

**EFEKTIVITAS TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA
Nn. M TERHADAP KEMAMPUAN MANDIRI MENGONTROL
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENANGA
RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

**HARFIAH MURTI, S.Kep
NIM D.23.11.017**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

**EFEKTIVITAS TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA
Nn. M TERHADAP KEMAMPUAN MANDIRI MENGONTROL
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENANGA
RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

**HARFIAH MURTI, S.Kep
NIM D.23.11.017**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektivitas Terapi Psikoreligius
Dzikir Pada Nn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi
Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan “

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada
tanggal Juni 2024

Oleh :

HARFIAH MURTI, S.Kep

NIM D.23.11.017

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping

Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0009098009

Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0328108601

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektivitas Terapi Psikoreligius
Dzikir Pada Nn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi
Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan“

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada
tanggal

Juni 2024

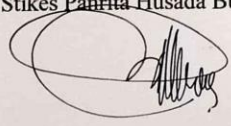
Penguji I

Penguji II


Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes

Muh. Hamka M, S.Kep., Ns., M.Kep. ACU

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : HARFIAH MURTI, S.Kep

NIM : D.23.11.017

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :

Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Nn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juni 2024

Yang membuat pertanyaaan,



Harfiah Murti, S.Kep

Nim : D.23.11.017

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Nn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.

6. Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji institusi yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners.
8. Muh Hamka M, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji klinik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada mama saya, Rosniyati atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Teruntuk Maryani, Monika Adinda Putri, Nurhalisa, Anna Nurvadilla dan Nur Fadilah terima kasih karena telah kebersamaan kembali dalam mencapai gelar Ners.
12. Rahmat Hidayat WB, yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis selama proses perkuliahan, memberi dukungan, motivasi dan menemani penulis hingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Nn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Harfiah Murti¹, Fatmawati², Nurlina³

Latar Belakang: Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang, angka ini mengindikasikan 3 permil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.00 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional, terdapat 844 ODGJ berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalansi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3.1% atau sekitar 9.483 orang. Ada beberapa dampak yang dapat ditimbulkan dari halusinasi pendengaran yaitu terjadinya perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri. Adapun Solusi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi dampak yang mungkin muncul adalah dengan terapi psikoreligius dzikir.

Tujuan: Mampu melaksanakan terapi psikoreligius dzikir kepada klien dengan masalah halusinasi pendengaran.

Metode penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

Hasil penelitian: Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa halusinasi pendengaran, maka intervensi yang diberikan adalah terapi psikoreligius dzikir, implementasi yang dilakukan selama 14 hari didapatkan bahwa klien sudah ampu mengontrol halusinasi secara mandiri.

Kesimpulan: Ada kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian terapi dzikir membuat Nn. M mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara mandiri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal jurnal terkait.

Kata Kunci: Halusinasi. Halusinasi Pendengaran, Terapi Dzikir

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode Penulisan	6
F. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran.....	7
1. Definisi.....	7
2. Klasifikasi Halusinasi.....	7
3. Rentang Respon Halusinasi Pendengaran.....	8
4. Etiologi Halusinasi Pendengaran.....	10
5. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran.....	12
6. Tahapan Halusinasi	12
7. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran.....	14
B. Konsep Terapi Spiritual: Dzikir	18
1. Pengertian Terapi Dzikir	18
1. Macam Macam Dzikir.....	19
2. Bentuk-Bentuk Terapi Dzikir	19
3. Manfaat Terapi Dzikir	20
4. Prosedur Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Kecemasan.....	21

C.	Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran.....	21
1.	Pengkajian Keperawatan	21
2.	Pohon Masalah.....	24
3.	Intervensi Keperawatan	24
4.	Implementasi Keperawatan	25
5.	Evaluasi Keperawatan	25
D.	Standar Prosedur Operasional	26
E.	Artikel Terkait.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....		29
A.	Rancangan Penelitian	29
B.	Populasi dan Sampel	29
1.	Populasi.....	29
2.	Sampel.....	29
C.	Tempat dan Waktu Penelitian	29
1.	Tempat Penelitian.....	29
2.	Waktu Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN DISKUSI		30
A.	Analisis Karakteristik Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran.....	30
B.	Analisis Masalah Keperawatan Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran	31
C.	Analisis Intervensi Keperawatan Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran.....	33
D.	Analisis Implementasi Keperawatan Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran	34
E.	Analisis Evaluasi Keperawatan Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran.....	36
BAB V PENUTUP.....		37
A.	Kesimpulan	37
B.	Saran	38
DAFTAR PUSTAKA		39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi.....	25
Tabel 2. 2 Penelitian Terkait	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi.....	8
Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi Pedengaran.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan kondisi fisik, mental dan social yang terbebas dari gangguan penyakit atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang muncul dan memungkinkan individu untuk dapat hidup protektif dan mampu melakukan hubungan social yang memuaskan .

Kesehatan Jiwa Menurut Undang-Undang RI No 18 Tahun 2014 adalah perkembangan fisik, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan seseorang tersebut menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat berdistribusi pada komunitasnya (Amira et al., 2023). Dalam kondisi tertentu seseorang dapat berubah dari keadaan yang sehat menjadi tidak sehat yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor psikologis. Jika faktor psikologis seseorang terganggu maka seseorang tersebut dapat mengalami masalah kesehatan jiwa.

Orang dengan masalah gangguan Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, social, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Adityas & Putra, 2022).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat kurang 264 juta jiwa penderita depresi, 45 juta jiwa penderita bipolar, 50 juta jiwa penderita demensia, dan 20 juta jiwa penderita skizofrenia. Jika dilihat prevalensi skizofrenia relative lebih rendah dibanding dengan gangguan

jiwa yang lainya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Damayanti et al., 2024).

Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang, angka ini mengindikasikan 3 permil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional, terdapat 844 ODGJ berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalansi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3.1% atau sekitar 9.483 orang (SKI, 2023).

Salah satu bentuk dari gangguan jiwa yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu kondisi psikotik yang mempengaruhi area fungsi tertentu seperti berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi dan perilaku aneh. (Silviyana et al., 2024). Pada skizofrenia terdapat 2 gejala yang yaitu negatif dan positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, sedangkan gejala positif yaitu halusinasi (Damayanti et al., 2024).

Halusinasi merupakan salah satu gejala utama psikosis skizofrenia. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, ditandai dengan perubahan persepsi sensori yaitu merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidung (Damayanti et al., 2024).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah pasien yan dirawat secara keseluruhan pada tahun 2023 adalah sebanyak 7821 pasien, sedangkan khusus di ruangan Kenanga adalah sebanyak 776 pasien. Jumlah pasien dengan halusinasi yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2023 adalah sebanyak 5030 pasien. Sedangkan pasien dengan diagnosa keperawatan

halusinasi khusus di Ruang Kenanga adalah sebanyak 477 pasien (DIKLAT RSKD Dadi, 2024).

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Untuk mengurangi resiko dari dampak Gangguan halusinasi, dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi dianggap lebih efektif dan aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis (Akbar & Rahayu, 2021).

Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi psikoreligius: dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar sholat (Akbar & Rahayu, 2021).

Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah,

mencegah manusia dari bahaya nafsu. Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suarasuara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

Berbagai hasil penelitian yang terkait dengan terapi spiritual dzikir pada pasien halusinasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Akbar & Rahayu, 2021) di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang bahwa terapi dzikir pada pasien halusinasi dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi. Pada penelitian (I. M. Putri et al., 2021) di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung bahwa terjadi penurunan pada tanda gejala halusinasi.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Ny. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Nn.M dengan penerapan terapi psikoreligius dzikir dapat mengontrol secara mandiri halusinasi pendengaran di ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui definisi, penyebab, tanda dan gejala, rentang respon, jenis, penatalaksanaan dan fase halusinasi pendengaran.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Nn.M dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Nn.M dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- d. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Nn.M dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Nn.M dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Nn.M dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- g. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi psikoreligius Dzikir pada Nn.M dengan masalah Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

C. Ruang Lingkup

Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Nn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendegaran di RSKD Dadi Makassar Sulawesi Selatan.
3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan terapi psikoreligius dzikir terhadap kemampuan mandiri mengontrol halusinasi pendengaran.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan terapi psikoreligius terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien halusinasi pendengaran.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tinjauan tentang halusinasi pendengaran, terapi psikoreligius dzikir, standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien dengan halusinasi pendengaran dan artikel terkait SOP yang dipilih.

3. Bab III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta tempat dan waktu penelitian.

4. Bab IV Hasil Dan Diskusi

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

5. Bab V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran

1. Definisi

Halusinasi adalah keadaan dimana klien mengalami perubahan persepsi akibat adanya rangsangan yang pada kenyataannya tidak ada. Halusinasi adalah salah satu bentuk disorientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi. Halusinasi adalah persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

2. Klasifikasi Halusinasi

Jarniati, (2022) menyatakan bahwa klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 yaitu :

a. Halusinasi pendengaran

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering mendengar suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang kadang membahayakan.

b. Halusinasi penglihatan

Gangguan stimulus visual atau penglihatan dalam bentuk seperti pancaran cahaya, gambaran geometris, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks.

c. Halusinasi penghidu

Gangguan stimulus penghidu, ditandai dengan seolah-olah mencium bau busuk, amis, dan bau menjijikan, kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi pengecap

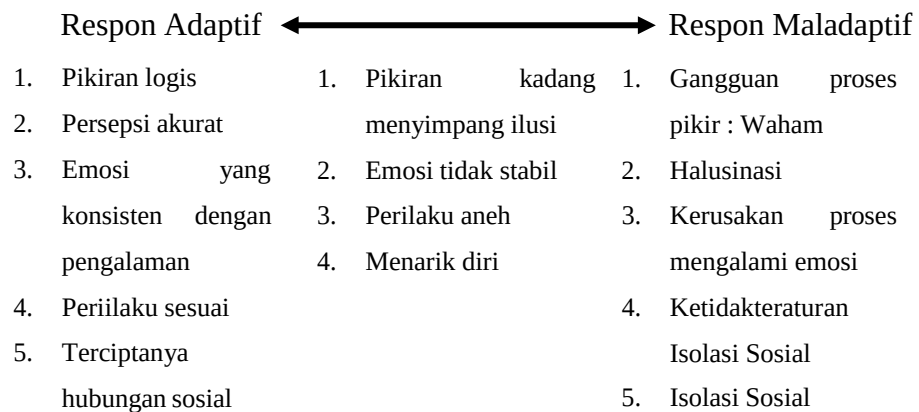
Gangguan stimulus mengecap rasa, ditandai dengan seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan.

e. Halusinasi peraba

Gangguan stimulus yang ditandai dengan seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

3. Rentang Respon Halusinasi Pendengaran

Yuanita, (2016) menyatakan bahwa rentang respon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku sesuai, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis.



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

a. Respons Adaptif

Respons adaptif adalah respons yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respons adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respons Psikososial Respons psikososial meliputi:
- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
 - 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
 - 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
 - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respons Maladaptif

Respons maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respons maladaptif meliputi:

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

4. Etiologi Halusinasi Pendengaran

Mutiara, (2021) menyatakan bahwa etiologi halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan hilang kepercayaan diri.

2) Faktor sosialkultural

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

3) Biologis

Adanya stress yang dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenneurokimia. Akibat stress yang berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayalan.

5) Sosial budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk

memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b.

Faktor Presiptasi

1) Dimensi fisik

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

2) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang dirasakan akibat masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi dapat terjadi. Isi dari halusinasi berupa perintah maupun paksaan yang menakutkan. Klien tidak sanggup untuk menentang perintah tersebut sehingga klien melakukan sesuatu terhadap ketakutannya tersebut.

3) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini penurunan fungsi ego sangat berpengaruh terhadap penyebab dari halusinasi. Pada awal halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melakukan perlawanan terhadap implus yang menekan, namun karena sesuatu kewaspadaan dapat mengambil seluruh fokus atau perhatian klien dan tidak jarang mengontrol seluruh perilaku klien.

4) Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap berinteraksi sosial dengan alam nyata sangat membahayakan. Klien menganggap seolah-olah halusinasinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak ia dapatkan di dunia nyata.

5) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien dengan halusinasi diawali dengan mengalami kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hidupnya hampa dan merasa tidak jelas tujuan hidupnya. Klien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, klien lebih sering menyalahkan lingkungan, orang lain dan juga situasi yang menyebabkan takdirnya memburuk

5. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Pradana, 2022) adalah terdiri dari :

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha menghindar dari orang lain.
- b. Tersenyum sendiri
- c. Tertawa sendiri
- d. Duduk terpaku (berkhayal).
- e. Bicara sendiri.
- f. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respons verbal yang lambat.
- g. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain.
- h. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut.
- i. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

6. Tahapan Halusinasi

Fase halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Y. Wulandari & Pardede, 2022). Halusinasi terjadi melalui beberapa fase antara lain:

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, drop out, dan seterusnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari

halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau sehari-hari bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

7. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Menurut (Putri, 2021) skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan :

a. Penatalaksanaan Medis

1) Psikofarmakologi

Berikut jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengontrol Halusinasi:

a) Haloperidol (Haldol, Serenace) Warna: Putih Besar

- (1) Klasifikasi: Antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- (2) Indikasi: Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.
- (3) Cara pemberian: Dosis oral untuk dewasa 1–6 mg sehari yang terbagi menjadi 6–15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2–5 mg intramuskuler setiap 1–8 jam, tergantung kebutuhan.
- (4) Kontra indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.
- (5) Efek samping: Efek samping yang sering terasa adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi

hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

b) Chlorpromazine (CPZ, Largactil), Warna: Orange

- (1) Klasifikasi: Antipsikotik, antiemetic.
- (2) Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.
- (3) Cara pemberian: Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25- 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600-900 mg perhari.
- (4) Kontra indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.
- (5) Efek samping: Yang sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan

kesadaran karena depresi susunan 22 syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

c) Clozapine, warna : Kuning

- (1) Klasifikasi: Antipsikotik
- (2) Indikasi: untuk mengurangi risiko perilaku bunuh diri berulang pada pasien skizofrenia.
- (3) Cara pemberian: dosis penggunaan clozapine adalah 12,5 mg sekali sehari atau setiap jam secara oral. Dosis ini dapat ditingkatkan dalam kelipatan 25-50 mg.
- (4) Kontra indikasi: epilepsi yang tidak terkontrol, fungsi sumsum tulang yang terganggu, pasien yang tidak bisa melakukan pemeriksaan darah rutin, gangguan ginjal atau jantung yang berat, penyakit hepar yang aktif

d) Risperidone

- (1) Klasifikasi : Antipsikotik
- (2) Indikasi : untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar
- (3) Cara pemberian : 2 mg perhari dan bisa ditingkatkan menjadi 4 mg perhari pada hari kedua
- (4) Kontra indikasi : pengguna pada pasien dengan hipersensivitas terhadap risperidone atau paliperidone, reaksi alergi hebat, angioedema dan anafilatik
- (5) Efek samping : agitasi, kecemasan, konstipasi, mengantuk, peningkatan berat badan

e) Depakote

- (1) Klasifikasi : Antipsikotik
- (2) Indikasi : untuk terapi epilepsi agar dapat mengurangi dan mencegah timbulnya kejang dan gangguan psikis seperti depresi dan bipolar

- (3) Cara pemberian : dosisnya disesuaikan dengan usia, berat badan, kondisi medis.
- (4) Kontra indikasi : tidak dianjurkan untuk individu yang memiliki hipersensitivitas dengan kandungan Depakote, seperti asam valproate atau natrium valproate.
- (5) Efek samping : diare, pusing, kantuk, kerontokan rambut, penglihatan kabur, gemetar

f) Quetvell

- (1) Klasifikasi : Antipsikotik
- (2) Indikasi : untuk mengatasi maniak gangguan bipolar, skizofrenia, mencegah gangguan bipolar, fase depresi gangguan bipolar.
- (3) Cara pemberian : diberikan dosis 25 mg diminum 2 kali sehari pada hari pertama
- (4) Kontra indikasi : ibu hamil dan menyusui, hipersensitif terhadap quetvell
- (5) Efek samping : kecemasan, emosi, demam, mulut kering

2) Terapi kejang listrik / *Electro Complusive Therapy* (ECT) adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara atrificial dengan melawan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Putri, 2021).

b. Penatakasanaan Non Medis

1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok pasien yang mempunyai masalah

keperawatan yang sama dengan cara pasien dilatih mempersiapkan stimulus yang dialami. Pemberian TAK stimulasi persepsi yang efektif didukung dengan lingkungan tempat terapi diberikan, dan kemauan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan, maka klien diharapkan dapat mengatasi Halusinasi.

2) Pengekangan atau Pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki di mana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dapat dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

3) Terapi Spiritual

Terapi spiritual bertujuan agar pasien tidak merasa jenuh dan tidak berontak, terhindar dari perasaan takut, gelisah dan khawatir sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan kegiatan positif lebih mendekatkan diri kepada Tuhan (I. M. Putri et al., 2021)

B. Konsep Terapi Spiritual: Dzikir

1. Pengertian Terapi Dzikir

Terapi adalah suatu proses untuk menyembuhkan seseorang dari penyakit yang dialaminya, baik penyakit psikis maupun mental yang mana dilakukan oleh ahlinya. Terapi harus dilakukan secara teratur, terprogram dengan baik dan berulang-ulang untuk tujuan memperbaiki diri agar menjadi lebih sehat dan memperoleh kehidupan yang lebih baik. Dalam bidang medis, kata terapi sama dengan kata pengobatan (Alang, 2020).

Dzikir menurut bahasa berasal dari kata "*dzakar*" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah

ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah SWT (Akbar & Rahayu, 2021).

Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingatNya. Dzikir juga merupakan suatu cara mengingat nikmat-nikmat Allah. Dzikir juga memiliki pengertian mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepadaNya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya (Dwi Kumala et al., 2019).

Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Akbar & Rahayu, 2021).

1. Macam Macam Dzikir

Husin, (2019) menyimpulkan bahwa secara umum dzikir dibagi menjadi 2 macam yaitu :

- a. Dzikir dengan lisan berarti menyebut Nama Allah, berulang-ulang kali, sifat-sifat-Nya berulang-ulang kali pula atau pujian-pujian kepada-Nya. Untuk dapat kekal dan senantiasa melakukannya, hendaknya dibiasakan atau dilaksanakan berkali-kali atau berulang-ulang kali.
- b. Dzikir kepada Allah dengan hati, ialah menghadirkan kebesaran dan keagungan Allah di dalam diri dan jiwanya sendiri sehingga mendarah daging.

