

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN  
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JiWA  
PROF HB. SAANIN PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**Oleh:**

**SONIA KOMALA DEWI, S.Tr.Kep**

**NIM 223410959**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**



**PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN  
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA  
PROF HB. SAANIN PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



**OLEH:**

**SONIA KOMALA DEWI, S.Tr.Kep**

**NIM 223410959**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang

Nama : Sonia Komala Dewi, S.Tr.Kep

NIM : 223410959

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 10 Juni 2023

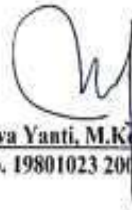
Komisi Pembimbing



(Heppi Sasmita, S.Kp,M.Kep.Sp.Jiwa)

NIP. 19701020 199303 002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB)

Nip. 19801023 200212 2 002

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Sonia Komala Dewi, S.Tr.Kep

NIM : 223410959

Judul KTA : Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan  
Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan  
Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

### DEWAN PENGUJI


Ketua Penguji : Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom

Anggota Penguji : Ns. Yudistira Afecomeri, S.Kep., M.Kep

Anggota Penguji : Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa



Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

  
(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)  
Nip. 19801023 200212 2 002

## HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Sonia Komala Dewi, S.Tr.Kep  
NIM : 223410959  
Tanggal Lahir : Padang Panjang/ 08 Agustus 1999  
Tahun Masuk Profesi : 2022  
Nama PA : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep  
Nama Pemibing KTA : Heppi Sasmita, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 2023  
Yang membuat pertanyaan

(Sonia Komala Dewi, S.Tr.Kep)  
NIM: 223410959

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2023  
Sonia Komala Dewi, S.Tr.Kep**

**Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang Tahun 2023.**

**Isi: xii + 82 halaman, 2 bagan, 6 tabel, 5 lampiran**

**ABSTRAK**

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, Jumlah pasien halusinasi yang dirawat di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang selama 1 bulan terakhir yaitu 34 orang. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan intervensi terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang tahun 2023.

Desain penelitian *Case Report*. Penelitian dilakukan pada 2 orang partisipan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang dengan pemberian asuhan keperawatan selama 5 hari. Analisa terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, Diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain, teori dan penerapan Terapi Dzikir.

Hasil penelitian didapatkan keluhan klien saat pengkajian pada partisipan satu mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju, berjalan-jalan, dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikannya, pada partisipan kedua mengatakan ada mendengar bisikan yang mangilnya, mengganggu orang dijalanan, melakukan hal seksual, dan menyuruhnya klien marah-marah tanpa sebab, kedua partisipan mengatakan bisikan tersebut datang 3-4 kali dalam sehari. Diagnosis keperawatan yang didapatkan yaitu halusinasi, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, dan harga diri rendah. Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai standar. Implementasi keperawatan strategi pelaksanaan dan terapi dzikir. Evaluasi keperawatan yang ditemukan bahwa dapat teratasi ditandai dengan klien mampu melakukan latihan sesuai strategi pelaksanaan dan terapi dzikir secara mandiri.

Penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi perawat di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang dalam menerapkan terapi generalis halusinasi dilengkapi dengan terapi dzikir.

**Kata kunci : Halusinasi, Terapi Dzikir  
Kepustakaan : 41 (2014-2023)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Heppi Sasmita, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibuk Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak dr. Aklima, MPH selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibuk Ns. Nova Yanti, M.Ke., Sp.Kep.MB selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibuk Ns. Basmanelly, M.Kep, Sp.Kep.J selaku CI klinik Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.
6. Ibuk Ns. Muharmi Sinarthi, S.Kep selaku kepala ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang..
7. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Ibu pembimbing akademik Ns.Netti, .M.Pd, .M.Kep yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan- rekan satu bimbingan.
9. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
10. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan proposal Karya Tulis Akhir ini.



Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Halusinasi .....	7
B. Evidence Based Nursing (EBN) .....	37
<b>BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....</b>	<b>42</b>
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	42
D. Populasi dan sampel.....	43
E. Jenis dan teknik pengumpulan data .....	44
F. Instrumen pengumpulan data .....	46
G. Prosedur karya tulis akhir .....	46
H. Analisis data.....	47
<b>BAB IV GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
A. Hasil .....	48
B. Pembahasan.....	67
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	83
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>vi</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan.....	48
Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan .....	53
Tabel 4. 3 Perencanaan Keperawatan .....	54
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan .....	56
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan.....	58
Tabel 4. 6 Gravik Generalis .....	76
Tabel 4. 7 Gravik Terapi Dzikir.....	77

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Rentang Respon Halusinasi .....	9
Bagan 2. 2 Pohon Masalah.....	12

## **Daftar Lampiran**

Lampiran 1 Ghancart

Lampiran 2 Lembar Konsul

Lampiran 3 persetujuan Menjadi Pembimbing

Lampiran 4 Hasil Pengkajian Pasien 1 dan 2

Lampiran 5 Modul

Lampiran 6 Leaflet



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbatas dari penyakit atau kecacatan (Hartanto, Purwaningsih, and Hendrawati 2022). Masalah psikososial merupakan masalah fisik, mental sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko gangguan jiwa (Nies and McEwen 2019).

Gangguan jiwa atau *mental illness* merupakan suatu sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan dan pelemahan didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia, yaitu fungsi psikologi, perilaku ataupun biologi. Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang sama halnya dengan gangguan jasmaniah lainnya, namun gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti cemas, takut hingga tingkat berat berupa gangguan jiwa berat (Beo et al. 2022).

Data dari *World Health Organization* (WHO, 2019) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, 135 juta orang diantaranya mengalami Skizofrenia (Karadjo and Agusrianto 2022).

Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 presentasi ODGJ yang mendapat layanan sebesar 58,9%. Dari 16 Provinsi yang melaporkan, capaian tertinggi terdapat di Kepulauan Bangka Belitung sebesar 98% dan Provinsi terendah yaitu Jawa Barat sebesar 37% (Kemenkes RI 2021).

Laporan hasil RISKESDAS Indonesia 2018 menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Diantaranya sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/ psikosis di Indonesia telah menjalani pengobatan (Kemenkes 2018).

Jumlah prevalansi gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis di Provinsi Sumatera Barat dengan provinsi tertinggi terdapat di Pesisir Selatan 14,7%, sedangkan prevalansi terendah terdapat di Kota Solok 2,7% (Kemenkes RI 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Padang (2022), menunjukkan jumlah kasus sebesar 2.424 kasus dengan kasus tertinggi adalah psikotik kronik, dan perkiraan yang mendapatkan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat pada tahun 2022 adalah sebanyak 1.925 orang (93.13%) (Dinkes Padang 2022).

Jenis dan karakteristik gangguan jiwa sangat beragam yaitu sekitar 20 juta orang menderita skizofrenia, 264 juta orang menderita depresi, 45 juta orang menderita bipolar, serta 50 juta orang menderita demensia(Nashirah, Aiyub, and Alfiandi 2022).

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang dikenal dengan pikiran yang tidak jelas, perilaku yang aneh, dan pengalaman sensori yang tidak nyata. Ini mempengaruhi bagaimana seorang berfikir, merasakan, dan bertindak, dan dapat membuat sulit untuk membedakan antara apa yang nyata dan tidak nyata (Rasa 2023). Faktor-faktor terkait dan penyebab dalam menimbulkan banyak masalah kejiwaan seperti halusinasi, resiko perilaku kekerasan, hingga resiko bunuh diri (Akbar, Hasanah, and Utami 2022).



Halusinasi adalah persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Ruswadi 2021).

Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi cukup beragam, seperti munculnya histeria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, dan pikiran yang buruk (Sari, Fitri, and Hasanah 2022). Pasien yang dikendalikan oleh halusinasinya nampak keluhan pasien yang sering mendengar bisik-bisikan yang menyuruhnya untuk marah-marah, ancaman dan perintah melukai dirinya sendiri, pasien sering tertawa sendiri, berbicara ngelantur, serta pasien lebih senang menyendiri (Nashirah, Aiyub, and Alfiandi 2022).

Sebagai upaya meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi tersebut dibutuhkan pendekatan dan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi (Sari, Fitri, and Hasanah 2022). Cara meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi dibutuhkan penatalaksanaan yaitu *electri conclusive therapy* (ETC) dan non farmakologi (Akbar and Rahayu 2021). Penanganan secara tepat untuk mengatasi dampak halusinasi sangat penting, perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu menerapkan standar asuhan keperawatan seperti Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi yaitu menghardik, konsumsi obat, berbincang dengan teman dan melakukan aktivitas terjadwal (Nashirah, Aiyub, and Alfiandi 2022).

Perawat juga dapat melakukan modifikasi dengan melakukan terapi modalitas, salah satu terapi modalitas seperti terapi psikoreligius dengan menggunakan terapi berdzikir. Terapi psikoreligius atau psikospiritual akan membangkitkan rasa percaya diri (self-confident) dan rasa optimisme. Dua hal ini (rasa percaya dan rasa optimisme) penting bagi penyembuhan dari suatu penyakit di samping terapi obat-obatan dan tindakan medis lainnya (Rosyanti and Hadi 2022).

Terapi gangguan jiwa lainnya adalah terapi keagamaan, terapi ini berupa kegiatan Spritual keagamaan seperti berdoa, mendengar ceramah keagamaan, atau kajian khitab, membaca surah al-fatihah, terapi shalat dan terapi dzikir yang dapat mengontrol halusinasi (Lesmana 2021).

Terapi dzikir merupakan salah satu metode terciptanya suasana tenang. Dzikir yang menurut bahasa berasal dari “dzakar” yang berarti ingat, jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur’an dan Hadits dengan tujuan mensucikan hati dan menganggungkan Allah SWT. Dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien terapi dzikir berupa istighfar, tasbih, tahmid, takbir dan tahlil selama 15 menit (Karadjo and Agusrianto 2022).

Hasil penelitian Gasril, Surayanti, and Sasmita tahun 2020 di Tampan, menyebutkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligios: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia ( $p=$  value 0,000). Sejalan dengan penelitian Karadjo and Agusrianto tahun 2022 di Palu, menyebutkan bhawa penerapan terapi psikoreligios dzikir yang dilakukan selama 7 hari menunjukkan intervensi yang diberikan mampu mengontrol halusinasi secara mandiri pada pasien. Dan juga hasil penelitian Puspita, Fitri, and Utami tahun 2021 di Lampung menyebutkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi religious dzikir terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 15 Mei 2023, yang dilakukan di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang selama bulan Mei, terdapat 34 jumlah pasien dengan diagnosis halusinasi.

Hasil Observasi dan Wawancara peneliti di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Sa'anin Padang didapatkan bahwa masalah yang muncul pada pasien yang mengalami halusinasi yaitu ada yang sering mendengar suara-suara yang aneh, menutup telinga, berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan marah-marah sendiri. Upaya yang telah dilakukan oleh perawat ruangan yaitu: melatih pasien menghardik halusinasi, memberikan pengetahuan tentang pentingnya patuh minum obat, melatih pasien mengobrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, serta melatih klien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal. Namun diperlukan latihan yang berulang-rulang untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Berdasarkan data diatas peneliti telah melakukan “Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Didapatkan Rumusan Masalah Sebagai Berikut “Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Akhir ini bertujuan menerapkan intervensi terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi Pendengaran Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan intervensi terapi dzikir di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- b. Menegakan diagnosis keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan intervensi terapi dzikir di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- c. Menetapkan perencanaan keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan dengan penerapan intervensi terapi dzikir di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan intervensi terapi dzikir di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- e. Mengevaluasi keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan intervensi terapi dzikir di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- f. Menganalisis penerapan intervensi terapi dzikir pada pasien halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat aplikatif

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologi pada pasien yang mengalami masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan memberikan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi.

2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan pada bidang ilmu terutama tentang analisis asuhan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan memberikan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi.

## **BAB II TINJAUAN LITERATUR**

### **A. Konsep Halusinasi**

#### 1. Defenisi halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Ruswadi 2021).

#### 2. Tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dalam menurut (Lalla et al. 2022), yaitu :

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan kekanan seperti mencari siapa atau apa yang sedang berbicara.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang tidak sedang berbicara atau kepada benda mati seperti mebel, tembok, dll.
- 3) Terlibat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerakkan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
- 5) Cenderung menarik diri, sering di dapatkan duduk terpaku.
- 6) Pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau bicara.
- 7) Tiba-tiba marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu.

#### 3. Proses terjadinya halusinasi

Untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang halusinasi Marilah kita belajar mengenai proses terjadinya halusinasi. Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

Menurut (Widiyawati 2020), ada beberapa faktor proses terjadinya halusinasi yaitu :

#### 1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari

##### a) Faktor Biologis :

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

##### b) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

##### c) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebahagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

#### 2) Faktor Presipitasi

##### a) Bilogis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

##### b) Stress lingkungan

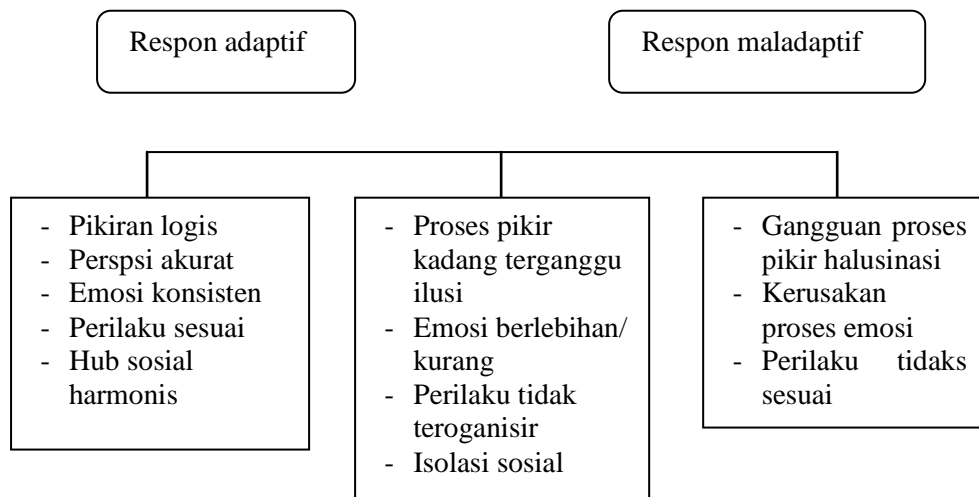
Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c) Sumber koping

Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

4. Rentang respon halusinasi

Stuart dan Laraia, menjelaskan rentang respon neurobiologis pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi, (Avelin et al. 2022) sebagai berikut:



**Bagan 2.1 Rentang Respon Halusinasi**

5. Jenis halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi menurut (Lalla et al. 2022), sebagai berikut :

1) Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai ke percakapan lengkap antara dua orang atau lebih tentang orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.



2) Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kelihatan cahaya, gambar pemeteris, gambar kartoon, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

3) Halusinasi penghidu

Membau bau-bauan tertentu bau darah, urin atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia.

4) Halusinasi pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, atau feses.

5) Halusinasi perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersentrum listrik yang datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

6. Fase halusinasi

Menurut (Ruswadi 2021), Fase halusinasi terbagi beberapa tahapan yaitu:

1) Fase pertama

Disebut dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

a) Karakteristik

Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

b) Perilaku klien

Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

## 2) Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasinya menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan.

### a) Karakteristik

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

### b) Perilaku klien

Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

## 3) Fase ketiga

Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

### a) Karakteristik

Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

### b) Perilaku klien

Kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

## 4) Fase keempat

Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

### a) Karakteristik

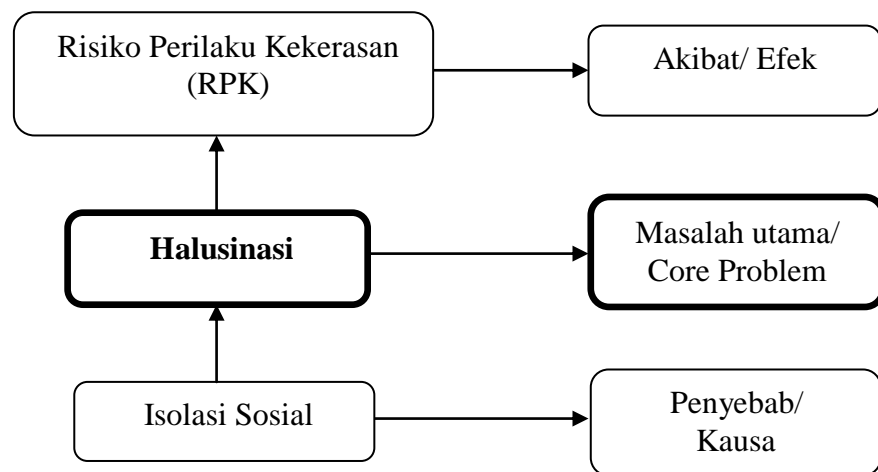
Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang

kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

b) Perilaku klien

Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

7. Pohon masalah



**Bagan 2.2 Pohon Masalah Halusinasi**

(Ruswadi 2021).

8. Penatalaksanaan halusinasi

Menurut (Widiyawati 2020), Penatalaksanaan halusinasi yaitu :

1) Psikofarmakologis

Dengan pemberian obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala pada klien skizoprenia adalah obat anti psikosis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

2) Terapi psikososial

Karakteristik dari halusinasi adalah rusaknya kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan sesama manusia, maka intervensi utama difokuskan untuk membantu klien

memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti dalam kemampuan klien Alternatif :

a) Terapi modalitas

Semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi yang terapeutik, termasuk semua (staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa, dan petugas instalasi)

b) Terapi group (kelompok terapeutik)

c) Terapi aktivitas kelompok (adjunctive group activity therapy)

d) TAK stimulus persepsi: Halusinasi

(1) Sesi 1 : Menenal halusinasi

(2) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

(3) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

(4) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

(5) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

3) Terapi keluarga

Tujuan dari terapi keluarga :

a) Menurunkan konflik kecemasan

b) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing masing keluarga

c) Meningkatkan pertanyaan kritis

d) Menggambarkan hubungan peran yang sesuai dengan tumbuh kembang. Perawat membekali keluarga dengan pendidikan tentang kondisi klien dan kepedulian pada situasi keluarga.

4) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karean klien kembali ke masyarakat, selain it terapi kerja sangat

baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

a) Terapi aktivitas

Meliputi: terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan, dan terapi psikoreligius.

## 9. Konsep Asuhan Keperawatan

Berdasarkan aspek teoritis diuraikan beberapa langkah sebagai berikut (Widiyawati 2020).

### a. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengelompokan pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki :

1) Identifikasi klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

2) Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

3) Faktor prediposisi

a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan

- b) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
  - c) Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
  - d) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu
- 4) Faktor presipitasi stressor presipitasi pada klien dengan halusinasi biasanya ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

5) Pemeriksaan Fisik

Biasanya pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) yaitu tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh klien, kemudian pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta keluhan fisik yang dirasakan klien.

6) Psikososial

a) Genogram

Pada biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelaianan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

b) Konsep diri

Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri: klien biasanya mampu menilai identitasnya, peran diri klien terganggu, ideal diri tidak menilai diri, harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.

c) Hubungan sosial

Biasanya Klien kurang dihargai dilingkungan dan keluarga.

d) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sakit sebelumnya, saat ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

7) Mental

a) Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

b) Pembicaraan

Biasanya cara bicara klien dengan halusinasi keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu, berbeli-belit dan tidak mampu mulai pembicaraan..

c) Akitifitas motorik

Biasanya keadaan klien tampak lesu, tegang, gelisah, sering menyendiri, dan tremor.

d) Alam perasaan

Biasanya berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih atau putus asa disertai apatis.

e) Afek

Biasanya Afek klien sering tumpul, datar, labil, dan tidak sesuai dan ambiven.

f) Interaksi selama wawancara

Biasanya Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

## g) Persepsi

Biasanya tergantung dari Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

## h) Proses fikir

Biasanya klien halusinasi proses pikir sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, pengulangan pembicaraan.

## i) Isi pikir

Keyakinan klien dengan tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

## j) Tingkat kesadaran

Biasanya klien mengalami disorientasi terhadap orang, tempat, dan waktu.

## k) Memori

Biasanya klien halusinasi terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

## l) Tingkat konsentrasi berhitung

Biasanya kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas,



sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

m) Kemampuan penilaian

Biasanya klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa dipikirkan dan diucapkan salah.

n) Daya talik diri

Biasanya klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Klien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan inisiatif klien.

8) Kebutuhan persiapan pasien pulang

a) Makan

Biasanya keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

b) BAB atau BAK

Biasanya klien halusinasi observasi kemampuan klien untuk BAK atau BAB serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

c) Mandi

Biasanya pasien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

- d) Berpakaian  
Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.
- e) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam hari  
biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.
- f) Pemeliharaan kesehatan  
Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, Biasanya peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.
- g) Aktivitas dalam rumah  
Biasanya klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

#### 9) Aspek medis

- a) Diagnosis medis  
Skizofrenia
- b) Terapi yang diberikan  
Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazin (TFZ), dan anti parkinson terhenki pheridol (THP), Triplofrazine arkine.

#### b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (F. Handayani et al. 2020).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Ruswadi 2021), adalah sebagai berikut :

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- 2) Risiko perilaku kekerasan
- 3) Isolasi sosial

#### c. Intervensi Keperawatan

Menurut (Irman, Alwi, and Patricia 2016), mengemukakan bahwa rencana tindakan keperawatan pada klien dan keluarga yaitu :

- 1) Diagnosis Keperawatan Halusinasi
  - a) Tindakan keperawatan pada pasien
    - (1) Tujuan
      - (a) Pasien mampu membina hubungan saling percaya
      - (b) Pasien mampu mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasidengan menghardik
      - (c) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
      - (d) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
      - (e) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.
    - (2) Tindakan
      - (a) Membina hubungan saling percaya
      - (b) Membantu pasien menyadari gangguan sensori persepsi halusinasi
      - (c) Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, enam benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.

(3) Strategi pelaksanaan tindakan pada klien yaitu:

(a) Strategi pelaksanaan 1 (Menghardik halusinasi)

- i. Bantu pasien mengenal halusinasi seperti: isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi situasi pencetus halusinasi, perasaan saat terjadi halusinasi
- ii. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- iii. jelaskan cara menghardik halusinasi
- iv. Peragakan cara menghardik halusinasi
- v. Minta pasien memperagakan ulang cara menghardik halusinasi
- vi. Berikan pujian kepada pasien
- vii. Pantau penerapan cara menghardik halusinasi, beri penguatan terhadap perilaku pasien.
- viii. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien
- ix. Kontrak waktu selanjutnya latihan yang ke dua latihan minum obat.

(b) Strategi pelaksanaan 2 (Benar minum obat)

- i. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1)
- ii. Berikan pujian setelah evaluasi Sp 1
- iii. Tanyakan program pengobatan pasien
- iv. Jelaskan pentingnya penggunaan minum obat pada pasien gangguan jiwa
- v. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program
- vi. Jelaskan akibat bila putus obat
- vii. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- viii. Jelaskan pengobatan 6 benar minum obat

- ix. Latih pasien minum obat
- x. Suruh pasien mengulangi cara minum obat dengan 6 benar minum obat
- xi. Berikan pasien pujian
- xii. Masukkan kedalam jadwal harian pasien
- xiii. Kontrak waktu selanjutnya latihan ke tiga bercakap-cakap.

(c) Strategi pelaksanaan 3 (Bercakap-cakap)

- i. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1 dan 2)
- ii. Berikan pujian setelah melakukan evaluasi kegiatan yang lalu
- iii. Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
- iv. Suruh pasien menjelaskan kembali tentang latihan yang ke tiga
- v. Berikan pasien pujian
- vi. Masukkan ke jadwal harian pasien
- vii. Kontrak waktu selanjutnya

(d) Strategi pelaksanaan 4 (Melakukan kegiatan)

- i. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1, 2 dan 3)
- ii. Berikan pasien pujian setelah evaluasi latihan yang lalu
- iii. Latih pasien untuk melakukan kegiatan agar halusinasi tidak muncul
- iv. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- v. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- vi. Latih pasien melakukan aktivitas
- vii. Suruh pasien menjelaskan kembali bagaimana cara latihan yang ke empat
- viii. Berikan pasien pujian

- ix. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah di latih (Dari bangun pagi sampai tidur malam).
- x. Masukkan ke jadwal harian pasien.
- xi. Kontrak waktu selanjutnya evaluasi semua latihan yang telah di ajarkan.

b) Tindakan keperawatan pada keluarga

(1) Tujuan

- (a) Keluarga mampu mengenal masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
- (b) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi
- (c) Keluarga mampu merawat pasien halusinasi
- (d) Keluarga mampu menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- (e) Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- (f) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up pasien secara teratur.

(2) Tindakan

- (a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- (b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
- (c) Melatih keluarga cara merawat pasien halusinasi
- (d) Membimbing keluarga merawat pasien halusinasi

- (e) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- (f) Mendiskusikan dengan keluarga tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- (g) Menganjurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur

(3) Strategi pelaksanaan tindakan pada keluarga yaitu :

(a) Strategi pelaksanaan 1

- i. Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien halusinasi.
- ii. Jelaskan tentang pengertian halusinasi
- iii. Jelaskan tentang jenis halusinasi yang di alami pasien.
- iv. Jelaskan tentang tanda dan gejala halusinasi
- v. Jelaskan tentang cara merawat pasien halusinasi dengan latihan yaitu dengan cara menghardik.
- vi. Suruh keluarga menjelaskan kembali cara merawat pasien dengan menghardik.
- vii. Berikan pujian.
- viii. Kontrak waktu selanjutnya dan jadwalkan keluarga untuk merawat pasien serta anjurkan keluarga untuk memberikan pujian saat melatih pasien.

(b) Strategi pelaksanaan 2

- i. Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan latihan menghardik halusinasi (Sp 1).
- ii. Berikan pujian kepada keluarga.

- iii. Latih keluarga cara merawat pasien dengan 6 benar minum obat.
- iv. Jelaskan kepada keluarga akibat putus minum obat.
- v. Suruh keluarga untuk menjelaskan kembali bagaimana cara merawat pasien dengan 6 benar minum obat dan dampak dari putus obat.
- vi. Berikan pujian kepada keluarga.
- vii. Kontrak waktu selanjutnya dan jadwal keluarga untuk merawat pasien serta anjurkan keluarga untuk memberikan pujian saat melatih pasien.

(c) Strategi pelaksanaan 3

- i. Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi (Sp 1 dan 2)
- ii. Berikan pujian kepada keluarga
- iii. Latih keluarga mengontrol halusinasi pasien dengan cara bercakap-cakap
- iv. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- v. Anjurkan keluarga untuk latihan dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasienterutama saat halusinasi
- vi. Suruh keluarga untuk menjelaskan kembali bagaimana cara merawat pasien dengan latihan ke 3 dan berikan pujian terhadap keluarga.



- vii. Kontrak waktu selanjutnya dengan keluarga dan jadwalkan keluarga untuk merawat pasien anjurkan keluarga memujia pasien saat latihan

(d) Strategi pelaksanaan 4

- i. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien dan merawat melatih pasien menghardik, benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan, serta berikan pujian
- ii. Jelaskan *follow up* ke pelayanan kesehatan masyarakat, tanda kekambuhan, dan rujukan.
- iii. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

2) Diagnosis Keperawatan : Perilaku Kekerasana.

a) Tindakan keperawatan pada pasien

(1) Strategi Pelaksanaan 1

- (a) Mengidentifikasi perilaku kekerasan, dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik memukul bantal dan nafas dalam.
- (b) Membina hubungan saling percaya
- (c) Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal dan nafas dalam.
- (d) Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan.
- (e) Masukkan pada jadwal harian kegiatan klien.

(2) Strategi pelaksanaan

- (a) Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan berbicara secara verbal yaitu seperti meminta dan menolak dengan baik.
- (b) Evaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan yang pertama
- (c) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara berbicara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik.
- (d) Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan
- (e) Masukkan kejadwal harian

(3) Strategi pelaksanaan 3

- (a) Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat dengan cara 6 benar minum obat
- (b) Evaluasi cara mengontrol marah dengan cara yang kedua
- (c) Menjelaskan cara mengontrol marah dengan cara patuh minum obat dengan cara 6 benar minum obat
- (d) Minta klien untuk mengulangi kembali
- (e) Berikan pujian
- (f) Tanyakan bagaimana perasaan klien) Masukkan kedalam kegiatan harian.

(4) Strategi pelaksanaan 4

- (a) Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spritual
- (b) Evaluasi SP 1,2,3

- (c) Menjelaskan pada klien bagaimana cara mengontrol marah dengan latihan spiritual seperti sholat
  - (d) Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan latihan
  - (e) Suruh pasien untuk mengulangi kembali
  - (f) Berikan pujian
  - (g) Masukkan kedalam buku harian pasien.
- b) Tindakan keperawatan strategi pelaksanaan pada keluarga
- (1) Strategi pelaksanaan 1
    - (a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
    - (b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala beserta proses terjadinya perilaku kekerasan.
    - (c) Menjelaskan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal dan nafas dalam
    - (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian.
    - (e) Anjurkan keluarga untuk memasukkan kedalam buku harian.
  - (2) Strategi pelaksanaan 2
    - (a) Evaluasi kemampuan keluarga cara mengidentifikasi perilaku kekerasan serta cara merawatnya dengan latihan yang pertama
    - (b) Berikan keluarga pujian
    - (c) Jelaskan kepada keluarga cara merawat anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan dengan cara latihan berbicaraverbal
    - (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian
    - (e) Anjurkan keluarga untuk memasukkan kedalam buku harian pasien
  - (3) Strategi pelaksanaan 3

- (a) Evaluasi pada keluarga cara merawat keluarga dengan perilaku kekerasan dengan latihan yang ke 1, 2.
  - (b) Berikan pujian
  - (c) Ajarkan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat dengan 6 benar minum obat
  - (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian
  - (e) Anjurkan keluarga memasukkan kedalam kegiatan harian.
- (4) Strategi pelaksanaan 4
- (a) Evaluasi keluarga cara merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan dengan latihan 1,2,3.
  - (b) Berikan pujian
  - (c) Ajarkan keluarga cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spritual seperti sholat
  - (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian
  - (e) Masukkan ke dalam buku harian.
- 3) Diagnosis Keperawatan : Isolasi Sosial.
- a) Tindakan keperawatan pada klien
    - (1) Strategi pelaksanaan 1
      - (a) Membina hubungan saling percaya
      - (b) Membantu klien menyadari masalah isolasi sosial
      - (c) Melatih klien bercakap –cakap dengan 1 orang
      - (d) Minta pasien untuk mengulangi
      - (e) Berikan pujian
      - (f) Masukkan kedalam buku harian pasien dan RTL

(2) Strategi pelaksanaan

- (1) Evaluasi latihan isolasi sosial yang pertama pada klien
- (2) Ajarkan klien untuk melakukan latihan yang kedua yaitu bercakap –cakap dengan 2 orang
- (3) Minta pasien untuk memperagakan kembali
- (4) Berikan pujian
- (5) Masukkan pada buku harian pasien dan RTL

(3) Strategi pelaksanaan 3

- (1) Evaluasi latihan isolasi sosial 1,2 pada pasien
- (2) Ajarkan pasien latihan yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan 3 orang
- (3) Minta pasien untuk memperagakan kembali
- (4) Berikan pujian
- (5) Masukkan kedalam buku harian pasien dan RTL

(4) Strategi pelaksanaan 4

- (1) Evaluasi latihan 1,2,3
- (2) Ajarkan pasien untuk bercakap-cakap dengan 4 orang
- (3) Minta pasien untuk memperagakan ulang
- (4) Berikan pujianMasukkan kedalam buku harian dan lakukan RTL

b) Tindakan strategi pelaksanaan keluarga

(1) Strategi pelaksanaan 1

- (1) Diskusikan pada keluarga masalah yang dirasakan dalam merawat pasien isolasi sosial.
- (2) Jelaskan pengertian serta tanda dan gejala isolasi sosial.
- (3) Jelaskan cara merawat pasien dengan isolasi sosial dengan cara bercakap-cakap dengan 1 orang
- (4) Minta keluarga untuk mengulangi kembali
- (5) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian

- (6) Masukkan kedalam buku harian
- (2) Strategi pelaksanaan 2
    - (1) Evaluasi kemampuan keluarga dalam sp 1
    - (2) Ajarkan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan cara bercakap-cakap dengan 2 orang
    - (3) Minta keluarga untuk menjelaskan kembali
    - (4) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian
    - (5) Masukkan kedalam buku harian
  - (3) Strategi pelaksanaan 3
    - (1) Evaluasi keluarga latihan isolasi sosial 1,2
    - (2) Ajarkan keluarga untuk melakukan latihan yang ketiga yaitu latihan bercakap –cakap dengan 3 orang
    - (3) Minta keluarga untuk mengulangi kembali
    - (4) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian.
    - (5) Masukkan kedalam buku harian
  - (4) Strategi pelaksanaan 4
    - (1) Evaluasi keluarga latihan isolasi sosial 1,2,3
    - (2) Berikan pujian pada keluarga
    - (3) Ajarkan keluarga latihan yang ke 4 yaitu bercakap-cakap dengan 4 orang
    - (4) Minta keluarga untuk mengulangi kembali
    - (5) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian
    - (6) Masukkan kedalam buku harian.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi</p> <p><b>Tanda mayor :</b></p> <p>DS:</p> <p>a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan</p> <p>b. Merasakan sesuatu melalui indra penglihatan. Penciuman, perabaan, atau pengecapan.</p> <p>DO:</p> <p>a. distirsi sensori</p> <p>b. respon tidak sesuai</p> <p>b. bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu</p> <p>tanda minor :</p> <p>DS:</p> <p>Menyatakan kesa;</p> <p>DO:</p> <p>a. Menyendiri</p> <p>b. Melamun</p> <p>c. Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi</p> <p>d. Curiga</p> <p>e. Melihat kesatu arah</p> <p>f. Mondar mandir</p> <p>g. Bicara sendiri</p>	<p>Persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Verbalisasi mendengar bisikan menurun</p> <p>b. Verbalisasi melihat bayangan menurun</p> <p>c. Verbalisasi merasakan saesuat melalui penciuman menurun</p> <p>d. Verbalisasi merasakan seauatu melalui indra perabaan menurun</p> <p>e. Verbalisasi merasakan seauatu melalui indra pengecapan menurun</p> <p>f. Distoria sensori menurun</p> <p>g. Perilaku halusinasi menurun</p> <p>h. Menarik diri menurun</p> <p>i. Melamun menurun</p> <p>j. Curiga menurun</p> <p>k. Mondar-mandir menurun</p> <p>l. Respons sesuai stimulus membaik</p> <p>m. Kosentrasi membaik</p> <p>n. Orientasi membaik</p>	<p><b>Manajemen Halusinasi :</b></p> <p>a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>b. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</p> <p>c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)</p> <p>d. Pertahankan lingkungan yang nyaman</p> <p>e. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</p> <p>f. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>g. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>h. Anjurkan melakukan distraksi</p> <p>i. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p>j. Kolaborasi pemberian obat antipesikotik dan ansietas</p>

2.	<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>kontrol diri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</li> <li>b. Verbalisasi umpatan menurun</li> <li>c. Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun</li> <li>d. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun</li> <li>e. Perilaku agresif/ amuk menurun</li> <li>f. Suara ketus menurun</li> <li>g. Bicara ketus menurun</li> </ul>	<p><b>Pencegahan perilaku kekerasan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</li> <li>b. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</li> <li>c. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan</li> <li>d. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>e. Libatkan keluarga dalam perawatan</li> <li>f. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</li> <li>g. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>h. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal</li> </ul>
3.	<p>Isolasi Sosial Tanda mayor : DS: a. Merasa ingin sendirian b. Merasa tidak aman di tempat umum atau lingkungan DO: a. Menarik diri b. Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain Tanda minor: DS: a. Merasa berbeda</p>	<p>Kontrol diri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Minat interaksi meningkat</li> <li>b. Verbalisasi sosial menurun</li> <li>c. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun</li> <li>d. Perilaku menarik diri menurun</li> <li>e. Verbalisasi perasaan berberda dengan orang lain menurun</li> <li>f. Afek murung/ sedih menurun</li> <li>g. Kontak mata membaik</li> </ul>	<p><b>Promosi Sosialisasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>c. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>d. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li> <li>e. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan</li> <li>f. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan</li> </ul>



	<p>dengan orang lain</p> <p>b. Merasa asyik dengan pikiran sendiri</p> <p>c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</p> <p>DO:</p> <p>a. Afek datar</p> <p>b. Afek sedih</p> <p>c. Riwayat ditolak</p> <p>d. Menunjukkan permusuhan</p> <p>e. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain</p> <p>f. Kondisi difabel</p> <p>g. Tindakan tidak berarti</p> <p>h. Tidak ada kontak mata</p> <p>i. Perkembangan terlambat</p> <p>j. Tidak bergairah/lesu</p>		<p>dalam berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>g. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</p> <p>h. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p>i. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>j. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</p> <p>k. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</p> <p>l. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</p>
--	--	--	---

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018).

#### d. Implementasi Keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat ini memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan di fase kerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian

penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (F. Handayani et al. 2020).

#### e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dalam buku (F. Handayani et al. 2020) yaitu: Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam yaitu :

- 1) Evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan
- 2) Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S: respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada

P: tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons pasien.

Rencana tindak lanjut berupa :

- 1) Rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah)
- 2) Rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan)

- 3) Rencana dibatalkan (jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada)
- 4) Rencana selesai jika tujuan sudah tercapai dan perlu mempertahankan keadaan baru.

## **B.Evidence Based Nursing (EBN)**

### 1. Pengantar Jurnal

#### a. Defenisi Dzikir

Dari segi bahasa dzikir berasal dari kata dzakara yang artinya mengingat. Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al- Quran dan Hadist dengan tujuan mensucikan hati dan menganggukan Allah SWT (Karadjo and Agusrianto 2022).

#### b. Tujuan Dzikir

Menurut (Akbar and Rahayu 2021), ada beberapa tujuan terapi dzikir yaitu :

- a) Mengagungkan Allah
- b) Mensucikan hati dan jiwa
- c) Dzikir dapat menyehatkan tubuh
- d) Mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu.

#### c. Manfaat Dzikir

Menurut (Rosyad 2021), ada beberapa manfaat dzikir yaitu:

- 1) Membawa kedamaian dan ketenangan batin
- 2) Memahami hakikat beribadah kepada Allah SWT
- 3) Tidak pernah melupakan kasih Allah SWT
- 4) Penerapan Terapi Psikorelious: Dzikir Dalam Menurunkan Halusinasi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.
- 5) Terapi dzikir bisa mengontrol halusinasi, dan RPK.

d. Prosedur pemberian

Pelaksanaan terapi dzikir menurut (Akbar and Rahayu 2021) antara lain sebagai berikut :

- 1) dilakukan setelah pengkajian kemudian dilakukan 4 terapi generalis cara mengontrol halusinasi secara bertahap, antara lain:
  - a) menghardik,
  - b) mengonsumsi obat dengan teratur,
  - c) bercakap-cakap atau berbincang-bincang,
  - d) melakukan aktifitas yang terjadwal dan pemberian terapi psikoreligius: dzikir.
- 2) Selanjutnya dilakukan persiapan dengan kontrak waktu, jelaskan prosedur, tujuan tindakan, dan persiapan lingkungan.
- 3) Pasien duduk dengan nyaman, tenang, dan khusyu'
- 4) Berpakaian bersih dan rapi
- 5) Posisi duduk menghadap kiblat
- 6) Sebelum mulai terapis meminta doa'a agar diberikan kemudahan dan kelancaran
- 7) Diajarkan terapi psikoreligius: dzikir dengan membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 33 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 5 hari dengan durasi waktu 10-20 menit.

## 2. Analisis jurnal

**Tabel 2.1**  
Analisis jurnal

<b>Metode Analisis Jurnal (PICO)</b>	<b>Jurnal 1</b>	<b>Jurnal 2</b>	<b>Jurnal 3</b>
Judul	Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Madani Palu	Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Terhadap Tandagejalahalusinasi Pendengaran
Penerbit	Halisa Karadjo, Agusrianto	Akbar Akbar, Desi Ariyana Rahayu	Devi Liana Puspita Sari, Nury Luthfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah
P (Problem/ Population)	Subyek penelitian ini 1 orang pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Madani Palu.	Subyek penelitian ini 2 pasien yang difokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus asuhan keperawatan halusinasi pendengaran. Dengan kriteria: 1. Inklusi a. Pasien yang diberikan terapi psikoreligius: dzikir b. Pasien dengan Diagnosis halusinasi c. Pasien kooperatif d. Bersedia menjadi responden dan beragama islam 2. Ekslusi (pasien dalam ruang isolasi/ pengawasan khusus).	Subyek yang digunakan dalam kasus yaitu dua orang dengan memiliki gangguan jiwa halusinasi.

I (Intervention)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus, penelitian ini dilakukan selama 7 hari. Subyek penelitian satu orang pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran. Pemberian terapi psikoreligius dzikir ini diberikan selama 6 hari serta melatih klien untuk mengontrol halusinasi secara mandiri. Alat ukur yang digunakan untuk melihat tingkat halusinasi klien adalah dengan menggunakan lembar observasi dan melihat jadwal kegiatan harian pasien.	Metode studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang difokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus asuhan keperawatan halusinasi pendengaran. Studi kasus ini dilakukan dengan cara memberikan intervensi atau perlakuan kemudian dilihat pengaruhnya. Intervensi yang diberikan berupa terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari dengan durasi 10-20 menit.	Desain karya tulis ini menggunakan desain studi kasus ( <i>case study</i> ). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu lembar observasi yang berisikan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.
C (Comparation)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran biasanya akan menunjukkan perilaku agresif seperti marah dan tertekan, menarik diri dari lingkungan, dapat mengakibatkan resiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitar apabila tidak ditangani dengan baik (Akbar&amp;Rahayu, 2021).</li> <li>2. Terapi psikoreligius yang dapat dilakukan salah satunya dengan terapi psikoreligius dzikir yang dapat menciptakan suasana tenang, dengan berdzikir kita dapat menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah SWT (Elmuyani &amp; Herlambang, 2020).</li> <li>3. Peneliti (S Suryani, 2013) yang berpendapat bahwa apabila melakukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran (Dermawan D. 2017).</li> <li>2. Penelitian sebelumnya menggugurkan teknik pengalihan dengan cara dzikir, agar responden dapat mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa (Dermawan D. 2017).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil penerapan ini sejalan dengan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Emulyani &amp; Herlambang (2020) tentang pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi yang menunjukkan bahwa rata-rata tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi dzikir 16,90 dan rata-rata tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi dzikir sebanyak 5,48 kali.</li> <li>2. Penelitian yang telah dilakukan oleh dermawan (2017) tentang pengaruh terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi</li> </ol>

	dzikir setiap waktu dengan mengingat Allah SWT. Secara otomatis otak akan merespon untuk mengeluarkan endorphine yang dapat menyebabkan perasaan seorang menjadi bahagia dan menimbulkan kenyamanan.		pendengaran di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta juga menunjukkan bahwa evaluasi dari 8 responden sebanyak 5 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan.
O (Outcome)	Responden dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal khususnya terapi psikoreligius dan melatoh pasien minum obat dengan benar secara mandiri, ketika dilakukan evaluasi pasien mengatakan dapat memgontrol halusinasi secara mandiri.	Hasil studi kasus pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran.	Hasil penerapan menunjukkan subyek I (Bapak AB) berumur 33 tahun, sebelum penerapan ditemukan 4 tanda gejala halusinasi dan setelah penerapan ditemukan 1 tanda gejalahalusinasi dari 12 aspek yang dinilai. Subyek II (Bapak A) berumur 36 tahun, Sebelum penerapan ditemukan 6 tanda gejala halusinasi dan setelah penerapan ditemukan 4 tanda gejala halusinasi dari 12 aspek yang dinilai. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah diberikan penerapan terapi spiritual: dzikir terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran.

## **BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

### **A. Desain dan Jenis Penelitian**

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (P and Cahyanigrum 2019). Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini et al. 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa'anin Kota Padang Tahun 2023. Waktu penelitian dimulai bulan Maret sampai dengan Juni 2023. Waktu penerapan intervensi terapi dzikir mulai dari tanggal 15 Mei 2023 sampai 3 Juni 2023.

### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Metode penelitian ini menggunakan studi *Search engine* melalui google scholar atau google cendikia dengan kriteria tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2018-2023 dengan kata kunci terapi dzikir dan pasien halusinasi. Dari 10 artikel yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menetapkan 3 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti.



## D. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo 2019).

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua klien dengan skizofrenia yang didiagnosis mengalami halusinasi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang. Pada bulan Mei tanggal 15 Juni terdapat 15 orang klien dengan skizofrenia yang mengalami Halusinasi halusinasi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Tarjo 2019).

Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang klien dengan halusinasi yang berada halusinasi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (R. K. Sari et al. 2023).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Klien bersedia menjadi responden
- 2) Klien yang terDiagnosis Halusinasi Pendengaran
- 3) Klien yang kooperatif dan stabil Klien Klien beragama islam

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Klien yang dirawat diruang isolasi
- 2) Klien yang mengalami gangguan jiwa berat yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses penelitian

**E. Jenis dan teknik pengumpulan data**

1. Jenis data

a. Data Primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Firdaus 2021).

Data primer dari penelitian ini meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus 2021).

Data pasien halusinasi diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit Jiwa Prof HB Sa'anin Padang. Data sekunder meliputi data rekam medis, terapi dokter dan data penunjang lainnya.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara menurut (L. T. Handayani 2023), merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya-jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, perekam suara, alat tulis, dan lain sebagainya.

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa, wawancara dilakukan tentang identitas klien, keluhan utama, faktor predisposisi, keluhan fisik, psikososial, keluhan sehari-hari, mekanisme koping, dan pengkajian halusinasi pada klien.

b. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan pancaindera. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian (L. T. Handayani 2023). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. Pengukuran

Pada pengukuran peneliti melakukan pemantauan kondisi pada partisipan dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter).

d. Dokumentasi

Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk kebijakan, foto, dokumen, hasil rapat, jurnal, dan lain-lain.

## **F. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan termometer.

1. Format pengkajian keperawatan jiwa yang terdiri dari: identitas klien, keluhan utama, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, konsep diri, mekanisme koping, kebutuhan sehari-hari, dan program pengobatan.
2. Format Diagnosis keperawatan yang terdiri dari:  
Diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.
3. Format intervensi keperawatan yang terdiri dari :  
Diagnosis keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi.
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari :  
Nama klien, hari, tanggal, jam, Diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari :  
Nama klien, hari, tanggal, jam, Diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.

## **G. Prosedur karya tulis akhir**

1. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Diklat Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
5. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.

6. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah klien yang sedang dirawat di Ruang Flamboyan, melakukan memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian memilih 2 pasien.
7. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

#### **H. Analisis data**

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada klien dengan Halusinasi. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan jiwa mulai dari pengkajian, penegakan Diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan jiwa secara mendalam dengan halusinasi terhadap penerapan terapi dzikir klien dan apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi klien.

**BAB IV**  
**GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan Penerapan Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi yang telah dilaksanakan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang yang dimulai tanggal 15 Mei-3 Juni 2023. Gambaran penerapan terapi psikoreligious: dzikir yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan.

**A. Hasil**

1. Pengkajian Keperawatan

**Tabel 4.1**  
Hasil pengkajian Keperawatan

<b>Pengkajian</b>	<b>Bapak A</b>	<b>Bapak H</b>
Identitas klien	Merupakan seorang laki-laki yang dirawat diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 15 Mei 2023 dengan Diagnosis keperawatan Halusinasi. berusia 43 tahun dengan nomor rekam medik 017919. tinggal di Jl. Bakti No 51 Kecamatan. Koto Tangah. Kota Padang	Merupakan seorang klien laki-laki yang dirawat diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 18 Mei 2023 dengan Diagnosis keperawatan Halusinasi. berusia 38 tahun dengan nomor rekam medik 001681. merupakan petugas kepolisian, tinggal di Asrama Polsek Rao Jr.II Taruang-Taruang Kec. Rao Kab. Pasaman
Alasan masuk	Diantar di IGD 13 Mei 2023 pindahan dari UPIP ke Flamboyan 15 Mei 2023, masuk untuk kedua kalinya dengan kondisi gelisah sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, emosi labil, mondar-mandir, sering mendengar bisik-bisikan dan melihat bayangan, tidur kurang, merasa malu kepada dirinya.	Diantar di IGD 17 Mei 2023 pindahan dari UPIP ke Flamboyan 18 Mei 2023, masuk untuk kesekian kalinya dengan kondisi ditemukan oleh petugas kepolisian disekitar Jati Padang dalam keadaan membuat onar, banyak bicara, ngawur, emosi labil, mengikuti kemauan sendiri, bicara dan tertawa sendiri, merasa menjadi orang hebat dan tidur malam kurang.
Keluhan utama	Mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-	Mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-

	<p>mangilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan, merasa dirinya tidak berguna dan terkadang merasa sedih, dan setiap malam pasien mengatakan sering diganggu dengan halusinasinya yang menyuruh bertelanjang, dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikannya, dan sehingga membuat tidur terganggu, suara tersebut sangat menganggunya, dan suara tersebut sering muncul saat pagi, siang, dan malam hari terutama saat sedang sendirian. mengatakan suara tersebut sering muncul 3-4 kali dalam sehari. tidak suka ditegur tampak dari wajah rahang yang mengatuk, terlihat bingung.</p>	<p>mangilnya, dan mengganggu orang dijalanan, dan melakukan hal seksual, dan menyuruhnya marah-maraha tanpa sebab, mengatakan bisikan tersebut datang 3-4 kali dalam sehari, merasa dirinya orang hebat, sering tertawa sendiri dan mengikuti kemauan sendiri, emosi labil, jika ditanya tentang keluarga malas menjawab dan langsung menghindar atau pergi, pada malam hari sering diganggu dengan bisikan yang menyuruhnya marah-maraha tanpa sebab, dan melakukan hal seksual, tidur malam kurang, tatapan tajam, dan terlihat bingung.</p>
<b>Faktor prediposisi</b>		
Gangguan jiwa dimasa lalu	<p>Pertama kali mengalami sakit sejak tahun 2011, dirawat untuk kedua kalinya, sebelumnya sudah pernah dirawat terakhir tahun 2013 selama 3 minggu klien pulang dengan tenang dan dijemput keluarga.</p>	<p>Pertama kali mengalami sakit sejak tahun 2007 dikarenakan memakai NAPZA, dirawat untuk kesekian kalinya, sebelumnya sudah pernah dirawat terakhir bulan April tahun 2023 pulang dengan tenang dan dijemput keluarga.</p>
Pengobatan sebelumnya	<p>Putus obat sejak 3 minggu sebelum masuk rumah sakit, mengatakan ia putus obat karena obatnya hilang dalam perjalanan ke Jakarta tempat saudaranya dan tidak ada minum obat semenjak obat tersebut hilang.</p>	<p>Putus obat sejak pulang rawatan.</p>
<b>Trauma</b>		
Aniaya fisik	<p>Mengatakan tidak pernah melakukan, mengalami, dan menjadi korban penganiayaan fisik kepada orang lain.</p>	<p>Mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan, mengalami, penganiayaan fisik kepada orang lain, tetapi pernah menjadi menjadi korban penganiayaan fisik yaitu pernah dipasung 2 kali pada tahun 2010 dan 2013 karena klien mengamuk-ngamuk dirumah.</p>
Aniaya seksual	<p>Mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual.</p>	<p>Mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual.</p>

Penolakan	Sebelum sakit tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit klien mengalami penolakan.	Sebelum sakit tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit tidak mengalami penolakan.
Kekerasan dalam keluarga	Tidak pernah menjadi pelaku, dan korban kekerasan dalam keluarganya sendiri.	Pernah menjadi pelaku kekerasan dalam keluarganya sendiri yaitu mengamuk dan marah-marah dirumah, dan mengatakan pernah menjadi korban dalam kekerasan keluarga yaitu klien dipasung 2 kali pada tahun 2010 dan 2013.
Tindakan kriminal	Tidak pernah menjadi pelaku, korban dan saksi dalam tindakan kriminal	Tidak pernah menjadi pelaku, korban dan saksi dalam tindakan kriminal.
Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.	tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	tidak ada pengalaman yang tidak menyenangkan	pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu pernah dipasung.
Pemeriksaan fisik	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 138/80 mmHg, Pernapasan 17 x/menit, Nadi 74 x/menit, Suhu 36,7 C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 163 cm, berat badan 56 kg, untuk keluhan fisik mengatakan tidak ada mengalami penurunan maupun kenaikan berat badan.	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 138/85 mmHg, Pernapasan 17 x/menit, Nadi 91 x/menit, Suhu 36,8 C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 165 cm, berat badan 76 kg, untuk keluhan fisik mengatakan tidak ada mengalami penurunan maupun kenaikan berat badan.
<b>Psikososial</b>		
Genogram	Klien sejak usia 0-5 tahun di asuh orang tuanya, setelah itu tinggal bersama bibinya sampai SMP karena faktor ekonomi keluarga orangtua tidak cukup untuk membiayai semua anaknya, pola asuh dan pemberlakuan bibinya sama, baik kepada klien maupun anak kandung bibinya, komunikasi dengan orangtuanya dari kecil kurang komunikasi, tetapi dengan keluarga bibinya komunikasi bagus.	Klien sejak kecil di asuh orangtuanya, pola asuh dan pemberlakuan orangtuanya sama baik kepada maupun kepada adiknya, komunikasi dengan orangtuanya dari kecil baik komunikasinya, klien sekarang tinggal bersama istri, dan anaknya dan sangat menyanggi istri dan anaknya, dengan komunikasi yang baik.



<b>Konsep diri</b>		
Citra tubuh	Pada citra tubuh mengatakan semua bagian tubuhnya disukai, tidak ada bagian tubuhnya yang tidak disukainya.	Klien mengatakan semua bagian tubuhnya disukai. Tidak ada bagian tubuhnya yang tidak disukainya.
Identitas diri	Klien mengatakan ia merupakan seorang laki-laki yang berusia 43 tahun yang merupakan anak keempat dari 5 bersaudara, belum menikah, bekerja sebagai permak kain.	Klien mengatakan ia merupakan seorang laki-laki yang berusia 38 tahun yang merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, sudah menikah, dan memiliki 1 orang anak laki-laki yang berusia 1 tahun 10 bulan, bekerja sebagai polisi.
Peran diri	Berperan sebagai seorang adik, abang dan ponakan dikeluarganya	Berperan sebagai seorang suami dan ayah dikeluarganya.
Ideal diri	Ingin segera keluar dari rumah sakit dan berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah.	Ingin segera keluar dari rumah sakit dan berkumpul kembali dengan istri, anak, dan keluarganya di rumah.
Harga diri	Mengatakan dirinya tidak berguna dan sering merasa sedih dengan apa yang dirasakannya.	Mengatakan malu dengan sakit yang dideritanya.
<b>Hubungan sosial</b>		
Orang terdekat	Orang terdekat di kehidupannya saat ini adalah abang.	Orang terdekat di kehidupannya saat ini adalah Istri dan ibunya.
Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat	Mengikuti kegiatan yang ada di RSJ seperti senam pagi, jalan-jalan, dan TAK, Sebelum dirawat di RSJ tidak ada mengikuti kegiatan di masyarakat, mengatakan malas untuk melakukan kegiatan.	Mengikuti kegiatan yang ada di RSJ seperti senam pagi, jalan-jalan, dan TAK, Sebelum dirawat di RSJ ada mengikuti kegiatan di masyarakat seperti apel di asrama.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Kurang berinteraksi dengan orang lain, klien tampak sering sendiri dan berjalan-jalan diruangan.	Mampu berinteraksi dengan orang lain, namun klien tampak sering sendiri dan tiduran diruangan.
Spiritual	Nilai dan keyakinan Klien beragama islam, percaya kepada Allah S.W.T dan mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah S.W.T. Dalam kegiatan ibadah, partisipan mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu selama dirumah sedangkan selama dirawat di rumah sakit jiwa ia jarang melaksanakan kegiatan ibadah	Nilai dan keyakinan Klien beragama islam, percaya kepada Allah S.W.T dan mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah S.W.T. Dalam kegiatan ibadah, partisipan mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu selama dirumah, dan selama dirawat di rumah sakit jiwa ia melaksanakannya kegiatan ibadah.

<b>Status mental</b>		
Penampilan	Penampilan saat pengkajian cukup rapi, rambut pasien belum dipotong dan kumis juga belum dicukur, kuku belum dipotong, berpakaian sesuai aturan RSJ, mengosok gigi dan mandi 2 kali dalam sehari, tercium sedikit bau badan.	Saat pengkajian cukup rapi, rambut pasien sudah dipotong, kumis belum dicukur, kuku belum dipotong, berpakaian sesuai aturan RSJ, Bapak H mengosok gigi dan mandi 2x sehari
Pembicaraan	Jika diajak berkomunikasi bicara jelas dan kooperatif. Nada bicaranya lambat dan pelan, apa yang ditanyakan jawabannya sesuai, kadang tertawa sendiri.	Jika diajak berkomunikasi bicara jelas dan kooperatif. Nada bicaranya keras dan cepat, apa yang ditanyakan jawabannya sesuai, kadang tertawa sendiri.
Aktivitas motorik	Saat dilakukan wawancara tampak lesu dan kurang bersemangat.	Saat dilakukan wawancara tampak lesu dan kurang bersemangat dan banyak bermenung
Alam perasaan	Mengatakan dia merasa kecewa karena dibawa ke RSJ kembali	Mengatakan dia merasa kecewa karena dibawa ke RSJ kembali
Afek	Tumpul	Labil
Interaksi selama wawancara	Kooperatif tetapi tidak berani menatap lawan bicara, kontak mata yang kurang, emosi labil dan sering mengikuti kemauan sendiri, jika diberi pertanyaan tentang keluarga tampak wajah memerah, enggan menjawab dan langsung meninggalkan pembicaraan.	Kooperatif tetapi berani menatap lawan bicara, kontak mata bagus, emosi labil dan sering mengikuti kemauan sendiri, jika diberi pertanyaan berurut tampak emosi, nada tinggi dan enggan menjawab dan meninggalkan pembicaraan.
Persepsi	Mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju, berjalan-jalan, dan melakukan hal buruk. Frekuensi dari bisikan tersebut datang pada saat pagi, siang, dan malam hari dan paling sering pada saat sendiri 3-4 kali dalam sehari, lama halusinasinya biasanya 5-10 menit, klien mengatakan biasanya pergi ke kamar mandi dan minum.	Mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan mengganggu orang di jalanan, dan melakukan hal seksual, dan menyuruhnya marah-marah tanpa sebab. Frekuensi dari bisikan tersebut datang pada saat sendiri 3-4 kali dalam sehari, paling sering datang saat sendiri, lama halusinasinya biasanya 5-10 menit, klien mengatakan biasanya pergi ke kamar mandi melakukan onani sendiri.
Proses pikir	Mampu menjawab walaupun tidak semua pertanyaan dijawab dan dijawab dengan lambat, juga tidak mengalami flight of ideas maupun perseverasi.	Proses pikir Klien mampu menjawab walaupun tidak semua pertanyaan dijawab dan dijawab dengan cepat, juga tidak mengalami flight of ideas maupun perseverasi.

Isi pikir	Saat pengkajian tidak memiliki rasa curiga.	Isi pikir Klien saat pengkajian merasa dirinya orang hebat terkadang menjadi jendral bintang tujuh.
Tingkat kesadaran	Menyadari dirinya saat ini di RSJ karena berobat penyakitnya yang dapat dikontrol dengan minum obat, pasien dapat menyebutkan waktu seperti jam 10.00 WIB, tempat, dan nama orang yang dikenalnya seperti perawat sonia.	Tingkat kesadaran menyadari dirinya saat ini di RSJ karena berobat penyakitnya yang dapat dikontrol dengan minum obat, dapat menyebutkan waktu seperti jam 13.00 WIB, tempat, dan nama orang yang dikenalnya seperti perawat sonia
Memori	Tidak ada masalah dalam hal ingatan jangka panjang maupun jangka pendek	Tidak ada masalah dalam hal ingatan jangka panjang maupun jangka pendek.
Tingkat konsentrasi dan berhitung	Dapat berkonsentrasi dan berhitung dengan baik	Dapat berkonsentrasi dan berhitung dengan baik
Daya talik diri	Menyadari dirinya berada di RSJ dan sedang menjalani perawatan karena mendengar bisikan suara-suara.	Menyadari dirinya berada di RSJ dan sedang menjalani perawatan karena mendengar bisikan suara-suara, dan marah-marah.
Mekanisme koping	Koping yang dimiliki Koping maladaptif, ketika ada masalah dengan orang lain, jarang bercerita tentang masalah yang dialami dan lebih suka menyendiri dan bermenung dikamar.	Koping yang dimiliki Koping maladaptif, ketika ada masalah dengan orang lain, mudah emosi dan tersinggung, jarang bercerita tentang masalah yang dialami dan jika ada masalah lebih suka berpergian dengan motor dan merokok.
<b>Aspek medik</b>		
Diagnosa medik	skizofrenia paranoid	skizofrenia tipe manik
Terapi medik	Risperidone : 2 x 2 mg, dan Lorazepam : 1 x 2 mg.	Risperidone : 2 x 2 mg, dan Lorazepam : 1 x 2 mg. Asam valproat 2 x 250 mg, THP 2x2 mg, HLP 2x2 mg, dan CPZ 1x <sup>1/2</sup> mg.

## 2. Diagnosis Keperawatan

**Tabel 4.2**  
Diagnosis Keperawatan

<b>Diagnosis</b>	<b>Pasien Kelolaan 1</b>	<b>Pasien Kelolaan 2</b>
Diagnosis keperawatan	Gangguan persepsi sensori: halusinasi, resiko perilaku kekerasan, dan HDR.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi, resiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial.

## 3. Rencana Keperawatan

**Tabel 4.3**  
Hasil Rencana Keperawatan

Intervensi	Pasien Kelolaan 1	Pasien Kelolaan 2
Rencana keperawatan	<p><b>Diagnosis halusinasi</b> adalah membuat rencana keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu bina hubungan saling percaya; bantu klien mengenal halusinasinya : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari, dan melanjutkan terapi dzikir.</p> <p><b>Diagnosis risiko perilaku kekerasan</b> berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu identifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya, dan latih klien cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), dan latihan spiritual</p> <p><b>Diagnosis HDR</b> berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu bantu klien identifikasi kemampuan kegiatan dan aspek positif pasien, bantu menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (buat daftar kegiatan), memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih, latih kegiatan yang dipilih, latih</p>	<p><b>Diagnosis halusinasi</b> adalah membuat rencana keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu bina hubungan saling percaya; bantu klien mengenal halusinasinya : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari, dan melanjutkan terapi dzikir.</p> <p><b>Diagnosis risiko perilaku kekerasan</b> berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu identifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya, dan latih klien cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), dan latihan spiritual.</p> <p><b>Diagnosis isolasi sosial</b> berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu bantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, latih klien berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 1 orang, latih klien berkenalan dan</p>

	kegiatan yang kedua yang akan dilatih, latih kegiatan yang ketiga, latih kegiatan keempat.	berinteraksi dengan 2-3 orang, latih klien berkenalan dan berinteraksi dengan 4-5 orang
--	--	---

## 4. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.4**  
Implementasi Keperawatan

<b>Hari/ Tanggal/ Jam</b>	<b>Bapak A</b>	<b>Hari/ Tanggal/ Jam</b>	<b>Bapak H</b>
<b>Halusinasi</b>		<b>Halusinasi</b>	
Kamis 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB	Strategi pelaksanaan 1: membantu klien mengenal halusinasinya isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	Jum'at 19 Mei 2023 pukul 10.00 WIB	Strategi pelaksanaan 1: membantu klien mengenal halusinasinya isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi, melatih klien menghardik mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
kamis 18 Mei 2023 pukul 10.30 WIB	Strategi pelaksanaan 2: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat	Sabtu 20 Mei 2023 pukul 10.00 WIB	Strategi pelaksanaan 2 melatih Bapak H mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat.
Jumat 19 Mei 2023 pukul 09.00 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	Sabtu 20 Mei 2023 pukul 11.30 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
Sabtu 20 Mei 2023, pukul 09.00 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.	Senin 22 Mei 2023 pukul 10.00 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan menontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.
Senin 22 Mei sampai Jum'at 26 Mei 2023 setiap jam 09.00 WIB	Melakukan intervensi terapi dzikir.	Selasa 23 Mei sampai Sabtu 27 Mei 2023 setiap jam 10.00 WIB	Melakukan intervensi terapi dzikir.
<b>Risiko Perilaku Kekerasan</b>		<b>Risiko Perilaku Kekerasan</b>	
Kamis 18 Mei	strategi pelaksanaan 1: mengidentifikasi perasaan	jum'at 19 Mei	strategi pelaksanaan 1: mengidentifikasi perasaan marah

2023, pukul 11.00 WIB	marah partisipan, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibatnya; melatih partisipan mengontrol marah dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal dan nafas dalam. pada	2023, pukul 12.30 WIB	partisipan, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibatnya; melatih partisipan mengontrol marah dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal dan nafas dalam. pada
Jumat 19 Mei 2023 pukul 11.00 WIB	strategi pelaksanaan 2: melatih partisipan mengontrol marah dengan patuh minum obat yaitu mengajarkan cara 6 benar minum obat.	sabtu 20 Mei 2023, pukul 12.30 WIB	strategi pelaksanaan 2: melatih partisipan mengontrol marah dengan patuh minum obat yaitu mengajarkan cara 6 benar minum obat.
Sabtu 20 Mei 2023 pukul 11.00 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih partisipan mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik.	senin 22 Mei 2023, pukul 12.30 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih partisipan mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik.
Senin 21 Mei 2023 pukul 11.00 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol marah dengan latihan spiritual dengan terapi dzikir.	selasa 23 Mei 2023, pukul 12.30 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol marah dengan latihan spiritual dengan terapi dzikir.
<b>HDR</b>		<b>Isolasi Sosial</b>	
Selasa 23 Mei 2023, pukul 11.00 WIB	Strategi pelaksanaan 1 : membantu klien melakukan kegiatan dan aspek positif, membantu membuat daftar kegiatan, membantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk dilatih, membantu latih kegiatan yang dipilih yaitu merapikan tempat tidur	Rabu 24 Mei 2023, pukul 12.30 WIB	Strategi pelaksanaan 1: membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, melatih klien berkenalan melatih partisipan berkenalan dengan 1 orang seperti dengan perawat atau satu orang teman di ruangan rawat inap dengannya.
Rabu 24 Mei 2023, pukul 11.00 WIB	Strategi pelaksanaan 2: melatih melakukan kegiatan kedua yang dipilih yaitu mencuci gelas	Kamis 25 Mei 2023, pukul 12.30 WIB	Strategi pelaksanaan 2: melatih partisipan berkenalan dengan 2 orang teman di ruangan Flamboyan.
Kamis 25 Mei 2023, pukul 11.00 WIB	Strategi pelaksanaan 3 : melatih melakukan kegiatan ketiga yang dipilih yaitu menyapu ruangan makan	Jumat 26 Mei 2023, pukul 12.30 WIB	Strategi pelaksanaan 3 : melatih partisipan berkenalan dengan 4 orang teman diruangan Flamboyan.
Jumat 26 Mei	Strategi pelaksanaan 4: melatih melakukan kegiatan	Sabtu 27 Mei	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan berinteraksi

2023, pukul 11.00 WIB	keempat yang dipilih yaitu mengepel ruangan.	2023, pukul 12.30 WIB	sambil melakukan kegiatan mepel ruangan dengan teman di ruangan Flamboyan.
-----------------------	--	-----------------------	--

## 5. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.5**  
Evaluasi Keperawatan

Evaluasi	Bapak A	Bapak H
Evaluasi Keperawatan	<p>Evaluasi keperawatan pada <b>Diagnosis utama halusinasi</b> didapatkan berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan. Dimana peneliti melakukan <b>implementasi terapi generalis selama 3 hari yaitu:</b></p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan menghardik dilakukan <u>hari Kamis 18 Mei 2023 pukul 09.20 WIB</u>, klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan. klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari, dan pagi hari (3-4 kali dalam sehari), klien mengatakan sudah mengerti cara menghardik dan mau melakukannya saat bisikan tersebut datang, dari data objektif yang ditemukan klien tampak bingung, klien tampak gelisah, klien tampak berbicara dan tertawa sendiri, klien tampak mondar-mandir diruangan, klien mampu menyebutkan masalah yang dialaminya, dan mampu mempraktekan cara menghardik secara mandiri, sehingga strategi pelaksanaan pertama halusinasi tercapai, dilanjutkan strategi pelaksanaan kedua halusinasi.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 juga dilaksanakan <u>hari Kamis 18 Mei 2023 pukul 10.45 WIB</u>, klien mengatakan ada mendengar</p>	<p>Evaluasi keperawatan pada <b>Diagnosis utama halusinasi</b> didapatkan berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan. Dimana peneliti melakukan <b>implementasi terapi generalis selama 3 hari yaitu:</b></p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis utama halusinasi dengan strategi pelaksanaan pertama yaitu latihan menghardik dilakukan <u>hari jum'at tanggal 19 Mei 2023 pukul 10.20 WIB</u>, klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan mengganggu orang dijalanan, melakukan hal seksual, dan menyuruhnya marah-marah. klien mengatakan bisikannya sering datang pada saat sendiri bisa 3-4 kali dalam sehari, klien mengatakan sudah mengerti cara menghardik dan mau melakukannya saat bisikan tersebut datang, dari data objektif yang ditemukan klien tampak tertawa sendiri, bingung, gelisah, klien tampak mondar-mandir diruangan, klien mampu menyebutkan masalah yang dialaminya, dan mampu mempraktekan cara menghardik secara mandiri, sehingga strategi pelaksanaan pertama halusinasi tercapai, dilanjutkan strategi pelaksanaan kedua halusinasi.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 dilaksanakan <u>hari Sabtu tanggal</u></p>



<p>bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh berjalan-jalan masih muncul, klien mengatakan frekuensi munculnya suara yakni 3-4 kali dalam sehari. klien mengatakan ada melakukan latihan menghardik secara mandiri dan sudah melakukan cara menghardik saat suara bisikan palsu muncul, klien mengatakan senang diajarkan prinsip 6 benar minum obat, klien mengatakan sudah sedikit mengerti tentang obat yang dikonsumsi dan cara minum obat yang benar. klien tampak antusias, mampu menyebutkan kembali beberapa nama, dan manfaat obat yang dikonsumsi sambil dibantu perawat, dan mampu menyebutkan 4 dari 6 benar minum obat. Dari evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua klien mampu.</p> <p>Evaluasi <u>hari Jumat 19 Mei 2023 pukul 09.22 WIB</u> dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, klien mengatakan masih mendengarkan suara memanggil-manggilnya dan menyuruh jalan-jalan, tetapi klien sudah jarang mendengarkan suara yang menyuruhnya membuka baju, frekuensi munculnya masih 3-4 kali dalam sehari, klien mengatakan ada melakukan latihan menghardik saat suara palsu muncul secara mandiri dan minum obat teratur dengan dibantu perawat. klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman atau perawat saat suara palsu muncul. Sedangkan dari data objektif yang ditemukan klien tampak mengerti cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat halusinasi muncul, mampu memperagakan cara bercakap-cakap saat halusinasi muncul seperti yang telah diajarkan. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan ketiga, dimana</p>	<p><u>20 Mei 2023 pukul 10.20 WIB</u>, klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan mengganggu orang dijalanan, melakukan hal seksual, dan menyuruhnya marah-marah tanpa sebab, mengatakan frekuensi munculnya suara 3-4 kali dalam sehari. klien mengatakan ada melakukan latihan menghardik secara mandiri dan sudah melakukan cara menghardik saat suara bisikan palsu muncul, klien mengatakan senang diajarkan prinsip 6 benar minum obat, klien mengatakan sudah mengerti tentang obat yang dikonsumsi dan cara minum obat yang benar. klien tampak mampu menyebutkan kembali 5 nama obat dari 6 jenis obat klien, dan manfaat obat yang dikonsumsi sambil dibantu perawat, dan mampu menyebutkan 5 benar dari 6 benar minum obat. Dari evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua klien mampu.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 latihan bercakap-cakap dengan orang lain dilaksanakan <u>hari sabtu tanggal 20 Mei 2023 pukul 11.45 WIB</u>, evaluasi terhadap strategi pelaksanaan halusinasi ketiga yaitu klien mengatakan masih mendengarkan bisikan yang memanggil-manggilnya, dan mengganggu orang dijalanan, dan menyuruhnya marah-marah tanpa sebab tetapi klien sudah jarang mendengarkan suara yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual, frekuensi munculnya masih 3-4 kali dalam sehari, klien mengatakan ada melakukan latihan menghardik saat suara palsu muncul secara mandiri dan minum obat teratur dengan dibantu perawat. klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman atau perawat saat suara palsu muncul. Sedangkan dari data objektif yang ditemukan klien tampak mengerti cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat halusinasi muncul, mampu memperagakan cara</p>
---	---

<p>klien mampu melakukannya sehingga strategi pelaksanaan halusinasi ketiga tercapai.</p> <p>Evaluasi <u>hari Sabtu 20 Mei 2023, pukul 09.20 WIB</u> dilakukan strategi pelaksanaan keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal, klien mengatakan sudah melakukan latihan menghardik, patuh minum obat, dan bercakap-cakap dengan orang lain secara mandiri dan bantuan perawat, klien mengatakan suara yang memanggil-manggilnya dan menyuruh berjalan-jalan sudah berkurang yakni 3 kali dalam sehari. klien mengatakan ia senang berlatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari, klien akan melakukan kegiatan merapikan merapikan ruang makan dan menyapu ruang makan usai makan siang. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien tampak antusias melakukan kegiatan merapikan dan menyapu ruang makan usai makan siang. klien tampak mampu merapikan ruang makan secara mandiri. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang ditemukan peneliti pada klien mampu terhadap strategi pelaksanaan keempat.</p> <p><b>Evaluasi implementasi terapi dzikir yang dilakukan selama 5 hari yaitu :</b></p> <p>Evaluasi <u>hari senin 22 Mei 2023 pukul 09.30 WIB</u> dengan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan 2-3 kali dalam sehari masih mendengarkan suara-suara yang memanggilnya dan menyuruhnya untuk berjalan-jalan, klien mengatakan senang melakukan terapi dzikir merasa lebih tenang dan lebih nyaman,</p>	<p>bercakap-cakap saat halusinasi muncul seperti yang telah diajarkan. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan halusinasi yang ketiga, dimana klien mampu melakukannya sehingga strategi pelaksanaan halusinasi ketiga tercapai.</p> <p>Evaluasi <u>hari Senin 22 Mei 2023, pukul 10.20 WIB,</u> dilakukan strategi pelaksanaan keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal, klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, mengganggu orang dijalanan, dan menyuruhnya marah-marah tanpa sebab, yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual sudah berkurang yakni 3 kali dalam sehari. klien mengatakan ia senang berlatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari, klien akan melakukan kegiatan mel pel ruangan dan kamar setiap pagi. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien tampak antusias melakukan kegiatan mel pel ruangan dan kamar setiap pagi. klien tampak mampu mel pel ruangan dan kamar setiap pagi secara mandiri. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang ditemukan peneliti pada klien mampu terhadap strategi pelaksanaan keempat.</p> <p><b>Evaluasi implementasi terapi dzikir yang dilakukan selama 5 hari yaitu :</b></p> <p>Evaluasi <u>hari selasa 23 Mei 2023 pukul 10.20 WIB</u> dilakukan dengan pemberian terapi dzikir. Untuk evaluasi terapi dzikir klien mengatakan 3 kali dalam sehari masih ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, menyuruhnya marah-marah tanpa sebab, dan yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual sudah jarang, klien mengatakan senang</p>
--	--

<p>data objektif yang ditemukan tampak klien antusias untuk melakukan terapi dzikir, dan dapat mengulangi bacaan istighfar, tasabih, dan tahmid, klien masih sering lupa dengan bacaan tahmid, dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya, dan memasukan kedalam jadwal harian. Hari <u>selasa 23 Mei 2023 pukul 09.20 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh klien berjalan-jalan dan membuka baju sudah berkurang yaitu 2 kali dalam sehari. klien ada melakukan terapi dzikir. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti dan antusias setiap akan melakukan terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan seperti bacaan istighfar, tasbih, tahmid, dan tahlil, klien sudah hafal dengan keempat bacaan dzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya, pemberian terapi dzikir tetap dilanjutkan, dan mengisi jadawal harian.</p> <p>Evaluasi hari <u>rabu 24 Mei 2023 pukul 09.20 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang dan nyaman melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh Bapak A berjalan-jalan, dan melakukan hal seksual sudah berkurang yaitu 2-3 kali dalam sehari. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi hari <u>kamis 25 Mei 2023 pukul 10.23 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya,</p>	<p>melakukan terapi dzikir merasa lebih tenang dan lebih nyaman, data objektif yang ditemukan tampak klien antusias untuk melakukan terapi dzikir, dan dapat mengulangi bacaan dzikir yang telah diajarkan. dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir Bapak H mampu melakukannya, pemberian terapi dzikir dengan bantuan perawat dan tetap dilanjutkan, dan memasukan kedalam jadwal harian.</p> <p>Evaluasi hari <u>rabu 24 Mei 2023 pukul 10.20 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang dan nyaman melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh Bapak A berjalan-jalan, dan melakukan hal seksual sudah berkurang yaitu 2-3 kali dalam sehari. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi hari <u>kamis 25 Mei 2023 pukul 10.23 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya,</p>
---	---

<p>klien mengatakan muncul suara yang menyuruh klien berjalan-jalan sudah berkurang yaitu 2 kali dalam sehari. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan seperti bacaan istighfar, tasbih, tahmid, dan tahlil, klien sudah hafal dengan keempat bacaan dzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya, pemberian terapi dzikir tetap dilanjutkan, dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi <u>hari Kamis 25 Mei 2023 pukul 09.23 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh klien berjalan-jalan sudah berkurang 1 kali dalam sehari. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu mempraktekan dzikir yang telah diajarkan, terapi dzikir tetap dilanjutkan.</p> <p>Evaluasi <u>hari jum'at 26 Mei 2023 pukul 09.20 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan</p>	<p>menyuruhnya tertawa, dan yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual sudah berkurang 2 kali dalam sehari. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu mempraktekan dzikir yang telah diajarkan, terapi dzikir tetap dilanjutkan, dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi <u>hari jumat 26 Mei 2023 pukul 10.20 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, Bapak H mengatakan muncul suara yang mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, menyuruhnya tertawa, dan yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual sudah berkurang 1 kali dalam sehari. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu mempraktekan dzikir yang telah diajarkan, terapi dzikir tetap dilanjutkan dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi <u>hari Sabtu 27 Mei 2023 pukul 10.20 WIB</u> dilakukan evaluasi pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan</p>
---	---

<p>melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh klien berjalan-jalan sudah berkurang hanya di pagi hari, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya secara mandiri.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada <b>Diagnosis prioritas kedua yaitu risiko perilaku kekerasan:</b>  Pada Kamis 18 Mei 2023, pukul 11.00 WIB strategi pelaksanaan pertama yaitu latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal klien mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah yang telah diajarkan yaitu dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal. klien mengatakan akan mengambil nafas dalam dan melampiaskan kemarahannya ke bantal. Selanjutnya dari data objektif yang peneliti temukan Bapak A tampak memahami cara melakukan teknik napas dalam dan pukul bantal, serta mampu memperagakan ulang kedua latihan tersebut. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan pertama yaitu Bapak A mampu melakukan latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai, dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan kedua risiko perilaku kekerasan.  Pada Jumat 19 Mei 2023 pukul 11.00 WIB Untuk evaluasi</p>	<p>perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, menyuruhnya tertawa, dan yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual sudah berkurang hanya sesekali kali dalam sehari. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu mempraktekan dzikir yang telah diajarkan, klien mampu melakukannya secara mandiri.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada <b>Diagnosis prioritas kedua yaitu risiko perilaku kekerasan</b> yaitu:  Pada jum'at 19 Mei 2023 pukul 12.45 WIB strategi pelaksanaan pertama yaitu latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal klien mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah yang telah diajarkan yaitu dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal. klien mengatakan akan mengambil nafas dalam dan melampiaskan kemarahannya ke bantal. Selanjutnya dari data objektif yang peneliti temukan klien tampak memahami cara melakukan teknik napas dalam dan pukul bantal, serta mampu memperagakan ulang kedua latihan tersebut. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan pertama yaitu klien mampu melakukan latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai, dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan</p>
--	--

<p>strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang kedua klien mengatakan ada melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal secara mandiri. klien mengatakan sudah mengerti tentang obatnya serta mengatakan akan minum obat secara teratur agar cepat sehat. klien tampak mampu menyebutkan kembali beberapa nama, warna, manfaat, dan waktu minum obat yang dikonsumsinya, klien meminum obat dengan benar dengan bantuan dan pengawasan perawat. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua yaitu klien mampu melakukannya secara mandiri, sehingga pemberian strategi pelaksanaan kedua tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan ketiga risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada tanggal Sabtu 20 Mei 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan evaluasi terhadap strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga yaitu mengontrol marah dengan cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), klien mengatakan sudah melakukan latihan nafas dalam, pukul bantal, dan minum obat dengan bantuan perawat. Selanjutnya untuk data objektif ditemukan klien tampak tenang dan kooperatif serta mampu mengulangi apa yang sudah dijelaskan. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang ketiga, dimana klien mampu melakukannya secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan keempat risiko perilaku kekerasan Selanjutnya untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat.</p> <p>Pada tanggal Senin 21 Mei 2023 pukul 11.00 WIB klien</p>	<p>kedua risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada sabtu 20 Mei 2023 pukul 12.45 WIB Untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang kedua klien mengatakan ada melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal secara mandiri. klien mengatakan sudah mengerti tentang obatnya serta mengatakan akan minum obat secara teratur agar cepat sehat. Bapak H tampak mampu menyebutkan kembali nama obat, warna, manfaat, dan waktu minum obat yang dikonsumsinya, klien meminum obat dengan benar dengan bantuan dan pengawasan perawat. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua yaitu klien mampu melakukannya dengan bantuan dan diawasi perawat, sehingga pemberian strategi pelaksanaan kedua tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan ketiga risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada tanggal senin 22 Mei 2023 pukul 11.15 WIB dilakukan evaluasi terhadap strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga yaitu mengontrol marah dengan cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), Bapak H mengatakan sudah melakukan latihan nafas dalam, pukul bantal, dan minum obat dengan bantuan perawat, klien Mengatakan bisa melakukan cara verbal dengan memintak dan menolak secara baik tanpa marah-marah. Selanjutnya untuk data objektif ditemukan klien tampak tenang dan kooperatif serta mampu mengulangi apa yang sudah dijelaskan. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang ketiga, dimana klien mampu melakukannya, sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga</p>
--	--

<p>mengatakan hatinya merasa damai setelah diajarkan cara mengontrol marah yang keempat yaitu dengan latihan spiritual (melakukan sholat dan berdzikir). klien mengatakan jika ada rasa marah ia akan langsung beristigfar. Selanjutnya dari hasil evaluasi objektif klien tampak tenang dan mampu memahami dan memperagakan cara mengontrol marah dengan latihan spiritual. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan keempat yaitu klien mampu melaksanakan cara spiritual mengontrol marah yakni dengan sholat dan beristigfar secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat tercapai. Kemudian dilanjutkan evaluasi secara keseluruhan tindakan strategi pelaksanaan keperawatan.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada <b>Diagnosis ketiga yaitu HDR</b> yaitu: Selasa 23 Mei 2023, pukul 11.00 WIB Klien sudah mengetahui keuntungan berteman dan kerugian mengurung diri, klien mampu menyebutkan kemampuan yang dapat dilakukannya, dan klien mampu melakukan kegiatan membersihkan tempat tidur.</p> <p>Rabu 24 Mei 2023, pukul 11.00 WIB Klien mau dan mampu melakukan kegiatan kedua yaitu mencuci gelas, klien dapat melakukan kegiatan mencuci gelas secara mandiri.</p> <p>Kamis 25 Mei 2023, pukul 11.00 WIB klien dapat melakukan kegiatan ketiga yaitu menyapu ruangan makan, klien mampu merapikan tempat tidur setelah bangun tidur, dan mencuci gelas setelah makan.</p> <p>Jumat 26 Mei 2023, pukul 11.00 WIB Klien mampu merapikan</p>	<p>tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan keempat risiko perilaku kekerasan Selanjutnya untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat. Pada tanggal Selasa 23 Mei 2023 pukul 11.15 WIB klien mengatakan hatinya merasa damai setelah diajarkan cara mengontrol marah yang keempat yaitu dengan latihan spiritual (melakukan berdzikir). klien mengatakan jika ada rasa marah ia akan langsung beristigfar. Selanjutnya dari hasil evaluasi objektif klien tampak tenang dan mampu memahami dan memperagakan cara mengontrol marah dengan latihan spiritual. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan keempat yaitu klien mampu melaksanakan cara spiritual mengontrol marah yakni dengan beristigfar secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat tercapai. Kemudian dilanjutkan evaluasi secara keseluruhan tindakan strategi pelaksanaan keperawatan.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada <b>Diagnosis ketiga yaitu isolasi sosial</b> yaitu : Kamis tanggal 25 Mei 2023 12.45 WIB, klien mengatakan mau berkenalan dengan 1 orang temannya, dari data objektif yang peneliti temukan klien tampak masih suka menyendiri dan banyak tidur diruangan, klien tampak mampu memperkenalkan diri dengan benar dan tampak mampu berkenalan dengan 1 orang temannya. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan isolasi sosial pertama klien mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 1 orang temannya secara mandiri, sehingga pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai.</p>
---	---

	<p>tempat tidur, mencuci gelas, menyapu ruang makan, dan mengepel ruangan secara mandiri.</p>	<p>Pada jum'at tanggal 26 Mei 2023 12.45 WIB, Untuk data objektif klien tampak kontak mata yang kurang, klien tampak mampu berkenalan dengan 3 orang temannya, terkadang klien tampak masih sering diam dan kurang berinteraksi dengan teman diruangan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua yaitu klien mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 3 orang temannya, sehingga pemberian strategi pelaksanaan isolasi sosial kedua tercapai.</p> <p>Pada sabtu tanggal 27 Mei 2023 12.45 WIB. klien mengatakan ia merasa senang bisa berkenalan dengan banyak teman, namun masih suka lupa nama teman yang diajak berkenalan. Untuk data objektif ditemukan klien tampak sudah mampu dan bersemangat untuk berkenalan dan berinteraksi dengan 4 orang temannya. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap strategi pelaksanaan isolasi sosial ketiga tercapai.</p>
--	---	---



## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada partisipan 1 (Bapak A) dan partisipan 2 (Bapak H) dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi diruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang, maka dalam bab ini peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan terhadap partisipan 1 (Bapak A) dan partisipan 2 (Bapak H) dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. Didalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, serta penerapan terapi dzikir dengan uraian sebagai berikut :

### 1. Pengkajian

#### a. Keluhan utama

Penelitian yang dilakukan pada partisipan 1 (Bapak A) ditemukan Bapak A mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan, klien merasa dirinya tidak berguna dan terkadang merasa sedih, dan setiap malam pasien mengatakan sering diganggu dengan halusinasinya yang menyuruh klien bertelanjang, dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikannya, dan sehingga membuat tidur klien terganggu, tidur klien mengatakan suara tersebut sangat menganggunya, dan suara tersebut sering muncul saat pagi, siang, dan malam hari terutama klien dia sedang sendirian. klien mengatakan suara tersebut sering muncul 3-4 kali dalam sehari. klien tidak suka ditegur tampak dari wajah klien rahang yang mengatuk, klien terlihat bingung.mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya. sedangkan keluhan utama yang ditemukan pada partisipan kedua Bapak H mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menganggu orang dijalan, dan melakukan hal seksual, dan menyuruhnya klien marah-maraha tanpa

sebab, mengatakan bisikan tersebut datang 3-4 kali dalam sehari, klien merasa dirinya orang hebat, klien sering tertawa sendiri dan mengikuti kemauan sendiri, emosi labil, jika ditanya tentang keluarga klien malas menjawab dan langsung menghindar atau pergi, klien mengatakan pada malam hari sering diganggu dengan bisikan yang menyuruh klien marah-marah tanpa sebab, dan melakukan hal seksual, tidur malam kurang, tatapan klien tajam, dan Bapak H terlihat bingung.

Keluhan utama pada kedua klien mempunyai beberapa persamaan dengan penelitian yang dilakukan Akbar and Rahayu (2021), yang mengemukakan tanda dan gejala halusinasi adalah pasien sering berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak pasien bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

Hal ini sesuai dengan teori (Ruswadi 2021), yang menyatakan bahwa halusinasi berkembang melalui empat fase. Fase 1 disebut dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Karakteristiknya klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri. Selanjutnya fase 4 Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Karakteristiknya klien Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata daengan orang lain di

lingkungan. Perilaku klien teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

Asumsi peneliti berdasarkan data yang ditemukan pada kedua partisipan bahwa keluhan utama yang dialami oleh Bapak A dan Bapak H dapat dilihat pada proses terjadinya halusinasi melalui empat fase *comporting* merupakan fase yang menyenangkan, *condemning* atau ansietas berat dan halusinasi menjadi menjijikan, fase *controlling* halusinasi berkuasa, fase *conquering* merupakan fase panik dan klien dapat lebur dengan halusinasinya. Halusinasi yang terjadi pada Bapak A yaitu berada fase kedua ditandai dengan mulai merasakan halusinasi dan pikirannya sendiri menjadi dominan, dan Bapak H yaitu berada di fase keempat ditandai dengan membuat onar dan marah-marah.

b. Faktor predisposisi

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada partisipan Bapak A sudah dua kali masuk RSJ.Prof HB Saanin Padang, faktor psikologis dimana Bapak A kurang mendapatkan kasih sayang dari orangtuanya dari kecil. Tidak ada keluarga klien menderita gangguan jiwa. Sedangkan penelitian partisipan Bapak H yang peneliti temukan yaitu sudah masuk untuk kesekian kalinya di RSJ.Prof HB Saanin Padang, karena faktor biologis pernah menggunakan NAPZA. Faktor predisposisi pada penelitian yang dilakukan oleh (Juniarto and Apriliyanti 2023), faktor predisposisi yang didapatkan Pasien riwayat gangguan jiwa 2 kali dengan pengobatan yang tidak rutin.

Hal ini sesuai dengan beberapa faktor terjadinya halusinasi menurut (Widiyawati 2020), yang mengatakan bahwa faktor biologis Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat

penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA). Dan faktor psikologis Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

Asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan. Peneliti mengemukakan bahwa terdapat kesamaan faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa pada Bapak A yakni adanya faktor psikologis dan Bapak H yakni adanya faktor biologis yaitu riwayat penyakit dan penggunaan NAPZA.

## 2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan Diagnosis keperawatan jiwa pada Bapak A, dan Bapak H didapatkan bahwa isolasi sosial dan HDR sebagai penyebab, dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai *coreproblem*, dan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Juniarto and Apriliyanti 2023), yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada kasus adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, hal ini sesuai dengan data yang didapatkan diantaranya pasien mengatakan mendengar suara dan suara muncul pada saat pasien sedang sendirian, suara yang terdengar menyuruh pasien agar memukul orang lain. Untuk data objektif yang didapatkan yaitu wajah pasien tegang, kontak mata kurang, terlihat bingung dan gelisah, pasien mudah teralihkan.

Sesuai dengan Teori (Ruswadi 2021), menyatakan bahwa pohon masalah pada pasien dengan gangguan persepsi sensori yaitu isolasi sosial sebagai penyebab, halusinasi sebagai *coreproblem*, dan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Hal itu sesuai dengan prioritas masalah yang diangkat

peneliti berdasarkan pohon masalah dan penemuan pada praktik dilapangan.

Sesuai dengan (SDKI DPP PPNI 2016), menyatakan bahwa dari data mayor data subjektif menilai diri negatif, merasa malu/ bersalah, melebihi nilai negatif tentang diri sendiri, dan data objektif yaitu berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, maka HDR bisa diangkat menjadi diagnosa penyebab.

Berdasarkan data penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan kondisi yang ditemukan dilapangan. Diagnosis keperawatan yang ditegakan sesuai dengan pohon masalah pada konsep teori, dimana seseorang yang dimiliki masalah berupa halusinasi berdampak pada isolasi sosialmaupun HDR jika dibiarkan maka akan menimbulkan masalah berupa halusinasi karena seseorang yang stress dan tertekan dapat larut dalam fikiran dan masalahnya sendiri sehingga menimbulkan halusinasi. Ada yang senang dengan halusinasinya dan bahkan ada yang lebur dalam halusinasinya sendiri serta ada juga halusinasinya yang sampai menguasai diri sehingga mengakibatkan timbulnya perilaku menciderai diri sendiri dan orang lain.

### 3. Rencana keperawatan

Sesuai dengan Diagnosis prioritaaas keperawatan yang Berdasarkan Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada partisipan Bapak A yaitu halusinasi maka peneliti menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan teori yang telah ada yakni dengan menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien. Intervensi keperawatan untuk Diagnosis keperawatan prioritas pertama halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan pasien dari satu sampai empat yaitu bina hubungan saling percaya; kaji kesadaran klien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi : isi, frekuensi,

waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; latih klien mengontrol halusinasi dengan cara : menghardik halusinasi, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari, dan penerapan terapi dzikir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar and Rahayu (2021) tentang terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran yang juga menyatakan bahwa intervensi yang diberikan berupa terapi generalis cara mengontrol halusinasi antara lain menghardik, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap atau berbincang-bincang, melakukan aktivitas terjadwal kemudian diberikan terapi psikoreligius:dzikir.

Menurut (Irman, Alwi, and Patricia 2016), intervensi keperawatan untuk Diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan pasien yaitu : bina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien; bantu klien menyadari halusinasinya : isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, respon klien, dan upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasinya; serta latih klien cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu : menghardik halusinasi; minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat; bercakap – cakap dengan orang lain; lakukan aktivitas sehari-hari.

Peneliti berasumsi bahwa intervensi keperawatan yang telah disusun hendaknya kembali disesuaikan dengan kondisi klien saat itu. Tujuannya untuk mengoptimalkan pemberian strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi yang muncul. Dalam perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan. Dalam hal ini, peneliti berusaha memprioritaskan masalah keperawatan sesuai dengan pohon masalah yang telah ditetapkan baik itu dari penyebab, core problem, maupun akibat yang muncul.

#### 4. Implementasi keperawatan

Secara umum semua implementasi keperawatan yang telah dilakukan peneliti sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun pada tahap sebelumnya. Peneliti melakukan implementasi keperawatan menggunakan tahapan strategi pelaksanaan satu sampai dengan empat, dan penerapan terapi dzikir pada Diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Hasil penelitian pada Bapak A dan Bapak H dengan halusinasi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang terdapat beberapa strategi pelaksanaan pasien yang telah peneliti lakukan yaitu strategi pelaksanaan 1 sampai 4 halusinasi, dan terapi dzikir. Sebagaimana menurut teori (Ruswadi 2021), yang mengungkapkan bahwa halusinasi disebabkan oleh isolasi sosial dan akan mengakibatkan terjadinya risiko perilaku kekerasan.

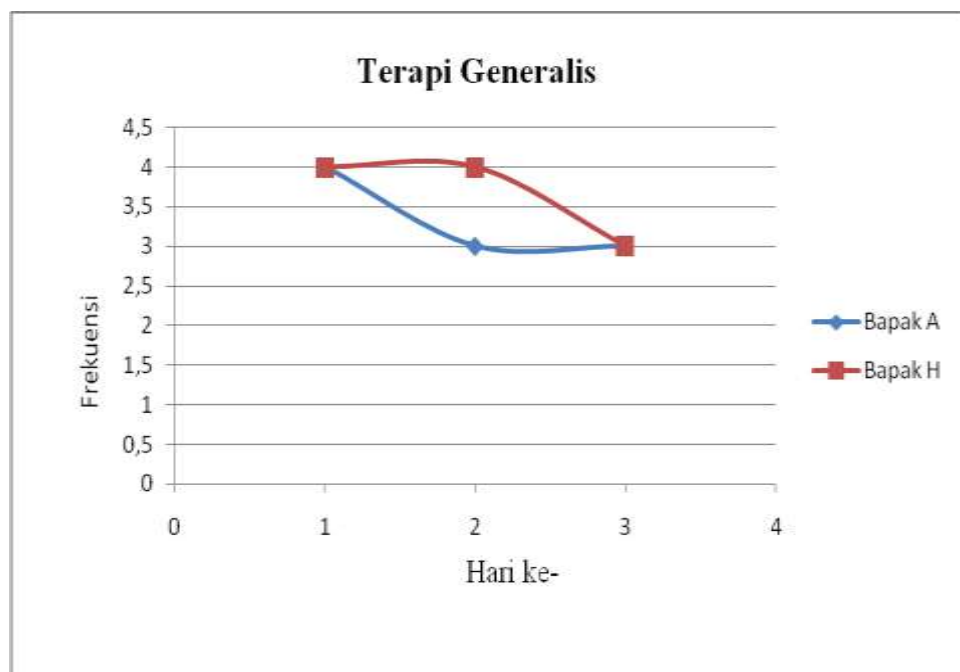
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar and Rahayu 2021), yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien untuk Diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran yaitu menggunakan terapi psikoreligius: dzikir selain terapi generalis yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih klien minum obat secara teratur, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.

Didalam teori Wahab and Hutari (2017), pemberian implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang tercantum pada rencana keperawatan. Pernyataan ini sesuai penelitian (Lalla and Yunita 2022), dengan yang dikemukakan bahwa implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dan kondisi pasien serta kebutuhan pasien.

Peneliti menemukan faktor pendukung dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah partisipan kooperatif dan kerjasama yang baik antar peneliti dengan perawat diruangan. Sedangkan faktor penghambat yang peneliti temukan adalah tidak adanya keterlibatan keluarga dalam pemberian implementasi keperawatan, sehingga intervensi keluarga belum bisa dilaksanakan.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang diberikan. Pada teori maupun kasus dalam hal membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dari kriteria hasil yang ingin dicapai. Dimana pada kasus peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan pada Bapak A dan Bapak H dapat teratasi dan klien dapat melakukan strategi pelaksanaan secara mandiri.



**Tabel 4.6 Gravik Terapi Generalis**



Hal ini dibuktikan dengan Bapak A mengatakan sudah tidak ada mendengarkan suara yang memanggil-manggilnya dan menyuruh buka baju serta hanya sesekali mendengarkan suara yang menyuruh Bapak A berjalan-jalan. Bapak A mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi secara mandiri sesuai dengan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan, Bapak A mampu memahami dan mempraktekan cara menghardik halusinasi Bapak A mampu menyebutkan nama obat, serta minum obat dengan teratur dengan tetap diawasi perawat, Bapak A mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, Bapak A mampu melakukan aktivitas sehari-hari yakni membersihkan ruang makan, serta Bapak A mampu mempraktekan terapi dzikir yang telah diajarkan. Dan Bapak H mengatakan sudah tidak ada mendengarkan suara yang memanggil-manggilnya dan menyuruh melakukan hal seksual, dan marah-marah, serta hanya sesekali mendengarkan suara yang menyuruh Bapak H tertawa-tertawa sendiri. Bapak H mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi secara mandiri sesuai dengan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan, Bapak H mampu memahami dan mempraktekan cara menghardik halusinasi Bapak H mampu menyebutkan nama obat, serta minum obat dengan teratur dengan tetap diawasi perawat, Bapak H mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, Bapak H mampu melakukan aktivitas sehari-hari yakni membersihkan ruang makan, serta Bapak H mampu mempraktekan terapi dzikir yang telah diajarkan.

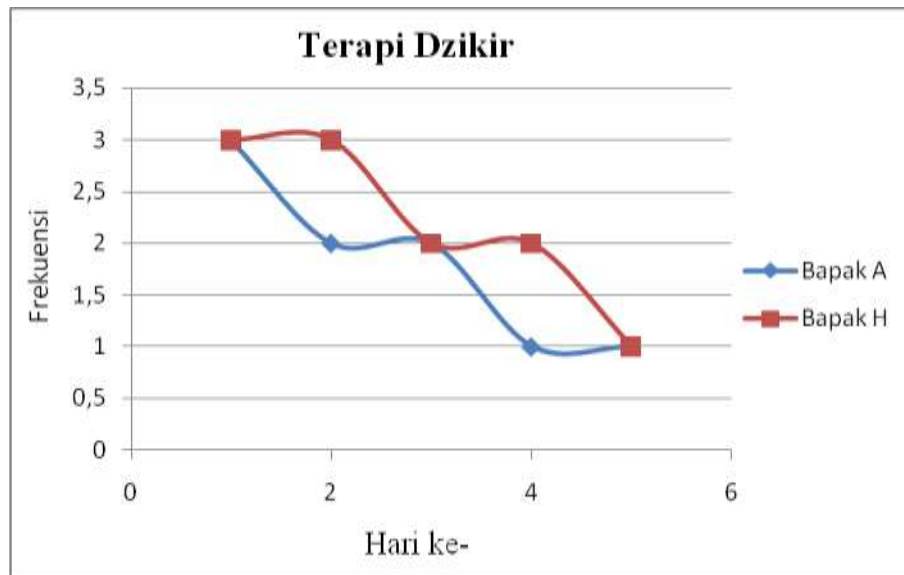
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari, Fitri, and Hasanah (2022) tentang penerapan terapi spiritual: dzikir terhadap tanda dan gejala halusinasi pendengaran menyatakan bahwa pemberian terapi spiritual: dzikir mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada kedua subyek penerapan. Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Karadjo and Agusrianto (2022) menyatakan dengan memberikan terapi psikoreligius dzikir pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran.

Untuk rencana tindak lanjut pada Bapak A dan Bapak H adalah perawat harus tetap mengevaluasi kegiatan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan pada partisipan Bapak A dan Bapak H. Peneliti berasumsi bawa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik di lapangan. Kemudian untuk perkembangan yang ditunjukkan oleh partisipan Bapak A dan Bapak H masih perlu observasi lebih lanjut. Hal ini sejalan dengan teori (Prabowo 2014), menyatakan bahwa evaluasi sangat diperlukan reinforcement untuk menguatkan perubahan yang positif. Pasien dan keluarga juga dimotivasi untuk melakukan self-inforcement.

Peneliti berasumsi bahwa tindak lanjut tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik di lapangan. Kemudian untuk perkembangan yang ditunjukkan oleh partisipan Bapak A dan Bapak H masih perlu dilakukan observasi lebih lanjut baik terapi generalis, maupun terapi dzikir.

#### 6. Analisis penerapan EBN

Pengkajian keperawatan telah dilakukan pada partisipan 1 Bapak A pada tanggal 18 Mei 2023, dan pada partisipan 2 Bapak H dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian yang dilakukan pada Bapak A dan Bapak H, yaitu pengkajian mengenai data umum klien. Penulis melakukan analisis pada Diagnosis utama Bapak A dan Bapak H yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi, penulis memberikan intervensi cara menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap, serta melakukan aktivitas yang disukai dan memberikan intervensi tambahan yaitu terapi dzikir pada klien untuk mengontrol halusinasinya.



**Tabel 4.7 Gravik Terapi Dzikir**

Berdasarkan hasil yang didapatkan sebelum dilakukan terapi dzikir, pada partisipan 1 Bapak A mengatakan sering mendengar suara-suara yang memanggil-manggilnya, menyuruh buka baju, dan berjalan-jalan, dan melakukan melakukan hal-hal buruk, Bapak A tampak bingung, kontak mata kurang, dan terkadang menunduk saat diajak berkomunikasi, klien tampak cemas. Sedangkan hasil yang didapatkan pada partisipan 2 Bapak H mengatakan sering mendengar suara-suara yang memanggil-manggilnya, serta mengganggu orang di jalan, marah-marah tanpa sebab, dan melakukan hal seksual, terkadang Bapak H tertawa-tawa sendiri, dan mengikuti kemauan sendiri, emosi labil, Bapak H bingung, kontak mata kurang.

Setelah dilakukan terapi dzikir hari pertama pada Bapak A, didapatkan Bapak A mengatakan mendengarkan suara-suara yang menganggunya 2-3 kali yaitu pagi dan malam hari, terapi dzikir yang diberikan pada partisipan kedua Bapak H, didapatkan Bapak H mengatakan mendengarkan suara-suara yang menganggunya 2-3 kali sehari. Evaluasi dihari kedua setelah diberikan terapi dzikir hari kedua Bapak A mengatakan masih mendengarkan suara-suara yang menganggunya 2 kali dalam sehari, dan

Bapak H mengatakan masih mendengarkan suara-suara yang menganggunya 2-3 kali dalam sehari. Evaluasi dihari ketiga setelah diberikan terapi dzikir mengatakan masih mendengarkan suara-suara hari ketiga setelah diberikan terapi dzikir Bapak A dan Bapak H mengatakan mendengarkan suara-suara yang menganggunya. Terapi dzikir diberikan selama 5 hari, dimana hari keempat setelah diberikan terapi dzikir Bapak A dan Bapak H mengatakan mendengarkan suara-suara menganggunya 1 kali dalam sehari yaitu dipagi hari. klien tidak mendengarkan suara-suara yang menganggunya dimalam hari sehingga klien tidak gelisah dan tidur nyenyak. Setelah diberikan terapi dzikir selama 5 hari, klien mengatakan dirinya lebih tenang.

Bapak H lebih lambat proses penurunan halusinasinya dikarenakan dia pernah menggunakan NAPZA, dimana Efek psikologis yang timbul karna penggunaan Heroin yaitu kesulitan bersosialisasi yang substansi, gangguan mental. Pada penggunaan Ganja, Kokain, dan Tembakau efek psikologis yang ditimbulkan berupa gangguan kecemasan, depresi, gelisah tanpa sebab, halusinasi, dan ansietas euforia, nafsu makan berkurang, dan terkadang diikuti perasaan tidak nyaman, kerusakan pada otak misalnya gangguan istirahat, konektivitas, kecerdasan menurun. Jadi dapat disimpulkan bahwa NAPZA memiliki dampak psikologis pada penggunaannya (Sianturi et al. 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sumartyawati, Santosa, and Susanti (2019) menyatakan bahwa pasien telah diberikan terapi psikoreligius dzikir sebanyak 5 kali perlakuan selama 1 minggu pasien dapat mengontrol halusinasinya secara mandiri. Adapun sejalan dengan penelitian Madepan, Sari, and Damayanti (2021) yang menyatakan bahwa menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dan peningkatan kemampuan mengatasi halusinasi setelah diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: dzikir. Dan juga sejalan dengan penelitian Akbar and Rahayu (2021) yang mengatakan bahwa setelah diberikan

terapi psikoreligius: dzikir, kedua pasien mengatakan mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaan setelah berdzikir.

Hal ini sesuai dengan teori (Rosyad 2021), dzikir adalah perbuatan mengingat Allah dan Keagungan-Nya yang meliputi hampir semua bentuk kegiatan ibadah dan perbuatan seperti mengucapkan kalimat-kalimat tasbih, tahmid dan melaksanakan shalat, membaca al- quran, berdoa, melakukan perbuatan baik dan menjauhi keburukan.

Apabila melakukan dzikir setiap waktu dengan mengingat Allah SWT. Secara otomatis otak akan merespon untuk mengeluarkan endorphine yang dapat menyebabkan perasaan seseorang menjadi bahagia dan menimbulkan kenyamanan (Karadjo and Agusrianto 2022). Mekanisme bahwa terapi dzikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi (Akbar and Rahayu 2021). Selain menontrol halusinasi terapi spritual zikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan karena ketika pasien mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas dan tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, nadi dan aktivitas gelombang otak (Indriningsih, Hasanah, and Utami 20223).

Menurut penulis, terapi dzikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan pasien. Setelah melakukan terapi dzikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang, sehingga pasien merasa tenang dan nyaman.

Kelebihan dari analisis ini adalah pasien dapat lebih mengenal cara berdzikir yang baik dan bahkan pasien dapat lebih dekat dengan Allah SWT sebagai penciptanya. Kekurangan pada peneliti ini yaitu pemberian terapi dzikir hanya diberikan satu kali dalam sehari karena mengelola 2 pasien sekaligus. Keterbatasan peneliti yaitu harusnya dilakukan overan khusus kepada pasien yang mendapatkan terapi dzikir, dan dipantau oleh perawat yang dinas selanjutnya, atau bisa dengan menghidupkan terapi dzikir pada jam-jam tertentu, untuk peneliti selanjutnya sebaiknya penelitian dilaksanakan malam agar terapi yang diberikan lebih efektif. Untuk rencana tindak lanjut pada Bapak A dan Bapak H adalah perawat harus tetap mengevaluasi kegiatan terapi dzikir yang sudah diajarkan pada partisipan Bapak A dan Bapak H. alternatif lain untuk masalah halusinasi pendengaran yaitu dengan mendengarkan terapi musik, dan murotal.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan penerapan terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada partisipan 1 Bapak A dan partisipan 2 Bapak H dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Berdasarkan hasil pelaksanaan melakukan penerapan terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa selama 5 hari maka dapat disimpulkan.

#### **1. Pengkajian**

Pada partisipan 1 Bapak A ditemukan keluhan klien mendengar suara-suara yang menyuruh klien berjalan-jalan dan membuka baju, serta melakukan hal buruk yang menganggunya. Sering muncul pada saat pagi dan malam hari, dan saat sendirian dengan frekuensi 3-4 kali dalam sehari, adapun data objektif yang ditemukan antara lain klien kooperatif, kontak mata kurang, klien tidak berani menatap lawan bicara, klien tampak bingung. Peneliti berpendapat faktor psikologis yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (halusinasi) pada partisipan karena kurang mampunya menghadapi stress.

Pada partisipan 2 Bapak H ditemukan keluhan klien mendengar suara-suara yang memanggil-manggilnya dan mengganggu orang, serta suara yang menyuruh klien melakukan hal seksual. Sering muncul 3-4 kali dalam sehari yaitu pagi dan malam hari, adapun data objektif yang ditemukan klien tampak kooperatif, klien tampak bingung, emosi labil dan klien tertawa-tawa sendiri. Peneliti berpendapat faktor biologis yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (halusinasi) pada partisipan karena klien memiliki riwayat penggunaan NAPZA.

## 2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang ditegaskan yaitu halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, isolasi sosial sebagai penyebab dan risiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan.

## 3. Intervensi

Intervensi keperawatan diawali dengan pemberian terapi generalis sesuai dengan strategi pelaksanaan disusun berdasarkan Diagnosis yang muncul dan disusun berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teori. Adapun rencana tindakan yang dilakukan pada Bapak A Bapak H yaitu Diagnosis halusinasi mengacu pada strategi pelaksanaan halusinasi yaitu menghardik halusinasi, patuh minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari, dan penerapan terapi dzikir. Selanjutnya Diagnosis isolasi sosial strategi pelaksanaannya yaitu berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan orang lain serta berinteraksi sambil melakukan aktivitas. Kemudian pada Diagnosis risiko perilaku kekerasan yang telah ditetapkan yaitu latihan fisik latihan nafas dalam dan memukul bantal, latihan patuh minum obat, latihan verbal dan latihan spritual.

## 4. Implementasi

Implementasi keperawatan diawali dengan pemberian intervensi generalis yaitu dengan menerapkan strategi pelaksanaan tindakan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi dzikir untuk meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasinya.

## 5. Evaluasi

Pada evaluasi untuk masalah keperawatan, setelah diberikan terapi generalis halusinasi penurunan halusinasinya dari biasanya 3-4 kali dalam sehari menjadi 3 kali dalam sehari, dan ditambah dengan pemberian intervensi terapi dzikir selama 5 hari.



## 6. Intervensi EBN

Setelah diberikan terapi dzikir selama 5 hari, klien mengatakan dirinya lebih tenang. Dimana dihari pertama sampai ketiga halusinasi masih muncul 2-3 kali dalam sehari, dan berkurang dihari ketiga sampai keempat halusinasi muncul 1 kali dalam sehari. Selain mengontrol halusinasi terapi dzikir juga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan yang muncul pada pasien.

## **B. Saran**

### 1. Rumah Sakit

Diharapkan dapat menerapkan terapi generalis di Rumah Sakit dilengkapi dengan terapi dzikir yang sudah dilakukan oleh peneliti.

### 2. Bidang Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dalam kegiatan proses belajar mengajar dan bahan pustaka tentang penerapan terapi dzikir pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi.

### 3. Bagi mahasiswa

Agar dapat menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dibangku perkuliahan.

## Daftar Pustaka

- Akbar, M Aldi Aulia, Uswatun Hasanah, and Indhit Tri Utami. 2022. "Penerapan Terapi Psikoreligius Pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Cendikia Muda* 2(4): 471–78.
- Akbar, and Desi Ariyani Rahayu. 2021. "Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Ners Muda* 2(2): 66–72.
- Avelin, Yuldensia et al. 2022. *Keperawatan Jiwa*. Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia.
- Beo, Yosef Andrian et al. 2022. *Ilmu Keperawatan Jiwa Dan Komunitas*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Dinkes Padang. 2022. "Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022." *Dinkes Padang*: <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun->  
<https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>.
- Firdaus. 2021. *Metotologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistics Version 26.0*. Riau: DOTPLUS.
- Gasril, Pratiwi, Surayanti, and Heppi Sasmita. 2020. "Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau." *Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(3).
- Handayani, Fitriya, Donny Tri Wahyudi, Ana Damayanti, and Marnia Sulfiana. 2020. *Modul Pratikum Keperawatan Jiwa*. ed. Deni Apriansyah. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Handayani, Luh Titi. 2023. *Buku Ajar Implementas Teknis Analisis Data Kuantitatif (Penelitian Kesehatan)*. Jakarta Selatan: PT Scifinntech Andrew Wijaya.
- Hartanto, Agung Eko, Yustina Purwaningsih, and Gandes Widya Hendrawati. 2022. *Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Bagi Keluarga Di Masa Pandemi COVID-19*. Jawa Tengah: NEM.
- Indriningsih, Fera, Uswatun Hasanah, and Indhit Tri Utami. 20223. "Penerapan Terapi Spiritual Zikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Diruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Lampung." *Cendikia Muda* 3(2): 268–75.
- Irman, Veolina, Nike Puspita Alwi, and Helena Patricia. 2016. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Jiwa*. Padang: UNP Press.

- Juniarto, Adi, and Ita Apriliyanti. 2023. "Implementasi Pemberian Dzikir Untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof Dr. Soerjono Magelang." *Inovasi Penelitian* 4(1): 43–46.
- Karadjo, Halisa, and Agusrianto. 2022. "Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Madani Palu." *Madago Nursing Journal* 3(1): 50–56.
- Kemenkes, RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kemenkes RI. 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018 *Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKESDAS 2018*.
- . 2021. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
- Lalla, Nur Syamsi Norma et al. 2022. *Keperawatan Jiwa*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Lalla, Nur Syamsi Norma, and Wiwi Yunita. 2022. "Penerapan Terapi Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran* 1(12–19).
- Lesmana, Gusman. 2021. *Bimbingan Konseling Populasi Khusus*. Jakarta: Kencana.
- Madepan, Madepan Mulia, Julita Sari, and Dewi Damayanti. 2021. "Penerapan Terapi Psikoreligius : Zikir Terhadap Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Mengatasi Halusinasi." *Madago Nursing Journal* 2(1): 22–26.
- Nashirah, Ariani, Aiyub, and Rudi Alfiandi. 2022. "Tindakan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran: Suatu Studi Kasus." 1(1): 91–97.
- Nies, Mary A, and Melanie McEwen. 2019. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Dan Keluarga*. Indonesia: Elsevier.
- P, I Made Indra, and Ika Cahyanigrum. 2019. *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Puspita, Desi, Nury Luthfyatil Fitri, and Indhit Tri Utami. 2021. "Pengaruh Penerapan Religiud Zikir Terhadap Tanda Dan Gejala HalusinasiKlien Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung." *Cendikia Muda* 1(3): 334–38.
- Rasa, Sekolah. 2023. *Memahami Skizofrenia: Panduan Untuk Pasien Dan Keluarga*. Jakarta: Sekolah Rasa.
- Rosyad, Rifki. 2021. *Pengantar Psikologi Agama Dalam Konteks Terapi*. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Rosyanti, Lilin, and Indriono Hadi. 2022. *Buku Panduan Terapi SQEFT (Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Techniye)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Ruswadi, Indra. 2021. *Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Sari, Devi Liana Puspita, Nury Luthfiyatil Fitri, and Uswatun Hasanah. 2022. "Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Terhadap Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran." *Cendikia Muda* 2(1): 130–38.
- Sari, Rita Kumala et al. 2023. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Banten: PT Sada Kurnia Pustaka.
- Sianturi, Renta et al. 2022. "Efek Penggunaan NAPZA Terhadap Kesehatan Psikologis." *J-HESTECH* 5(2): 97–114.
- Sumartyawati, Ni Made, I Ni Made Eka Santosa, and Ewi Nor Sapria Susanti. 2019. "Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi." *Prima : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 5(1): 46–52.
- Tarjo. 2019. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Utarini, Adi et al. 2022. *Prinsip Dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wahab, Sochlichin Abdul, and Fandi Hutari. *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Widiyawati, Wiwik. 2020. *Keperawatan Jiwa*. Jawa Timur: Literasi Nusantara.

## Riwayat Hidup Penulis



### A. Identitas Diri

Nama : Sonia Komala Dewi  
NIM : 183310827  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang/ 08 Agustus 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Jasman  
Ibu : Derismawati  
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara  
Alamat : Belakang Mesjid Jihad, No. 33 Rt. 23. Kelurahan  
Balai-balai. Kecamatan Padang Panjang Barat.  
No. Hp/ Email : 082288504241 / [soniakomala8899@gmail.com](mailto:soniakomala8899@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

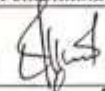

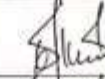

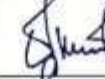
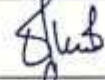
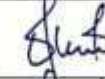

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 03 Balai-Balai	2006-2012
2	SMP Negeri 1 Padang Panjang	2012-2015
3	SMA Negeri 2 Padang Panjang	2015-2018
4	Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022
5	Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2022-2023



Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR (KTA)  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES KEMENKES  
PADANG

Nama Mahasiswa : Sonia Komala Dewi  
NIM : 223410959  
Pembimbing : Heppi Sasmita, M.Kep., Sp. Jiwa  
Judul KTA : Penerapan Terapi Dietit dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Ht. Sumantri Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jum'at / 20-4-2023	Konsul Judul KTA	
II	Senin / 05-5-2023	- Konsul BAB 1 - Perbaiki LP, - (1) Data-data pendukung	
III	Jum'at / 12-5-2023	Konsul BAB 1 dan 2 - Perbaiki Cover - Perbaiki LP	
IV	Jum'at / 19-5-2023	Konsul BAB 1 dan 2 - BAB 1 (1) format - BAB 2 (1) susunan kalimat positif negatif - susunan BAB	
V	Senin / 22-5-2023	konsul perbaikan BAB II dan Konsul Askep di BAB IV	
VI	Sabtu / 27-5-2023	konsul Askep 1 dan Askep II	
VII	Senin / 5-6-2023	Konsul BAB IV, hasil dan pendahuluan	
VIII	Sabtu / 10-6-2023	Acc sidang hanc.	

Catatan:  
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nova Yanti, M.Nc., Sp.Kep.MB  
Nip. 19801023 200212 2 002



No : PP.03.01./ /2023

Padang, 13 Maret 2023

Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTA

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Heppi Jasmita, M.Kep. Sp. Tjuw  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Akhir ( KTA ) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Laporan hasil KTA mahasiswa:

Nama : Sonia Komala Dewi  
Nim : 123410959  
Judul KTA : Penemuan Terapi Dehidrasi dalam Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi  
(Tentatif) di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jilwa Prof. Hb. Saenon Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp.Kep.MB  
NIP. 19801023 200212 2 002

#### PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Karya Tulis Akhir (KTA) dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/n:

Nama : Sonia Komala Dewi  
Nim : 123410959  
Judul KTA : Penemuan Terapi Dehidrasi dalam Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi  
di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jilwa Prof. Hb. Saenon Padang

Padang, 29 - Maret - 2023  
Dosen Bersangkutan

Heppi Jasmita, M.Kep. Sp. Tjuw  
(.....)

VB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTA



## 1. Asuhan Keperawatan Kasus 1

Ruang rawat : Flamboyan

Tanggal dirawat : 15 Mei 2023

### a. Pengkajian Kasus

#### 1) Identitas klien

Inisial klien : Tn. A

Umur : 43 tahun

No. Rekam Medis : 017919

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2023

Informan : Klien dan Status

Alamat lengkap : Jl. Bakti No 51 Ke. Koto Tangah. Kota Padang

Alasan masuk :

Klien diantar di IGD 13 Mei 2023 pindahan dari UPIP ke Flamboyan 15 Mei 2023, klien masuk untuk kedua kalinya dengan kondisi gelisah sejak 1 minggu yang lalu, emosi labil, mondar-mandir, sering mendengar bisik-bisikan dan melihat bayangan, tidur kurang, merasa malu kepada dirinya, dan sering sedih.

#### **Keluhan saat ini (pengkajian) :**

Tn.A mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan, klien merasa dirinya tidak berguna dan terkadang merasa sedih, dan setiap malam pasien mengatakan sering diganggu dengan halusinasinya yang menyuruh klien bertelanjang, dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikannya, dan sehingga membuat tidur klien terganggu, tidur klien mengatakan suara tersebut sangat menganggunya, dan suara tersebut sering muncul saat pagi, siang, dan malam hari terutama klien dia sedang sendirian. klien mengatakan suara tersebut sering muncul 3-4 kali dalam sehari. klien tidak suka ditegur tampak dari wajah klien rahang yang mengatuk, klien terlihat bingung.

2) Faktor predisposisi

a) Gangguan jiwa dimasa lalu

Klien pertama kali mengalami sakit sejak tahun 2011, dirawat untuk kedua kalinya, sebelumnya klien sudah pernah dirawat terakhir tahun 2013.

b) Pengobatan sebelumnya

Klien putus obat sejak 3 minggu yang lalu dan tidak ada dibawa ke RS sejak putus obat.

c) Trauma

(1) Aniaya fisik

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan penganiayaan fisik kepada orang lain, tidak pernah menjadi pelaku kekerasan dan tidak pernah menjadi korban penganiayaan fisik.

(2) Aniaya seksual

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual.

(3) Penolakan

Sebelum sakit klien tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit klien tidak mengalami penolakan.

(4) Kekerasan dalam keluarga

Klien tidak pernah menjadi pelaku kekerasan dalam keluarganya sendiri dan Klien mengatakan tidak pernah menjadi korban dalam kekerasan keluarga.

(5) Tindakan kriminal

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban dan saksi dalam tindakan kriminal

Masalah Keperawatan : tidak ada

d) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa :

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

e) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Klien mengatakan tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada

3) Pemeriksaan fisik

a) Tanda-tanda vital

TD : 138/80 mmHg      Pernapasan : 17 x/menit

Nadi : 74 x/menit      Suhu : 36,7 C

b) Ukuran

TB : 163 cm      BB : 56 kg

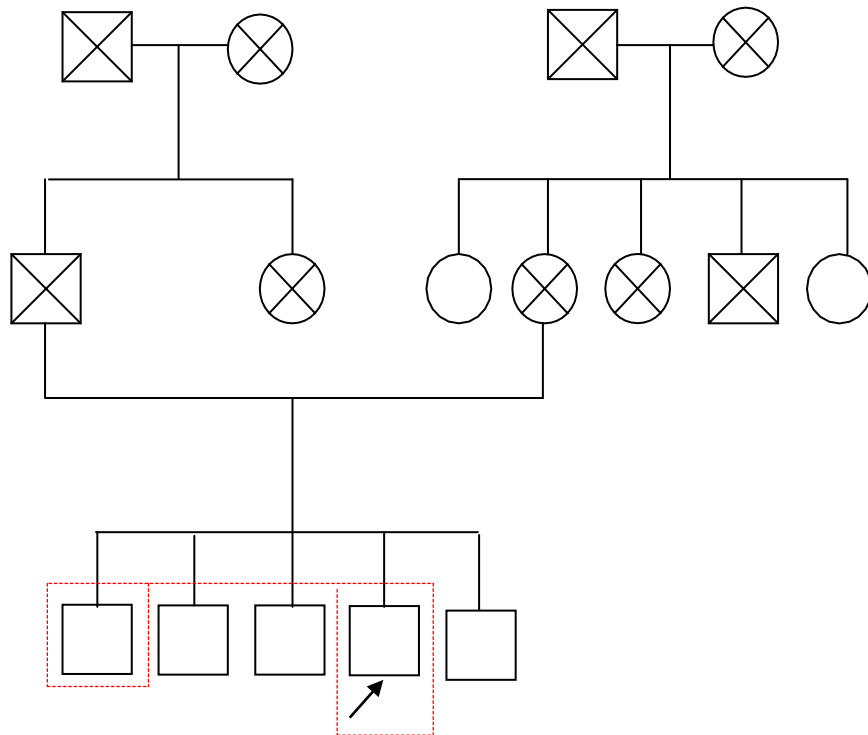
c) Keluhan fisik

Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak ada mengalami penurunan maupun kenaikan berat badan

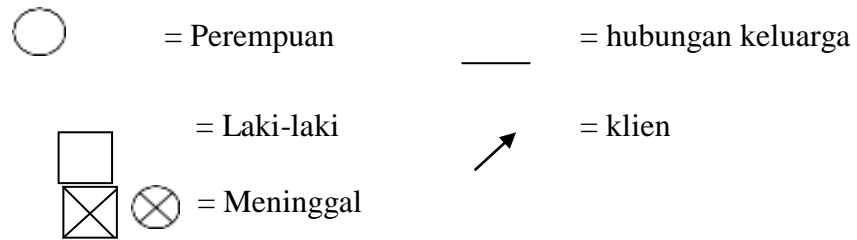
Masalah Keperawatan : tidak ada

4) Psikososial

a) Genogram



Keterangan :



Tn.A sejak usia 0-5 tahun di asuh orang tuanya, setelah itu klien tinggal bersama bibinya sampai SMP karena faktor ekonomi keluarga klien karena orangtua klien tidak cukup untuk membiayai semua anaknya, pola asuh dan pemberlakuan bibinya sama, baik kepada klien maupun anak kandung bibinya, komunikasi klien dengan orangtuanya dari kecil kurang komunikasi, tetapi dengan keluarga bibinya komunikasi klien bagus.

b) Konsep diri

(1) Citra tubuh

Klien mengatakan semua bagian tubuhnya disukai. Tidak ada bagian tubuhnya yang tidak disukainya.

(2) Identitas diri

Klien merupakan seorang laki-laki berusia 43 tahun yang merupakan anak keempat dari 5 bersaudara, klien belum menikah. Klien bekerja sebagai permak kain.

(3) Peran diri

Klien mengatakan sehari-hari ia tinggal bersama abangnya, Klien berperan sebagai seorang adik, dan membantu abangnya bekerja sebagai permak levis atau menjahit.

(4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin segera keluar dari rumah sakit dan berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah.

(5) Harga diri

Klien mengatakan dirinya tidak berguna dan sering merasa sedih dengan apa yang dirasakannya.

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

c) Hubungan sosial

(1) Orang terdekat

Klien mengatakan orang yang sangat berarti di kehidupannya saat ini adalah abang dan adiknya.

(2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

Klien mengatakan ada mengikuti kegiatan yang ada di RSJ seperti senam pagi tetapi jarang mengikuti TAK dan penyuluhan. Sebelum dirawat di RSJ klien tidak ada mengikuti kegiatan di masyarakat, klien mengatakan malas untuk melakukan kegiatan.

(3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien kurang berinteraksi dengan orang lain, klien tampak sering sendiri dan berjalan-jalan

Masalah keperawatan : isolasi sosial

d) Spiritual

(1) Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam, pandangan klien terhadap agama adalah membuat hati tenang dan juga pikiran menjadi tenang.

(2) Kegiatan ibadah

Pada saat sakit klien tidak sholat.

5) Status mental

a) Penampilan

Pada saat pengkajian klien cukup rapi, rambut pasien belum dipotong dan kumis juga belum dicukur, kuku belum dipotong, klien berpakaian sesuai aturan RSJ, pasien menggosok gigi dan mandi 2x sehari, klien tercium bau badan.

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b) Pembicaraan

Klien jika diajak berkomunikasi bicara jelas dan kooperatif

namun lambat. Saat berkomunikasi kadang klien tertawa sendiri

Masalah keperawatan : tidak ada

c) Aktivitas motorik

Saat dilakukan wawancara klien tampak lesu dan kurang bersemangat.

Masalah keperawatan : tidak ada

d) Alam perasaan

Klien mengatakan dia merasa sedih karena dibawa ke RSJ kembali.

Masalah keperawatan : tidak ada

e) Afek

Pasien tampak afeknya datar yaitu tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.

Masalah keperawatan : tidak ada

f) Interaksi selama wawancara

Klien tampak kooperatif tetapi tidak berani menatap lawan bicara, kontak mata yang kurang, emosi labil dan sering mengikuti kemauan sendiri, jika diberi pertanyaan berurut klien tampak emosi dan enggan menjawab.

Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan

g) Persepsi

Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan. Frekuensi dari bisikan tersebut datang pada saat klien sendiri. Klien sulit menahan rasa ingin berjalan-jalannya ketika mendengar bisikan tersebut.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran

h) Proses pikir

Klien mampu menjawab walaupun tidak semua pertanyaan dijawab dan dijawab dengan lambat. Klien juga tidak mengalami *flight of ideas* maupun *perseverasi*

Masalah keperawatan : tidak ada

i) Isi pikir

Pada saat pengkajian klien tidak memiliki gangguan isi pikir seperti: waham, obsesi, phobia.

Masalah keperawatan : tidak ada

j) Tingkat kesadaran

Klien menyadari dirinya saat ini di RSJ karena berobat penyakitnya yang dapat dikontrol dengan minum obat, pasien dapat menyebutkan waktu seperti jam 10.00 WIB, tempat, dan nama orang yang dikenalnya seperti perawat sonia.

Masalah keperawatan : tidak ada

k) Memori

- Jangka panjang : klien dapat mengingat dan menceritakan kapan dilahirkan, alamat, dan kehidupan masa kecilnya.
- Jangka pendek : klien mampu menjelaskan mengapa ia bisa diantar ke RSJ.
- Daya ingat saat ini : klien mengetahui apa saja aktivitas yang sudah dilakukan tadi pagi seperti senam, penyuluhan, dan TAK.

Masalah keperawatan : tidak ada

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien dapat berkonsentrasi, pada saat ditanyai mengenai perjumlahan, pembagian, dan perkalian pasien mampu menjawab semuanya

Masalah keperawatan : tidak ada

m) Kemampuan penilaian

Klien mampu memilih 2 pilihan, seperti cuci tangan dahulu sebelum makan

Masalah keperawatan : tidak ada

n) Daya tilik diri

Klien menyadari dirinya berada di RSJ dan sedang menjalani perawatan karena mendengar bisikan suara-suara.

Masalah keperawatan : tidak ada

6) Kebutuhan pasien pulang

a) Makan

Klien makan teratur sesuai jadwal makan di RSJ, klien makan dengan lahap, namun masih ada tersisa makan. Pasien tampak membersihkan atau meletakkan tempat makan ditempatnya sesudah makan.

Masalah keperawatan : tidak ada

b) BAB/ BAK

Klien tampak BAB dan BAK ditempatnya (WC) bukan ditempat sembarangan maupun di dalam celana.

Masalah keperawatan : tidak ada

c) Mandi

Klien mandi teratur 2x sehari klien menggunakan sabun bersama dengan yang lain. Klien mampu menggosok gigi dan cuci rambut dengan mandiri.

Masalah keperawatan : tidak ada

d) Berpakaian/ berhias

Pakaian yang klien pakai sesuai dengan baju yang ada di RSJ, klien mampu menyisir rambutnya dengan rapi.

Masalah keperawatan : tidak ada



e) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur malamnya sering terganggu dan terbangun dimalam hari.

Masalah keperawatan : tidak ada

f) Penggunaan obat

Untuk penggunaan obat, makan dan minum obat klien masih diawasi. Obat klien diminum 2x sehari pagi dan malam hari. Klien sudah mengetahui 6 benar tentang obat karena sudah diajari.

Masalah keperawatan : tidak ada

g) Pemeliharaan kesehatan

Klien megatakan jika sudah dibolehkan pulang, klien akan minum obat secara teratur dan akan kontrol ke rumah sakit terdekat dari rumah.

Masalah keperawatan : tidak ada

h) Kegiatan dirumah

Klien mengatakan jika ia sembuh akan beraktivitas kembali seperti biasa membantu membersihkan rumah seperti menyapu, mencuci piring, dan mencuci pakaiannya sendiri.

Masalah keperawatan : tidak ada

i) Kegiatan diluar rumah

Klien mengatakan jika ia sembuh akan beraktivitas kembali seperti biasa yaitu bekerja sebagai permak kain

Masalah keperawatan : tidak ada

7) Mekanisme koping

Koping yang dimiliki Tn.A Koping maladaptif, ketika ada masalah dengan orang lain, Tn.A jarang bercerita tentang masalah yang dialami oleh Tn.A dan lebih suka menyendiri dan bermenung dikamar.

Masalah keperawatan : koping tidak efektif

8) Masalah psikososial dan lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan dukungan kelompok dilingkunga ntempat tinggalnya, namun di RSJ saat ini dan teman lainnya sedang berusaha saling mendukung dalam kelompok

b) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Saat ini klien di RSJ tidak ada masalah dengan lingkungannya, perawat danteman sesama pasien saling membantu satu sama lain.

c) Masalah dengan pekerjaan

Klien bekerja sebagai permak kain.

d) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tinggal di rumah sederhana, bersama abang yang sudah milik keluarga.

e) Masalah ekonomi

Klien sedikit memiliki masalah ekonomi keluarga

f) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan.

Masalah keperawatan : tidak ada

9) Pengetahuan

Klien mengatakan tahu kalau saat ini sedang menjalani pengobatan.

Klien juga tahu mengapa ia dimasukkan ke RSJ.

Masalah keperawatan : tidak ada

10) Aspek medis

a) Diagnosa medik : skizofrenia paranoid

b) Terapi medik

(1) Risperidone : 2 x 2mg

(2) Lorazepam : 1 x 2 mg

b. Analisis data

No	Data	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju</li> <li>- Klien mengatakan sering diganggu yang menyuruh klien bertelanjang,</li> <li>- Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh berjalan-jalan.</li> <li>- Klien mengatakan suara-suara tersebut sangat mengganggu</li> <li>- Klien mengatakan suara tersebut muncul pada saat sendirian, pagi dan malam hari</li> <li>- Klien mengatakan suara tersebut muncul 3-4 kali dalam sehari.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak mondar-mandir didalam ruangan</li> <li>- Klien tampak suka bicara dan ketawa sendiri</li> </ul>	Gangguan persepsi sensori : halusinasi
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan selama dirumah tidak ada mengikuti kegiatan di lingkungan masyarakat karena malas</li> <li>- Klien mengatakan lebih suka sendiri dari pada berkumpul dengan teman</li> <li>- Klien mengatakan tidak suka berkenalan dengan orang banyak</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menyendiri</li> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul>	Isolasi sosial
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang berinteraksi sesama pasien diruangan</li> </ul>	

3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mudah kesal dan marah jika keinginannya tidak dituruti</li> <li>- Klien mengatakan merasa kesal dengan pertanyaan mengenai keluarga</li> <li>- Klien tampak emosi jika ditegur</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emosi klien tampak labil</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Tatapan klien tajam</li> <li>- Tampak rahang mengatuk</li> </ul>	Risiko perilaku kekerasan (RPK)
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Klien mengatakan dirinya tidak berguna dan sering merasa sedih dengan apa yang dirasakannya</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Saat dilakukan pengkajian klien menjawab dengan suara pelan</li> </ul>	Harga diri rendah
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mandi dan menyikat giginya</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tercium bau badan</li> <li>- Klien tampak cukup rapi, rambut pasien belum dipotong dan kumis juga belum dicukur, kuku belum dipotong,.</li> </ul>	Defisit perawatan diri (DPD)
6.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih menghindari jika ada orang baru, dan masih sulit untuk memulai berkenalan.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak duduk sendiri</li> <li>- Klien cenderung mengikuti kemauan sendiri</li> </ul>	Koping tidak efektif

c. Daftar Masalah Keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- 2) Isolasi sosial
- 3) Risiko Perilaku Kekerasan
- 4) Harga diri rendah

5) Defisit perawatan diri (DPD)

6) Koping tidak efektif

d. Pohon masalah



e. Daftar prioritas masalah keperawatan

1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi

2) Isolasi sosial

3) Risiko perilaku kekerasan

f. Intervensi/ Rencana Asuhan Keperawatan

<b>Intervensi Keperawatan</b>			
	<b>Tujuan</b>	<b>Kriteria Evaluasi</b>	<b>Intervensi</b>
Halusinasi	Klien mampu : Mengenal halusinasi yang dialaminya sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan	Setelah interaksi klien mampu : 1. Menyebutkan jenis, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi 2. Menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi	SP1 Klien: 1. Identifikasi jenis halusinasi 2. Identifikasi isi halusinasi 3. Identifikasi waktu terjadinya halusinasi 4. Identifikasi frekuensi halusinasi 5. Identifikasi situasi pencetus halusinasi 6. Identifikasi perasaan saat terjadinya halusinasi 7. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik a. Jelaskan cara menghardik halusinasi b. Peragakan cara menghardik c. Minta pasien memperagakan ulang 8. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian  SP 2 Klien : 1. Evaluasi jadwal kegiatan klien (SP 1) 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara teratur minum obat a. Jelaskan pentingnya minum obat b. Jelaskan akibat bila obat tidak sesuai dengan program c. Jelaskan akibat bila putus minum obat d. Jelaskan cara mendapatkan obat e. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar

			<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Latih pasien minum obat secara teratur</li> <li>g. Menganjurkan pasien memasukkan cara minum obat kedalam jadwal kegiatan harian</li> <li>3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> <p>SP3 Klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian (SP 1 dan 2)</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> <p>SP 4 Klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP 1, 2, 3)</li> <li>2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pentingnya aktifitas</li> <li>b. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan klien</li> <li>c. Latih klien melakukan aktifitas</li> <li>d. Susun jadwal aktifitas sehari-hari</li> <li>e. Pantau pelaksanaan kegiatan</li> </ul> </li> <li>3. Anjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian</li> </ul>
Isolasi sosial	<p>Klien mampu : menjelaskan konsep isolasi sosial, proses keperawatan isolasi sosial, melakukan 4 latihan dalam merawat isolasi sosial</p> <p>Memberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang kurang jelas</p>	<p>Setelah interaksi klien mampu mengontrol dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 1 orang (antara klien dan perawat)</li> <li>2. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 2-3 orang</li> <li>3. Berkenalan dan berinteraksi</li> </ul>	<p>SP1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial</li> <li>3. Melatih cara bercakap-cakap secara bertahap antara pasien dan anggota keluarga</li> </ul> <p>SP2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</li> <li>2. Memvalidasi kemampuan berkenalan</li> </ul>

	Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta	<p>secara bertahap dengan 4-5 orang</p> <p>4. Berkenalan dengan orang lain sambil melakukan kegiatan</p>	<p>3. Memberi pujian</p> <p>4. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</p> <p>5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan 2-3 orang</p> <p>6. Berbicara saat melakukan kegiatan harian</p> <p>SP3 :</p> <p>1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</p> <p>2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian</p> <p>3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan</p> <p>4. Memberi pujian</p> <p>5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)</p> <p>6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang</p> <p>7. Berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian</p> <p>SP4 :</p> <p>1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</p> <p>2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan 4 kegiatan harian</p> <p>3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian</p> <p>4. Memberi pujian</p> <p>5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</p>
Risiko perilaku kekerasan	Pasien mampu mengontrol rasa marah dengan strategi keperawatan yang dilaksanakan	<p>Setelah interaksi klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara:</p> <p>1. Latihan fisik 1 dan 2 (nafas dalam dan memukul bantal)</p>	<p>SP 1 Pasien</p> <p>1. Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan yang dilakukan</p> <p>2. Jelaskan cara latihan nafas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku</p>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat</li> <li>3. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (menolak, meminta, dan mengungkapkan dengan baik)</li> <li>4. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>4. Minta pasien memperagakan ulang</li> <li>5. Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku</li> <li>6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p>SP 2 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal)</li> <li>2. Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p>SP 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, dan minum obat secara teratur</li> <li>2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang baik)</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p>SP 4 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, minum obat secara teratur, dan mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal.</li> <li>2. Pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spritual</li> <li>3. Suruh pasien memperagakan latihan yang dilakukan</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>
--	--	--	--

g. Implementasi/ Evaluasi Keperawatan

No	Hari/ tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Paraf Perawat
1.	Kamis/ 18 Mei 2023 09.20 WIB          10.45 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 1 : latih cara menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus perasaan, respon</li> <li>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi : Hardik</li> <li>3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>4. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan Menghardik.</li> </ol> <p>SP 2 : Latih cara minum obat yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian</li> <li>2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar obat, pasien, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara pendokumentasian obat)</li> <li>3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ol>	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan.</li> <li>- Klien mengatakan sulit menahan dirinya saat rasa ingin berjalan-jalan ketika mendengar bisikan itu.</li> <li>- Klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari, dan pagi hari (3-4 kali dalam sehari).</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak berbicara dan tertawa sendiri</li> <li>- Klien tampak mondar-mandir diruangan</li> <li>- Klien tampak mampu melakukan cara menghardik</li> <li>- Klien tampak mampu menyebutkan 4 dari 6 benar minum obat</li> </ul> <p>A: Latihan mengontrol halusinasi dengan menghardik secara mandiri. Dan patuh dan</p>	Sonia
				<p>6 benar minum obat diawasi perawat.</p> <p>P: memasukan kedalam jadwal harian dan latih bercakp-cakap.</p>	

2.	Kamis/ 18 Mei 2023 11.15 WIB	HDR	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li> <li>3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih</li> <li>4. Latih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih Masukkan pada jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>S: klien mengatakan masih bingung, dan merasa malu belum menikah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menyendiri</li> <li>- Klien merasa sepi</li> <li>- Klien tidak mau menatap lawan bicara</li> <li>- Klien tampak bingung</li> </ul> <p>A: Latih melakukan kegiatan pertama</p> <p>P: melakukan kegiatan merapikan tempat tidur ke dalam jadwal harian dengan cara berkenalan dan melanjutkan SP 2</p>	Sonia
3.	Jum'at/ 19 Mei 2023 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 3: latih cara bercakap-cakap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian (SP 1 dan 2)</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan.</li> <li>- Klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari, dan pagi hari (3-4 kali dalam sehari).</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan hanya mengetahui 1 nama obatnya yaitu risperidone dan 1 lagi klien tidak tahu namanya</li> </ul>	Sonia

				<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien belum mampu menyebutkan 6 benar minum obat secara lengkap</li> </ul> <p>A:</p> <p>Melatih bercakap-cakap bersama teman diruangan</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan menghardik, Latihan meminum obat, dan bercakap-cakap sesuai dengan minum obat kedalam kegiatan harian. Lanjutkan melakukan aktivitas diruangan</p>		
4.	Jum'at/ Mei 2023 11.15 WIB	19	HDR	<p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan kedua yaitu menyapu ruangan</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih malu dengan dirinya dan tidak berguna.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih menyendiri</li> <li>- Klien tidak mau menatap lawan bicara</li> <li>- Klien tampak bingung</li> </ul> <p>A:</p> <p>Latih cara menyapu ruangan</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan pertama dan kedua, dalam jadwal harian. Lanjutkan latihan ketiga</p>	

5.	Sabtu/ 20 Mei 2023 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 4 : cara mengontrol halusinasi dan melakukan aktivitas sehari-hari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP 1, 2, 3)</li> <li>2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pentingnya aktifitas</li> <li>b. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan klien</li> <li>c. Latih klien melakukan aktifitas</li> <li>d. Susun jadwal aktifitas sehari-hari</li> <li>e. Pantau pelaksanaan kegiatan</li> </ol> </li> <li>3. Anjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian</li> </ol>	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya</li> <li>- Klien mengatakan bisikannya masih datang pada malam, dan pagi hari (2x dalam sehari)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan.</li> <li>- Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan masih dengan arahan/perintah.</li> </ul> <p>A:</p> <p>melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan menghardik, latihan minum obat yang benar, dan latihan bercakap-cakap kedalam kegiatan harian. Melanjutkan melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri</p>	
6.	Sabtu/ 20 Mei 2023 11.15 WIB	HDR	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sudah bisa melakukan membersihkan tempat</li> </ul>	

			berikan pujian 2. bantu pasien memilih kegiatan ketiga yaitu mencuci gelas 3. latih kegiatan mencuci gelas 4. masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan	tidur, menyapu ruangan, - klien mengatakan senang bisa melakukan kegiatan yang biasa dia lakukan dirumah O: - Klien tampak bisa merapikan tempat tidur setiap bangun tidur - Klien tampak menyapu ruangan setiap pagi  A: Latih kegiatan mencuci gelas sehabis makan siang  P: Tetap melakukan kegiatan 1, 2, dan 3 masukan kedalam jadwal harian. Melanjutkan kegiatan keempat	
7.	Senin/ 22 Mei 2023 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	Generalis : 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian. 2. Berikan pujian 3. Latih kegiatan harian 4. Nilai kemampuan yang telah mandiri 5. Nilai apakah halusinasi terkontrol	<b>Generalis :</b> S: - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari  O:	

			<p><b>EBN :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</li> <li>b. tasbih (Subhannallah) 33 kali,</li> <li>c. tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,</li> <li>d. takbir (Allahu akbar) 33 kali</li> </ol> </li> <li>2. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan.</li> <li>- Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p><b>P:</b> tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 2-3 kali dalam sehari</li> </ul> <p><b>O:</b> Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p> <p><b>A:</b> terapi dzikir belum teratasi,</p> <p><b>P:</b> terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	
--	--	--	--	---	--

8.	Senin/ 22 Mei 2023 11.15 WIB	HDR	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan 1-3 yang telah dilatih dan beri pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan keempat yaitu megepel ruangan</li> <li>4. Masukan pada jadwal harian</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sudah bisa merapikan tempat tidur, menyapu ruangan, dan mencuci gelas sehabis makan siang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah mulai berinteraksi dengan teman diruangan dan sudah melakukan kegiatan sesuai jam yang biasa dia lakukan .</li> </ul> <p>A:</p> <p>Melatih kegiatan mengepel ruangan</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan menyapu, membersihkan tempat tidur, dan mencuci gelas. Dan memasukan cara berkenalan sambil melakukan aktivitas kedalam jadwal harian</p>	
9.	Selasa/ 23 Mei 2023 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</li> </ol>	<p><b>Generalis :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan sudah latihan</li> </ul>	



			<p>2. Berikan pujian  3. Latih kegiatan harian  4. Nilai kemampuan yang telah mandiri  5. Nilai apakah halusinasi terkontrol</p> <p><b>EBN :</b>  5. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca  e. Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,  f. tasbih (Subhannallah) 33 kali,  g. tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,  h. takbir (Allahu akbar) 33 kali</p> <p>3. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</p>	<p>bercakap-cakap dengan temannya  - klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</p> <p><b>O:</b>  - Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya  - Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan.  - Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri.</p> <p><b>A:</b> SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p><b>P:</b>  tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b>  <b>S:</b>  - Klien mengatakan lebih tenang setelah berdzikir  - Klien mengatakan mendengar duara bisikan 2 kali dalam sehari</p> <p><b>O:</b>  Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>A: terapi dzikir belum teratasi,</p> <p>P: terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	
10.	Selasa/ 23 Mei 2023 11.15 WIB	RPK	<p>SP 1: latihan nafas dalam dan memukul bantal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan yang dilakukan</li> <li>2. Jelaskan cara latihan nafas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku</li> <li>3. Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>4. Minta pasien memperagakan ulang</li> <li>5. Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku</li> <li>6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak suka diberi pertanyaan berutun</li> <li>- Klien mengatakan masih belum bisa mengendalikan emosi</li> <li>-</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak suka diberi pertanyaan berutun</li> <li>- Klien tampak enggan menjawab pertanyaan</li> <li>- Klien mondar mandir</li> </ul> <p>A:</p> <p>Klien belum mampu melakukan SP 1 secara mandiri</p> <p>P:</p> <p>SP 1 tetap dilanjutkan dihari berikutnya</p>	
11.	Rabu/ 24 Mei 2023 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</li> <li>2. Berikan pujian</li> <li>3. Latih kegiatan harian</li> </ol>	<p><b>Generalis :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik, bercakap-cakap</li> <li>- klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</li> </ul>	

		<p>4. Nilai kemampuan yang telah mandiri</p> <p>5. Nilai apakah halusinasi terkontrol</p> <p><b>EBN :</b></p> <p>1. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca</p> <p>a. Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</p> <p>b. tasbih (Subhannallah) 33 kali,</p> <p>c. tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,</p> <p>d. takbir (Allahu akbar) 33 kali</p> <p>2. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</p>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya dan melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p><b>P:</b> tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 1 kali dalam sehari</li> </ul> <p><b>O:</b> Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p> <p><b>A:</b> terapi dzikir belum teratasi,</p> <p><b>P:</b> terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	

12.	Rabu/ 24 Mei 2023 11.00 WIB	RPK	<p>SP 2 :Cara minum obat yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal)</li> <li>2. Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar</li> </ul> <p>A:</p> <p>SP 1: Latihan nafas dalam dan memukul bantal sudah mandiri</p> <p>SP 2 : Cara minum obat yang benar secara mandiri</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan nafas dalam, dan memukul bantal, cara minum obat yang benar kedalam jadwal harian.</p> <p>Melanjutkan SP 3 : latih cara verbal</p>	
13.	Kamis/ 25 Mei 2023 09.30 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</li> </ol>	<p><b>Generalis :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan sudah latihan</li> </ul>	

			<p>7. Berikan pujian  8. Latih kegiatan harian  9. Nilai kemampuan yang telah mandiri  10. Nilai apakah halusinasi terkontrol</p> <p>EBN :</p> <p>h. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca</p> <p>i. Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</p> <p>j. tasbih (Subhannallah) 33 kali,</p> <p>k. tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,</p> <p>l. takbir (Allahu akbar) 33 kali</p> <p>4. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</p>	<p>bercakap-cakap dengan temannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan.</li> <li>- Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri.</li> </ul> <p>A:  SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p>P:  tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 1 kali dalam sehari</li> </ul> <p>O:  Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim,</p>	
--	--	--	--	---	--

				Subhannallah, Allahu akbar)  A: terapi dzikir belum teratasi,  P: terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian	
14.	Kamis/ 25 Mei 2023 11.15 WIB	RPK	SP 3 (Pasien) : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tanda dan gejala</li> <li>2. perilaku kekerasan</li> <li>3. Memvalidasi kemampuan klien</li> <li>4. melakukan teknik nafas dalam dan</li> <li>5. pukul bantal, minum obat, kemudian</li> <li>6. memberikan pujian kepada klien</li> <li>7. Mengevaluasi manfaat mengontrol</li> <li>8. marah dengan dengan teknik nafas</li> <li>9. dalam, pukul bantal, dan minum obat</li> <li>10. Menjelaskan dan melatih klien</li> <li>11. mengontrol marah dengan cara verbal seperti meminta, menolak, mengungkapkan dengan baik</li> <li>12. Meminta klien untuk mengulanginya kembali</li> <li>13. Memberikan pujian kepada</li> </ol>	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang.</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar</li> </ul> A: latihan cara verbal kedalam jadwal harian.  P: Tetap melakukan kegiatan nafas dalam, dan memukul bantal, cara minum obat yang benar, latihan cara verbal kedalam jadwal harian. Melanjutkan SP 4 : latih spiritual	

			<p>klien</p> <p>14. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>15. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>16. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan keempat : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual</p>			
15.	Jum'at/ Mei 2023 09.20 WIB	26	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</li> <li>2. Berikan pujian</li> <li>3. Latih kegiatan harian</li> <li>4. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>5. Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ol> <p>EBN :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</li> <li>b. tasbih (Subhannallah) 33 kali,</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Generalis :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik, bercakap-cakap</li> <li>- klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya dan melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal</li> </ul> <p>A:</p> <p>SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p>P:</p> <p>tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p>	

			<p>c. tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,  d. takbir (Allahu akbar) 33 kali</p> <p>2. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</p>	<p><b>EBN :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 1kali dalam sehari</li> </ul> <p>O:</p> <p>Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p> <p>A: terapi dzikir belum teratasi,</p> <p>P: terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	
16.	Jum'at/ Mei 2023 11.00 WIB	26 Risiko Perilaku Kekerasan	<p>SP 4 (Pasien) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan</li> <li>2. Memvalidasi kemampuan klien</li> <li>3. melakukan teknik napas dalam,</li> <li>4. pukul bantal, minum obat, dan</li> <li>5. latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik),</li> <li>6. kemudian memberikan pujian kepada klien</li> <li>7. Mengevaluasi manfaat mengontrol marah dengan nafas dalam, pukul</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar</li> </ul>	



			<p>bantal, minum obat, dan latihan verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spiritual (sholat dan berdzikir)</li> <li>9. Meminta klien untuk mengulanginya kembali</li> <li>10. Memberikan pujian kepada klien</li> <li>11. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan kegiatan</li> <li>12. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>13. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> </ol>	<p>A: latihan spiritual kedalam jadwal harian.</p> <p>P: Tetap melakukan kegiatan nafas dalam, dan memukul bantal, cara minum obat yang benar, latihan cara verbal, dan latih spiritual kedalam jadwal harian.</p>	
--	--	--	---	--	--

## 2. Asuhan Keperawatan Kasus 2

Ruang rawat : Flamboyan

Tanggal dirawat : 19 Mei 2023

### a. Pengkajian Kasus

#### 1) Identitas klien

Inisial klien : Tn. H

Umur : 38 tahun

No. Rekam Medis : 001681

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2023

Informan : Klien dan Status

Alamat lengkap : Asrama Polsek Rao Jr.II Taruang-Taruang  
Kec. Rao Kab. Pasaman

Alasan masuk :

Klien diantar di IGD 17 Mei 2023 pindahan dari UPIP ke Flamboyan 19 Mei 2023, klien masuk untuk kesekian kalinya dengan kondisi ditemukan oleh petugas kepolisian disekitar Jati Padang dalam keadaan membuat onar, banyak bicara, ngawur, emosi labil, mengikuti kemauan sendiri, bicara dan tertawa sendiri, merasa menjadi orang hebat dan tidur malam kurang.

Keluhan saat ini (pengkajian) :

Tn.H mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan mengganggu orang dijalanan, dan melakukan hal seksual, dan menyuruhnya klien marah-maraha tanpa sebab, mengatakan bisikan tersebut datang 3-4 kali dalam sehari, klien merasa dirinya orang hebat, klien sering tertawa sendiri dan mengikuti kemauan sendiri, emosi labil, jika ditanya tentang keluarga klien malas menjawab dan langsung menghindar atau pergi, klien mengatakan pada malam hari sering diganggu dengan bisikan yang menyuruh klien marah-maraha tanpa sebab, dan melakukan hal seksual, tidur malam kurang, tatapan klien tajam, dan Tn.H terlihat bingung.

Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh berjalan-jalan, mengganggu orang dijalanan, dan mengamuk, klien merasa dirinya orang hebat, klien sering tertawa sendiri dan mengikuti kemauan sendiri, emosi labil, jika ditanya tentang keluarga klien malas menjawab dan langsung menghindar, klien mengatakan pada malam hari sering diganggu dengan bisikan yang menyuruh klien marah-marah tanpa sebab, tidur malam kurang, tatapan klien tajam, dan klien terlihat bingung.

## 2) Faktor predisposisi

### a) Gangguan jiwa dimasa lalu

Klien pertama kali mengalami sakit sejak tahun 2007 karena menggunakan NAPZA, dirawat untuk kesekian kalinya, sebelumnya klien sudah pernah dirawat terakhir bulan April tahun 2023.

### b) Pengobatan sebelumnya

Klien putus obat sejak pulang rawatan.

### c) Trauma

#### (1) Aniaya fisik

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan penganiayaan fisik kepada orang lain, tetapi klien pernah menjadi menjadi korban penganiayaan fisik yaitu klien pernah dipasung 2 kali pada tahun 2010 dan 2013 karena klien mengamuk-ngamuk dirumah.

#### (2) Aniaya seksual

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual.

#### (3) Penolakan

Sebelum sakit klien tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit klien tidak mengalami penolakan.

(4) Kekerasan dalam keluarga

Klien pernah menjadi pelaku kekerasan dalam keluarganya sendiri yaitu mengamuk dan marah-marah dirumah, dan Klien mengatakan tidak pernah menjadi korban dalam kekerasan keluarga.

(5) Tindakan kriminal

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban dan saksi dalam tindakan kriminal

Masalah Keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

d) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa :

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Masalah keperawatan : tidak ada

e) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Klien mengatakan pernah dipasung pada tahun 2010 dan 2013

Masalah keperawatan : sindrom pasca trauma

3) Pemeriksaan fisik

a) Tanda-tanda vital

TD :133/85 mmHg Pernapasan : 17 x/menit

Nadi : 91 x/menit Suhu : 36,8 C

b) Ukuran

TB : 165 cm BB : 76 kg

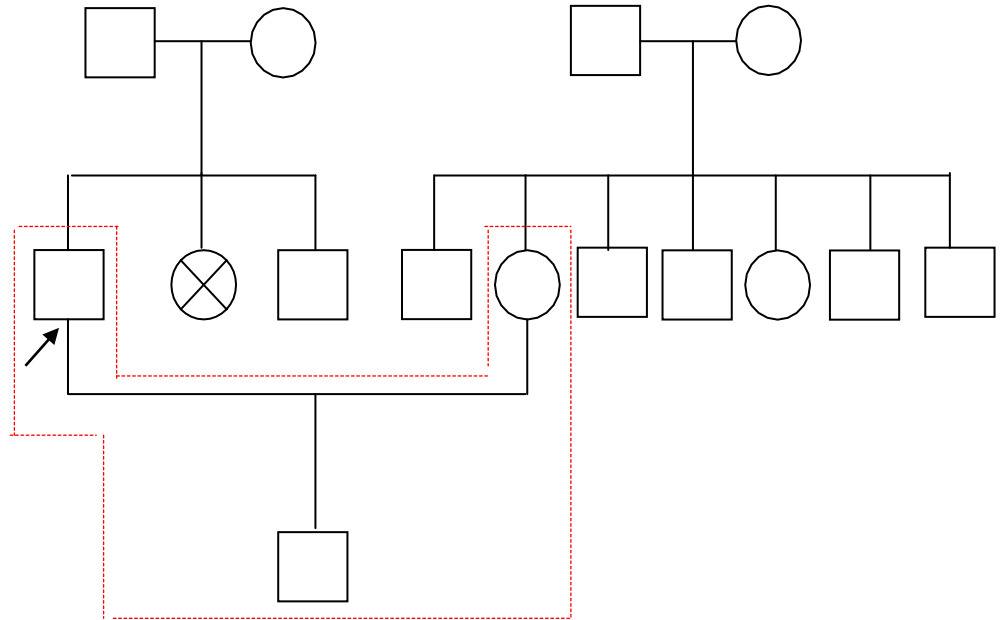
c) Keluhan fisik

Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak ada mengalami penurunan maupun kenaikan berat badan.

Masalah Keperawatan : tidak ada

4) Psikososial

a) Genogram



Keterangan :

- = Perempuan      — = hubungan keluarga  
□ = Laki-laki      ↗ = klien  
⊗ = Meninggal

Tn.H sejak kecil di asuh orangtuanya, pola asuh dan pemberlakuan orangtuanya sama baik kepada klien maupun kepada adiknya, komunikasi klien dengan orangtuanya dari kecil baik komunikasinya, klien sekarang tinggal bersama istri, dan anaknya dan klien sangat menyanggi istri dan anaknya, dengan komunikasi yang baik.

b) Konsep diri

(1) Citra tubuh

Klien mengatakan semua bagian tubuhnya disukai. Tidak ada bagian tubuhnya yang tidak disukainya.

(2) Identitas diri

Klien merupakan seorang laki-laki berusia 39 tahun yang merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, klien sudah menikah memiliki 3 orang anak. Klien bekerja sebagai polisi.

(3) Peran diri

Klien mengatakan sehari-hari ia tinggal bersama istrinya, di asrama polisi Rao Pasaman, Klien berperan sebagai seorang ayah, dan membantu keluarganya.

(4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin segera keluar dari rumah sakit bertemu anaknya dan berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah.

(5) Harga diri

Klien mengatakan malu dengan sakit yang dideritanya.

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

a) Hubungan sosial

(1) Orang terdekat

Klien mengatakan orang yang sangat berarti di kehidupannya saat ini adalah orang tua dan anaknya.

(2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

Klien mengatakan ada mengikuti kegiatan yang ada di RSJ seperti senam pagi, rekreasi. Sebelum dirawat di RSJ klien ada mengikuti kegiatan di masyarakat.

b) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain  
Klien mampu berinteraksi dengan orang lain.

**Masalah keperawatan : tidak ada**

c) Spiritual

(1) Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam, pandangan klien terhadap agama adalah membuat hati tenang dan juga pikiran menjadi tenang.

(2) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan bahwa dirinya jarang beribadah.

Masalah keperawatan :Distress Spiritual

5) Status mental

a) Penampilan

Pada saat pengkajian klien cukup rapi, rambut pasien sudah dipotong, kumis belum dicukur, kuku belum dipotong, klien berpakaian sesuai aturan RSJ, pasien mengosok gigi dan mandi 2x sehari.

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b) Pembicaraan

Klien jika diajak berkomunikasi bicara jelas dan kooperatif. Saat berkomunikasi kadang klien tertawa sendiri, atau dengan nada keras klien menjawab pertanyaan.

Masalah keperawatan : tidak ada

c) Aktivitas motorik

Saat dilakukan wawancara klien tampak lesu dan kurang bersemangat, tatapan mata tajam.

Masalah keperawatan : tidak ada

d) Alam perasaan

Klien mengatakan dia merasa sedih karena dibawa ke RSJ kembali.

Masalah keperawatan : tidak ada

e) Afek

Pasien tampak afeknya labil yaitu ada perubahan roman muka padasaat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Tampak saat klien membahas istri atau keluarganya bereaksi marah atau tidak suka.

Masalah keperawatan : tidak ada

f) Interaksi selama wawancara

Klien tampak kooperatif berani menatap lawan bicara, kontak mata ada, emosi labil dan sering mengikuti kemauan sendiri, jika diberi pertanyaan berurut klien tampak emosi dan enggan menjawab, dan jika diberi pertanyaan mengenai istri/ keluarganya klien tampak marah.

Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan

g) Persepsi

Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh berjalan-jalan dan mengganggu orang lain/ mengamuk. Frekuensi dari bisikan tersebut datang pada saat klien sendiri. Klien sulit menahan rasa ingin berjalan-jalannya dan amarah klien ketika mendengar bisikan tersebut.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori : halusinasi

h) Proses pikir

Klien mampu menjawab walaupun tidak semua pertanyaan dijawab dan dijawab. Klien juga tidak mengalami *flight of ideas* maupun *perseverasi*.

Masalah keperawatan : tidak ada

i) Isi pikir

Pada saat pengkajian klien memiliki gangguan isi pikir menganggap dirinya orang hebat.

Masalah keperawatan : waham kebesaran

j) Tingkat kesadaran

Klien menyadari dirinya saat ini di RSJ karena berobat penyakitnya yang dapat dikontrol dengan minum obat, pasien dapat menyebutkan waktu seperti jam 11.00 WIB, tempat, dan



nama orang yang dikenalnya seperti perawat sonia.

Masalah keperawatan : tidak ada

k) Memori

(1) Jangka panjang : klien dapat mengingat dan menceritakan kapan dilahirkan, alamat, dan kehidupan masa kecilnya.

(2) Jangka pendek : klien mampu menjelaskan mengapa ia bisa diantar ke RSJ.

(3) Daya ingat saat ini : klien mengetahui apa saja aktivitas yang sudah dilakukan tadi pagi seperti senam, penyuluhan, dan rekreasi.

Masalah keperawatan : tidak ada

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien dapat berkonsentrasi, pada saat ditanyai mengenai perjumlahan, pembagian, dan perkalian pasien mampu menjawab semuanya.

Masalah keperawatan : tidak ada

m) Kemampuan penilaian

Klien mampu memilih 2 pilihan, seperti cuci tangan dahulu sebelum makan

Masalah keperawatan : tidak ada

n) Daya tilik diri

Klien menyadari dirinya berada di RSJ dan sedang menjalani perawatan karena mendengar bisikan suara-suara dan emosi yang belum bisa dikontrol.

Masalah keperawatan : tidak ada

6) Kebutuhan pasien pulang

a) Makan

Klien makan teratur sesuai jadwal makan di RSJ, klien makan dengan lahap, Pasien tampak membersihkan atau

meletakkan tempat makan ditempatnya sesudah makan.

Masalah keperawatan : tidak ada

b) BAB/ BAK

Klien tampak BAB dan BAK ditempatnya (WC) bukan ditempat sembarangan maupun di dalam celana.

Masalah keperawatan : tidak ada

c) Mandi

Klien mandi teratur 2x sehari klien menggunakan sabun bersama dengan yang lain. Klien mampu menggosok gigi dan cuci rambut dengan mandiri.

Masalah keperawatan : tidak ada

d) Berpakaian/ berhias

Pakaian yang klien pakai sesuai dengan baju yang ada di RSJ, klien mampu menyisir rambutnya dengan rapi.

Masalah keperawatan : tidak ada

e) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur malamnya sering terganggu dan terbangun dimalam hari.

Masalah keperawatan : tidak ada

f) Penggunaan obat

Untuk penggunaan obat, makan dan minum obat klien masih di awasi. Obat klien diminum 2x sehari pagi dan malam hari. Klien sudah mengetahui 6 benar tentang obat karena sudah di ajari.

Masalah keperawatan : tidak ada

g) Pemeliharaan kesehatan

Klien megatakan jika sudah dibolehkan pulang, klien akan minum obat secara teratur dan akan kontrol ke rumah sakit terdekat dari rumah.

Masalah keperawatan : tidak ada

h) Kegiatan dirumah

Klien mengatakan jika ia sembuh akan beraktivitas kembali seperti biasa membantu membersihkan rumah seperti menyapu.

i) Kegiatan diluar rumah

Klien mengatakan jika ia sembuh akan beraktivitas kembali seperti dikepolisian.

Masalah keperawatan : tidak ada

7) Mekanisme koping

a) Koping maladaptif

Koping yang dimiliki Tn.H Koping maladaptif , ketika ada masalah dengan orang lain, Tn.H mudah emosi dan tersingung, jarang bercerita tentang masalah yang dialami oleh Tn.H dan jika ada masalah Tn.H lebih suka berpergian dengan motor dan merokok.

Masalah keperawatan : koping individu tidak efektif

8) Masalah psikososial dan lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan dukungan kelompok dilingkungan tempat tinggalnya, namun di RSJ saat ini dan teman lainnya saling mendukung dalam kelompok

b) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Saat ini klien di RSJ tidak ada masalah dengan lingkungannya, perawat dan teman sesama pasien saling membantu satu sama lain.

c) Masalah dengan pekerjaan

Klien bekerja sebagai kepolisian.

d) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tinggal di rumah asrama polisi.

e) Masalah ekonomi

Klien tidak memiliki masalah ekonomi keluarga

f) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan.

Masalah keperawatan : tidak ada

9) Pengetahuan

Klien mengatakan tahu kalau saat ini sedang menjalani pengobatan. Klien juga tahu mengapa ia dimasukkan ke RSJ.

**Masalah keperawatan : tidak ada**

10) Aspek medis

a) Diagnosa medik : skizofrenia tipe manik

b) Terapi medik

(1) Risperidone : 2 x 2mg

(2) Lorazepam : 1 x 2 mg

(3) Asam valproat : 2 x 250 mg

(4) THP : 2 x 2 mg

(5) HLP : 2 x 2 mg

(6) CPZ : 1 x ½ mg

b. Analisis data

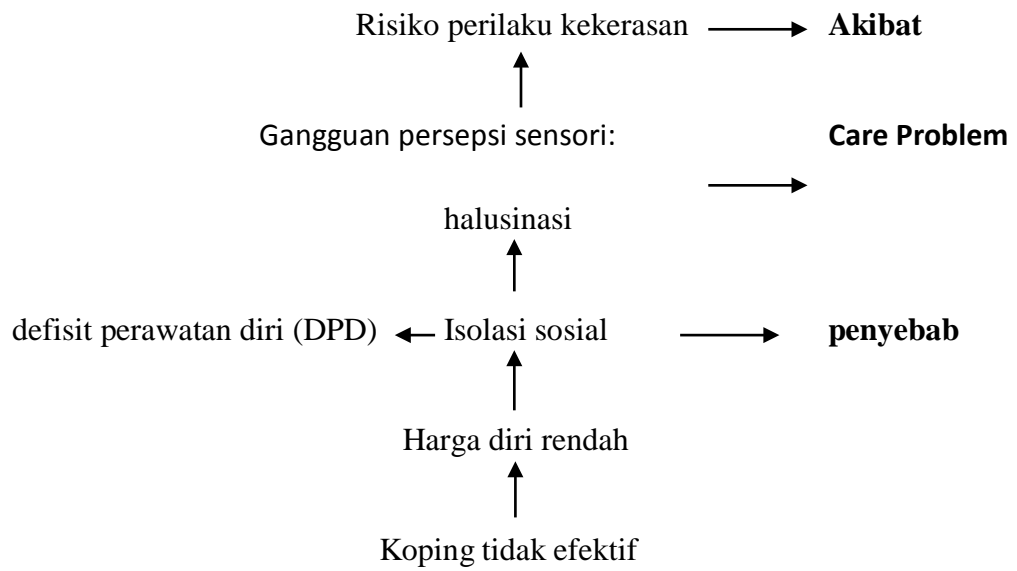
No	Data	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh berjalan-jalan, mengganggu orang dijalanan, dan mengamuk.</li> <li>- Klien mengatakan suara tersebut menganggunya</li> <li>- Klien mengatakan mendegar bisikan tersebut 4 kali dalam sehari</li> <li>- Klien mengatakan melihat lauk ayam seperti ayam hidup</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sering tertawa sendiri</li> <li>- Klien mengikuti kemauan sendiri,</li> <li>- Emosi klien labil</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>	Gangguan persepsi sensori : halusinasi
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak suka membahas tentang istri ataupun keluarga</li> <li>- Klien mengatakan mudah marah jika dirumah</li> <li>- Klien mengatakan pernah marah-marah dan mengamuk dirumah</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emosi klien tampak labil</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Tatapan klien tajam</li> <li>- Klien enggan menjawab pertanyaan mengenai keluarga</li> <li>- Klien sebelum diantar kerumah sakit, klien berbuat onar</li> </ul>	Risiko perilaku kekerasan (RPK)
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak suka berkenalan dengan orang banyak</li> <li>- Klien mengatakan tidak suka berkumpul</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menyendiri</li> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul>	Isolasi sosial

4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan malu dengan sakit yang dideritanya</li> <li>- Klien mengatakan ingin segera keluar rumah sakit dan berkumpul kembali bersama keluarganya.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat dilakukan pengkajian klien menjawab dengan suara pelan</li> <li>- Wajah klien murung</li> </ul>	Harga diri rendah
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mandi dan menyikat giginya.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak cukup rapi, rambut pasien sudah dipotong dan kumis juga belum dicukur, kuku belum dipotong.</li> <li>- Krah baju klien tampak kurang rapi</li> </ul>	Defisit perawatan diri (DPD)
6.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mudah tersinggung dan saat ada masalah</li> </ul>	Koping tidak efektif
	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mudah marah</li> <li>- Klien cenderung mengikuti kemauan sendiri</li> </ul>	

c. Daftar Masalah Keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- 2) Risiko perilaku kekerasan
- 3) Harga diri rendah
- 4) Defisit perawatan diri
- 5) Koping individu tidak efektif

d. Pohon masalah



e. Daftar prioritas masalah keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- 2) Risiko perilaku kekerasan
- 3) Isolasi sosial

f. Intervensi/ Rencana Asuhan Keperawatan

<b>Intervensi Keperawatan</b>			
	<b>Tujuan</b>	<b>Kriteria Evaluasi</b>	<b>Intervensi</b>
Halusinasi	Klien mampu : Mengetahui halusinasi yang dialaminya sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan	Setelah interaksi klien mampu : 1. Menyebutkan jenis, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi 2. Menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi	<p>SP1 Klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi jenis halusinasi</li> <li>3. Identifikasi isi halusinasi</li> <li>4. Identifikasi waktu terjadinya halusinasi</li> <li>5. Identifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>6. Identifikasi situasi pencetus halusinasi</li> <li>7. Identifikasi perasaan saat terjadinya halusinasi</li> <li>8. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>d. Jelaskan cara menghardik halusinasi</li> <li>e. Peragakan cara menghardik</li> <li>f. Minta pasien memperagakan ulang</li> <li>9. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 2 Klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluasi jadwal kegiatan klien (SP 1)</li> <li>5. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara teratur minum obat               <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Jelaskan pentingnya minum obat</li> <li>j. Jelaskan akibat bila obat tidak sesuai dengan program</li> <li>k. Jelaskan akibat bila putus minum obat</li> <li>l. Jelaskan cara mendapatkan obat</li> <li>m. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar</li> </ol> </li> </ol>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>n. Latih pasien minum obat secara teratur</li> <li>o. Mengajarkan pasien memasukkan cara minum obat kedalam jadwal kegiatan harian</li> <li>6. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> <p>SP3 Klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian (SP 1 dan 2)</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> <p>SP 4 Klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP 1, 2, 3)</li> <li>5. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pentingnya aktifitas</li> <li>b. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan klien</li> <li>c. Latih klien melakukan aktifitas</li> <li>d. Susun jadwal aktifitas sehari-hari</li> <li>e. Pantau pelaksanaan kegiatan</li> </ul> </li> <li>6. Anjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian</li> </ul>
Risiko perilaku kekerasan	Pasien mampu mengontrol rasa marah dengan strategi keperawatan yang dilaksanakan	Setelah interaksi klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan fisik 1 dan 2 (nafas dalam dan memukul bantal)</li> <li>2. Minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat</li> </ul>	<p>SP 1 Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan yang dilakukan</li> <li>2. Jelaskan cara latihan nafas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku</li> <li>3. Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>4. Minta pasien memperagakan ulang</li> </ul>

		<p>3. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (menolak, meminta, dan mengungkapkan dengan baik)</p> <p>4. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual</p>	<p>5. Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku</p> <p>6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>SP 2 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal)</li> <li>2. Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p>SP 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, dan minum obat secara teratur</li> <li>2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang baik)</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p>SP 4 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, minum obat secara teratur, dan mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal.</li> <li>2. Pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spritual</li> <li>3. Suruh pasien memperagakan latihan yang dilakukan</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>
Isolasi sosial	Klien mampu : menjelaskan konsep isolasi sosial, proses keperawatan isolasi sosial, melakukan 4 latihan dalam	<p>Setelah interaksi klien mampu mengontrol dengan cara :</p> <p>5. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 1</p>	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial</li> <li>3. Melatih cara bercakap-cakap secara bertahap antara</li> </ol>

	<p>merawat isolasi sosial          Memberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang kurang jelas          Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta</p>	<p>orang (antara klien dan perawat)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 2-3 orang</li> <li>7. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 4-5 orang</li> <li>8. Berkenalan dengan orang lain sambil melakukan kegiatan</li> </ol>	<p>pasien dan anggota keluarga</p> <p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</li> <li>2. Memvalidasi kemampuan berkenalan</li> <li>3. Memberi pujian</li> <li>4. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> <li>5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan 2-3 orang</li> <li>6. Berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> </ol> <p>SP3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</li> <li>2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian</li> <li>3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan</li> <li>4. Memberi pujian</li> <li>5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)</li> <li>6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang</li> <li>7. Berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian</li> </ol> <p>SP4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</li> <li>2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan 4 kegiatan harian</li> <li>3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian</li> <li>4. Memberi pujian</li> <li>5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> </ol>
--	---	---	--

g. Implementasi/ evaluasi Keperawatan

No	Hari/ tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Paraf Perawat
1.	Jumat/ 19 Mei 2023 10.20 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 1 : latih cara menghardik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus perasaan, respon</li> <li>- Menjelaskan cara mengontrol halusinasi : Hardik</li> <li>- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>- Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan Menghardik.</li> </ul>	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan melakukan hal seksual dan marah-marah</li> <li>- Klien mengatakan sulit menahan dirinya saat rasa ingin berjalan-jalan ketika mendengar bisikan itu.</li> <li>- Klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari, dan pagi hari (3-4 kali dalam sehari).</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak berbicara dan tertawa sendiri</li> <li>- Klien tampak mondar-mandir diruangan</li> <li>- Klien tampak mampu melakukan cara menghardik</li> </ul> <p>A: Latihan mengontrol halusinasi dengan menghardik secara mandiri..</p> <p>P: memasukan kedalam jadwal harian dan latih bercakp-cakap.</p>	Sonia

2.	Jumat/ 19 Mei 2023 12.45 WIB	RPK	<p>SP 1: latihan nafas dalam dan memukul bantal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan yang dilakukan</li> <li>2. Jelaskan cara latihan nafas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku</li> <li>3. Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>4. Minta pasien memperagakan ulang</li> <li>5. Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku</li> <li>6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak suka diberi pertanyaan berutun</li> <li>- Klien mengatakan masih belum bisa mengendalikan emosi</li> <li>-</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak suka diberi pertanyaan berutun</li> <li>- Klien tampak enggan menjawab pertanyaan</li> <li>- Klien mondar mandir</li> </ul> <p>A:</p> <p>Klien belum mampu melakukan SP 1 secara mandiri</p> <p>P:</p> <p>SP 1 tetap dilanjutkan dihari berikutnya</p>	
17.	Sabtu/ 20 Mei 2023 10.20 WIB dan 11.45 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 2 : Latih cara minum obat yang benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian</li> <li>- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar obat, pasien, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara pendokumentasian obat)</li> <li>- Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ul>	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggilnya melakukan hal seksual dan marah-marah</li> <li>- Klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari, dan pagi hari (3-4 kali dalam sehari).</li> <li>- Klien mengatakn sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan hanya mnegetahui 1 nama obatnya yaitu risperidone dan 1</li> </ul>	Sonia

			<p>SP 3: latih cara bercakap-cakap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi jadwal kegiatan harian (SP 1 dan 2)</li> <li>- Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>- Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>	<p>lagi klien tidak tahu namanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien belum mampu menyebutkan 5 benar minum obat secara</li> <li>- Klien mampu bercakap-cakap dengan temannya diruangan</li> </ul> <p>A:</p> <p>Melatih bercakap-cakap bersama teman diruangan</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan menghardik, Latihan meminum obat, dan bercakap-cakap sesuai dengan minum obat kedalam kegiatan harian. Lanjutkan melakukan aktivitas diruangan</p>	
18.	Sabtu/ 20 Mei 2023 12.45 WIB	RPK	<p>SP 2 :Cara minum obat yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal)</li> <li>2. Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui</li> </ul>	

			<p>harian pasien</p>	<p>cara minum obat yang benar</p> <p>A:</p> <p>SP 1: Latihan nafas dalam dan memukul bantal sudah mandiri</p> <p>SP 2 : Cara minum obat yang benar secara mandiri</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan nafas dalam, dan memukul bantal, cara minum obat yang benar kedalam jadwal harian.</p> <p>Melanjutkan SP 3 : latih cara verbal</p>	
19.	<p>Senin/ 22 Mei 2023 10.20 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi</p>	<p>SP 4 : cara mengontrol halusinasi dan melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>3. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP 1, 2, 3)</p> <p>4. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah)</p> <p>f. Jelaskan pentingnya aktifitas</p> <p>g. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan klien</p> <p>h. Latih klien melakukan aktifitas</p> <p>i. Susun jadwal aktifitas sehari-hari</p> <p>j. Pantau pelaksanaan kegiatan</p> <p>3. Anjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian</p>	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya</li> <li>- Klien mengatakan bisikannya masih datang pada malam, dan pagi hari (2x dalam sehari).</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan.</li> <li>- Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan</li> </ul>	

				<p>masih dengan arahan/perintah.</p> <p>A: melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan menghardik, latihan minum obat yang benar, dan latihan bercakap-cakap kedalam kegiatan harian. Melanjutkan melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri</p>	
20.	Senin/ 22 Mei 2023 12.45 WIB	RPK	<p>SP 3 (Pasien) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan</li> <li>- Memvalidasi kemampuan klien</li> <li>- melakukan teknik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat, kemudian</li> <li>- memberikan pujian kepada klien</li> <li>- Mengevaluasi manfaat mengontrol marah dengan dengan teknik nafas dalam, pukul bantal, dan minum obat</li> <li>- Menjelaskan dan melatih klien</li> <li>- mengontrol marah dengan cara verbal seperti meminta, menolak, mengungkapkan dengan baik</li> <li>- Meminta klien untuk mengulanginya kembali</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar</li> </ul> <p>A: latihan cara verbal kedalam jadwal harian.</p> <p>P: Tetap melakukan kegiatan nafas dalam, dan</p>	



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pujian kepada klien</li> <li>- Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</li> <li>- Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien</li> <li>- Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan keempat : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual</li> </ul>	<p>memukul bantal, cara minum obat yang benar, latihan cara verbal kedalam jadwal harian.</p> <p>Melanjutkan SP 4 : latih spiritual</p>	
21.	Selasa/ 23 Mei 2023 10.20 WIB	Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi	<p><b>Generalis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</li> <li>- Berikan pujian</li> <li>- Latih kegiatan harian</li> <li>- Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>- Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ul> <p><b>EBN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca</li> <li>- Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</li> <li>- tasbih (Subhannallah) 33 kali,</li> <li>- tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,</li> <li>- takbir (Allahu akbar) 33 kali</li> </ul>	<p><b>Generalis :</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya</li> <li>- klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan.</li> <li>- Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</li> </ul>	<p>P: tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b></p> <p>S:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 2-3 kali dalam sehari</li> </ul> </p> <p>O: Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p> <p>A: terapi dzikir belum teratasi,</p> <p>P: terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	
22.	Selasa/ 23 Mei 2023 11.45 WIB	RPK	<p>SP 4 (Pasien) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan</li> <li>- Memvalidasi kemampuan klien melakukan teknik napas dalam, pukul bantal, minum obat, dan latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik),</li> <li>- kemudian memberikan pujian</li> </ul>	<p>S:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang.</li> </ul> </p> <p>O:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memperagakan cara</li> </ul> </p>	

			<p>kepada klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi manfaat mengontrol marah dengan nafas dalam, pukul bantal, minum obat, dan latihan verbal</li> <li>- Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spiritual (sholat dan berdzikir)</li> <li>- Meminta klien untuk mengulangnya kembali</li> <li>- Memberikan pujian kepada klien</li> <li>- Menanyakan perasaan klien setelah melakukan kegiatan</li> <li>- Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>- Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> </ul>	<p>tarik nafas dalam dan memukul bantal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar</li> </ul> <p>A: latihan spiritual kedalam jadwal harian.</p> <p>P: Tetap melakukan kegiatan nafas dalam, dan memukul bantal, cara minum obat yang benar, latihan cara verbal, dan latih spiritual kedalam jadwal harian.</p>	
23.	Rabu/ 24 Mei 2023 10.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</li> <li>- Berikan pujian</li> <li>- Latih kegiatan harian</li> <li>- Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>- Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ul>	<p><b>Generalis :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya</li> <li>- klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</li> </ul> <p>O:</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- EBN :</li> <li>- Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca</li> <li>- Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</li> <li>- tasbih (Subhannallah) 33 kali,</li> <li>- tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,</li> <li>- takbir (Allahu akbar) 33 kali</li> <li>- Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan.</li> <li>- Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri.</li> </ul> <p>A: SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 2 kali dalam sehari</li> </ul> <p>O: Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p> <p>A: terapi dzikir belum teratasi,</p> <p>P: terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	
--	--	--	---	---	--

24.	Rabu/ 24 Mei 2023 12.45	Isolasi sosial	<p>SP1 : latih berkenalan 1 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Membina hubungan saling percaya</li> <li>6. Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial</li> <li>7. Melatih cara bercakap-cakap secara bertahap antara pasien dan perawat</li> <li>8. Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 1 orang</li> </ol>	<p>S: klien mengatakan masih bingung, dantakut untuk berkenalan dengan orang lain</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menyendiri</li> <li>- Klien merasa sepi</li> <li>- Klien tidak mau menatap lawan bicara</li> <li>- Klien tampak bingung</li> <li>- Klien tampak mampu berkenalan dengan 1 orang teman diruangan</li> </ul> <p>A: Latih cara berkenalan 1 orang secara mandiri</p> <p>P: melakukan kegiatan berkenalan 1 orang ke dalam jadwal harian dengan cara berkenalan dan melanjutkan SP 2 isolasi sosial berkenalan dengan 2-3 orang</p>	
25.	Kamis/ 25 Mei 2023 10.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</li> <li>- Berikan pujian</li> <li>- Latih kegiatan harian</li> <li>- Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>- Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ul>	<p><b>Generalis :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik, bercakap-cakap</li> <li>- klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya dan melakukan</li> </ul>	

			<p><b>EBN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca</li> <li>- Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</li> <li>- tasbih (Subhannallah) 33 kali,</li> <li>- tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,</li> <li>- takbir (Allahu akbar) 33 kali</li> <li>- Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</li> </ul>	<p>aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p><b>P:</b> tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 1 kali dalam sehari</li> </ul> <p><b>O:</b> Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p> <p><b>A:</b> terapi dzikir belum teratasi,</p> <p><b>P:</b> terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	
26.	Kamis/ 25 Mei 2023 12.45	Isolasi sosial	<p><b>SP2 :</b> latih cara berkenalan 2-3 orang</p> <p>1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih bingung, dan takut untuk berkenalan dengan orang</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Memvalidasi kemampuan berkenalan</li> <li>3. Memberi pujian</li> <li>4. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> <li>5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan 2-3 orang</li> <li>6. Berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> </ul>	<p>lain</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sudah ada teman disini Tn. S dan Tn. R</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih menyendiri</li> <li>- Klien tidak mau menatap lawan bicara</li> <li>- Klien tampak bingung</li> <li>- Klien tampak mau berkenalan jika dibantu perawat</li> </ul> <p>A: Latih cara berkenalan 2-3 orang secara mandiri</p> <p>P: Tetap melakukan kegiatan berkenalan 1 orang, dan 2-3 orang ke dalam jadwal harian. Lanjutkan latihan berkenalan 3-4 orang</p>	
27.	Jumat 26 Mei 2023 10.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</li> <li>- Berikan pujian</li> <li>- Latih kegiatan harian</li> <li>- Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>- Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ul>	<p><b>Generalis :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik.</li> <li>- Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya</li> <li>- klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</li> </ul> <p>O:</p>	

			<p><b>EBN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca</li> <li>- Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</li> <li>- tasbih (Subhannallah) 33 kali,</li> <li>- tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,</li> <li>- takbir (Allahu akbar) 33 kali</li> <li>- Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan.</li> <li>- Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p><b>P:</b> tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 1 kali dalam sehari</li> </ul> <p><b>O:</b> Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p> <p><b>A:</b> terapi dzikir belum teratasi,</p> <p><b>P:</b> terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	



28.	Jumat/ 26 Mei 2023 12.45 WIB	Isolasi Sosial	<p>SP 3 : Latih cara berkenalan 4-5 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</li> <li>2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian</li> <li>3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan</li> <li>4. Memberi pujian</li> <li>5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)</li> <li>6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang</li> <li>7. Berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih bingung, untuk berkenalan dengan orang lain</li> <li>- klien mengatakan sudah ada teman disini Tn. B, Tn. R, dan Tn. E</li> <li>- klien mengatakan sering lupa dengan nama temannya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih bingung</li> <li>- Klien sudah mulai berinteraksi dengan teman diruangan</li> </ul> <p>A:</p> <p>SP 3 : Latih cara berkenalan 4-5 orang belum mandiri</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan berkenalan 1 orang, dan 2-3 orang ke dalam jadwal harian. Melanjutkan SP 3: cara berkenalan 4-5 orang.</p>	
29.	Sabtu/ 27 Mei 2023 10.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang</li> </ul>	<p><b>Generalis :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa cara</li> </ul>	

			<p>benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan pujian</li> <li>- Latih kegiatan harian</li> <li>- Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>- Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ul> <p>EBN :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir. Dengan membaca :</li> <li>- Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali,</li> <li>- tasbih (Subhannallah) 33 kali,</li> <li>- tahmid (Alhamdulillah) 33 kali,</li> <li>- takbir (Allahu akbar) 33 kali</li> <li>- Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</li> </ul>	<p>menghardik, bercakap-cakap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya dan melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri</li> <li>- Klien sudah minum obat sesuai jadwal</li> </ul> <p>A:</p> <p>SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p>P:</p> <p>tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p><b>EBN :</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah berdzikir</li> <li>- Klien mengatakan mendengar duara bisikan 1kali dalam sehari</li> </ul> <p>O:</p> <p>Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Allahu akbar)</p>	
				<p>A: terapi dzikir belum teratasi,</p> <p>P: terapi dzikir dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	

30.	Sabtu/ 27 Mei 2023 12.45 WIB	Isolasi Sosial	<p>SP 4 : cara mengontrol halusinasi dan melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>5. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP 1, 2, 3)</p> <p>6. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sudah ada teman disini Tn. B, Tn. R, Tn. W, Tn. E dan perawat sonia</li> <li>- klien mengatakan mampu berkenalan dan bercerita-cerita bersama temannya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah mulai berinteraksi dengan teman diruangan sambil membersihkan gelas dengan arahan.</li> </ul> <p>A:</p> <p>Melatih berkenalan sambil melakukan kegiatan diruangan klien belum mandiri</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan berkenalan 1-5 orang dan memasukan ke dalam jadwal harian. Dan memasukan cara berkenalan sambil melakukan aktivitas kedalam jadwal harian</p>	
-----	---------------------------------	----------------	--	--	--

Lampiran 5

**MODUL TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR DALAM MENGONTROL  
HALUSINASI DI RSJ HB SAANIN PADANG**



**OLEH :  
SONIA KOMALA DEWI**

**NIM. 223410959**

Perseptor Akademik

Perseptor Klinik

(Heppi Sasmita, S.Kp. M/kep,Sp.Jiwa) (Ns. Basmanelly, M.Kep,Sp.Kep.Jiwa)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

## **Modul penerapan terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi**

1. Tujuan
  - a. Klien dapat mengenal isi, waktu, situasi, perasaan saat terjadi halusinasi
  - b. Klien dapat menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas yang terjadwal
  - c. Klien dapat mengontrol halusinasi
  
2. Setting
  - a. Pasien duduk dengan nyaman dan tenang(boleh duduk/ setengahduduk/ semi fowler)
  - b. Berpakaian bersih dan rapi
  - c. Pasien sudah berwudhuk
  - d. Posisi duduk menghadap kiblat
  
3. Alat : Tasbih
  
4. Metode: Simulasi
  
5. Langkah kegiatan
  - a. Persiapan
    - 1) Memilih klien sesuai indikasi/ kriteria
      - a) Pasien beragama islam
      - b) Pasien kooperatif
      - c) Pasien memiliki tanda dan gejala halusinasi
      - d) Pasien yang sudah ikut terapi generalis
    - 2) Membuat kontrak dengan klien
    - 3) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
    - 4) Terapi dzikir diberikan selama 10-20 menit
    - 5) Pasien mengikuti sampai selesai

b. Orientasi

1) Salam terapeutik

- a) Salam dari terapis
- b) Perkenalkan nama dan panggilan
- c) Menanyakan nama dan panggilan klien

2) Evaluasi/ validasi

Menanyakan perasaan klien hari ini

3) Kontrak

- a) Dilakukan setelah pengkajian kemudian dilakukan 4 terapi generalis cara mengontrol halusinasi secara bertahap, antarlain: menghardik, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap atau berbincang-bincang, dan melakukan aktivitas terjadwal
- b) Menjelaskan tujuan yang akan dilakukan yaitu mengontrol halusinasi

c. Tahap kerja

1) Mengatur posisi nyaman

2) Anjurkan ambil nafas dalam 2x

3) Anjurkan ambil nafas dalam 3x

4) Diajarkan terapi psikoreligious: dzikir dengan membaca :

- a) istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 33 kali
- b) tasbih (Subhannallah) 33 kali
- c) tahmid (Alhamdulillah) 33 kali
- d) takbir (Allahu akbar) 33 kali

d. Terminasi

1) Evaluasi

- Tanyakan perasaan pasien
- Minta pasien mengulangi kembali terapi dzikir yang telah diberikan
- Berikan pujian terhadap keberhasilan

2) Tindak lanjut

Memasukan kegiatan terapi dzikir kedalam jadwal harian.

3) Kontrak yang akan datang

Buat kesepakatan waktu untuk mengulangi terapis.

6. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien saat diberikan terapis dzikir pada cacatan proses keperawatan klien.