

BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Sdr. N DENGAN HALUSINASI DI RUANG SEMBODRO RUMAH SAKIT GRHASIA YOGYAKARTA

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Sdr.N
2. Umur : 24 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Status : Belum Menikah
5. Agama : Islam
6. Alamat : Widomartani, Ngemplak, Sleman
7. Pendidikan : SMALB
8. Pekerjaan : Pedagang
9. Tanggal masuk : 14 Juli 2023
10. No. RM : 0087XXX
11. Diagnosis medis : F. 06.8
12. penanggung jawab : Pimpinan Panti
13. Tanggal pengkajian : 25 Juli 2023

B. ALASAN MASUK/FAKTOR PRESIPITASI

Alasan masuk : pasien marah- marah , melempar lempar batu pada orang-orang merasa tidak ada orang yang mau berteman dengan dirinya.

Faktor Presipitasi: pasien mengatakan halusinasi yang dialami dikarenakan pasien sering dikucilkan oleh temannya di panti 2 minggu yang lalu.

C. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Riwayat mengalami gangguan jiwa:

Ya Tidak

Pasien pertama kali mengalami gangguan jiwa 2017, pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan

2. Pengobatan sebelumnya:

Berhasil Belum berhasil Tidak berhasil

Pasien berobat secara rutin, pasien baru pertama mengalami halusinasi.

3. Trauma:

Pernah Tidak

<i>Trauma</i>	<i>Usia</i>	<i>Pelaku</i>	<i>Korban</i>	<i>Saksi</i>
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik				
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual				
<input checked="" type="checkbox"/> Penolakan	24 tahun	Teman di panti	Sdr.N	Pengurus panti
<input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga				
<input type="checkbox"/> Tindakan kriminal				

4. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

Ada Tidak

Hubungan keluarga:

Pasien mengatakan dari kecil hidup di panti sehingga untuk data tentang keluarga tidak terkaji

Gejala:

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, pasien mengatakan pasien hidup di panti, teman dipanti banyak yang menghindar pada saat diajak bicara dengan pasien.

Masalah Keperawatan:

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. TD: 84/58 mmHg
2. HR: 70 x/menit
3. RR: 20 x/menit
4. S: 36,5 °C
5. TB: 154 cm
6. BB: 55 kg
7. Keluhan fisik: v Ya Tidak

Pasien menderita penyakit epilepsi, berdasarkan pemeriksaan fisik telinga kiri pasien sudah tidak bisa mendengar dan mata sebelah kiri sudah diambil karena operasi, klien riwayat operasi epilepsi dua kali.

E. PSIKOSOSIAL

1. Genogram (minimal 3 generasi ke atas)

Menurut data pasien di panti pada saat sekolah di SD

Masalah Keperawatan: tidak ada

2. Konsep diri

Citra tubuh

Pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya

Identitas diri

Pasien mengatakan dia adalah seorang wanita 24 tahun, tempat tinggalnya di panti, pasien suka tinggal dipanti, pasien berkeinginan untuk segera menikah.

Peran

Pasien aktif dalam kegiatan di panti, pasien mengatakan setiap ada kegiatan di panti pemimpin panti sering mengajak pasien ikut serta dalam acara.

Ideal diri

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang dan mengikuti kegiatan di panti, serta ingin membuat batik lagi

Harga diri

Pasien mengatakan puas akan diri sendiri

Masalah Keperawatan: tidak ada

3. Hubungan sosial

- Orang terdekat/yang berarti:

Pasien mengatakan dekat dengan teman-temannya di bangsal Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

- Kegiatan masyarakat yang diikuti

Pasien mengatakan tidak sering ikut serta dalam kegiatan masyarakat tapi sering mengikuti kegiatan di panti seperti menyanyi

- Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Pasien tidak memiliki hambatan dalam bersosial dengan orang lain, pasien berhubungan baik dengan teman-temannya

Masalah Keperawatan: tidak ada

4. Spiritual sebelum di RS

- Nilai dan keyakinan:

Pasien menganut agama islam

- Kegiatan Ibadah:

Pasien mengatakan melaksanakan salat 5 waktu dan rajin berdoa

Masalah Keperawatan: tidak ada

F. STATUS MENTAL

1. Penampilan

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

Jelaskan: penampilan pasien tampak rapi dengan rambut di kuncir

Masalah Keperawatan: tidak ada

2. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoheren
- Apatis

- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan: tidak ada masalah dalam komunikasi

3. Aktivitas motorik

- Lesu
- Tegang
- Gelisah
- Agitasi
- Tic
- Grimace
- Tremor
- Kompulsif

Jelaskan:

Pasien sering menggerakkan kaki dan tangannya saat komunikasi, dengan gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan

Masalah Keperawatan:

4. Alam perasaan

- Sedih
- Takut
- Putus asa
- Khawatir
- Euphoria

Jelaskan:

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

5. Afek

- Datar
- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan:

Pada saat komunikasi ekspresi perasaan sangat kurang, tidak ada perubahan roman pada muka pada saat ada stimulasi yang menyenangkan atau menyedihkan

Masalah Keperawatan:

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung**
- Kontak mata kurang
- Defensif
- Curiga

Jelaskan:

Pasien saat komunikasi mudah terbawa emosi, Tatapan matanya selalu tertuju pada orang yang lewat Salah satu bibir sering naik seperti meremehkan orang, Pada saat pengkajian raut muka tegang

Masalah Keperawatan: Resiko perilaku kekerasan

7. Persepsi

Halusinasi:

- Pendengaran**
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan:

- a. Pasien mengalami halusinasi pendengaran, mengatakan sering mendengar orang-orang berteriak-teriak. Saat pasien mengalami halusinasi pasien melempar batu ke tembok dan memushi teman-teman di sekitar, halusinasi yang dialami biasanya pada pagi hari dan durasinya hilang timbul
- b. Pasien mengatakan pada saat mengalami halusinasi sering melempar batu ke tembok

- c. Pasien mengatakan saat mengalami halusinasi sering marah-marah ke temannya
 - d. Pasien mengatakan suara itu keras sekali dan membuat pasien tidak bisa tidur
 - e. Pasien mengatakan pada saat mendengar suara pasien menutup telinga
- Masalah Keperawatan: gangguan persepsi sensori pendengaran

8. Isi pikir

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- Depersonalisasi
- Ide terkait
- Pikiran magis

Waham:

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan: tidak menunjukkan gejala waham

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

9. Proses pikir

- Sirkumtansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan

Jelaskan:

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah dalam proses pikir pasien

10. Tingkat kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang

V Disorientasi tempat

Jelaskan:

Pasien tampak tidak bisa mengingat tempat panti asuhan

Masalah Keperawatan:

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini

Jelaskan:

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah daya ingat

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:

Pasien mampu berhitung hitungan sederhana, tapi untuk perhitungan puluhan pasien kesulitan.

Masalah Keperawatan:

13. Kemampuan penilaian

VGangguan ringan

- Gangguan bermakna

Jelaskan:

Pasien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain

Masalah Keperawatan:

14. **Daya tilik diri (*insight*)**

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan:

Pasien selalu menyalahkan orang lain atau teman pantinya yang menyebabkan kondisi saat ini

Masalah Keperawatan:

G. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

	Bantuan minimal	Bantuan total
1. Makan	√	<input type="checkbox"/>
2. BAB/BAK	√	<input type="checkbox"/>
3. Mandi	√	<input type="checkbox"/>
4. Berpakaian/berhias	√	<input type="checkbox"/>
5. Penggunaan obat	√	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak
6. Pemeliharaan Kesehatan		
Perawatan lanjutan	v	<input type="checkbox"/>
Perawatan pendukung	v	<input type="checkbox"/>
7. Aktifitas di rumah		
Mempersiapkan makanan	v	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	v	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	v	<input type="checkbox"/>
Pengaturan keuangan	v	<input type="checkbox"/>
8. Aktivitas di luar rumah		
Belanja	v	<input type="checkbox"/>
Transportasi	v	<input type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Istirahat/tidur

Tidur siang lama: s.d.

Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang

Tidur malam lama: habis isya jam 19.00 s.d. 4 pagi

Kegiatan sebelum/sesudah tidur: menonton youtube musik

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:

H. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
<input checked="" type="checkbox"/> Berbicara dengan orang lain <input checked="" type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif <input checked="" type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Distraksi <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Minum alkohol <input type="checkbox"/> Reaksi lambat <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Menciderai diri sendiri <input type="checkbox"/> Lainnya

Jelaskan: pasien mengatakan setiap ada masalah pasien mampu bercerita dengan orang lain, apabila sedang merasa marah dia sering melakukan olahraga untuk menenangkan pikiran

Masalah Keperawatan:

I. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

1. Masalah dengan dukungan kelompok: pasien mengatakan senang dengan teman di ruangan karena pasien tidak merasa sendiri
2. Masalah dengan lingkungan: pasien tidak ada masalah dengan lingkungan
3. Masalah dengan pendidikan: pasien tidak ada masalah dengan pendidikan
4. Masalah dengan pekerjaan: pasien tidak ada masalah dengan pekerjaan
5. Masalah dengan perumahan: pasien mengatakan menyukai lingkungan di panti
6. Masalah dengan ekonomi: pasien tidak ada masalah ekonomi
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan: pasien tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan
8. Masalah lainnya:

--	--	--	--	--

Pemeriksaan penunjang:

1. Pemeriksaan Rontgen, CT Scan



Tanggal	Hasil Pemeriksaan
15 juli 2023 Jam 07:55:09	Radiologi Thorax Coracan pulmo dalam batas normal sinus costopherincus tajam diaphragma licin tak mendatar CTR < 0,5 Tulang normal Kesan: Kedua pulmo dalam batas normal besar cor normal

2. Pemeriksaan Darah dan Kultur

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
14/ 07 /2023 Jam 14: 21wib	SGOT	25,1	<31 iu/L	Normal
	SGPT	20.1	<32 Iu/L	Normal
	Ureum	14.0	10-50 Mg/dl	Normal
	Kreatinin	0.65	0.5-0.9 mg/dl	Normal
	GDS	119	<200 mg/dl	Normal
	Natrium	144	136-145 mg/dl	Normal
	Kalium	4.4	3.4 - 4.5 mg/dl	Normal
	chlorida	109	100 – 108 mg/dl	Tinggi
	Hemoglobin	13,9	12 – 16 gr/dl	Normal
	Lekosit	7,69	5 – 11 ribu/ mmk	Normal
	Eosinofil	1,4	1 – 4 %	Normal
	Basofil	0,7	0 – 1 %	Normal
	Netrofil segmen	40,6	36 – 66 %	Normal
	Limfosit	50,5	22 – 40 %	Tinggi
	Monosit	6.8	4 – 8 %	Normal
	Eritrosit	4.40	4.5 – 5.5 juta/mmk	Normal
	hematokrit	41,9	40 – 50 %	Normal
	Trombosit	174	150 – 450 ribu/mmk	Normal

	MCV	95,2	80 – 100 fl	Normal
	MCH	31,6	26 – 34 pg	Normal
	MCHC	33,2	32 – 36 %	Normal
	HbsAg (rapid)	Non Reaktif	Non reaktif	Normal
	Antigen sar-cov	Negatif	Negatif	Normal

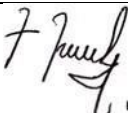

L. ANALISA DATA

No	Hari/Tgl	DATA	Masalah	Paraf
1.	25/07/23 Selasa	Ds: 1. Pasien mengatakan mendengar orang berteriak-teriak 2. Pasien mengatakan suara itu keras sekali dan membuat pasien tidak bisa tidur 3. Pasien mengatakan suara sering muncul pada pagi hari Do: 1. Pasien tampak datar 2. Klien tampak marah tanpa sebab 3. Diagnose medis F.06.8 dengan penyakit fisik epilepsi 4. Pasien gelisah pada tangan dan kaki	Gangguan persepsi sensori b.d gangguan pendengaran	 halimah
2.	25/07/23 Selasa	Ds: 1. Pasien mengatakan pada saat mengalami halusinasi sering melempar batu ke tembok 2. Pasien mengatakan saat mengalami halusinasi sering marah-marah ke temannya Do: 1. Pasien mudah tersinggung 2. Tatapan matanya selalu tertuju pada orang yang lewat 3. Salah satu bibir sering naik seperti meremehkan orang 4. Pada saat pengkajian raut muka tegang	Resiko perilaku kekerasan b.d dengan faktor risiko halusinasi	 halimah

M. Diagnosa Keperawatan


- Gangguan persepsi sensori b.d gangguan pendengaran (D.0085)
- Resiko perilaku kekerasan b.d dengan faktor risiko halusinasi (D.0146)

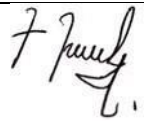
N. Intervensi keperawatan

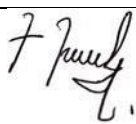
Tanggal/jam	Diagnosa	SLKI	SIKI	Paraf
26/07/2023 Rabu	Gangguan persepsi sensori: pendengaran (D.0085)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x16 jam masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: gangguan penengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Persepsi sensori (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan dari sedang (3) menjadi (2) menurun 2. Perilaku halusinasi dari sdang (3) menjadi menurun (2) 	<p>Manajamen halusinasi (L.09288)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor isi halusinasi 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. 4. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 5. Ajarkan cara mengontrol halusinasi (menghardik, 5 prinsip benar obat, bercakap-cakap, kegiatan harian) 6. Lanjutkan terapi obat 	 halimah
26/07/2023 Rabu	Resiko perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x16 jam diharapkan masalah risiko perilaku kekerasan tidak terjadi pada pasien dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol diri (L.09076)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain, dari cukup meningkat (4) menjadi menurun (2) 2. Verbalisasi umpatan, dari cukup meningkat (4) menjadi menurun (2) 	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (L.14544)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 2. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya 3. Latih mengurangi kemarahan dengan cara 4. Ajarkan cara secara fisik (napas dalam dan pukul kasur) 5. Aajarkan secara verbal (menolak dan meminta dengan baik) 6. Ajarkan mengendalikan marah dengan spiritual. 7. Lanjutkan terapi obat 	 halimah


