

**EFEKTIVITAS TERAPI MUROTTAL DAN GENERALISASI
SP HALUSINASI TERHADAP Ny. “J” PADA PASIEN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENANGA RSKD
DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

**MUH. FAISAL JUFRI, S.Kep
NIM D.23.11.032**

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

**EFEKTIVITAS TERAPI MUROTTAL TERHADAP Ny. “J”
PADA PASIEN 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 :

**MUH. FAISAL JUFRI, S.Kep
NIM D.23.11.032**

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

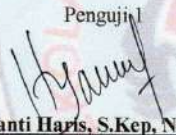
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Ny “J” Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan“

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

Juli 2024

Penguji I


Harvanti Harts, S.Kep, Ns, M.Kep

Penguji II


H. Hamka, S.Kep, Ns, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba


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

NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Ny “J” Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan“

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

Juli 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep

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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : MUH. FAISAL JUFRI, S.Kep
NIM : D.23.11.032
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 Murottal Terhadap Ny "J" Pada Pasien 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,



Muh. Faisal Jufri, S.Kep

Nim : D.23.11.032

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 Murottal Terhadap Ny “J” Pada Pasien 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. A. Suswani Makmur, 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 Nurlae a 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. Nurlina, 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. Dr. Hj. Fatmawati, 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. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada saya, asma atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan

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, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
3. Manfaat Penelitian	5
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Halusinasi.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi	8
4. Tanda Dan Gejala	9
5. Rentang Respon Halusinasi	9
6. Tahap – Tahap Halusinasi.....	11
7. Jenis – Jenis Halusinasi.....	13
8. Penatalaksanaan	13
B. Konsep Terapi Murottal.....	16
1. Pengertian Terapi Murottal	16
2. Manfaat Terapi Murotta Al Qur'an dalam Menurunkan Halusinasi	16
3. Mekanisme Terapi Murottal.....	17

4. Kandungan surat al-fatiha	18
5. Implementasi Terapi Murottal	20
6. Sop Terapi Murottal	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran	22
1. Pengkajian Keperawatan.....	22
2. Pohon Masalah.....	27
3. Diagnosa Keperawatan	27
4. Intervensi Keperawatan.....	28
5. Implementasi Keperawatan.....	29
6. Evaluasi Keperawatan.....	29
7. Jurnal pendukun	31
BAB III.....	34
METODE PENELITIAN	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Populasi Dan Sampel	34
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	35
1. Tempat Penelitian	35
2. Waktu Penelitian.....	35
BAB IV	36
HASIL DAN DISKUSI	36
A. Analisis Karakteristik Ny. J Dengan Halusinasi Pendengaran	36
B. Sumber/Sistem Pendukung Yang Di Gunakan	36
C. Kebiasaan/Ritual.....	36
D. Status Kesehatan Pasien.....	36
E. Proses Keperawatan	36
1. Pengkajian.....	36
2. Diagnosa Keperawatan	38
3. Intervensi Keperawatan.....	39
4. Implementasi Kepewatan Pada Ny “J” Dengan Halusinasi Pendengaran	39
5. Evaluasi.....	44
BAB V	45
PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan.....	45

B. Saran	46
Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden	50
Lampiran 2 : Lembar Ksediaan Menjadi Repsonden	50

ABSTRAK

Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Ny. “J” Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Muh Faisal jufri ¹, Nurlina², Fatmawati³

Latar Belakang: Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensorik dalam persepsi indra, ketidak mampuan untuk membedakan ransangan dari pikiran dan dunia luar, dan persepsi yang salah tentang lingkungan tanpa benda berdasarkan pravalensi yang di dapatkan dari rskd dadi makkassar pada tahun 2023 terdapat 5.030, jiwa yang terdiagnosa halusinasi. Ada beberapa dampak yang dapat ditimbulkan dari halusinasi pendengaran yaitu terjadinya perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri. Alasan diatas membuktikan bahwa masih banyak penderita gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran, adapun solusi atau penatalksanaan yaitu dengan menerapkan Terapi Murotal untuk mengetahui respon halusinasi pada klien.

Tujuan: Mampu melaksanakan terapi murottal 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 murottal, implementasi yang dilakukan selama 8 hari didapatkan bahwa klien sudah mampu mengontrol halusinasi secara mandiri.

Kesimpulan: Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian terapi murottal membuat Ny. J mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara mandiri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal terkait.

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, Terapi Murottal

ABSTRACT

The Effectiveness of Murottal Therapy for Mrs. "J" in patients with auditory hallucinations in the memory room at Rskd Dadi, South Sulawesi Province.Muh Faisal jufri ¹, Nurlina², Fatmawati³

Background: Hallucinations are a symptom of mental disorders in which patients experience sensory changes in sense perception, inability to differentiate stimuli from the mind and the outside world, and wrong perceptions of the environment without objects based on prevalence obtained from RSKD Dadi Makkassar in 2023 There were 5,030 people diagnosed with hallucinations. There are several impacts that can result from auditory hallucinations, namely the occurrence of violent behavior and the risk of suicide. The reasons above prove that there are still many people suffering from mental disorders whose main problem is auditory hallucinations. The solution or treatment is to apply Murotal Therapy to determine the client's response to hallucinations.

Objective: Able to carry out murottal therapy for clients with auditory hallucinations.

Research method: This type of research is descriptive using the case study method. A case study is a research plan designed in such a way that the research can obtain answers to its own questions.

Research results: Based on data analysis, a diagnosis of auditory hallucinations was obtained, so the intervention given was murottal therapy, implemented for 8 days, it was found that the client was able to control the hallucinations independently.

Conclusion: The conclusion is in accordance with the results obtained, that giving murottal therapy made Mrs. J is able to control auditory hallucinations independently. This is in line with the related journal.

Keywords: Hallucinations. Auditory Hallucinations, Murottal Therapy

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensorik dalam persepsi indra, ketidak mampuan untuk membedakan ransangan dari pikiran dan dunia luar, dan persepsi yang salah tentang lingkungan tanpa benda. (Emulyani Dan Herlambang, 2020). Skizofrenia ialah penyakit kronis gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, halusinasi, hayalan dan perilaku aneh (Pardede Dan Hasibuan, 2020). Skizofrenia mencakup waham, halusinasi, bicara tidak teratur, dan perilaku agresif/kekerasan. Sedangkan gejala negatif skizofrenia mencakup afektif datar, alogia (kurang berbicara), dan avolis (Gasril, Suryani, Dan Sasmita, 2020). Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik dengan gejala positif, negatif, dan kognitif seperti hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antara pribadi norma, (Febrita Puteri Utomo Et Al, 2021). Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik dengan gejala positif, negatif, dan kognitif seperti hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antara pribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi adalah persepsi tanpa adanya rangsangan pancaindera (Zainuddin And Hashari 2019). Gangguan mental yang terjadi pada umumnya adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi yang menimbulkan banyak gangguan jiwa seperti halusinasi, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah hingga resiko bunuh diri. Diperkirakan lebih dari 90% pasien dengan Skizofrenia mengalami halusinasi (Maharani, 2022). Skizofrenia merupakan masalah serius dalam kesehatan jiwa yang butuh perhatian penuh. Sekitar 1% penduduk didunia telah menderita skizofrenia pada saat hidup dalam suatu waktu.

Jumlah penderita gangguan jiwa diseluruh dunia menurut WHO (*World Health Organization*) mencapai 970 juta orang diseluruh dunia.

Dimana sepertiganya berdomisili di negara-negara berkembang. Hal ini diperkuat dengan data dan fakta bahwa hampir separuh populasi dunia tinggal dinegara dimana 1 orang psikiater melayani 200.000 orang (Yosep, A.,2022).

Berdasarkan data WHO, diperkirakan 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% populasi diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu dalam hidup mereka (Putri, Komala, Keliat, Dan Wardani, 2018).

Hasil Riskesdas,(2018). menemukan bahwa estimasi prevalensi orang yang pernah mengalami skizofrenia di indonesia adalah 1,8 per 1000 penduduk. Sekitar 80% pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa dengan halusinasi, yaitu 25% pasien halusinasi dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% dalam kondisi berat (Suprihatiningsih, Andika, & Maryanti, 2021). Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. (Devita & Hendriyani, 2020) gangguan jiwa secara internasional disebutkan sebagai bagian dari gangguan mental. Mengemukakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat psikosis pada tahun 2018 dari 34 Provinsi Di Indonesia yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama adalah Bali yaitu sebanyak 11%, kemudian urutan kedua di Daerah Istimewa Yogyakarta(10%), urutan ketiga NTB (10%), urutan keempat Aceh (9%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (9%), propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebanyak 82.436 Gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kemarahan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia.

Berdasarkan data yang di dapatkan dari RSKD Dadi Makkassar pravalensi data tahun (2022), sekitar 5.138, jiwa dan di tahun (2023), terus mengalami peningkatan 5.030, jiwa sedangkan pravalensi di ruang kenanga di tahun 2023 terdapat 585 orang yang terdiagnosa halusinasi.

Dalam jurnal terapi al qur'an dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Terapi non farmakologis berupa terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa karena bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau keperibadian secara bertahap. Terapi modalitas di bagi menjadi 7 jenis yaitu terapi kognisi, logoterapi, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi psikoreligius, terapi kelompok, dan program rencana pulang, (Febrita Puteri Utomo Et Al., 2021) dalam jurnal efektifitas terapi qur'anic healing terhadap halusinasi pendengaran pada skizofrenia. Stimulan terapi al qur'an ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan central baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah frontal yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah central yaitu sebagai pusat kontrol gerakan-gerakan yang dilakukan. Sehingga stimulan al qur'an dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan. (Saleh Et Al, 2018). di dalam jurnal pengaruh murotal al qur'an terhadap tingkat kecemasan. Terapi murotal al qur'an ini sangat mudah untuk dilakukan, karena tidak membutuhkan banyak biaya dan juga tidak memerlukan waktu yang lama alat yang digunakan dalam terapi ini sangat mudah ditemukan dan harganya juga sangat terjangkau, berupa alquran. Dengan terapi murottal ini maka akan meningkatkan ketakwaan terhadap sang pencipta dan dengan terapi ini diharapkan dapat lebih mendekatkan diri dengan pencipta.(Ilmiah Et Al, 2020).

Alasan diatas membuktikan bahwa masih banyak penderita gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul "Efektifitas Terapi Murotal Terhadap Ny "J" Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKD Dadi Makassar"

B. Rumusan Masalah

Peningkatan prevalensi halusianasi khususnya di RSKD Dadi Makassar menyebabkan perlunya penatalaksanaan terapi murotal pada

pasien dengan halusinasi pendengaran sehingga diharapkan pasien dapat mempraktekkan di ruangan. Sehingga menimbulkan ketertarikan bagi peneliti untuk mengambil rumusan masalah sebagai berikut :

Bagaimana Penerapan Intervensi efektifitas terapi murottal terhadap pasien halusianasi di RSKD Dadi Makassar.

C. Ruang Lingkup

Efektivitas Terapi Murottal Pada Ny. J Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga RSKD Dadi Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Tujuan Penulisaan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Ny.J dengan penerapan terapi murottal pada pasien 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 Ny.J dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.J dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- d. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Ny.J dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny.J dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.J dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- g. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi murottal pada Ny.J dengan masalah Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Sebagai informasi peneliti serta mahasiswa keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran tambahan serta sebagai bahan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam memberikan terapi murottal

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri

3) Manfaat Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan skala halusinasi pendengaran dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien yang dapat diterapkan dalam kehidupannya

4) Manfaat Peneliti

Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan terapi murottal.

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

Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab yaitu :

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 murottal, 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. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh penginderaan. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang mengalami perubahan sensori persepsi yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan ataupun penciuman, pasien mengalami stimulus yang sebenarnya tidak ada (Amin dkk, 2019).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Pasien seakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, (Dermawan, 2020).

Halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indra tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indra terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik. Halusinasi adalah persepsi pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar (Lilik M dkk, 2019).

2. Etiologi

Menurut Mc. Forlano & Thomas (dalam Dermawan & Rusdi, 2020) mengemukakan beberapa teori sebagai etiologi dari halusinasi, yaitu:

a. Teori psikofisiologi

Terjadi akibat ada fungsi kognitif yang menurun karena terganggunya fungsi luhur otak, oleh karena kelelahan, karacunan dan penyakit.

b. Teori psikodinamik

Terjadi karena ada isi alam bawa sadar dan akan tidak sadar yang masuk dalam alam tak sadar merupakan sesuatu atau respon terhadap konflik psikologi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga halusinasi adalah gambaran atau proyeksi dari rangsangan keinginan dan kebutuhan yang dialami oleh pasien.

c. Teori interpersonal

Teori ini menyatakan seseorang yang mengalami kecemasan berat dalam situasi yang penuh dengan stress akan berusaha untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan coping yang biasa digunakan.

3. Patofisiologi

Proses terjadinya halusinasi dapat disebabkan oleh fungsi biologi, antara lain dopamine dan neurotransmitter yang berlebihan, fungsi psikologis seperti keturunan. Respon metabolic terhadap stress yang mengakibatkan pelepasan zat halusinogen pada system limbik otak, atau terganggunya keseimbangan neurotransmitter di otak.

Proses terjadinya halusinasi secara teori psikodinamika berfaktor atau mengarah pada factor predisposisi yaitu dimana proses gangguan sensori persepsi disebabkan oleh masa perkembangan yang terganggu misalnya rendah control dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi hilangnya percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress. Seseorang yang tidak diterima lingkungannya sejak sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya yang dimana hal ini ini mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa, adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimetytranferase. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan

teraktifitasnya neurotransmitter otak. Sehingga tipe kepribadian yang lemah bisa menyebabkan terjadinya gangguan sensori persepsi.

4. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo (2017), dapat dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi adalah:

- a. Data subjektif adalah data yang di dapatkan dari pasien atau keluarga dengan gangguan sensori halusinasi mengatakan bahwa dirinya:
 - 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
 - 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
 - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
 - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
 - 5) Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
 - 6) Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.
 - 7) Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus
 - 8) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- b. Data objektif adalah data yang didapatkan pada pasien yang tampak secara langsung. Pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:
 - 1) Bicara atau tertawa sendiri.
 - 2) Marah-marah tanpa sebab.
 - 3) Menutup telinga.
 - 4) Menunjuk-nunjuk menjadi arah tertentu
 - 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

5. Rentang Respon Halusinasi

Respon perilaku pasien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologis. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi (Candra, 2017), yaitu sebagai berikut :

a. Respon adaptif

1) Pikiran logis

Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.

2) Persepsi akurat Pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat.

3) Emosi konsisten dengan pengalaman

Kemantapan jiwa sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.

4) Perilaku sesuai

Kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.

5) Hubungan sosial

Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah-tengah masyarakat.

b. Respon transisi

1) Pikiran kadang menyimpang

kegagalan dalam mengambil keputusan.

2) Ilusi

Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.

3) Reaksi emosi berlebihan atau berkurang

Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.

4) Perilaku aneh atau tidak lazim

Perilaku aneh yang tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengolah, dan tidak kenal orang lain.

5) Menarik diri

Perilaku menghindar dari orang lain.

c. Respon maladaptif

- 1) Gangguan pikiran atau waham
- 2) Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walau tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.
- 3) Halusinasi

Persepsi yang salah terhadap rangsang

- a) Ketidak mampuan untuk kontrol emosi

Ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, keakraban, dan kedekatan.

- b) Ketidak teraturan perilaku

Ketidak selarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.

- c) Isolasi sosial

Suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart dalam Sharma, 2018).

6. Tahap – Tahap Halusinasi

Halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain (Dalami, 2019) :

a. Tahap 1 : sleep disorder

Tahap ini adalah tahap awal sebelum muncul halusinasi. Pasien memiliki beberapa masalah sehingga membuatnya menjadi menggurung diri dari lingkungan sekitar dan orang lain karena takut orang sekitar mengetahui bahwa dirinya ada masalah seperti bercerai, putus cinta, banyak hutang, dan sebagainya. Masalah semakin sulit dihadapi karena kurang mempunyai semangat. Seseorang di tahap ini akan merasakan susah tidur dan sering berhayal. Seseorang akan berpendapat hayalan nya adalah suatu penyelesaian masalah.

b. Tahap 2 : comforting

Tahap ini merupakan tahap dimana seseorang merasa halusinasi nya menyenangkan dan secara umum seseorang akan menganggap sesuatu yang terjadi alami. Seseorang akan mengalami emosi yang berkelanjutan, seperti merasakan cemas, kesepian, dan ketakutan hingga menyebabkan dirinya hanya berpusat pada apa yang menimbulkan kecemasan. Pada tahap ini, pasien merasa nyaman dengan halusinasi nya dan sifatnya hanya sementara.

c. Tahap 3 : condemning

Pada tahap ini halusinasi sifatnya menyalahkan dan sering terjadi pada pasien. Pengalaman menjadi sering dan menyimpang hingga terjadi sifat takut dan jijik. Seseorang akan merasa hilang kendali, tidak dapat mengontrol dan menghindar dengan suatu objek yang dipikirkan. Seseorang merasakan malu karena pengalaman sensorinya membuat dirinya menggurung diri dengan orang sekitar hingga waktu yang lama.

d. Tahap 4 : controlling

Di tahap ini, halusinasi sifatnya mengarahkan, fungsi indra menjadi tidak sesuai dengan aslinya. Halusinasi menjadi lebih terlihat, mengendalikan dan mengatur seseorang hingga mencoba menentang suara yang datang. Akhirnya seseorang tidak berdaya dan putus asa untuk melawan halusinasi dan membebaskan halusinasi mengatur dirinya. Seseorang akan merasakan kesepian jika halusinasi nya berakhir. Kemudian dari sinilah mulai tahap gangguan psikotik.

e. Tahap 5 : conquering

Pada tahap terakhir ini, halusinasi sifatnya menguasai, halusinasi menjadi lebih kacau. Pengalaman sensorinya terganggu dan halusinasi berubah menjadi mengancam, menakutkan jika seseorang tidak mengikuti perintahnya sehingga pasien merasa terancam.

7. Jenis – Jenis Halusinasi

a. Halusinasi pendengaran (audikatif, akustik)

Paling sering dijumpai berupa bunyi mendengung atau bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering mendengar kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditunjukkan oleh penderita sehingga penderita tidak jarang bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut. Suara tersebut bisa terdengar menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki, atau bahkan menakutkan dan kadang mendesak atau memerintah untuk berbuat sesuatu seperti merusak atau membunuh.

b. Halusinasi penglihatan (visual, optik)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik), biasanya muncul bersamaan pada penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan atau tidak menyenangkan.

c. Halusinasi penciuman (olfaktorik)

Halusinasi biasanya mencium sesuatu bau tertentu dan merasakan tidak enak, melambungkan rasa bersalah pada penderita. Bau ditambahkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

d. Halusinasi pengecapan (gustatorik)

Walaupun jarang terjadi biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman, penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi *gustorik* lebih jarang terjadi ketimbang halusinasi *gustatorik*.

e. Halusinasi raba (taktil)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau merasa ada yang bergerak di bawah kulit, terutama dalam keadaan delirium toksis dan skizofrenia, (Stuart g.w. (2019).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis (Rahayu, 2015) :

a. Terapi farmakologi

1) Clozapine, warna : Kuning

a) Klasifikasi : Antipsikotik

Indikasi: untuk mengurangi risiko perilaku bunuh diri berulang pada pasien skizofrenia.

b) 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.

c) 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

2) Risperidone

a) Klasifikasi : Antipsikotik

b) Indikasi : untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar

c) Cara pemberian : 2 mg perhari dan bisa ditingkatkan menjadi 4 mg perhari pada hari kedua

d) Kontra indikasi : pengguna pada pasien dengan hipersensivitas terhadap risperidone atau paliperidone, reaksi alergi hebat, angioedema dan anafilatik

e) Efek samping : agitasi, kecemasan, konstipasi, mengantuk, peningkatan berat badan. Obat yang digunakan untuk mengobati kondisi gugup, gangguan emosional, dan mental seperti skizofrenia. Dosis : 0,5 – 5 mg diberikan 2-3 kali sehari

b. Penatalaksanaan keperawatan (Pujiningsih, 2021)

Menciptakan lingkungan yang terapeutik Untuk mengurangi tingkat cemas, dan panik pada pasien akibat dari halusinasi, sebaiknya pendekatan dilakukan secara individual dan

usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien disentuh atau dipegang. Pasien jangan di isolasi. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga pada saat akan meninggalkan, hendaknya pasien diberitahu. Pasien diberitahu tindakan yang akan dilakukan. Di ruangan hendaknya disediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, seperti jam dinding, gambar, hiasan dinding, majalah, dan permainan.

1) Menggali permasalahan

Pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada Setelah pasien lebih kooperatif, perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah. Pengumpulan data ini dapat melalui keterangan keluarga pasien atau orang terdekat.

2) Memberi aktivitas pada pasien

Pasien diajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolahraga, bermain atau melakukan kegiatan lain. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien diajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

3) Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan

Keluarga pasien dan petugas sebaiknya diberitahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan. Misalnya, dari percakapan dengan pasien diketahui bila sedang sendirian ia sering mendengar lakilaki yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar pasien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya

diberitahukan pada keluarga pasien dan petugas lain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang diberikan tidak bertentangan.

B. Konsep Terapi Murottal

1. Pengertian Terapi Murottal

Al-Qur'an merupakan sebuah terapi yang memuat resep-resep mujarab yang dapat menyembuhkan penyakit jiwa manusia. Dengan membaca al-qur'an seseorang dapat terhindar dari penyakit kejiwaan, karena al-qur'an dapat berfungsi sebagai nasehat, tindakan, pencegahan dan perlindungan, serta tindakan pengobatan dan penyembuhan (Ramadhan, 2016). Murottal adalah rekaman suara al qur'an yang dilagukan oleh seorang qori atau pembaca al qur'an. Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat suci al qur'an yang direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Kemkes, 2022). Rangsangan auditori murottal adalah perangsangan pendengaran dengan bacaan ayat-ayat suci al qur'an yang dikemas dalam bentuk MP3. Terapi dengan membacakan al qur'an didapatkan hasil bahwa pemberian rangsangan murottal dapat mengurangi kecemasan, nyeri dan mempercepat proses penyembuhan penyakit (Ikit Netra, 2018).

2. Manfaat Terapi Murotta Al Qur'an dalam Menurunkan Halusinasi

- 1) Al Qur'an sebagai penyembuh yaitu dengan cara orang membaca al qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadar darah dalam kulit (Ah. Yusuf, dkk 2017).
- 2) Mendengarkan al qur'an memiliki serangkaian manfaat bagi kesehatan antara lain meredakan stress, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi orang yang membaca dan mendengarkan sehingga terapi Al Qur'an memberi efek yang menakjubkan (Ah. Yusuf, dkk 2017). Ketentuan al qur'an sebagai

pengobatan tertuang dalam ayat-ayat al qur'an diantaranya (Kemkes, 2022) :

قَدْ جَاءَ مُكَتَّاتٍ مَّعَ ظُهُومِ رَبِّكَ وَشِرَافِ الْمَصِی رُودِ
 دُھَوِّ وِی رَّ ۞ مَحْلَلِ لِّ وُمْ مِّنْ نِّینَ ۞ هُیَآیَ النَّ اَّ اس

“Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin.” (QS Yunus [10] : 57) لَّ مَلَكَاتٍ مُّوَحَّرَاتٍ “Jika dibacakan Al-Qur'an, dengarkanlah (dengan saksama) dan diamlah agar kamu dirahmati.” (QS Al Araf [7] : 204)

3. Mekanisme Terapi Murottal

Mekanisme terapi murottal al qur'an dalam menurunkan halusinasi menurut abdurrahman, suara yang ditangkap melalui telinga kemudian di tangkap melalui saraf pusat lalu di edarkan ke bagian tubuh. Saraf berikutnya sistem vagus dan limbic membantu mempercepat denyut jantung, pernafasan mengendalikan emosi. terapi murottal al qur'an dapat menghasilkan gelombang delta di daerah lobus frontal, yaitu bertindak sebagai pusat intelektual dan pengatur suasana hati. Efek dari terapi murottal al qur'an terhadap tubuh yang sudah diteliti membuktikan musik dan murottal memiliki pengaruh positif untuk rasa sakit, kecemasan dan kualitas hidup seseorang (Fitriyani, 2019).

Terapi murottal dapat memberikan stimulan yang baik terhadap otak. Ketika seseorang mendengarkan ayat suci al-qur'an dapat memberikan respons rileks, tenang, dan rasa nyaman. Terapi dengan alunan bacaan al-qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulan al-qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% (Abdurrachman & Andhika, 2008) dalam (Zainuddin and Hashari 2019).

4. Kandungan surat al-fatiha

الْـرَّحْمٰنِ الْـرَّحِیْمِ
 اَلْدِّیْنَ یَوْمَ الْمَلِکِ الْـرَّحِیْمِ اَلْعَلَمِیْنَ رَبِّ لِّلّٰهِ الْحَمْدُ
 اَلصِّرْطُ اَهْدٰنَا نَسْتَغِیْنُ وَاِیَّاكَ نَعْبُدُ اِیَّاكَ
 اَلْمَغْضُوْبِ غَیْرِ عَلَیْهِمْ اَنْعَمْتَ اَلَّذِیْنَ صِرْطُ الْمُسْتَغِیْمِ
 اَلضَّالِّیْنَ وَلَا عَلَیْهِمْ

- a) Artinya: dengan menyebut nama allah yang maha pengasih dan maha penyayang
- b) Segala puji bagi allah, tuhan semesta alam.
- c) Maha pemurah lagi maha penyayang.
- d) Yang menguasai di hari pembalasan
- e) Hanya engkau yang kami sembah, dan hanya kepada engkau kami meminta pertolongan.
- f) Tunjukilah kami jalan yang lurus,
- g) (yaitu) jalan orang-orang yang telah engkau beri nikmat kepada mereka; bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.
- a. Keutamaan surah al-fatiha

Menurut penuturan dalam buku "Rahasia Dahsyat Al-Fatihah Ayat Kursi & Al Waqiah" yang dikarang oleh Ramadhan AM, surat Al Fatihah sungguh memiliki sejumlah keistimewaan yang luar biasa. Berikut ini adalah keutamaan-keutamaannya:

- b. Surat yang paling agung

Dikatakan demikian karena barang siapa yang membacanya maka akan diberi pahala yang berlimpah. Dari riwayat Abu Sa'id bin al-Mu'alla, ia mengatakan bahwa Rasulullah SAW bersabda, "Aku ajarkan kepadamu surah yang paling agung dalam Al-Qur'an, Alhamdulillah rabbil 'alamin. Dia adalah tujuh ayat yang berulang-

ulang, dan Al-Qur'an Al Azhim yang diberikan kepadaku." (HR Al-Bukhari)

c. Surat terbaik dalam al-qur'an

Sahabat rasul yakni Ibnu Jabir ra meriwayatkan bahwa Rasulullah SAW pernah bersabda: "Wahai Abdullah bin Jabir, maukah kukabarkan kepadamu tentang sebaik-baik surat di dalam al-qur'an? Bacalah surat alhamdulillah rabbil 'alamin sampai engkau menyelesaikannya." (HR Ahmad)

d. Surat al fatihah adalah assab'ul matsani

Assab'ul matsani artinya adalah tujuh ayat yang diulang-ulang. Pembacaan surat Al-Fatihah yang berulang kali ini tidak lain karena memiliki hikmah yang luar biasa dalam setiap ayatnya. Selain itu angka tujuh dalam surat Al-Fatihah selaras dengan hal-hal yang sudah Allah tetapkan. Contohnya terdapat tujuh surga dan tujuh neraka, langit terdiri atas tujuh lapis, dan lainnya.

Surat Al Fatihah adalah Al-Qur'an Al Azhim

Maksud dari Al-Qur'an Al Azhim adalah surat Al Fatihah mengandung isi yang meliputi semua aspek yang terdapat dalam Al-Qur'an secara keseluruhan. Rasulullah SAW bersabda "Ummul Quran (yakni, Al Fatihah) adalah tujuh ayat yang berulang-ulang, dan Al Quran Al Azhim)." (HR Al Bukhari)

e. Wajib diajarkan pada anak sedini mungkin

Setiap huruf yang dibaca dan setiap amal yang tergerak dari Allah SWT akan mengalirkan pahala jariah yang tak pernah putus. Melansir dalam buku Jatuh Cinta pada Al-Qur'an karya Muhammad Amin disebutkan orang tua sebaiknya mengajarkan Al-Qur'an kepada anak-anak kita."Kalau saja mereka membaca Al Fatihah 17 kali saja dalam sehari, betapa pahala jariahnya terus mengalir di rekening amal kebaikan orang tua," tulis buku tersebut.

f. Surat al fatihah untuk pengobatan

Surat Al-Fatihah sering juga dibaca sebagai doa kesembuhan bagi orang yang sakit atau mengalami kesulitan. Umat Muslim percaya bahwa dengan menghadapkan permohonan kesembuhan kepada Allah melalui Surat Al-Fatihah, mereka dapat meraih rahmat dan pertolongan-Nya. Semoga pemahaman kita tentang surat Al-Fatihah dapat menginspirasi dan memberikan rasa hormat yang lebih mendalam terhadap ajaran Al-Qur'an. Dengan membaca dan merenungkan surat ini, kita dapat membuka pintu menuju pemahaman yang lebih dalam tentang Islam dan meraih keberkahan dalam kehidupan kita sehari-hari.

5. Implementasi Terapi Murottal

Al Qur'an Terapi murottal Al Qur'an dapat dilakukan dengan menggunakan al-quran /mp3/headphone dalam waktu 15 menit, surat yang digunakan ialah Surat Al-Fatiha. Terapi murottal dilakukan 2 kali dalam sehari selama 7 hari. Pengobatan ini dapat diberikan pada saat dimana pasien mendengar suara palsu, saat waktu kosong atau santai, dan pada saat pasien selesai sholat. Terapi ini dapat diberikan pada pagi dan sore hari (Wuryaningsih et al., 2015).

6. Sop Terapi Murottal

Tabel 1. 1 sop terapi murottal

No	Aspek Yang Dinilai
1	TUJUAN a. Memberikan efek ketenangan jiwa dan memberikan efek damai sehingga menghilangkan rasa stress, dan cemas. b. Membuat hati yakin kepada Allah SWT.
2	ALAT 1. Al-quran 2. Lembar observasi
3	FASE PRA INTERAKSI 1. Kontrak waktu dengan pasien 2. Persiapan diri dan tempat

4	FASE ORIENTASI 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien 3. Melakukan validasi pada pasien : a. Validasi khusus : Menggunakan instrumen observasi,(bagaimana tanda dan gejala pasien) b. Validasi umum : Menanyakan kabar pasien, perasaan hari ini 4. Evaluasi respon pasien a. Evaluasi subjektif : Menilai perasaan pasien, menanyakan perasaan pasien sebelum dilakukan tindakan cara mengontrol halusinasi pendengaran melalui terapi murottal al qur'an surat al-fatiha b. Evaluasi objektif : Sebelum dilakukan tindakan mengontrol halusinasi pendengaran melalui terapi murottal al qur'an surat al-fatiha 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an surat al-fatiha 6. Melakukan kontrak topik yaitu mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an, waktu 15 menit per sesi 7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien untuk melakukan tindakan mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an surat al-fatiha
4	FASE KERJA 1. Teknik dan sikap komunikasi terapeutik 2. Langkah-langkah tindakan keperawatan a. Menjelaskan tujuan terapi murottal al qur'an surat al-fatiha b. Mempersiapkan alat berupa al-quran, hp c. Menjelaskan cara kerja 3. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin 4. Bacakan alquran surat al- fatiha di samping pasien selama 15 menit
5	FASE TERMINASI 1. Evaluasi respon pasien Evaluasi subjektif : menilai perasaan pasien : a. Menanyakan perasaan pasien b. Memberikan reinformat consen pada pasien Evaluasi objektif :

	a. Setelah dilakukan tindakan mengontrol halusinasi melalui terapi murottal al qur'an surat al-fatiha 2. Melakukan rencana tindak lanjut : Menulis kegiatan terapi murottal al qur'an surat al-fatiha pada jadwal harian pasien 3. Melakukan kontrak waktu terkait untuk pertemuan selanjutnya 4. Berpamitan dan mengucapkan salam.
	(Rahmawati 2017)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian

Identitas Pasien: Nama, tempat tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, diagnose medis, nomor rekam medis

b. Alasan Masuk

- 1) Apa yang menyebabkan klien/keluarga datang menjadi rumah sakit saat ini.
- 2) Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini, dan bagaimana hasilnya

c. Faktor Predisposisi

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.
- 2) Bagaimana pengobatan sebelumnya, apakah berhasil atau tidak.
- 3) Apakah klien pernah melakukan dan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.
- 4) Adakah keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Apabila ada anggota keluarga lama yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut

- 5) Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan / perpisahan / kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien pada masa lalu.

d. Fisik

- 1) Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ:
- 2) Ukur dan observasi tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan klien.
- 3) Ukur tinggi badan dan berat badan klien.
- 4) Tanyakan kepada klien / keluarga, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien. Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.

e. Psikososial

- 1) Genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
- 2) Konsep diri.
 - a) Gambaran diri
Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
 - b) Identitas diri.
Bagaimana status dan posisi klien sebelum dirawat. Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok). Kepuasan klien sebagai laki-laki / perempuan.
 - c) Peran diri.
Bagaimana tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut
 - d) Ideal diri.
Bagaimana harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran. Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga,

sekolah, tempat kerja, masyarakat). Harapan klien terhadap penyakitnya.

e) Harga diri.

Bagaimana hubungan klien dengan orang lain. Penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

3) Hubungan Sosial

- a) Siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan.
- b) Kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.
- c) Sejauh mana pasien terlibat dalam kelompok masyarakat, apakah ada hambatan atau tidak

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan.

- Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.
- Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.

b) Kegiatan ibadah.

- Kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok.
- Pendapat klien / keluarga tentang kegiatan ibadah.

f. Status Mental

1) Penampilan

Bagaimana penampilan pasien apakah rapi / tidak rapi / penggunaan pakaian tidak sesuai/cara berpakaian tidak seperti biasanya.

2) Pembicaraan.

Bagaimana cara bicara klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat.

3) Aktivitas motorik.

Amati apakah pasien lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grisamen, tremor, kompulsif

4) Alam perasaan

Amati apakah pasien sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, atau gembira berlebihan.

5) Afek.

Amati apakah afek pasien datar, tumpul, labil, atau tidak sesuai.

6) Interaksi selama wawancara.

Bagaimana interaksi pasien apakah kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata, defensive, atau curiga.

7) Persepsi.

Jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu, frekuensi, respon yang tampak pada saat klien berhalusinasi.

8) Proses pikir.

Bagaimana proses pikir pasien apakah sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea, blocking, atau pengulangan pembicaraan.

9) Isi pikir.

Bagaimana isi pikir pasien apakah obsesi, fobia, hipokondria, depersonalisasi, atau pikiran magis.

10) Tingkat kesadaran.

Bagaimana tingkat kesadaran pasien apakah bingung, sedasi, stupor, ataukah mengalami gangguan disorientasi waktu, tempat, dan orang.

11) Memori.

Bagaimana memori pasien, apakah mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, gangguan daya ingat jangka pendek, gangguan daya ingat saat ini, atau konfabulasi.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung.

Bagaimana apakah pasien mudah teralih, tidak mau konsentrasi, atau tidak mampu berhitung sederhana.

13) Kemampuan penilaian.

Apakah pasien mengalami gangguan penilaian ringan atau bermakna.

14) Daya tilik diri.

Apakah pasien mengingkari penyakit yang di deritanya atau menerima

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

Makan, BAB / BAK, mandi, berpakaian / berhias, istirahat tidur, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, kegiatan di dalam rumah, kegiatan di luar rumah.

h. Mekanisme Koping

Bagaimana mekanisme koping pasien, apakah adaptif atau maladaptif.

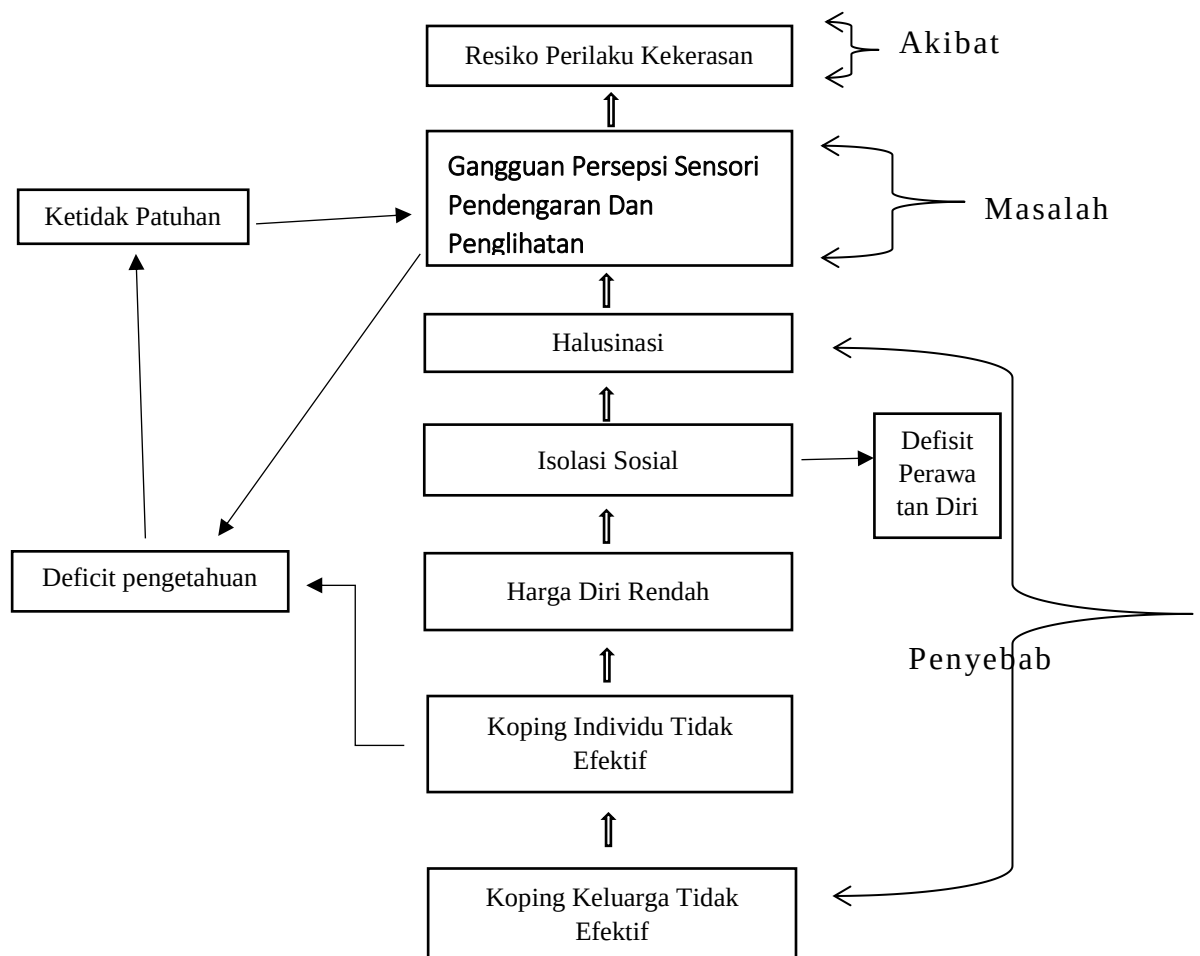
i. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Apakah pasien mengalami masalah dengan dukungan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan perumahan, masalah dengan ekonomi, masalah dengan pelayanan kesehatan, dan masalah lainnya.

j. Pengetahuan

Bagaimana pengetahuan pasien mengenai penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, system pendukung, penyakit fisik, atau obat-obatan.

2. Pohon Masalah



Gambar pohon masalah 1.1

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang

berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien halusinasi menurut (SDKI, 2017) yaitu :

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan)
 - b. Ketidak patuhan
 - c. Harga Diri Rendah Kronis
 - d. Penurunan Koping Keluarga
 - e. Resiko Perilaku Kekerasan
 - f. Resiko Bunuh Diri
4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Pada tahap intervensi ini penulis menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis prioritas pasien yang dilihat dari pohon masalah yaitu, ketidak patuhan (penyebab), gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan (masalah), resiko perilaku kekerasan (akibat).

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan menjadi prioritas utama dalam melakukan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi tujuan dan tindakan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan selama lima kali pertemuan dalam satu shift selama lima hari diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil yang ditentukan rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018)

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	1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)

4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan 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 1. 2 sp halusinasi

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan evaluasi.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan keperawatan yang akan dicapai. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah

dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan

7. Jurnal pendukun

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1.	Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Respon Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Surakarta	Sugeng Mahendra, Laily Mualifah, Joko Sri Pujiyanto	2022	Metode studi kasus deskriptif, subjek strudi kasus yang digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran	1 Responden	Dimana setelah peneliti melakukan penelitian menggunakan terapi murottal respon pasien menjadi lebih tenang, sudah mau berinteraksi dengan pasien yang lain tidak murung lagi setelah dilakukan terapi. penerapan terapi murottal al qur'an efektif mepengaruhi respon halusinasi pendengaran pada pasien dengan halusinasi pendengaran di rsjd surakarta.
2.	Pengaruhterapi Murattalal-Quran Terhadap Tingkat Skalahalusinasipendengaran Padapasienskizofrenia Dirsudr.H.Koesnadibondowoso	Putri Maina1, Martina2, Marthoeni	2022	Penelitian ini menggunakan pre-experimental design one grup	11 Responden	Bahwa adanya pengaruh setelah dilakukan terapi murattal al-quran dimulai pada hari ke 5 dengan p value 0,043, hari ke 6 dengan p value 0,026 dan hari ke 7 dengan p value 0,011.kesimpulan dari penelitian iniyaitu ada pengaruh terapi murattalal-quran untuk menurunkantingkatskalahalusinasiPendengaran pasienskizofrenia.
3.	Murottal Al-Qur'an Dan Musik Sebagai Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi: Suatu Studi Kasus	Adi Juniarto, Ita Apriliyani	2022	Studi kasus deskriptif	1 Responden	Penerapan terapi dzikir pada tn r selama 3 hari terbukti memberikan efek baik kepada tn.r hal ini dapat dilihat dari ekpresi pasien yang lebih bahagia, pola tingkah laku pasien yang semakin membaik, dan tidak menandakan terjadi halusinasi pendengaran saat pertama kali bertemu dengan perawat.
4.	Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian	Ricky Zainuddin 1, Rahmiyanti Hashari	2019	Pencarian dan kriteria seleksi artikel	10 Artikel	Setelah pemberian intervensi dapat dievaluasi bahwa dari beberapa penelitian murotal terapi dapat mengurangi halusinasi. hal ini dapat di

	Mengontrol Halusinasi Pendengara					lihat dari kondisi pasien yang merasa lebih rileks dan lebih tenang setelah intervensi.
5.	Pengaruh terapi Murattalal-Quran Terhadap Tingkat Skalahalusinasipendengaran Padapasienskizofrenia Dirsudr.H.Koesnadibondowos	Riyadi,Agung(1), Handono,F.R(2), Sholehah,Baitus(	2022	Pre-experimental design one grup	11 Responden	pengaruh setelah dilakukan terapi murattal al-quran dimulai pada hari ke 5 dengan p value 0,043, hari ke 6 dengan p value 0,026 dan hari ke 7 dengan p value 0,011.kesimpulan dari penelitian iniyaitu ada pengaruh terapi murattalal-quran untuk menurunkan tingkat skalahalusinasipendengaran pasienskizofrenia.
6.	Efektifitas Terapi Qur'anic Healing Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Skizofrenia	Shella Febrita Puteri Utomo1, Popy Siti Aisyah2, Gilang Tresna Andika3	2021	Metode quasi eksperimen pretest- posttest with control design	36 Responden	Penelitian terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan setelah pemberian terapi dengan nilai p-value= 0,000. dapat disimpulkan terapi qur'anic healing efektif diberikan pada pasien halusinasi pada skizofrenia
7.	Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia	Latifah1, Dewi Rury Arindari 2, Riska Nawang Laras Wati	2022	One-group pre and post tes	10 Responden	Didapatkan rerata sebelum diberikan terapi audio murottal alqur'an (surah al-fatihah) sebesar 23,00 dan sesudah diberikan terapi rerata sebesar 19,80. hasil uji statistik paired sample t test didapatkan nilai p value = 0,003 < α 0,05.
8.	Analisis Intervensi Terapi Murrotal Al – Qur'an Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta	Tiara Novianti1 , Buntar Handayani2 , Mahasiswa		Deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus	1 Responden	Didapatkan dari nilai pretest dan posttest. adanya perubahan tingkat halusinasi setelah dilakukan intervensi terapi murrotal al-qur'an dari tingkat halusinasi tinggi menjadi rendah
9.	Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia	Sri Mardiat1, Veny Elita2, Febriana Sabrian3	2019	Quasy experiment dengan pendekatan pretest-posttest design with control grou	34 Responden	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan nilai median pretest dan posttest setelah diberikan terapi psikoreligius: membaca al fatihah yaitu dari 38,00 menjadi 17,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius: membaca al fatihah terhadap skor halusinasi pasien skizofrenia dengan p-value (0,019) < α (0,05).

10.	Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender	Syifa Kamila	2023	Metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan.	2 Responden	Sebelum dilakukan terapi murottal dengan skala halusinasi 21 (sedang) setelah dilakukan terapi menurun dengan skala halusinasi 0 (ringan) dan tn. d sebelum dilakukan terapi murottal dengan skala halusinasi 22 (sedang) setelah dilakukan terapi menurun dengan skala halusinasi 0 (ringan).
-----	--	--------------	------	---	-------------	--

Tabel 1. 3 jurnal terkait

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (*action plan*) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak di jawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian.

Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi, (Nursalam, 2016)

B. Populasi Dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga subjek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau objek itu, (Sugiyono, 2017)

Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 585 kasus di ruang kenanga pada pasien halusinasi di RSKD Dadi Makssaar tahun 2023.

Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 1 orang yaitu pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran di RSKD Dadi Makassar tahun 2024.

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 15-24 januari 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Ny. J 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. Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 15 januari 2024 pukul 10:00 WITA, Pasien bernama Ny. “J” berjenis kelamin Perempuan, lahir pada tanggal 08 juni 1972 di Sidrap, JL Poros Rappang saat ini berusia 52 tahun,, Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Penanggung jawab yaitu Ny. ‘N’ yang merupakan anak dari pasien, beralamat di Sidrap, pendidikan terakhir SMA umur 38 tahun dan Tidak bekerja.

B. Sumber/Sistem Pendukung Yang Di Gunakan

Pasien sedang di lakukan perawatan di Rsup Dadi Makasar Di Ruang Kenanga dan mengonsumsi obat Heloperidol, Trihexyphenidil (THP).

C. Kebiasaan/Ritual

Agama Islam, istirahat dan tidurnya terganggu karena pasien sering berhalusinasi, jarang beribadah sholat, namun pasien percaya bahwa penyakit yang di deritanya datang dari Allah SWT sebagai penggugur dosanya, ritual makannya dengan membaca doa.

D. Status Kesehatan Pasien

1. Keluhan saat ini : pasien dengan keluhan gelisah, sering mendengar suara suara bisikan di telinganya seperti suara laki-laki yang mengajaknya untuk menikah pasien merasa senang jika suara-suara itu datang, dan bisikan itu datang pada saat malam hari pada saat pasien menyendiri
2. Keluhan utama : gelisah

E. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara di malam hari. Berdasarkan hasil pengkajian sekunder, terdiri dari informasi, pasien memiliki riwayat gangguan jiwa dimasa lalu 30 tahun yang lalu pasien di

rawat selama satu minggu. Pada saat di rumah pasien tinggal bersama keluarga yaitu : suami, menantu, anak pertama, anak ke dua anak ke tiga. Dan pasien sering di pukul sama suaminya, pada saat pasien sudah di pukul sama suaminya pasien curhat sama anaknya. Terakhir pasien di pukul pipi kanan nya dan pasien merasa itu sangat sakit dan di saksikan oleh anaknya yg masih SMP.

Setelah beberapa hari pasien mengalami gangguan kejiwaan pasien lari-lari di depan rumahnya tidak mengenakan baju. Pengalaman masalalu yang tidak menyenangkan Pasien mengatakan sering di pukul oleh suami, Pola asuh di keluarga pasien adalah otoriter Pola Komunikasi pasien mengatakan hanya serin berkomunikasi dengan anak dan kaka,nya saja yang pengambil keputusan di dalam keluarganya adalah suami, konsep diri citra tubuh pasien mengatakan mengatakan sangat menyukai alisnya serta identitas pasien ibu dari 3 orang anak memiliki peran sebagai ibu rumah tangga pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa bersama dengan anaknya pasien berharap keluarga dan lingkungan rumah dapat menerimanya, sehingga bertemu kembali dengan anak ke duanya walaupun pasien tidak berperan aktif di kelompok Masyarakat, pasien mengatakan kurang berinteraksi dengan orang – orang di sekitarnya, spiritual nilai dan keyakinan pasien meyakini bahwa dirinya beragama Islam.

Aktivitas motorik pasien nampak lesu dan hanya terbaring dengan waktu yang lama alam perasaan pasien merasa sedih karna anaknya belum datang menjemuk nya sehingga kurang berinteraksi selama wawancara, kontak mata kurang, pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan dari seorang laki-laki yang mau mengajaknya menikah. Isi piker pasien hanya memikirkan anaknya, proses pikir pengulangan pembicaraan/persepsi pasien mengulang ulangi pembicaran bahwa anaknya itu suda wisuda

Diagnosis medis : skizofrenia

Terapi medis :

a. 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

b. Risperidon

- 1) Klasifikasi : Antipsikotik
- 1) Indikasi : untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar
- 2) Cara pemberian : 2 mg perhari dan bisa ditingkatkan menjadi 4 mg perhari pada hari kedua
- 3) Kontra indikasi : pengguna pada pasien dengan hipersensivitas terhadap risperidone atau paliperidone, reaksi alergi hebat, angioedema dan anafilatik
- 4) Efek samping : agitasi, kecemasan, konstipasi, mengantuk, peningkatan berat badan. Obat yang digunakan untuk mengobati kondisi gugup, gangguan emosional, dan mental seperti skizofrenia.
Dosis : 0,5 – 5 mg diberikan 2-3 kali sehari

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis yang dijumpai dalam kasus Ny “J” yaitu sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu :

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan)
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, Pada penelitian ini fokus membahas satu diagnosis keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang di susun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran yang tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan masalah halusinasi pendengaran dengan kriteria hasil : mampu menghardik halusinasi, serta memberikan efektifitas terapi murotal. Intervensi yang dilakukan pada Ny “J” terapi murotal sebagai berikut: 1),identifikasi aspek yang akan di ubah atau di pertahankan (misalnya sikap, fisiologis, psikologis) 2) identifikasi aspek yang di fokuskan dalam terapi (misalnya, stimulasi, relaksasi, konsentrasi) jenis terapi yang di gunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca al quran) 3) identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 4) monitor perubahan yang di fokuskan 5) posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 6)Batasi ransangan eksternal selama terapi di lakukan (mis, lampu, suara, pengunjung panggilan telpon) 7) damping selama membaca Al-Quran.

Terapi Al Quran healing terhadap halusinasi pendengaran pada skizofrenia. stimulan terapi Al Qur'an ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan central baik sebelah kanan dan kiri otak. adapun fungsi dari daerah frontal yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah central yaitu sebagai pusat kontrol gerakan-gerakan yang dilakukan. sehingga stimulant Al Qur'an dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan. (Saleh Et Al, 2018)

4. Implementasi Kepawatan

Implementasi keperawatan Pada Ny “J” Dengan Halusinasi Pendengaran Implementasi keperawatan dilakukan pada hari senin tanggal 22 januari – 24 januri pada Ny “J” dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran, implementasi yang di berikan selama tiga kali 24 jam.

Pertemuan pertama pada kasus Ny “J” yaitu dengan membacakan surah al-fatiha selama 10 menit yang di lakukan di dalam ruangan di lanjutkan kontrak waktu pada hari selasa jm 10:00.

Pertemuan ke dua melakukan observasi dengan mengidentifikasi data subjektif, Ny “J” mengatakan masi berhalusinasi pada saat malam hari. Dan di lanjutkan dengan membacakan surat alfatiha di luar ruangan selama 10 menit, dan di lanjutkan kontrak waktu pada hari rabu jam 10 :00.

Pertemuan ke tiga melakukan observasi dengan mengidentifikasi data subjektif, Ny “J” mengatakan tidak berhalusinasi 1 kali 24 jm, subjektif Ny “J” tampak tenang. Di lanjutkan dengan memba cakan surat al fatiha selama 10 menit, dan di lanjutkan kontrak waktu hari rabu jam 10 :00.

Pertemuan ke empat melakukan observasi dengan mengidentifikasi data objektif, Ny “J” mengatakan tidak lagi berhalusinasi 1 kali 24 jam. Subjektif, Ny “J” tampak tenang.

Setelah dilakukan implementasi selama lima hari dengan tambahan terapi murottal tiga hari pertemuan, didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengenali jenis halusinasi, menghardik suara suara yang muncul, mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi, mampu melakukan terapi murotal al fatiha secara mandiri. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu tetap memberikan motivasi dan mengingatkan pasien untuk selalu membaca al fatiha setiap saat.

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Pasien seakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, (Dermawan, 2020). Untuk mengurangi jumlah kasus halusinasi pendengaran yang dirawat dirumah sakit diperlukan suatu keahlian khusus / tehnik-tehnik khusus yang dapat dilakukan pasien dan keluarga jika pasien merasa berhalusinasi berlebih.

Terapi murotal yang dilakukan peneliti selama 3 hari ditemukan adanya penurunan halusinasi setiap harinya Peneliti berasumsi bahwa tehnik terapi murotal sangat penting dijadikan intervensi pada pasien halusinasi pendngaran karena sangat membantu pasien dalam meringankan masalah halusinasi dan

mempercepat pemulihan. Intervensi tehnik terapi murotal masih sangat jarang diberikan di rumah sakit khususnya diruang kenanga dan tehnik terapi murotal sangat efektif dalam menurunkan halusinasi, dan intervensi ini dapat dilakukan dirumah atau diorientasikan pada keluarga sehingga meminimalkan perawatan dirumah sakit.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Sugen Mahendara tahun 2002 dengan judul “Penerapan Terapi Murottal al qur’an Terhadap Respon Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Surakartah” halusinasi pendengaran merupakan bagian dari gejala positif, menggambarkan kondisi pasien mengalami kesalahan dalam mempersepsikan stimulus dari luar yang berhubungan dengan indera pendengaran. Menurut data pasien Halusinasi di RSJD Surakarta pada bulan Januari 2022 terdapat 3481 kasus. Kondisi tersebut disebabkan rasa tidak nyaman dalam tubuh, hipersaliva dan gejala parkinson. Sehingga akan di terapkan terapi murottal Al Qur’an untuk mengetahui respon halusinasi pada pasien. Tujuan dari studi kasus ini adalah mendeskripsikan bagaimana gambaran implementasi “Penerapan Terapi Murottal Al Qur’an Terhadap Respon Halusinasi Pendengaran Di RSJD Surakarta.” Penelitian ini menggunakan desain metode studi kasus deskriptif, Subjek strudi kasus yang digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran. Dalam penelitian ini sampel yang diambil 1 orang dengan kriteria sampel, Instrumen menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Morottal Al Qur’an dan Lembar Observasi (Respon Terhadap Halusinasi). Berdasarkan penelitian yang Dilakukan selama tiga hari di dapatkan hasil penelitian respon halusinasi pendengaran. dimana setelah peneliti melakukan penelitian menggunakan terapi murottal respon pasien menjadi lebih tenang, sudah mau berinteraksi dengan pasien yang lain tidak murung lagi setelah dilakukan terapi. Penerapan terapi murottal Al Qur’an efektif mepengaruhi respon halusinasi pendengaran pada pasien dengan halusinasi pendengaran Di RSJD Surakarta.

Penelitian selanjutnya yang di lakukan oleh Riyadi Agun tahun 2022 dengan judul Pengaruh Terapi Murattal Al-Quran Terhadap Tingkat Skala

Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skisofrenia Di Rsud Dr H Koesnadi Bondowoso. Kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di Bondowoso cukup banyak hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah faktor ekonomi, faktor rumah tangga, pekerjaan, asmara dan masih banyak lagi. Gejala yang muncul berbeda setiap pasien yaitu perubahan perilaku, gangguan tidur, stress, perilaku agresif dan dapat munculnya halusinasi pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa pengaruh terapi murattal al-quran terhadap tingkat skala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pre-experimental design One grup. Dengan sampel pasien yang ada di rawat inap paviliyun seroja pada pasien halusinasi pendengaran sebanyak 11 responden. Analisa data menggunakan uji korelasi wilcoxon, dan di dapatkan hasil penelitian bahwa adanya pengaruh setelah dilakukan Terapi Murottal Al-Quran dimulai pada hari ke 5 dengan P value 0,043, hari ke 6 dengan P value 0,026 dan hari ke 7 dengan P Value 0,011. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada pengaruh terapi murottal al-quran untuk menurunkan Tingkat skala halusinasi pendengaran pasien skizofrenia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Popy Siti Aisyah tahun 2021 dengan judul “Efektifitas Terapi Murotal Qur’anic Healing Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Skizofrenia” Skizofrenia merupakan kerusakan pada proses pikir, ditandai oleh gejala negatif dan gejala positif. Prevalensi tertinggi masalah keperawatan pada gangguan jiwa yaitu halusinasi. Pendekatan spiritual sebaiknya diberikan untuk mengurangi gejala halusinasi. Terapi Qur’anic Healing digunakan karena merupakan salah satu terapi modalitas dengan pendekatan spiritual yang memiliki manfaat dan dapat dilakukan di rumah sakit jiwa dalam memberikan asuhan dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur’an. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas Terapi Qur’anic Healing terhadap halusinasi pada skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Rancangan penelitian menggunakan Metode Quasi Eksperimen Pretest-Posttest with Control Design. Penelitian dilakukan terhadap 36 responden yaitu 18 kelompok kontrol dan 18 kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel

dengan purposive sampling. Kriteria inklusi yaitu pasien skizofrenia dengan halusinasi, skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) III, beragama Islam, di ruang perawatan hari ke-1, usia >18 tahun. Terapi dilakukan selama 6 hari dengan durasi 15 menit dengan Terapi Qur'anic Healing kemudian dilakukan posttes di akhir sesi. Instrumen yang digunakan yaitu AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale). Hasil penelitian terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan setelah pemberian terapi dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Dapat disimpulkan Terapi qur'anic healing efektif diberikan pada pasien halusinasi pada skizofrenia.

Peneliti selanjutnya yang dilakukan oleh Latifah tahun 2022 “Pengaruh Terapi Audio Murottal al-qur'an (Surah Al-Fatihah) terhadap skor halusinasi pada pasien skizofrenia” skizofrenia menjadi salah satu gangguan jiwa yang paling dominan dibandingkan gangguan jiwa lainnya. Jumlah penderita skizofrenia diseluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) yaitu sekitar 29 juta orang. Penderita Skizofrenia mengalami gangguan kognitif, emosional, persepsi dan gangguan tingkah laku. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi mendengarkan al-qur'an dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi audio murottal al-qur'an (Surah Al-Fatihah) terhadap skor halusinasi pada pasien skizofrenia di Yayasan Mitra Mulia Husada Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022. Metode penelitian menggunakan One-group pre and post test. Populasi penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang dirawat di Yayasan Mitra Husada Provinsi Sumatera Selatan berjumlah 10 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan rerata sebelum diberikan terapi audio murottal alqur'an (Surah Al-Fatihah) sebesar 23,00 dan sesudah diberikan terapi rerata sebesar 19,80. Hasil uji statistik paired sample test didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,003 < \alpha$ 0,05. Kesimpulan ada pengaruh terapi audio murottal alqur'an (Surah Al-

Fatihah) terhadap skor halusinasi pada pasien skizofrenia di Yayasan Mitra Mulia Husada Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

5. Evaluasi

Pada hari selasa, tanggal 22 januari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi murotal ditemukan hasil bahwa : pasien mengatakan selama 1 X 24 jam pasien hanya berhalusinasi satu kali pada saat malam sekitar jam 10, suara suara itu datang lagi dan menyuruhnya untuk pergi pasien mencoba menghardiknya dengan menyuruhnya pergi dan sambil berdoa masalah belum teratasi lanjutkan intervensi terapi murottal.

Pada hari rabu, tanggal 23 januari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi murotal ditemukan hasil bahwa : pasien mengatakan 1 x 24 jam pasien tidak lagi berhalusinasi dan berdoa sebelum tidur.

Pada hari kamis tanggal 24 januari setelah di lakukan Tindakan keperawatan terapi murottal di temukan hasil bahwa : pasien mengatakan 1 x 24 jam pasien tidak lagi berhalusinasi dan membaca al alfatiha sebelum tidur pada saat malam.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada Pasien Ny 'J' Di Ruang Kenaga Rsup Dadi Makssar. : Pasien Nampak gelisah, mengatakan sering mendengar suara suara bisikan dari seorang laki – laki yang menyuruhnya pergi dan mengajaknya untuk menikah.

2. Dagnosa Keperawatan

Berdasarkan kejadian tanda dan gejala pada pasien Ny. 'J' dapat diangkat diagnosa medis Skezofrenia dengan masalah keperawatan prioritas halusinasi pendengaran.

3. Intervensi

Perencanaan yang akan di lakukan pada pasien adalah, identifikasi aspek yang akan di ubah atau di pertahankan (Mis, Stimulasi, Fisiologis,), identifikasi aspek yang akan di fokuskan dalam terapi (mis, Stimulasi, Relaksasi, Konsentrasi,) identifikasi jenis terapi yang di gunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (Mendengarkan Atau Membaca Al Quran), identifikasi media yang di pergunakan (mis, Speaker, Earphone, Handphone), identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien, monitor perubahan yang di fokuskan

4. Implementasi

Jelaskan tujuan tindakan yang akan di lakukan, pada pasien selama terapi murottal berlangsung, posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, batasi ransangan eksternal selama terapi di lakukan (mis, lampu, suara, pengunjung panggilan telpon), bacakan surat al-fatiha.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan melakukan asuhan keperawatan dengan evaluasi, pasien mengatakan tidak lagi mendengar suara suara bisikan yang mengajaknya untuk menikah setelah

diberikan intervensi, terapi murotal pasien mampu menghardik halusinasi yang di alaminya.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan tindakan terapi murotal dapat dijadikan sebagai tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya di ruang kenanga.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

3. Bagi Pasien

Diharapkan mampu menjadi sumber referensi dalam memberikan intervensi terhadap penanganan intervensi terapi murottal terhadap pasien halusinasi pendengaran.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu dalam memberikan intervensi terapi murotal pada pasien halusinasi pendengaran khususnya di ruang kenangga dan menjadikan intervensi terapi murotal ini sebagai intervensi yang wajib diberikan pada pasien di ruang perawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, y., lim, k., & erwina i. (2020). Faktor-faktor kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa prof dr. Hb sa'anin padang. *Jurnal endurance: kajian ilmiah problema kesehatan*, 5(2), 321-330. [Http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.3885](http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.3885)
- Aisyah, m., jumaini., & safri. (2019). Efektivitas terapi murottal al-qur'an terhadap skor halusinasi pasien halusinasi. *Jurnal online mahasiswa fakultas keperawatan*, 6(1), 141-148
- Akbar, a., & rahayu, d. A. (2021). Terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. *Ners muda*, 2(2), 66-72
- Anna, a. N. (2019). Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di ruang kenanga rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan. *Jurnal medika keperawatan: politeknik makassar*, 10(2), 97-102
- Apriliani, t. S. D., fitriyah, e. T., & kusyani, a. (2021). Pengaruh terapi music terhadap perubahan perilaku penderita halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia: tinjauan literature. *Jurnal ilmiah keperawatan (scientific journal of nursing)*, 7(1), 60-69
- Chien, w. T., & chan, z. C. Y. (2013). Chinese translation and validation of the questionnaire on the process of recovery in schizophrenia and other psychotic disorders. *Research in nursing & health*, 36(4), 400– 411. [Http://dx.doi.org/10.1002/nur.21549](http://dx.doi.org/10.1002/nur.21549)
- Christiani, m., sudarso., setiawan, d. (2010). Kemanan obat anti psikotik bagi penderita skizofrenia di rumah sakit umum daerah banyumas tahun 2009. *Pharmacy*, 7(1), 823
- Deden, d. (2017). Pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran, 15(1).
- Devita, yeni. (2019). pengaruh terapi alqur'an terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. *Jurnal prosiding sainstekes*. Vo. 1 hal. 89-92

- Dinas kesehatan provinsi sumatera barat. (2017). Profil kesehatan 2017.
- Eko prabowo. 2014. Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: nuha medika.
- Fitriani, dkk (2020). Pengaruh terapi murottal al-485•\$1 terhadap skor halusinasi ada pasien dengan halusinasi pendengaran. Journal of nursing and health (jnh)
- Fitriani, rizki. (2020). Pengaruh terapi murrotal al-qur'an terhadap skor halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Journal of nursing and health vol. 5 no. 1hal. 28-34
- Grover, et al (2014) religion, spirituality, and schizophrenia: a review, indian journal of psychological medicine.
- Handayani rohmi, dkk (2014). Pengaruh terapi murottal al-quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala i fase aktif. Purwokerto. Akademi kebidanan ylpp purwokerto.
- Hariyadi, rusdianah, e. (2021). Faktor keturunan dengan kejadian skizofrenia. Jurnal keperawatan jiwa, 9(3), 685-692.
- Hawari. (2015). Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia. Jakarta: fkui.
- Karame, v., legi, j., & hamenda, m. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia afektif yang berobat jalan di poliklinik jiwa rsj prof. Dr. V. L ratumbusang manado. Journal of community & emergency, 6, 157– 168.
- Keliat, b. A. (2019). Asuhan keperawatan jiwa. Jakarta: egc
- Kemenkes ri. (2019). Situasi kesehatan jiwa di indonesia. Jakarta:kemenkes.
- kusumawati & hartono. (2012). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta. Salemba medika
- Leucht, s., helfer, b., dold, m., kissling, w., & mcgrath, j. (2014). Carbamazepine for schizophrenia. Chochrane database of maharani, desi. (2022). Penerapan terapi musik klasik terhadap tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran. Jurnal cendikia muda. Vol. 2 no1. Hal.24-31

- Mardiati, sri. (2018). Pengaruh terapi psikoreligius terhadap skor halusinasi pasien skizofrenia. *Jurnal ners indonesia*. Vol. 8 no. 2 hal. 110-123
- Muhith a. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa. Yogyakarta: cv andi offset.
- Muhith, a. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa [teori dan aplikasi]. Cv andi offset
- Nuratif. (2015). Manajemen kasus gangguan jiwa. Jakarta: egc.
- Nurhalimah. (2016). Keperawatan jiwa. Kementerian kesehatan republik indonesia
- Nurjamiah (2015). Aplikasi terapi murrotal dalam asuhan keperawatan (Mahendra, Mualifah, & Pujiyanto, 2022) pasien pre operasi fraktur dengan kecemasan di ruang rindu b3 rsup h adam malik medan. [skripsi]. Medan: universitas sumatera utara.
- Pusat data dan informasi kemenkes ri. (2019). Situasi kesehatan jiwa di indonesia. Jakarta: kemenkes.
- Putra, p. S., gumilar, r., kusuma, s. R., purnomo, h., & basumerda, &7khhihfwri4xudqpxurwwdo•vdxglrrqvkruwwhup memory, 1060, 2†5.
- Saefullah, asep, et all. (2020). Pengaruh terapi mendengarkan murotal al fatihah terhadap terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. *Jurnal stikes 'aisyiyah bandung*.
- Setyoadi, & kushariyadi. (2016). Terapi modalitas keperawatan pada pasien psikogeriatrik. Jakarta: salemba medika
- Sianturi, f. L. (2014). Risperidone and haloperidol comparative effects of positive symptoms patient schizophrenic. *Journal of biology, agriculture and healthcare*, vol. 04 no. 28.
- Yosep, i. (2016). Keperawatan jiwa. Bandung: pt. Refika.

Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada: Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden Di Ruang kenanga rsup dadi makassar hormat, Saya mahasiswa Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners 2024 STIKES Panrita Husada Bulukumba, akan melakukan penelitian dengan judul “efektifitas terapi murottal pada pasien halusinasi pendengaran di rsup dadi makassar Dengan Intervensi terapi murottal di ruang kenaga Tahun 2024” Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi

Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden. Semua informasi akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Sdr/i tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu/Sdr/i. Jika Bapak/Ibu/Sdr/i. menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

lampiran 2 : Lembar Kesiadaan Menjadi Repsonden

**LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muh. Faisal Jufri
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 32 Tahun
Alamat : Bontomanai

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan dengan rinci dan jelas tentang penelitian yang akan dilakukan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Efektifitas Terapi murottal terhadap pasien halusinasi pendengaran di rsup dadi makassar”

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan tanpa paksaan dari siapapun. Saya memahami bahwa penelitian ini akan bermanfaat dan tidak akan merugikan ataupun berakibat buruk bagi saya.

Bulukumba, 22
januari 2024

Respondent / Participant

Dokumentasi

Terapi murottal : senin 22-01-2024



Terapi murottal : selasa 23-01-2024



Terapi murottal rabu tanggal 24-01-2024



PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Ruang rawat : kenangga

Tanggal dirawat: 06-01-2024

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : ny 'j'
 Tanggal Lahir : 08-06-1972
 Umur : 52
 Tanggal Pengkajian : 15-01-2024
 No RM : 142498
 Informan : pasien

II. ALASAN MASUK

Pasien di bawa ke rs karna pasien di rumahnya mengamuk dan 4 bulan yang lalu pasien gelisah terus menerus dan memberat dua minggu yang lalu. Saat gelisah pasien mondar mandir di dalam rumah, dan keluar rumah tanpa tujuan bicara sendiri, tertawa sendiri marah - marah. Awal perubahan perilaku menurut keluarga 30 tahun yang lalu saat pasien habis melahirkan pasien menarik diri, dan sering dan tidak mau mengurus anaknya, kemudian pasien mulai bicara sendiri dan mondar mandir, penyebab perubahan perilaku menurut keluarga karna stres mengurus anaknya yang masih kecil – kecil pasien mempunyai tiga orang anak yang masih kecil – kecil pasien mempunyai 3 orang anak saat itu umurnya yang tidak jauh beda.

Kondisi Saat Ini :

- Tampak gelisah

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ?

☐ Ya
☐ Tidak

	Pelaku/usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	6 0	5 2	2 5
Aniaya seksual			

Penolakan	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Kekerasan dalam keluarga	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Tindakan Kriminal	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Jelaskan No.1,2,3 :

- Keluarga pasien mengatakan pasien pernah di rawat di rs dadi 30 tahun yang lalu selama satu minggu.
- Pasien tinggal bersama keluarga terdiri dari 6 orang pasien, suami, menantu, anak pertama, anak ke dua anak ke tiga. Dan pasien sering di pukul sama suaminya, pada saat pasien sudah di pukul sama suaminya pasien curhat sama anaknya. Terakhir pasien di pukul pipi kanan nya. Dan pasien merasa itu sangat sakit dan di saksikan oleh anaknya yg masi smp, setelah beberapa hari pasien mengalami gangguan kejiwaan pasien lari-lari di depan rumahnya tidak mengenakan baju.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

Adakah Anggota keluarga yang gangguan jiwa ? Ya ☐ Tidak ☐

1. Hubungan keluarga
 2. Gejala
 3. Riwayat pengobatan
2. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan
 - Pasien mengatakan sering di pukul oleh suaminya
3. Riwayat Penggunaan Napza
 - Tidak ditemukan

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. TTV : TD : 130/60 mmhg N : 70x/menit S :37C P : 20x/menit
2. Ukur : BB : kg TB : cm
3. Keluhan fisik : Ya ☐ Tidak ☐

Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah

V. IDENTIFIKASIESIKO

V. IDENTIFIKASI RISIKO

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 Iari * ☐ 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
Pencetus nyeri (provocation): Pengurang nyeri (palliation): ☐ Minum obat ☐ mendengar musik Sifat nyeri (Quality): ☐ tajam ☐ tumpul Keparahan (Severity scale): ☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat Waktu (timing): Kapan timbul nyeri: Durasi: Frekuensi:	☐ Istirahat ☐ Berubah posisi ☐ terbakar ☐ berdenyut

SHOT ON OPPO

VI. PSIKO SOSIAL

1. Genogram :

Pasien mengatakan bapak dan ibunya sudah meninggal pasien memiliki saudara 7 orang dan pasien adalah anak ke lima. Saudara pertama ke dua dan ke empat adalah laki – laki sedangkan ke 567 adalah perempuan dan pasien memiliki 3 orang anak anak pertama laki – laki ke dua perempuan dan ke tiga.

Jelaskan :

Pola Asuh : di keluarga pasien adalah otoriter

Pola Komunikasi : pasien mengatakan hanya sering berkomunikasi dengan anak dan kaka,nya saja

Pengambil Keputusan : pengambil keputusan di dalam keluarganya adalah suami

2. Konsep diri

- Citra tubuh : pasien mengatakan mengatakan sangat menyukai alisnya
- Identitas : ibu dari 3 orang anak

- c. Peran : pasien berperan sebagai ibu rumah tangga
- d. Ideal diri : pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa bersama dengan anaknya.
- e. Harga diri : pasien berharap keluarga dan lingkungannya dapat menrimanya

Masalah keperawatan : tidak di temukan masalah keperawatan

3. Hubungan sosial

- 1. Orang yang berarti : pasien mengatakan anak ke duanya
- 2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : pasien mengatakan tidak berperan aktif di kelompok masyarakat
- 3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : pasien mengatakan kurang berhubungan dengan orang – orang di sekitarnya

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

4. Spiritual

- 1. Nilai dan keyakinan: pasien meyakini bahwa dirinya beragama islam.
- 2. Kegiatan ibadah : pasien tidak mampu beribadah.

Masalah keperawatan : distres spiritual

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan

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

Jelaskan: tidak rapi dalam berpakaian serta penggunaan pakaian tidak sesuai.

Masalah keperawatan : tidak di temukan masalah keperawatan

2.Pembicaraan

- ☐ Cepat
- ☐ Keras
- ☐ Gagap
- ☐ Inkoherensi
- ☐ Lambat
- ☐ Membisu

- ☐ Apatis
☐ Tidak mampu memulai pembicaraan
☒ Normal

Jelaskan : pasien kooperatif ketika di ajak bicara, terjadi kontak mata dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

Masalah keperawatan : tidak di temukan masalah

3. Aktivitas Motorik

Tingkat Aktivitas :

- ☒ Lesu
☐ Tegang
☒ Gelisah

Jenis Kegiatan : pasien nampak lesu dan hanya terbaring dengan waktu yang lama dan tampak gelisah

- ☐ Tik
☐ Grimasem
☐ Tremor

Gerakan tidak Lazim :

- ☐ Kompulsi

Jelaskan: pasien tidak memiliki gerakan – gerakan tik, grimizen, tremor.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan masalah

4. Alam perasaan

- ☒ Sedih
☐ Ketakutan
☐ Putus asa
☐ Khawatir
☐ Gembira berlebihan
☐ Ide Bunuh Diri

Jelaskan :

- Pasien merasa sedih karna anaknya belum datang menjemuk nya.

Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah keperawatan

5. Afek

- ☐ Datar
- ☐ Tumpul
- ☐ Labil
- ☐ Tidak sesuai
- ☒ Sesuai

Jelaskan :

Masalah keperawatan : tidak di temukan masalah

6. Interaksi selama wawancara

- ☐ Bermusuhan
- ☐ Tidak kooperatif
- ☐ Mudah tersinggung
- ☒ Kontak mata kurang (-)
- ☐ Defensive
- ☐ Curiga

Jelaskan : pasien kurang berinteraksi, kontak mata kurang

Masalah keperawatan: isolasi sosial

7. Persepsi

Halusinasi :

- ☒ Pendengaran
- ☐ Penglihatan
- ☐ Perabaan
- ☐ Pengecapan
- ☐ Penghidu/Penciuman

Jelaskan : pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan dari seorang laki-laki yang mau mengajaknya menikah.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensorik pendengaran.

8. Isi pikir

- ☐ Obsesi
- ☐ Phobia
- ☐ Hipokondria
- ☐ Depersonalisasi

☐ Ide yang terkait

☐ Pikiran magis

Waham :

☐ Agama

☐ Somatik

☐ Kebesaran

☐ Curiga

☒ Nihil istic

☐ Sisi pikir

☐ Siar pikir

☐ Kontrol pikir

Jelaskan :

- Pasien hanya memikirkan anaknya.
- Pasien mengatakan suaminya sudah meninggal

Masalah keperawatan: waham nihil istic

9. Proses Pikir

☐ Sirkum stansial

☐ Tangensial

☐ Kehilangan asosiasi

☐ Flight of idea

☐ Blocking

☒ Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan : pasien mengulang ulangi pembicaran bahwa anaknya itu suda wisuda.

Masalah keperawatan: waham

10. Tingkat Kesadaran

☐ Bingung

☐ Sedasi

☐ Stupor

☐ Dis orientasi waktu

☐ Dis orientasi orang

☐ Dis orientasi tempat

☐ Baik

Jelaskan : mampu mengetahui dan tempat dimana pasien berada sekarang

Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah

11. Memori

☐ Baik

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang

☐ Gangguan daya ingat jangka pendek

☐ Gangguan daya ingat saat ini

☐ Konfabulasi

Jelaskan : pasien mampu mengingat nama orang tuanya, bapak dan nama nama anaknya.

Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☐ Mudah beralih

☐ Tidak mampu berkonsentrasi

☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : pasien mampu berhitung

Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah

13. Kemampuan penilaian

☐ Baik

☐ Gangguan ringan

☐ Gangguan bermakna

Jelaskan : pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan yang baik dan yang tidak baik

Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah

14. Daya tilik diri

☐ Baik

☐ Mengingkari penyakit yang diderita

☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : pasien mampu menerima kondisi yang di alaminya.

Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah

VIII.KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Makan

☐ Bantuan Minimal

☐ Bantuan Total

2.BAB / BAK

☐ Bantuan Minimal

☐ Bantuan Total

Jelaskan : pasien mampu makan dan bab, serta bak secara mandiri.

Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah

3. Mandi

☐ Bantuan Minimal

☐ Bantuan Total

4.Berpakaian / Berhias

☐ Bantuan Minimal

☐ Bantuan Total

5. Istirahat dan Tidur

☐ Tidur siang, lama : s/d

☐ Tidur malam, lama : s/d

☐ Kegiatan sebelum / setelah tidur

4. Penggunaan Obat

☐ Bantuan Minimal

☐ Bantuan Total

5. Pemeliharaan Kesehatan

Ya

Tidak

Perawatan Lanjutan

☐
☐

SistemPendukung

☐
☐

6. Kegiatan di dalam Rumah

Ya

Tidak

Mempersiapkan makanan

☐
☐

Menjaga kerapihan Rumah

☐
☐
☐

Mencuci Pakaian	☐	
Pengaturan Keuangan	☐	☐
7. Kegiatan di Luar Rumah		
	Ya	Tidak
Belanja	☐	☐
Transportasi	☐	☐
Lain-lain	☐	☐
Jelaskan : pasien bisa pergi di pasar sendiri belanja.		
Masalah keperawatan: tidak di temukan masalah		

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif

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

Maladaptif

- ☐ Minumalkohol
- ☐ Reaksi Lambat/berlebih
- ☐ Menghindar
- ☐ Mencederaidiri
- ☐ Lainnya

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☐ Masalah dengan dukungan kelompok, (Konflik dengan tetangga/teman/saudara), Spesifiknya, Jelaskan : tidak di temukan masalah
- ☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, mengucilkan diri, atau di kucilkan, tidak bias berbaur, kesulitan berkumpul dengan orang banyak) spesifiknya. Jelaskan : pasien mengatakan lebih senang jika di rumah saja di bandingkan pergi ke kegiatan kelompok sosial.
- ☐ Masalah dengan pendidikan (putus sekolah, tidak ada motivasi belajar, di bully di sekolah, atau takut bertemu guru), spesifiknya.

Jelaskan

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

Jelaskan

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

Jelaskan

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

Jelaskan

- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan (aksesjauh, tidak ada transportasi, tidak memiliki BPJS, tidak ada waktu, pelayanan tidak memadai dsb) spesifiknya

Jelaskan

XI. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

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

Jelaskan : pasien kurang mengetahui tentang mamfaat obat –obatan yang di komsumsi.

XII. ASPEK MEDIS

Diagnosis medis :

Skesofenia

Terapi medis :

- Resperidon 2 mg, 12 jam oral 0-0-1

Fungsi : di gunakan dalam terapi pada skizofrenia akut dan kronik serta pada kondisi psikosis yang lain dengan gejalaa seperti halusinasi, gangguan pola pikir, kecurigaan dan rasa permusuhan

- Closapine 25 g (0-1-0)

Fungsi obat untuk meredakan gejala skizofrenia dengan gangguan mental yang menyebabkan seseorang mengalami halusinasi

KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
• Pasien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan mau mengajaknya menikah • Mengatakan sering melihat bayangan bayangan puti • Pasien mengatakan lebih senang jika sendiri • Pasien mengatakan ia tidak memiliki banyak teman • Pasien mengatakan ia lebih suka sendiri • Pasien mengatakan sering di pukul sama suaminya • Pasien mengatakan suamiya sering mengomsumsi alkohol • Pasien mengatakan tinggal bersama suami, saudara, anak dan menantunya. • Pasien mengatakan berpisah dengan suaminya • Pasien mengatakan ia merasa tidak di hargai oleh suaminya. • Pasien mengatakan sakit hati dengan perlakuan suaminya.	• Pasien nampak bingung • Pasien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan yang mengajak nya untuk menikah • Pasien nampak sering menyendiri • Pasien nampak terbaring sendiri di waktu yang lama • Pasien nampak menarik diri dari teman – temanya • pasien nampak sering menyendiri • pasien nampak trauma • pasien nampak marah jika mebahas suaminya

ANALISA DATA

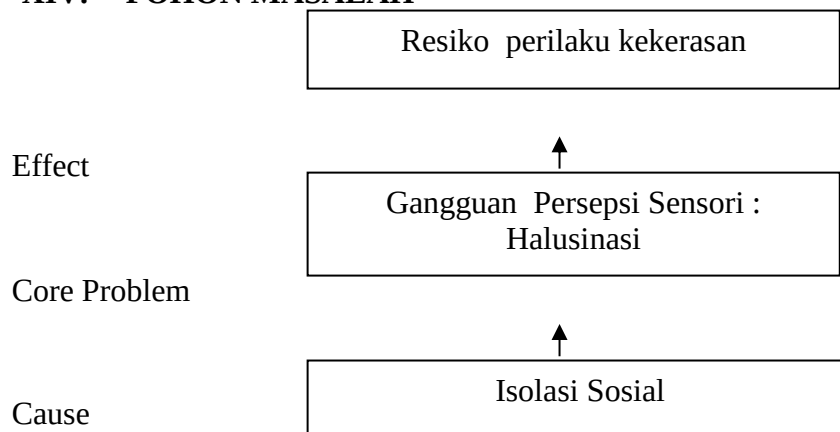
No	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - Pasien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan mau mengajaknya menikah - Mengatakan sering melihat bayangan bayangan puti DO : - Pasien nampak bingung - Pasien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan yang mengajak nya menikah	Gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran dan penglihatan
2	DS : - Pasien mengatakan lebih senang jika sendiri - Pasien mengatakan ia tidak memiliki banyak teman - Pasien mengatakan ia lebih suka sendiri DO : - Pasien nampak sering menyendiri - Pasien nampak terbaring sendiri di waktu yang lama - Pasien nampak menarik diri dari teman – temanya	Isolasi sosial
3	DS : Pasien mengatakan sering di pukul sama suaminya	Perilaku kekerasan

	• Pasien mengatakan suamiya sering mengomsumsi alkohol • Pasien mengatakan tinggal bersama suami, saudara, anak dan menantunya. • Pasien mengatakan berpisah dengan suaminya • Pasien mengatakan ia merasa tidak di hargai oleh suaminya. • Pasien mengatakan sakit hati dengan perlakuan suaminya. DO : • pasien nampak sering menyendiri • pasien nampak trauma • pasien nampak marah jika mebahas suaminya	
--	--	--

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- 1. Gangguan persepsi sensorik pendengaran dan penglihatan**
- 2. Isolasi sosial**
- 3. Perilaku kekerasan**

XIV. POHON MASALAH



XV. PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- Gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal Dan Waktu	No. Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf dan Nama jelas
Senin 15-01- 2024	Gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran	- Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon - Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap- cakap, melakukan kegiatan - Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	S : - pasien mengatakan mendengar suara- suara bisikan dari seorang laki laki yang mengajaknya menikah - pada saat pagi, dan malam hari - pasien mengatakan pada saat menyendiri - pasien mengatakan merasa nyaman jika bisikan itu datang karna mengajaknya untuk menikah O : - pasien nampak cemas A : halusinasi pendengaran	

			P : - evaluasi kegiatan menghardik	
Selasa 17-01- 2024		- Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	S : • pasien mengatakan jika halusinasinya datang menutup telinganya dan mengatakan pergi-pergi kau suara-suara yang tidak nyata O : -pasien nampak rileks dan tenang A :halusinasi pendengaran P : -Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat	
Rabu 17-01- 2024		-Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian -Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap	S : -Pasien mengatakan rajin minum obat nya -Pasien mengatakan minum obat dua kali sehari pagi dan sore	

		saat terjadi halusinasi -Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap	O : -pasien nampak mapu menyebutkan warna obat kuning dan biru A : halusinasi pendengaran P : -evaluasi kegiatan latihan bercakap – cakap	
Kamis		- Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap	S : - Pasien mengatakan bercakap-cakap dengan temanya, menanyakan di mana rumahnya, berapa anaknya O: - Pasien nampak akrab dengan teman-temanya A: - Halusinasi pendengaran P: - Evaluasi latihan menghardik dan minum obat dan bercakap-cakap	

jumat		- Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap	S: - Pasien mengatakan pagi ini sudah berkenalan dengan teman-temanya O: - Pasien nampak akrab dengan teman-temanya A: - Halusinasi pendengaran P: - Evaluasi kegiatan menghardik dan obat	
sabtu		- Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian - Latih kegiatan harian - Nilai kemampuan yang telah mandiri - Nilai apakah halusinasi terkontrol	S: - Pasien mengatakan minum obat pagi dan sore O: - Pasien menyebutkan obat yang di minum warna biru dan kuning A: - Halusinasi pendengaran P:	

			- Lanjutkan intervensi terapi murottal	
--	--	--	---	--