2. Bentuk-Bentuk Terapi Dzikir

Ada beberapa lafal dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an maupun Hadist Nabi, diantaranya sebagai berikut :

- a. Tahmid, yaitu mengucapkan Al-hamdulillah (Segala puji bagi Allah)
- b. Tasbih, yaitu mengucapkan Subhanallah (Mahasuci Allah)
- c. Takbir, yaitu mengucapkan Allahuakbar
- d. Tahlil, yaitu mengucapkan Laailahaila Allah (Tiada tuhan selain Allah)
- e. Basmalah, yaitu mengucapkan bismillahirrahmanirrahim (Dengan nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang)
- f. Istigfar, yaitu mengucapkan astagfirullah (Aku memohon ampun kepada Allah)
- g. Hawqalah, yaitu mengucapkan La hawlawalaquwwataillabillah (Tiada daya dan tiada kekuatan, kecuali daya dan kekuatan dari Allah)

Lafaz dzikir yang digunakan dalam penelitian ini ialah dzikir dengan kalimat Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 33x, Tahlil yaitu mengucapkan *Laailahailallahu* 33x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 33x, Tahmid yaitu mengucapkan *Alhamdulillah* 33x dan Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 33x. Terapi ini dilakukan selama 14 kali pertemuan dengan durasi 10 sampai 15 menit dan diulang setiap kali terjadi halusinasi.

3. Manfaat Terapi Dzikir

Seseorang yang berdzikir akan merasakan beberapa manfaat, selain merasakan ketenangan batin, juga terdapat manfaat-manfaat yang lain yaitu:

- a. Dzikir merupakan ketetapan dan syarat kewaliaman. Artinya siapa yang senantiasa berdzikir kepada Allah SWT maka akan bisa mencapai derajat kekasih-Nya
- b. Dzikir merupakan kunci ibadah-ibadah yang lain
- c. Dzikir akan membuat hijab dan menciptakan keikhlasan hati yang sempurna
- d. Dzikir akan menurunkan Rahmat

- e. Menghilangkan kesusahan hati
 - f. Meluangkan hati
 - g. Memutuskan kehendak setan
 - h. Dzikir menolak bencana
4. Prosedur Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Kecemasan

Prosedur terapi psikoreligius dzikir ini merupakan modifikasi dari teknik relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan yaitu:

- a. Atur posisi tubuh yang nyaman

Sebelum memulai relaksasi carilah posisi duduk yang nyaman sehingga posisi tidak mengganggu pikiran, posisi dapat dilakukan misalnya dengan bersila, tidur terlentang atau duduk. Lingkungan diatur sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu proses relaksasi misalnya suhu, kebisingan, pakaian dan bau-bauan yang tidak enak.

- b. Lemaskan otot-otot

Melemaskan otot dari kaki, kemudian betis, paha dan perut hingga kepala. Caranya dengan merasakan otot yang akan dirilekskan kemudian otot tersebut diperintahkan untuk rileks

- c. Lalu mulailah dengan mengucapkan dzikir dengan tenang dan perlahan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Salah satu yang dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Wakhid & Hidayat, 2021).

Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi:

a. Identitas pasien

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian.

b. Alasan masuk

Apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang atau dirawat di rumah sakit. apakah sudah tahu penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini.

c. Faktor predisposisi

Menanyakan pada klien:

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena pada umumnya pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa sehingga klien kurang dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan akibat trauma yang dialami klien, gejala ini cenderung timbul apabila klien mengalami penolakan di dalam keluarga atau lingkungan sekitarnya.
- 2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik.
- 3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan.
- 4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak menyenangkan pada masa lalu

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien.

e. Aspek psikososial

1) Genogram yang menggambarkan 3 generasi

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan

perubahan tubuh, persepsi negative tentang tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh hilang mengungkapkan keputusan, mengungkapkan ketakutan.

b) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil Keputusan.

c) Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK

d) Ideal diri

Mengungkapkan keputusan karena penyakitnya, keinginan yang terlalu tinggi.

e) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan social, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

3) Pasien mempunyai gangguan/hambatan dalam melakukan hubungan social dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam Masyarakat

4) Keyakinan pasien terhadap Tuhan dan kegiatan ibadah (spiritual)

f. Status mental

Persepsi halusinasi pendengaran

g. Kebutuhan persiapan pulang

1) Pasien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan

2) Pasien mampu BAK dan BAB, menggunakan dan membersihkan kamar mandi dan jamban, merapihkan pakaian

3) Pada observasi mandi dan carra berpakaian pasien terlihat rapi

4) Pasien dapat melakukan istirahat dan tidur, dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah

h. Aspek medis

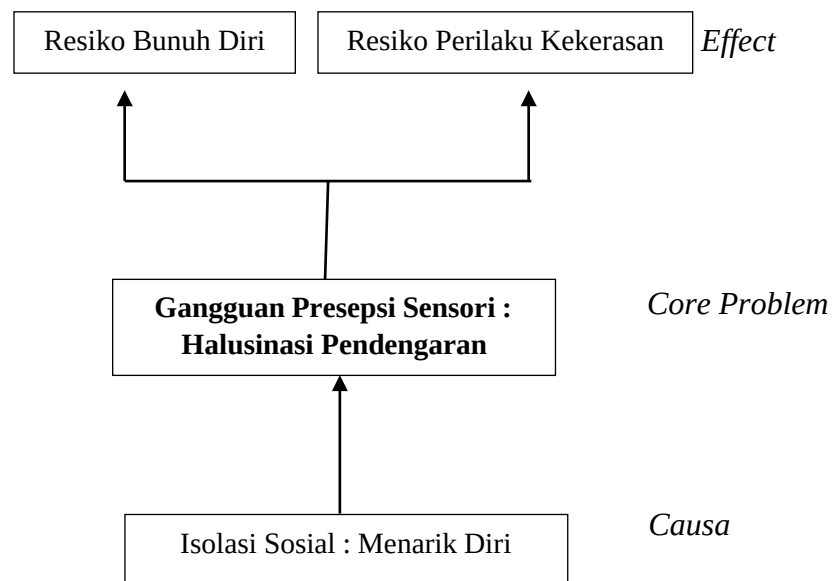
Terapi yang diterima pasien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okopasional, TAK dan rehabilitas.

2. Pohon Masalah

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada halusinasi adalah sebagai berikut (Jarniati, 2022) :

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko perilaku kekerasan
- d. Resiko bunuh diri

Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi Pedengaran

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah SP Halusinasi Pendengaran, sebagai berikut :

SP1P	SP2P
1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon	1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan	2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik	3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan

4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	minum obat
SP3P	SP4P
1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian
2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi	2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap	3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap
SP5P	
1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian	
2. Latih kegiatan harian	
3. Nilai kemampuan yang telah mandiri	
4. Nilai apakah halusinasi terkontrol	

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (PPNI, 2018).

D. Standar Prosedur Operasional

Untuk mengatasi halusinasi pendengaran, maka pasien perlu mendapatkan tindakan keperawatan dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) berupa terapi psikoreligius dzikir. Terapi dzikir merupakan terapi alternatif dengan cara menyebut nama Allah SWT secara berulang dengan tujuan untuk menyembuhkan keadaan mental atau psikologis serta membuat seseorang fokus terhadap dirinya sendiri (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi dzikir ini dilakukan dengan cara pasien membersihkan diri terlebih dahulu, memakai hijab, memposisikan duduk dengan santai, mengendurkandituntun dan diminta untuk melakukan dzikir berupa Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 3x, Tahlil yaitu mengucapkan *Laailahailallahu* 3x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 3x, Tahmid yaitu mengucapkan *Alhamdulillah* 3x dan Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 3x. Terapi ini dilakukan selama 14 kali pertemuan dengan durasi 10 sampai 15 menit dan diulang setiap kali terjadi halusinasi.

E. Artikel Terkait

Tabel 2. 2 Penelitian Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1.	Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Akbar Akbar, Desi Ariyana Rahayu	2021	Metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan	2 responden	Hasil pengkajian yang dilakukan pada Pasien 1 yaitu bicara tidak jelas, sering panik, bicara sendiri, sering teriak, tingkah laku aneh, dan kurang lebih 2 bulan pasien suka telanjang
2.	Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Ketenangan Hati Pada Pengguna NAPZA	Rama Nur Kurniawan k, Khusnul Khatimah Syah	2019	Metode kuasi eksperimen dengan pretest-posttest control grup design.	8 responden	Terapi dzikir efektif untuk meningkatkan ketenangan hati pada pengguna NAPZA. Secara analisis kuantitatif, terdapat peningkatan skor ketenangan hati pada pengguna NAPZA.
3.	Implementasi Pemberian Dzikir Untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran Di RSJ PROF DR. SOERJONO Magelang	Adi Juniarto, Ita Apriliyani	2023	Deskriptif	1 responden	Penerapan terapi dzikir pada Tn R selama 3 hari terbukti memberikan efek baik kepada Tn.R hal ini dapat dilihat dari ekspresi pasien yang lebih bahagia, pola tingkah laku pasien yang semakin membaik, dan tidak menandakan terjadi halusinasi pendengaran saat pertama kali bertemu dengan perawat.
4.	Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien GSP : Halusinasi Pendengaran	Intan Mega Putri, Uswatun Hasanah, Anik Inayati	2021	Desain studi kasus	1 responden	Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi psikoreligius Dzikir terjadi penurunan pada tanda gejala halusinasi..
5.	Penerapan Terapi Dzikir Untuk Mengurangi Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis	Dede Wahyudi, Peni Cahyati, Iwan Somantri, Asep Riyan	2023	Metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus	2 responden	Didapatkan hasil bahwa kedua klien mengalami penurunan frekuensi halusinasi.

6.	Penerapan Teknik psikoreligius : Terapi Dzikir Pada Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M Ildren Medan	R	2023	Desain studi kasus deskriptif menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.	2 reponden	Dari hasil pengkajian ditemukan data Tn A mengeluh sering mendengar adanya suara-suara yang mengajak berbicara dan Tn E mendengar suara yang menghinanya, kemudian setelah di berikan implementasi teknik zikir ketika halusinasi muncul pasien mengaku halusinasi sudah berkurang
7.	Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampang Provinsi Riau	Pratiwi Gasril, Suryani, Heppi Sasmita	2020	Kuantitatif dengan pendekatan Quasy expriemental.	20 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligious: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia (p value = 0,000),
8.	Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan persepsi Sensori (Halusinasi pendengaran) Di Ruang Arjuna RSUD Banyumas	Amalia Diah Intan Pratiwi, Arni Nur Rahmawati	2022	Studi kualitatif dengan menggunakan studi kasus	1 responden	Hasil penelitian menunjukkan seluruh intervensi berhasil dilakukan dan masalah keperawatan teratasi ditunjukkan dengan pasien mampu mengontrol halusinasi pendengarannya dengan berzikir.
9.	Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Madani Palu	Halisa Karadjo, Agusrianto	2022	Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus	1 responden	Responden dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal khususnya terapi psikoreligius dan melatih pasien minum obat dengan benar secara mandiri, ketika dilakukan evaluasi pasien mengatakan dapat memgontrol halusinasi secara mandiri.
10.	Implementasi Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran	Alda Nurani Asmara, Suhandi, Andan Firmansyah	2023	Desain deskriptif kualitatif	1 responden	Adanya pengaruh setelah diberikan intervensi terapi psikoreligius dzikir terbukti bermanfaat untuk mengontrol halusinasi pendengaran, manfaat terapi akan lebih maksimal apabila dilakukan secara berkala dan bertahap

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada di Ruang Rawat Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Fokus studi yang dibahas adalah pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran, berusia 29 tahun yang diberikan SP Halusinasi Pendengaran dan Terapi Spiritual Dzikir.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Ruang Perawatan Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Januari – 3 Februari tahun 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Pengkajian dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan wawancara langsung pada klien dan perawat di ruang Rawat Kenanga. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada klien.

Ny. M yang berusia 29 tahun dengan status pendidikan tidak tamat SD merupakan klien yang telah dirawat dari tanggal 14 Januari 2024 dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri dan mengamuk sehingga klien mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan cara mengiris pergelangan tangan kirinya serta sering meludahi teman sekamarnya.

Berdasarkan hasil observasi secara langsung didapatkan klien sering tiba-tiba terdiam saat diajak berbincang, tampak luka pada pergelangan tangan kirinya, klien juga pernah meminta dibelikan racun tikus kepada mahasiswa praktik, klien pernah di tempatkan di ruang isolasi karena meludahi temannya dan bertengkar, klien tampak gelisah. Data secara subjektif dan objektif tersebut mengidentifikasi bahwa klien mengalami halusinasi pendengaran. Hal tersebut dapat dilihat dari tanda dan gejala klien dengan halusinasi pendengaran berdasarkan teori (Putri, 2021).

Saat pengkajian, pasien masih ingat dengan masalah kesehatan sebelumnya dan ingat bahwa pasien telah dirawat juga sebelumnya. Berdasarkan data rekam medik pasien, pasien pernah dirawat di RSKD Dadi Makassar pada tahun 2018 dan terakhir kali pada tahun 2019. Setelah itu pasien mengatakan pernah dirawat di perawatan Pakis RS Wahidin dan di rumah sakit jiwa Mamboro Palu, dan riwayat pengobatan terakhir di Psikiater Morowali. Pasien mengatakan minum obat secara teratur namun

mengaku sering mengeluarkan banyak air liur jika mengonsumsi haloperidol 5 mg.

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gangguan jiwa yang rentan mengalami kekambuhan. Penderita halusinasi pendengaran yang mudah mengalami kekambuhan salah satunya karena kurangnya dukungan dari keluarga. Salah satu permasalahan gangguan jiwa yang sering ditemui yaitu mengalami kekambuhan, sehingga dapat berdampak juga pada keluarga dan di lingkungan sekitarnya (Tombakan et al., 2022).

Berdasarkan data rekam medik pasien dan wawancara terhadap pasien, diketahui juga bahwa adik kandung pasien juga memiliki masalah kejiwaan dengan gejala suka berteriak-teriak. Klien juga mengatakan pernah mengalami kekerasan seksual pada umur 7 hingga 14 tahun oleh kakak tertuanya.

Kirana et al., (2022) menjelaskan bahwa salah satu faktor resiko terjadinya gangguan jiwa adalah pengaruh genetik. Orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa beresiko untuk mengalami kondisi yang sama. Pengalaman traumatis di masa kanak-kanak dapat memiliki konsekuensi jangka panjang pada kesehatan mental orang dewasa dikemudian hari.

B. Analisis Masalah Keperawatan Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2018a).

Sejumlah masalah akan saling berhubungan dan dapat digambarkan dengan pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah, yaitu sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*) dan akibat (*effect*) (Adityas & Putra, 2022). Berdasarkan teori tersebut, penulis berasumsi bahwa diagnosa utama yang timbul yaitu halusinasi pendengaran yang menjadi *core problem* dan resiko perilaku kekerasan menjadi *effect*.

Menurut (Jarniati, 2022), pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dapat diangkat tuga diagnose keperawatan, yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan. Dan menurut (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023) bahwa halusinasi pendengaran dapat berakibat lanjut menjadi bunuh diri, menciderai diri sendiri atau orang lain.

Penulis berasumsi bahwa diagnosa keperawatan yang diangkat pada studi kasus ini tidak sama dengan teori dari (Jarniati, 2022). Berdasarkan pengkajian tidak ditemukan tanda bahwa klien mengalami masalah isolasi sosial oleh karena itu penulis tidak mengangkat diagnosa isolasi sosial. Namun, penulis menambahkan resiko bunuh diri sebagai akibat (*effect*) dari halusinasi pendengaran dengan data faktor resiko yang mendukung.

Dari data pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang ditegaskan untuk Nn.M adalah halusinasi pendengaran dengan data subjektif : pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri, pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membunuh orang lain, pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk meludahi orang, pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk mengamuk dan melukai orang lain, pasien mengatakan terganggu dengan suara-suara tersebut dan pasien mengatakan frekuensi munculnya suara-suara itu banyak kali.

Data objektif : pasien tampak sering melamun, pasien sering tampak tiba-tiba terdiam saat berbicara dan tampak tidak fokus seakan mendengar sesuatu. Berdasarkan data tersebut, terdapat beberapa tanda dan gejala halusinasi pendengaran menurut (Pradana, 2022), yaitu pasien kurang berkonsentrasi, tampak seperti mendengar sesuatu, melakukan gerakan setelah mendengar sesuatu.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu, resiko perilaku kekerasan dengan data subjektif : pasien mengatakan suka mengancam keluarga dan tetangga menggunakan pisau dapur, pasien mengatakan suka merusak perabotan rumah, pasien mengatakan suka melempari orang yang lewat dengan batu,

pasien pernah meludahi orang lain. data objektif : pasien pernah terlibat perkelahian dengan teman sekamarnya sehingga pasien dipindahkan ke ruang isolasi.

Berdasarkan data di atas menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang sama dengan tanda dan gejala diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perilaku kekerasan yang diangkat oleh (Malfasari et al., 2020) dipenelitiannya, yaitu pasien mengancam secara verbal dan fisik, melempar benda pada orang lain dan merusak barang.

Diagnosa ketiga, yaitu resiko bunuh diri dengan data subjektif pasien mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan memegang kabel listrik dan melompat dari rumah panggung, pasien mengatakan pernah mengiris pergelangan tangan kirinya menggunakan besi kecil di dalam ruang perawatan, pasien pernah meminta mahasiswa praktik untuk membeli racun tikus. Data objektif : tampak luka iris pada pergelangan tangan kiri pasien, pasien tampak gelisah.

Berdasarkan data di atas bahwa resiko bunuh diri dapat dialami oleh pasien halusinasi pendengaran dan hal tersebut sama dengan teori (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023) yang menyatakan bahwa halusinasi pendengaran bisa berdampak klien melakukan percobaan bunuh diri.

C. Analisis Intervensi Keperawatan Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (Adiputra et al., 2021). Intervensi yang diberikan yaitu intervensi khusus untuk diagnosa keperawatan utama yaitu halusinasi pendengaran dan juga diberikan intervensi terapi dzikir ini dilakukan dengan cara pasien membersihkan diri terlebih dahulu, memakai hijab, memposisikan duduk dengan santai, mengendurkandituntun dan diminta untuk melakukan dzikir berupa Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 3x, Tahlil yaitu mengucapkan *Laailahaillallahu* 3x, Tasbih yaitu mengucapkan

Subhanallah 3x, Tahmid yaitu mengucapkan *Alhamdulillah* 3x dan Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 3x.

Terapi ini dilakukan dengan durasi 10 sampai 15 menit per sesi dan diulang setiap kali terjadi halusinasi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran Ny. M adalah terapi yang telah terpilih dan berasal dari tinjauan teoritis, sehingga tidak ada kesenjangan dengan kasus ini.

D. Analisis Implementasi Keperawatan Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Berdasarkan kondisi pasien yang kadang tidak percaya kepada Allah SWT, penulis bermaksud merangkul pasien untuk kembali mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan cara selalu berdzikir. Di samping itu, menurut (Akbar & Rahayu, 2021) berdzikir mempunyai tujuan untuk menyembuhkan keadaan mental atau psikologis serta membuat seseorang fokus terhadap dirinya sendiri.

Berdasarkan data dari implementasi pertemuan pertama pada kasus ini, Nn.M dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan Nn.M mampu mengenali halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Penulis melaksanakan implementasi yang sama pada pertemuan kedua hingga pasien sudah mampu menghardik halusinasi secara mandiri.

Penelitian yang dilakukan (Oktaviani et al., 2022) di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung menyatakan bahwa setelah melaksanakan SP1 yaitu menghardik halusinasi menunjukkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Berdasarkan pelaksanaan SP2 dan pada pertemuan ke tiga dan keempat, pasien sudah mampu menghardik secara mandiri dan menyebutkan tentang enam benar minum obat, yaitu jenis, dosis dan jalur obat. Sehingga pada pertemuan hari berikutnya akan dilaksanakan SP3. Penelitian dari (Abidin & Wahyuningsih, 2020) di Upi Antasena RSJ Prof

Dr. Soerojo Magelang menyatakan bahwa penerapan strategi pelaksanaan 2 pada klien halusinasi pendengaran dapat membantu mencegah kekambuhan halusinasi.

Pada pemberian SP3 di pertemuan kelima dan keenam Nn.M mulai mampu bercakap-cakap dan sudah berani memulai pembicaraan sehingga pada pertemuan berikutnya dilanjutkan ke SP4. Penelitian dari (A. Wulandari, 2019) menyatakan bahwa setelah dilakukan SP3 yaitu bercakap-cakap didapatkan bahwa bercakap-cakap bermanfaat dan efektif untuk mengontrol halusinasi.

Pada implementasi ketujuh diberikan SP4 berupa kegiatan harian atau kegiatan kesukaan klien dan Nn.M memilih untuk bernyanyi. Klien sangat senang menunjukkan keterampilan bernyanyinya sehingga SP4 dinilai berhasil. Pertemuannya berikutnya dilanjutkan ke SP5. Penelitian dari (Suhermi, 2021) di RSKD Dadi Provinsi Sulsel menyatakan bahwa aktivitas keseharian memberi pengaruh terhadap pemulihan pasien halusinasi di ruang Cempaka.

Pada implementasi kedelapan diberikan SP5 berupa evaluasi terhadap cara mengontrol halusinasi dan pasien di nilai mampu melaksanakan secara mandiri cara mengontrol halusinasi. Jurnal penelitian (Firdaus et al., 2023) di RSJ Provinsi Jawa Barat menyatakan bahwa setelah dilakukan strategi pelaksanaan, pasien tampak dapat mengontrol halusinasinya. Pada pertemuan kesembilan sampai keempatbelas, Nn.M diberikan kembali SP1 sampai SP5 untuk mengoptimalkan pasien dalam mengontrol halusinasinya.

Pada implementasi keenam yaitu mengajarkan pasien terapi spiritual dzikir. Implementasi ini diberikan pada setiap pemberian strategi pelaksanaan. Nn.M awalnya ragu untuk melakukan dzikir, namun seiring pertemuan-pertemuan berikutnya. Pasien tampak sudah percaya diri dan mampu melaksanakan dzikir secara mandiri.

Penelitian dari (Akbar & Rahayu, 2021) di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menyatakan adanya peningkatan

kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran setelah pemberian terapi dzikir. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Wahyudi et al., 2023) menyatakan bahwa kedua klien mengalami penurunan frekuensi halusinasi setelah pemberian terapi dzikir.

Setelah melaksanakan SP sampai SP5 serta pemberian terapi spiritual:dzikir selama 14 hari disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran Nn.M dapat terkontrol.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan Nn. M Dengan Halusinasi Pendengaran

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2018a).

Setelah dilakukan implementasi selama empatbelas kali pertemuan, didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengenali jenis halusinasi, menghardik suara suara yang muncul, mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi, mampu melakukan dzikir secara mandiri. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu tetap memberikan motivasi dan mengingatkan pasien untuk selalu berdzikir setiap saat.

Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori. Semua hasil dari pemberian SP dan terapi spiritual dzikir terdapat pada beberapa teori, salah satunya adalah (Jarniati, 2022).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan diskusi pada KIAN yang berjudul “Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Nn. M Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada hari Senin dan Selasa, 15-16 Januari 2024, didapatkan bahwa Nn.M mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian Nn.M yaitu:
 - a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
 - b. Resiko perilaku kekerasan
 - c. Resiko bunuh diri

Di mana masalah utama (*core problem*) adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, akibatnya (*effect*) yaitu resiko perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah intervensi strategi pelaksanaan halusinasi peendengaran terdiri dari SP1 sampai SP5 dan pemberian terapi spiritual: dzikir berupa Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 3x, Tahlil yaitu mengucapkan *Laailahailallahu* 3x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 3x, Tahmid yaitu mengucapkan *Alhamdulillah* 3x dan Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 3x.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun dimana pelaksanaan SP1-SP5 dan terapi spiritual dzikir dilakukan sebanyak 14 kali pertemuan dengan kisaran waktu 10-15 menit.

5. Evaluasi keperawatan diperoleh bahwa setelah pemberian SP Halusinasi dan Terapi Spiritual Dzikir selama empat belas kali pertemuan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran Nn.M teratasi dengan hasil bahwa pasien mampu mengontrol halusinasi.

B. Saran

1. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan dengan penerapan SP dan terapi dzikir untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada klien untuk kedepannya.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti.
3. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan agar selalu membreikan pelayanan yang optimal kepada penderita gangguan jiwa, terutama pemberian SP dan terapi dzikir untuk mengatasi masalah yang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. M., & Wahyuningsih, W. (2020). PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 2 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 133–140. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&pg=PA24&hl=id&source=gbps_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Adityas, I. P., & Putra, D. S. H. (2022). PEDOMAN FORMAT DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(3), 243–250. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2453>
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Alang, S. (2020). MANAJEMEN TERAPI ISLAM DAN PROSEDUR PELAYANANNYA. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 7.
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., & Senjaya, S. (2023). Penyuluhan tentang Kesehatan Jiwa Remaja di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1693–1704. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.9479>
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>
- Damayanti, A. R., Yunitasari, P., Sulistyowati, E. T., & Putri, N. A. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1).
- DIKLAT RSKD DADI. (2024). *Rekapitulasi Diagnosa Keperawatan Tahun 2023*.
- Dwi Kumala, O., Rusdi, A., & Rumiani, R. (2019). TERAPI DZIKIR UNTUK MENINGKATKAN KETENANGAN HATI PADA PENGGUNA

- NAPZA. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 11(1), 43–54.
<https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art4>
- Firdaus, R., Hernawaty, T., & Suryani, S. (2023). PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3347–3356.
<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1407>
- Husin, F. (2019). DZIKIR DALAM ISLAM. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Teknologi Dan Seni*, XI, 1–11.
- Jarniati, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Psikoreligius Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rskj Soeprpto Kota Bengkulu*.
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)*, 4(2), 73–82. <https://doi.org/10.53399>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Mutiara, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan*.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cendikia Muda*, 2.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- Pradana, A. R. (2022). *Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cikoneng*.
- Putri, I. M., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN GSP : HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).

- Putri, N. N. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*.
- Silviyana, A., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 139–148.
- SKI. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia*.
- Suhermi. (2021). Pengaruh Terapi Activity Daily Living terhadap Pemulihan Pasien Halusinasi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 54–57. <https://doi.org/10.33846>
- Tombakan, M., Rahman, R., Nur, M., Angriani, S., Fitri, F., & Subriah, S. (2022). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PENDERITA HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(1), 337–344. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i1.3520>
- Wahyudi, D., Cahyati, P., Somantri, I., & Riyana, A. (2023). *PENERAPAN TERAPI ZIKIR UNTUK MENGURANGI FREKUENSI HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH PUSKESMAS SINDANGKASIH KABUPATEN CIAMIS*.
- Wakhid, & Hidayat. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.Y Khususnya Pada Nn. D Dengan Kasus Diabetes Militus Di Dusun Jatisari Desa Tisnogambar Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember*.
- Wulandari, A. (2019). UPAYA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSOR. *Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan*.
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). *Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran* [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8cye4>
- Yuanita, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Lampiran Dokumentasi





**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.M DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG KENANGA RSKD DADI
MAKASSAR**



**OLEH:
HARFIAH MURTI
D.23.11.017**

CI INSTITUSI

CI LAHAN

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

PENGKAJIAN

Ruangan : Ruang Kenanga Tgl. dirawat :14/01/24 No. RM: 0017****

I. IDENTITAS PASIEN

Inisial : Nn. M
Umur : 29 Tahun
Status Perkawinan : Belum Menikah
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal Pengkajian : 15-17 Januari 2024
Pendidikan : Tidak tamat SD
Jumlah Anak : Tidak ada
Informan : Pasien

II. ALASAN MASUK

Nn. M berusia 29 tahun di bawa ke RSKD Dadi Makassar di IGD jiwa oleh keluarganya untuk ke-3 kalinya, karena mengamuk sejak 1 bulan yang lalu, memberat 1 minggu terakhir. Pasien suka merusak perabotan di rumah, suka mengancam keluarga dan tetangga menggunakan pisau dapur, beberapa kali melempar orang-orang yang lewat dengan batu, bahkan sering keluar rumah dengan telanjang tanpa busana di jalan raya, tidur malam terganggu.

Kondisi Saat Ini:

Pada pergelangan tangan kiri tampak luka goresan, klien pernah meludahi teman sekamarnya sehingga dipindahkan ke ruang isolasi. Klien tampak gelisah, klien mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan cara mengiris pergelangan tangan kirinya menggunakan besi kecil karena mendengar ada suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri, mengamuk dan meludahi orang. Klien juga pernah meminta perawat untuk membeli racun tikus. Klien menatap lawan bicaranya, intonasi suara pelan namun jelas, klien juga menjawab pertanyaan dengan baik.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu :

☒ Ya ☐ Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil ☒ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

3.	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	☒ 29	☒ 29	☐ ☐
Aniaya Seksual	☐ ☐	☒ 7	☐ ☐
Penolakan	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Kekerasan keluarga	☐ ☐	☒ 7	☐ ☐
Tindakan kriminal	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Jelaskan No, 1, 2, 3 :

Klien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik yang dilakukan oleh tetangga sekitar tempat tinggalnya dan teman sekamarnya karena meludahi orang, klien juga pernah menjadi pelaku penganiayaan fisik saat masih di rumah seperti melempari orang dengan batu dan juga memukul teman sekamarnya. Klien juga mengatakan pernah menjadi korban penganiayaan seksual saat berusia 7-14 tahun yang dilakukan oleh saudara kandungnya.

Masalah keperawatan : a. Resiko perilaku kekerasan

b. Stress pasca trauma

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ? ☒ Ya ☐ Tidak

Hubungan keluarga : Klien mengatakan bahwa adiknya yang ke 10 juga mengalami gangguan jiwa

Gejala : Klien mengatakan bahwa adiknya suka berteriak-teriak dan mengamuk

Riwayat pengobatan : Klien mengatakan bahwa adiknya pernah dirawat di RSKD Dadi namun pengobatan tidak berhasil

5. Pengalaman masalah lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu pernah menjadi korban penganiayaan seksual saat berumur 7-14 tahun oleh saudara kandungnya sendiri

6. Riwayat Penggunaan Napza

Klien mengatakan tidak pernah menggunakan Napza

Masalah keperawatan : Stress pasca trauma

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. TTV :

BP : 110/70 mmHg S : 36,5⁰ C

HR : 88 x/i P : 20 x/i

2. BB : 82 kg TB : 162 cm

3. Keluhan fisik : ☒ Ya ☐ Tidak

Klien mengatakan bahwa lengannya sedikit sakit karena sebelum di bawa ke RS klien diikat oleh keluarganya saat di rumah.

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

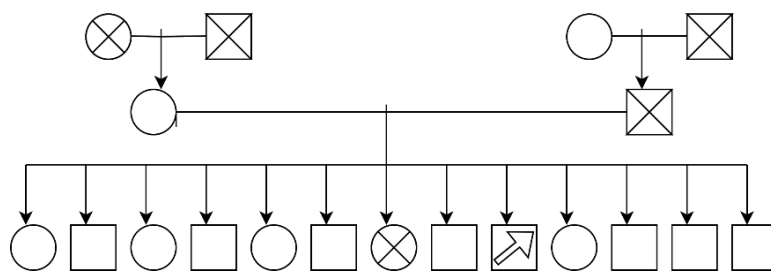
V. IDENTIFIKASI RESIKO

Risiko jatuh (Edmonson's Scale)* ☒ Tidak ada risiko ☐ Ada risiko	Risiko dekubitus (Norton Scale)* ☒ Tidak ada risiko ☐ Ada risiko
Risiko melakukan kekerasan (Modified Overt Aggression Scale)* ☐ 0-2 : risiko rendah ☒ 3-5 : risiko sedang ☐ > 5 : risiko tinggi	Risiko lari* ☒ 0-1 : risiko rendah ☐ 2 : risiko sedang ☐ ≥ 3 : risiko tinggi
Risiko bunuh diri ☐ 0 : tidak ada risiko ☐ 1-2 : risiko rendah ☒ 3-6 : risiko sedang ☐ 7-10 : risiko tinggi	Assesmen status fungsional* ☒ 13-17 : mandiri ☐ 0-12 : ketergantungan

(*) lihat pedoman skoring	
Pengkajian nyeri Hasil pemeriksaan : ☒ ada nyeri ☐ tidak ada nyeri	Skala wong baker face pain rating scale No pain moderate pain worst pain 0 1 2 ③ 4 5 6 7 8 9 10
Pencetus nyeri (provocation) : Nyeri Akibat di ikat saat klien di rumah. Pengurang nyeri (palliation) : ☐ minum obat ☐ mendengar musik ☐ Istirahat ☐ berubah posisi Sifat nyeri (Quality) : ☒ tajam ☐ tumpul ☐ terbakar ☐ berdenyut keparahan (saverity scale) : ☐ ringan ☒ sedang ☐ berat waktu (timing) : kapan timbul nyeri apa banyak bergerak durasi -1 menit frekuensi 3x/hari	

VI. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Jelaskan :

Pola Asuh

: Klien di asuh oleh kedua orang tuanya. Ayah klien sangat membatasi klien dalam hal pergaulan, setiap aturan yang telah dibuat oleh ayahnya harus

dipatuhi oleh seluruh anggota keluarga.

Pola Komunikasi : Pola komunikasi dalam keluarga kurang baik karena ayah dan ibunya sibuk dengan pekerjaan masing-masing begitu pula dengan kakak-kakaknya. Tidak ada waktu untuk setiap anggota keluarga untuk saling bercengkrama.

Pengambilan Keputusan : Dalam pengambilan keputusan sering menanyakan pendapat orang tuanya dan keputusannya sering didukung oleh keluarganya.

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya. Namun, sakit penyakitnya kambuh, klien tidak menyukai mulutnya karena sering mengeluarkan kata-kata kotor.
- b. Identitas : Klien seorang perempuan berumur 29 tahun, belum menikah, putus sekolah, semenjak sakit klien hanya di rumah.
- c. Peran : Klien berperan sebagai anak dan adik dalam keluarganya. Di rumah klien berjualan kue dari hasil buatannya sendiri dan hasil penjualannya diberi pada kakaknya
- d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin sembuh dan cepat keluar dari rumah sakit.
- e. Harga diri : Klien menilai dirinya memiliki harga diri yang baik

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti :

Klien mengatakan orang yang berarti dalam adalah orang tua dan para saudaranya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Klien mengatakan sebelum sakit dan pada masa pemulihan klien rajin mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien mengatakan sekarang sedikit terhambat dalam bersosialisasi dalam Masyarakat karena penyakit mentalnya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : Klien beragam Islam, klien terkadang percaya terhadap Allah SWT dan terkadang tidak percaya, klien juga terkadang menghina Allah SWT dengan kata-kata kotor

b. Kegiatan ibadah : Di dalam sel, klien terkadang melakukan sholat namun tidak sesuai jadwal dan waktunya. Klien juga sangat ini mengganti puasanya.

Masalah Keperawatan : Distress Spiritual

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan

☐

Tidak rapi

☐

Pengunaan pakaian tidak sesuai

☐

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Klien berpakaian sesuai, tidak menggunakan sendal, badan berbau, mulut berbau, klien biasanya mandi 1 kali sehari atau bahkan tidak mandi, kuku agak panjang.

Masalah keperawatan : Defisit perawat diri

2. Pembicaraan

☐ Cepat ☐ Gagap ☐ Lambat ☐ Tidak mampu
☐ Keras ☐ Inkoherensi ☐ Membisu ☒ Normal

Jelaskan : Pada saat pengkajian, pembicaraan klien tampak normal, menjawab pertanyaan dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Aktivitas motorik

☒ Lesu ☐ Gelisah ☐ TIK ☐ Tremor
☐ Tegang ☐ Agitasi ☐ Giamsem ☐
Kompulsif

Jelaskan : Pada saat awal pengkajian klien terlihat lesu

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Alam perasaan

☐ Sedih ☐ Putus asa ☐ Gembira berlebihan
☐ Ketakutan ☐ Khawatir ☒ Ide bunuh diri

Jelaskan : klien mengatakan bahwa sebelum di bawa ke RS, klien pernah melakukan percobaan bunuh diri seperti melompat dari rumah, memegang kabel Listrik. Dan pada Kamis lalu klien melakukan percobaan bunuh diri di dalam kamar perawatan dengan mengiris pergelangan tangannya serta meminta perawat untuk membeli racun tikus

Masalah keperawatan : Resiko bunuh diri

5. Afek

☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil
☐ Tidak Sesuai ☒ Sesuai

Jelaskan : Afek yang ditunjukkan klien tampak sesuai

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Mudah tersinggung ☐ Defensive
☐ Tidak kooperatif ☐ Kontak mata kurang ☐ Curiga

Jelaskan : Selama wawancara klien bersikap kooperatif dan kontak mata ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

7. Persepsi

Halusinasi

☒ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Perabaan
☐ Pengecapan ☐ Penghidu/penciuman

Jelaskan : Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri dan membunuh orang lain, meludahi orang lain.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

8. Isi pikir

☐ Obsesi ☐ Hipokondria ☒ Ide yang terkait
☐ Phobia ☐ Depersonalisasi ☐ Pikiran magis

Waham :

☐ Agama	☒ Kebesaran	☐ Nihilistik	☐ Siar pikir
☐ Somatik	☐ Curiga	☐ Sisip pikir	☐ Kontrol pikir

Jelaskan : Isi pikir klien penuh dengan suara-suara mengenai ide terkait yaitu bunuh diri.

Masalah keperawatan : Resiko bunuh diri

9. Proses pikir

☐ Sirkumstansial ☐ Kehilangan asosiasi ☒ Bloking
☐ Tangensial ☐ Flight of ideal ☐ Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : Saat dilakukan pengkajian dan pasien mulai bercerita mengenai masa lalunya klien tiba-tiba berhenti bercerita dan melanjutkannya beberapa saat kemudian.

Masalah keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

10. Tingkat kesadaran

☐ Bingung ☐ Stupor ☐ Disorientasi orang

☐ Sedasi ☐ Disorientasi waktu ☐ Disorientasi tempat
☒ Baik

Jelaskan : Klien dalam tingkat kesadaran yang baik, klien dapat mengingat waktu dan tempat saat ditanyakan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

☒ Baik
☐ Gangguan daya ingat jangka panjang
☐ Gangguan daya ingat jangka pendek
☐ Gangguan daya ingat saat ini
☐ Konfabulasi

Jelaskan : Klien memiliki daya ingat yang panjang, dibuktikan dengan klien mampu menceritakan kejadian sewaktu berumur 7 tahun dan mampu mengingat jangka pendek dibuktikan dengan klien mampu mengingat alasan dirinya masuk RS.

Masalah keperawatan : tidak ada

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☐ Mudah beralih ☐ Tidak mampu berhitung sederhana
☐ Tidak mampu berkonsentrasi

Jelaskan : Klien mampu berhitung dan berkonsentrasi namun, saat suara bisikan itu datang perhatian klien menjadi mudah teralih.

Masalah keperawatan : tidak ada

13. Kemampuan penilaian

☐ Gangguan ringan ☒ Gangguan bermakna ☐ Baik

Jelaskan : Klien tidak mampu mengambil keputusan sendiri yang dibuktikan dengan saat klien mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri, klien melukai dirinya dengan besi dan mengikuti suara bisikan tersebut untuk meludah.

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengaran

14. Daya tilik diri

☒

Baik

☐

Mengingkari penyakit yang diderita

☐

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Klien mengetahui apa yang sedang dialaminya dan mengapa dirinya dirawat

Masalah keperawatan : tidak ada

VIII. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Makan

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

2. BAB/BAK

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

3. Mandi

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

☒

Tidur siang, lama : 2 jam

☒

Tidur malam, lama : 8 jam

☐

Kegiatan sebelum/setelah tidur

6. Penggunaan obat

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Ya

Tidak

Perawatan lanjutan

☒☐

Sistem pendukung

☒☐

8. Kegiatan di dalam rumah

Ya

Tidak

Mempersiapkan makanan

☐☒

Menjaga kerapihan rumah

☒☐

Mencuci pakaian

☒☐

Pengaturan keuangan	☒	☐
---------------------	-------------------------------------	--------------------------

9. Kegiatan di luar rumah

	Ya	Tidak
Belanja	☒	☐
Transportasi	☒	☐
Lain-lain	☐	☐

Jelaskan : Klien mengatakan bahwa dia bisa melakukan kegiatan rumah dan sedikit perlu bantuan dari kakaknya.

Masalah keperawatan : tidak ada

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif

- ☐ Bicara dengan orang lain
- ☐ Mampu menyelesaikan masalah
- ☐ Tehnik relaksasi
- ☐ Aktivitas konstruktif
- ☐ Olahraga
- ☐ Lainnya

Maladaptif

- ☐ Minum alkohol
- ☐ Reaksi Lambat/berlebih
- ☐ Bekerja berlebihan
- ☐ Menghindar
- ☒ Mencederai diri
- ☐ Lainnya

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☒ Masalah dengan dukungan kelompok, (Konflik dengan tetangga/teman/saudara), Spesifiknya,

Jelaskan: Klien memiliki konflik dengan saudara tertuanya dan teman ruangnya. Namun, klien juga memiliki dukungan dari saudara yang tinggal dengannya.

- ☒ Masalah berhubungan dengan lingkungan, mengucilkan diri, atau dikucilkan, tidak bias berbaur, kesulitan berkumpul dengan orang banyak) spesifiknya.

Jelaskan: Klien memiliki hubungan yang baik namun jika penyakitnya kambuh, klien kadang dimarahi dan mendapat penyerangan fisik.

- ☒ Masalah dengan pendidikan (putus sekolah, tidak ada motivasi belajar, dibully di sekolah, atau takut bertemu guru), spesifiknya.

Jelaskan: Klien mengatakan bahwa dirinya tidak tamat SD dan hanya bersekolah sampai kelas 3 SD.

- ☒ Masalah dengan pekerjaan (di PHK, tidak segera mendapat pekerjaan, konflik dengan teman kantor dsb), spesifiknya

Jelaskan: Sebelumnya klien bekerja sebagai wiraswasta yaitu menjual kue. Namun, selama sakit klien kambuh, klien tidak lagi melakukan pekerjaannya.

- ☒ Masalah dengan perumahan (tanggungan cicilan, tidak punya tempat tinggal layak, pindah-pindah selalu), Spesifiknya.

Jelaskan: Klien mengatakan tidak ada masalah dengan rumah atau tanggungan cicilan, namun klien mengatakan bahwa dirinya ikut tinggal dengan kakaknya yang juga telah berkeluarga.

- ☒ Masalah ekonomi, (keuangan yang dimiliki, pemasukan dan pengeluaran, cicilan dan hutang, tidak bisa memenuhi kebutuhan), Spesifiknya

Jelaskan: Klien mengatakan memiliki masalah ekonomi karena saat sakit pemasukan klien sangat kecil atau bahkan tidak ada dan selama ini dibiayai oleh kakaknya.

- ☒ Masalah dengan pelayanan kesehatan (akses jauh, tidak ada transportasi, tidak memiliki BPJS, tidak ada waktu, pelayanan tidak memadai dsb) spesifiknya

Jelaskan: Klien hanya mengeluhkan rumah sakit Dadi sangat jauh dari tempat tinggalnya di Morowali sehingga kakak dan keluarganya tidak pernah mengunjunginya.

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizofrenia paranoid

1. Clozapine 50 mg/12 jam/oral
2. Risperidone 2 mg/12 jam/oral
3. Quetvell 200 mg/12 jam/oral
4. Depakote 250 mg/12 jam/oral

KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri 2. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk meludahi orang lain 3. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membunuh orang lain 4. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk mengamuk dan melukai orang lain 5. Klien mengatakan terganggu dengan suara-suara tersebut 6. Klien mengatakan frekuensi munculnya bisa 5 kali bahkan lebih dalam sehari 7. Klien mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan memegang kabel Listrik dan melompat dari rumah 8. Klien mengatakan pernah mengiris pergelangan tangan kirinya menggunakan besi kecil 9. Klien mengatakan suka mengancam keluarga dan tetangga menggunakan pisau dapur 10. Klien mengatakan suka merusak perabotan rumah 11. Klien mengatakan sering melempar orang-orang yang lewat dengan menggunakan batu 12. Klien mengatakan pernah menjadi korban penganiayaan seksual saat berusia 7-14 tahun yang dilakukan oleh saudara kandungnya. 13. Klien mengatakan pengalaman tidak menyenangkannya saat menjadi korban kekerasan seksual 14. Klien mengatakan terkadang tidak percaya pada Allah SWT 15. Klien mengatakan terkadang hanya mandi 1 x sehari atau bahkan tidak mandi	1. Klien sering tampak melamun 2. Klien tampak tiba-tiba terdiam seakan mendengar sesuatu 3. Klien tampak ingin meludah 4. Klien meminta perawat untuk membeli racun 5. Tampak luka iris pada pergelangan tangan kiri 6. Klien tampak gelisah 7. Klien tampak tidak menggunakan sandal 8. Badan dan mulut berbau 9. Kuku tampak panjang 10. Klien tampak menghina Allah SWT dengan kata-kata kotor 11. Klien terlihat jarang mengganti pakaiannya

ANALISA DATA

Nama Pasien : Nn. M

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

No	Data	Masalah
1.	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri 2. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk meludahi orang lain 3. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membunuh orang lain 4. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk mengamuk dan melukai orang lain 5. Klien mengatakan terganggu dengan suara-suara tersebut 6. Klien mengatakan frekuensi munculnya bisa 5 kali bahkan lebih dalam sehari Data Objektif : 1. Klien sering tampak melamun 2. Klien tampak tiba-tiba terdiam seakan mendengar sesuatu 3. Klien tampak ingin meludah 4. Tampak luka goresan apda pergelangan tangan kiri	Halusinasi Pendengaran
2.	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan suka merusak perabotan rumah 2. Klien mengatakan sering melempar orang-orang yang lewat dengan menggunakan batu 3. Klien mengatakan suka mengancam keluarga dan tetangga menggunakan pisau dapur Data Objektif : 1. Klien pernah melakukan penganiayaan terhadap teman sekamarnya karena meludahi temannya	Resiko Perilaku Kekerasan

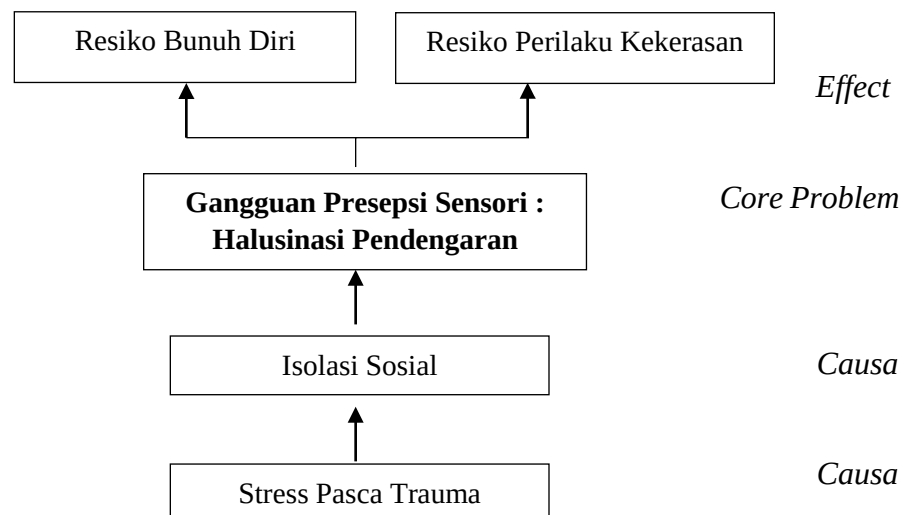
3.	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan memegang kabel Listrik dan melompat dari rumah 2. Klien mengatakan pernah mengiris pergelangan tangan kirinya menggunakan besi kecil 3. Klien mengatakan suka mengancam keluarga dan tetangga menggunakan pisau dapur Data Objektif : 1. Klien meminta perawat untuk membeli racun 2. Tampak luka iris pada pergelangan tangan kiri 3. Klien tampak gelisah	Resiko Bunuh Diri
4	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan pernah menjadi korban penganiayaan seksual saat berusia 7-14 tahun yang dilakukan oleh saudara kandungnya. 2. Klien mengatakan pengalaman tidak menyenangkannya saat menjadi korban kekerasan seksual Data Objektif :	Stress Pasca Trauma
5	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan terkadang tidak percaya pada Allah SWT Data Objektif : 1. Klien tampak menghina Allah SWT dengan kata-kata kotor	Distress Spiritual
6	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan terkadang hanya mandi 1 x sehari atau bahkan tidak mandi Data Objektif : 1. Klien tampak tidak menggunakan sandal 2. Badan dan mulut berbau 3. Kuku tampak panjang	Defisit Perawatan Diri

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Resiko bunuh diri
4. Stress Pasca Trauma
5. Distress Spiritual
6. Defisit Perawatan Diri

XIII. Pohon Masalah

Masalah



XIV. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Nn. M

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

SP1P	SP2P
1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat
SP3P	SP4P
1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap
SP5P	
1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah halusinasi terkontrol	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Nn. M

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

Hari/Tanggal /Jam	No. Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 17 February 2024 09:30	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	SP1P 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon 3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, obat dan bercakap-cakap 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 5. Mengajarkan terapi spiritual: dzikir 6. Menganjurkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	S : 1. Klien mengatakan “Nama saya M, suka dipanggil M” 2. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang tidak berwujud nyata 3. Klien mengatakan ia biasa mendengar suara-suara yang menyuruhnya bunuh diri dan membunuh orang 4. Klien masih ragu pada saat akan melakukan dzikir 5. Klien mengatakan ia mendengar suara yang menyuruhnya untuk meludahi orang lain O : 1. Klien mau menjawab dan menyebutkan nama perawat 2. Klien mampu mengenal jenis, isi (suara membunuh dan bunuh diri), waktu (siang dan malam hari), frekuensi (5 kali/perhari atau bahkan lebih), situasi (kapan saja) 3. Klien tampak mengikuti perawat cara untuk menghardik halusinasi dengan menutup telinga dan mengatakan “pergi jangan ganggu saya,

			kamu itu tidak nyata” A : Halusinasi belum teratasi P : Ulangi intervensi SP1 1. Latih cara menghardik 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir
Kamis, 18 January 2024 10:00	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	SP1P 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon 3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, obat dan bercakap-cakap 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 5. Mengajarkan terapi spiritual: dzikir 6. Menganjurkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	S : 1. Klien mengatakan “nama saya M, asal Morowali” 2. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang tidak berwujud nyata 3. Klien mengatakan ia biasa mendengar suara-suara yang menyuruhnya bunuh diri dan membunuh diri 4. Klien mengatakan masih sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk meludahi orang lain O : 1. Klien mampu menjawab dan menyebutkan nama perawat dan membalas salam 2. Klien mampu mengenal jenis halusinasi (pendengaran), isi (suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri dan membunuh orang lain). frekuensi (5 kali sehari atau bahkan lebih), situasi (bisa muncul kapan saja.) 3. Klien tampak mengikuti perawat cara menghardik dengan menutup telinga dan mengatakan pergi-pergi 4. Klien mengetahui cara berdzikir 5. Klien tampak mengikuti perawat cara untuk berdzikir

			A : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi pertama dengan cara menghardik 2. Anjurkan pasien untuk berdzikir 3. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian 4. Lanjutkan SP2P
Jumat, 19 January 2024 10:00	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan memberikan penkes tentang 6 benar minum obat 5. Memberikan terapi spiritul : dzikir 6. Menganjurkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	S : 1. Klien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Klien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Klien mengatakan masih ingat cara berdzikir O : 1. Klien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Klien tidak mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Klien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Ulangi Intervensi SP2P 1. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 2. Menganjurkan untuk berdzikir setiap saat
Sabtu 20 January 2024 10:00	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir

		4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan memberikan penkes tentang 6 benar minum obat 5. Memberikan terapi spiritual : dzikir 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat	O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi 2. Anjurkan selalu berdzikir 3. Lanjutkan intervensi ke SP3P
Senin, 22 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik dan obat obat 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 5. Memberikan terapi spiritual : dzikir 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak masih belum memulai bercakap-cakap 4. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

			1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar obat 2. Motivasi pasien untuk bisa memulai bercakap-cakap 3. Anjurkan untuk selalu berdzikir 4. Lanjutkan SPIIP
Selasa, 23 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik dan obat obat 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 5. Memberikan terapi spiritual : dzikir 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak sudah bisa memulai banyak bercakap-cakap 4. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar obat 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir 3. Lanjutkan SPIVP
Rabu, 24 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIVP 1. Membina hubungan saling percaya, salam	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik

		terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, obat dan bercakap-cakap 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 5. Memberikan terapi spiritual : dzikir 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian	2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir 5. Pasien mengatakan suka bernyanyi O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar obat dan menghardik 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir 3. Lanjutkan SPVP
Kamis, 25 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPVP 1. Menanyakan perasaan klien saat ini 2. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. Memberi pujian 3. Melatih kegiatan harian 4. Memberikan terapi spiritual : dzikir 5. Menilai kemampuan yang telah dilakukan secara mandiri 6. Menilai apakah halusinasi terkontrol	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir 5. Pasien mengatakan suka bernyanyi O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi

			halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi sudah mulai terkontrol P : Lanjutkan intervensi 1. Motivasi pasien untuk selalu mengontrol halusinasi 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir 3. Optimalkan SP1
Jumat, 26 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SP1P 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon 3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, obat dan bercakap-cakap 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 5. Mengajarkan terapi spiritual: dzikir 6. Menganjurkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	S : 1. Klien mengatakan “Nama saya M, suka dipanggil M” 2. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara 3. Klien mengatakan suaranya ia dengar menyuruhnya bunuh diri dan meludahi orang O : 1. Klien mampu mengenal isi halusinasi 2. Klien tampak mampu menghardik halusinasi 3. Klien mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi mulai terkontrol P : Ulangi intervensi SP1 1. Menganjurkan untuk menghardik halusinasi 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir

Sabtu, 27 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan memberikan penkes tentang 6 benar minum obat 5. Memberikan terapi spiritul : dzikir 6. Menganjurkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	S : 1. Klien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi O : 1. Klien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Klien lupa mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Klien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi mulai terkontrol P : Ulangi Intervensi SP2P 1. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 2. Menganjurkan untuk berdzikir setiap saat
Senin, 29 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan memberikan penkes tentang 6 benar minum obat 5. Memberikan terapi spiritul : dzikir 6. Menganjurkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi mulai terkontrol P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi

			2. Anjurkan selalu berdzikir 3. Lanjutkan intervensi ke SP3P
Selasa, 30 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik dan obat obat 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 5. Memberikan terapi spiritual : dzikir 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak rileks untuk bercakap-cakap 4. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi mulai terkontrol P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar obat 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir 3. Lanjutkan SPIVP
Rabu, 31 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIVP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, obat dan	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat

		bercakap-cakap 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 5. Memberikan terapi spiritual : dzikir 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian	4. Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir 5. Pasien mengatakan suka bernyanyi O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi mulai terkontrol P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar obat dan menghardik 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir 3. Lanjutkan SPVP
Jumat, 2 February 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPVP 1. Menanyakan perasaan klien saat ini 2. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. Memberi pujian 3. Melatih kegiatan harian 4. Memberikan terapi spiritual : dzikir 5. Menilai kemampuan yang telah dilakukan secara mandiri 6. Menilai apakah halusinasi terkontrol	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir 5. Pasien mengatakan suka bernyanyi O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum

			obat 3. Pasien tampak mampu berdzikir secara mandiri A : Halusinasi sudah mulai terkontrol P : Lanjutkan intervensi 1. Motivasi pasien untuk selalu mengontrol halusinasi 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir
--	--	--	---