		<p>3. Perilaku menyerang, dari cukup meningkat (4) menjadi menurun (2)</p> <p>4. Perilaku agresif/amuk, dari cukup meningkat (4) menjadi menurun (2)</p> <p>5. Suara keras, dari cukup meningkat (4) menjadi menurun (2)</p> <p>6. Bicara ketus, dari cukup meningkat (4) menjadi menurun (2)</p>	
--	--	---	--

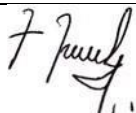
O. Catatan perkembangan keperawatan

Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
26/07/2023 Rabu 12.30 wib	Gangguan persepsi sendori pendengaran (D.0085)	<p>1. Melakukan pengkajian halusinasi, jenis isi, lama, respon dan cara pengendalian.</p> <p>2. Menjelaskan terkait intervensi <i>art therapy</i>, pengertian dan tujuan</p> <p>3. Melakukan kegiatan <i>art therapy</i></p>	<p>26/07/2023 Rabu 19.30 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mendengar seseorang berteriak-teriak Pasien mengatakan suara muncul pada saat pagi hari Pasien mengatakan cara pengendalian dengan menutup telinga Pasien mengatakan melempar-lempar batu pada saat halusinasi terjadi <p>O:</p>	 halimah

			<ul style="list-style-type: none"> • Pasien kooperatif • Jenis halusinasi pendengaran • Pasien tampak menikmati kegiatan melukis • Pasien melukis rumah dan pohon, pasien menjelaskan arti lukisan adalah rencana untuk punya rumah dengan suaminya. <p>A: gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi terkait halusinasi • Kontrak waktu untuk intervensi art therapy hari kamis jam 12.30 di ruang tunggu • Mengajarkan cara kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap • Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi • Mendiskusikan perasaan dan respon tentang halusinasi 	
	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji penyebab marah yang dialami 2. Melatih cara mengurangi marah 	<p>26/07/2023</p> <p>Rabu</p> <p>19.30 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan marah karena teman di panti tidak 	 halimah

			<p>mau komunikasi dengan pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien melempar batu ke tembok ketika mengalami halusinasi • Pasien mengatakan penyebab marah karena dijauhi oleh teman-temannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mudah tersinggung • Melatih cara mengonytol marah dengan tarik nafas dalam <p>A: resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan kontrol marah dengan menolak dan meminta dengan baik • Mengajarkan kontrol marah dengan pendekatan spiritual 	
27/07/2023 Kamis 13.00	Gangguan persepsi sendori pendengaran (D.0085)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi halusinasi pasien 2. Menjelaskan apa itu halusinasi dan cara kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 3. Melakukan <i>art therapy</i> melukis 4. Mendiskusikan perasaan dan respon tentang halusinasi 	<p>27/07/2023 Kamis 19.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah paham tentang halusinasi dan cara kontrol halusinasi • Pasien mengatakan mendengar suara berteriak-teriak sudah berkurang 	 Halimah

			<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa tenang saat melukis <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bisa mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap • Pasien tampak senang dengan kegiatan melukis • Pasien melukis boneka beruang bermain di taman <p>A: gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi terkait tentang halusinasi • Melakukan pengkajian tanda dan gejala halusinasi • Mengedukasi patuh minum obat • Mengedukasi cara kontrol halusinasi dengan <i>art therapy</i> • Kontrak waktu untuk kegiatan melukis hari jumat jam 12.30 di ruang tunggu 	
	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara kontrol marah dengan spiritual 2. Mengajarkan kontrol marah dengan menolak dan meminta dengan baik 	<p>27/07/2023</p> <p>Kamis</p> <p>19.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika marah terjadi mengucapkan istighfar 	 halimah

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kooperatif • Pasien terlihat paham tentang cara kontrol marah dan minum obat rutin <p>A: masalah resiko perilaku kekerasan teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>	
28/07/2023 Jumat 13.00	Gangguan persepsi sensori pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian tanda dan gejala halusinasi 2. Melakukan kegiatan melukis art therapy 3. Mengedukasi patuh minum obat 4. Mengedukasi cara kontrol halusinasi 	<p>28/07/2023 Jumat 19.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara berteriak-teriak • Pasien mengatakan sudah bisa cara mengontrol halusinasi • Pasien mengatakan senang dengan kegiatan melukis <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kooperatif • Pasien tampak tenang • Pasien melukis bunga dan pemandangan <p>A: gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan pengurus terkait cara penanganan halusinasi di panti 	 halimah

			<ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi dengan keluarga untuk patuh minum obat• Pasien dijadwalkan pulang hari jumat tanggal 28 juli 2023	
--	--	--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA