan mengenai tujuan penelitian, implementasi yang akan dilakukan serta penanda tangan persetujuan tindakan



**Gambar 1.** Perkenalan kepada pasien, penjelasan tujuan penelitian, serta penjelasan tentang terapi yang akan dilakukan (terapi melukis/menggambar)



**Gambar 2.** Penjelasan mengenai lembar permintaan persetujuan dan penandatanganan persetujuan



**Gambar 3.** Pengkajian

2. implementasi hari ke dua



**Gambar 1.** Melakukan Observasi Sebelum Pemberian Terapi (Terapi Melukis/Menggambar)



**Gambar 2.** Pemberian Terapi Melukis/Menggambar

3. implmentasi hari ke tiga



Pemberian terapi melukis/menggambar

4. implementasi hari ke empat



Gambar 1. Melakukan Observasi Sebelum Dilakukan Terapi Melukis/Menggambar



Gambar 2. Pemberian Terapi Melukis/Menggambar

5.implementasi hari ke lima



Gambar 1. Melakukan observasi sebelum melakukan terapi melukis/menggambar



gambar 2. Melakukan terapi melukis/menggambar





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI**

Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4264/2023  
2023  
Sifat : BIASA  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data

13 Desember

Yth. RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara  
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Putri Maharani  
NIM : P00320021083  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran penerapan terapi aktifitas kelompok terhadap kondisi persepsi sensorik dengan halusinasi pendengaran di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kendari,



**Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**RUMAH SAKIT JiWA**

Jl. Dr. Sutomo No. 29 Kendari Kode Pos 93115

☎ (0401) 3122470 Fax.(0401) 3122591E-Mail : rsjsultra@yahoo.com

Kendari, 21 Desember 2023

Nomor : 445/3124  
Lampiran :  
Perihal : **Izin Pengambilan Data Awal**

Yth. Kepala Bidang Keperawatan  
di-  
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan No.PP.08.02/F.XXXVII/4264/2023 tanggal 13 Desember 2023 tentang Izin Pengambilan Data Awal Penelitian mahasiswa atas nama dibawah ini :

Nama : Putri Maharani  
NIM : P00320021083  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dengan judul penelitian "***Gambaran Penerapan Terapi Aktivitas kelompok Terhadap kondisi Persepsi Sensorik dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara***".

Sehubungan dengan hal tersebut kiranya Kepala Bidang Perawatan memfasilitasi untuk dilakukannya kegiatan pengambilan data dimaksud.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh:  
Direktur Rumah Sakit Jiwa Kendari  
Provinsi Sulawesi Tenggara

dr. PUTU AGUSTIN KUSUMAWATI.,M.Kes  
NIP 19740816 200212 2 005





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI**

Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/4264/2023  
2023  
Sifat : BIASA  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data

13 Desember

Yth. RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara  
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Putri Maharani  
NIM : P00320021083  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran penerapan terapi aktifitas kelompok terhadap kondisi persepsi sensorik dengan halusinasi pendengaran di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kendari,



**Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
RUMAH SAKIT JIWA

Jl. Dr. Sutomo No. 29 Kendari Kode Pos 93115  
☎ (0401) 3122470 Fax. (0401) 3122591 E-Mail : rsjiwa@sultraprov.go.id

Kendari, 6 Juni 2024

Nomor : 890 / 0841  
Lampiran :-  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Bidang Keperawatan

di-

Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Badan Riset & Inovasi Daerah Prov. Sulawesi Tenggara Nomor : 070/1940/VI/2024 tanggal 3 Juni 2024 perihal tersebut diatas, maka mahasiswa dibawah ini :

Nama : Putri Maharani  
NIM : P00320021083  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

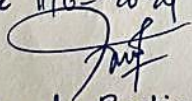
Telah diizinkan untuk melakukan Penelitian di Bidang Perawatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi dengan judul: **"Gambaran Penerapan Terapi Aktivitas Terhadap Kondisi Persepsi Sensorik Dengan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia dengan Isolasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara"**.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kiranya Kepala Bidang keperawatan memfasilitasi untuk dilakukannya kegiatan penelitian dimaksud mulai tanggal 6 Juni 2024 sampai dengan selesai.

Adapun syarat dan ketentuan yang harus dipenuhi saat melakukan penelitian/penggalian data adalah sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Menggunakan pakaian yang rapi dan sesuai dengan ketentuan.
3. Dalam setiap kegiatan yang dilakukan senantiasa melakukan koordinasi dengan bidang/sub bidang/ruangan atau instalasi terkait di lingkup RS. Jiwa Prov. Sultra.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian ke Sub Bidang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan Profesi RS. Jiwa Prov. Sultra.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Aca 11/6-2024  
  
Wa ode Rasliamin



Ditandatangani Secara elektronik oleh :  
Direktur Rumah Sakit Jiwa  
Provinsi Sulawesi Tenggara

dr. PUTU AGUSTIN KUSUMAWATI., M.Kes  
NIP 19740816 200212 2 005

Tembusan disampaikan kepada :

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**RUMAH SAKIT JiWA**

Jl. Dr. Sutomo No. 29 Kendari Kode Pos 93115

☎ (0401) 3122470 Fax.(0401) 3122591E-Mail : rsjsultra@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 445 / 0903

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Putri Maharani  
NIM : P00320021083  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Benar - benar telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 11 – 15 Juni 2024, dengan judul "***Gambaran Penerapan Terapi Aktivitas Terhadap Kondisi Persepsi Sensorik Dengan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia dengan Isolasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara***".  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 19 Juni 2024

Direktur,

**dr. Putu Agustin Kusumawati, M. Kes**

Pembina Utama Muda/ IV c

NIP. 19740816 200212 2 005

**SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI**  
**Nomor: PP.04.03/F.XXXVI.101/2024**

Dengan ini menyatakan bahwa:

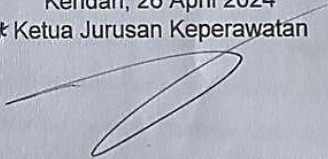
**Nama : Putri Maharani**  
**Nim : P00320021083**

Benar-benar telah telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 26 April 2024  
\* Ketua Jurusan Keperawatan

  
Abd. Syukur Bau, S.Kep, Ns, MM  
NIP.197312081998031001



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: KM.06.02/1/ 082 /2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Putri Maharani  
NIM : P00320021083  
Tempat Tgl. Lahir : Batuawu, 20 Januari 2003  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Alamat : BTN Boulevard

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 25 Juni 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Politeknik Kendari

  
**Irmavanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**

