

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
HALUSINASI DI RUANGAN FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT JIWA PROF
HB SAANIN PADANG**



SIVA RAHMATUL ILLAHI, S.Tr.Kep
NIM 243410035

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

KARYA TULIS AKHIR

PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI DI RUANGAN FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA PROF HB SAANIN PADANG

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang
Sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh Gelar Ners



SIVA RAHMATUL ILLAHI, S.Tr.Kep
NIM 243410035

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Surat Karya Tulis Akhir **Penilaian Tugas Masaik Al-Qur'an Catatan Analisa
Kognitif dan Pada Pemahaman Diri dengan
Pembelajaran Bantuan teknologi Pendekar Pidang**
Penulis
Aldi
14541007

Surat Karya Akhir ini dimaksud untuk diberikan kepada Tim Pengaruh
Penilaian Pendekar Masaik Pendekar Kecamatan Pidang

Pidang, 24 April 2024
Ketua Panitia



Herry Suryana, S.Pd., M.Kes., Sp.Just.
NIP. 197002241992022

Nama Pemimpin, Lembar Penilaian dan Penilaian Naskah



Drs. Herry Suryana, S.Pd., M.Kes., Sp.Just.
NIP. 197002241992022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini dinyatakan nisah

Nama : Sora Bahagia (Nisah), ST, Kep

NIM : 241400075

Judul KTA :
Pembuatan Tafsir Mawaniq Al-Qur'an Dalam
Arah Konservasi Jawa Pada Puslit Halimunse
Dengan Fasilitasi Rintisan Rumah Sakit Jawa Tengah
Semen Paku

Tulah berbasaii diperlakukan di baliqan tawas Pengaji KTA dan diutamai
oleh seorang guru penulis yang diperlakukan untuk memproduksi gelar profesi
Serta pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Kependidikan
Balliel-ik Kandungan Konservasi Paku

DEWAN PENGAGU

Ketua Pengagi : Ns. Yulianto (Ahmadiyah, S.Kep, M.Kep)

Anggota Pengagi : Ns. Bambang Sy, M.Kep, Sp.Kep, J

Anggota Pengagi : Herpi Samara, S.Kep, M.Kep, Sp.Jawa

Palembang, 25 Nop 2023
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

dr. Firdaus Matto, M.Kep, Sp.Kes.Mat
NIP. 19600142-200112-2-001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan :

Nama : Siva Rahmatul Ilahi, S.Tr.Kep
Nim : 243410033
Tanggal Lahir : 07 Januari 2002
Tahun Masuk : 2024
Nama Pembimbing Akademik : Herwati, S.Kep, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Hippi Sastrini, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwu

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akademik saya, yang berjudul "Penerapan Terapi Merumat Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Hafidzah di Rumah Pelayanan Bantah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanis Padang" Apabila nanti nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia mengambil sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 22 Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



Siva Rahmatul Ilahi, S.Tr.Kep
Nim. 243410033

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

KaryaTulisAkhir, Mei 2025
Siva Rahmatul Illahi, S.Tr.Kep

**Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa
Pada Pasien Halusinasi di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb
Saanin Padang**

Isi: xiii + 193 Halaman + 8 tabel + 10 Lampiran

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan masalah serius dalam kesehatan jiwa yang butuh perhatian penuh. Salah satu gejala dari skizofrenia adalah halusinasi. Jumlah penderita Skizofrenia diseluruh dunia menurut WHO yaitu sekitar 24 juta orang. Sekitar 50-70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada 2 yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis yaitu terapi psikorelegius. Dengan mendengarkan lantunan ayat suci al-qur'an dapat menghilangkan resah dan gelisah dan mendapatkan ketenangan jiwa.

Penelitian bertujuan menerapkan intervensi terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi dengan membantu pasien mengontrol halusinasi.

Desain penelitian ini adalah case report, intervensi terapi dilakukan pada 2 orang partisipan selama empat kali pertemuan berturut-turut pemberian terapi murottal al-qur'an yang berlangsung pada 21 April – 10 Mei 2025. Analisa terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain dan teori.

Hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada kedua pasien bapak H dan Bapak A menunjukkan dampak positif dalam mengontrol halusinasi berdasarkan *Auditory Hallusination Rating Scale* (AHRs) yaitu pada pasien A dari skor 25 menjadi 9 dan pasien H skor menurun menjadi 11 dari skor 26. Penelitian ini diharapkan menjadi gambaran dalam menerapkan terapi generalis halusinasi dilengkapi dengan terapi murottal al-qu'an.

Kata Kunci : Terapi Murottal Al-Qur'an, Halusinasi, Keperawatan Jiwa
Daftar Pustaka : 29 (2019-204)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

*FinalPaper, Mei 2024
Siva Rahmatul Illahi, S.Tr.Kep*

Application of Qur'anic Murottal Therapy in Mental Nursing Care for Hallucination Patients in the Flamboyant Room of Prof. Hb Saanin Mental Hospital Padang

Contents: xiii + 193 Pages + 8 Tables + 10 Appendices

ABSTRAC

Schizophrenia is a serious mental health problem that requires attention. One of the symptoms of schizophrenia is hallucinations. The number of people with schizophrenia worldwide according to WHO is around 24 million people. About 50-70% of schizophrenia patients experience hallucinations. There are two therapies that can be given to hallucination patients, namely pharmacological and non-pharmacological therapies. One of the non-pharmacological therapies is psychoreligious therapy. By listening to the chanting of the holy Qur'an can eliminate restlessness and anxiety and get peace of mind.

The study aims to apply the intervention of murottal al-qur'an therapy in mental nursing care for hallucination patients by helping patients control hallucinations.

The design of this study was a case report, therapeutic interventions were carried out on 2 participants for four consecutive meetings of murottal al-qur'an therapy which took place on April 21 - May 10, 2025. Analysis of the nursing process includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, nursing evaluation compared to the results of other people's research and theory.

The results of the research and discussion concluded that the nursing care that has been given to both patients Mr. H and Mr. A shows a positive impact in controlling hallucinations based on Auditory Hallucination Rating Scale (AHSR), namely in patient A from a score of 25 to 9 and patient H score decreased to 11 from a score of 26. This research is expected to be an illustration in applying generalist hallucination therapy supplemented with murottal al-qu'an therapy.

Keywords : *Qur'ani Murottal Therapy, Hallucinations, Mental Health Nursing*
Daftar Pustaka : 29 (2019-2024)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Diruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang”

Perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus, ikhlas serta penghargaan sebesar-besarnya kepada Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku pembimbing yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran-saran serta dukungannya.

Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Ibu dr. Aklima, MPH selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang
3. Bapak Tasman, SKp., M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
5. Ibu Herwati, S.Kep, SKM, M.Biomed selaku dosen pembimbing akademik di Politeknik Kesehatan RI Padang
6. Ibu Ns. Nisa Lestari, S.Kep selaku CI klinik Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang
7. Ibu Ns. Melyanti, S.Kep selaku kepala ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang.
8. Kepada Bapak/Ibu Dosen dan Tendik Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

9. Kepada kedua orang tua yang telah memberikan suport, yang pertama kepada papa Aliasman (Alm) dan mama Nofita yang telah memberikan dukungan, dorongan, semangat dan do'a serta kasih sayang yang tulus dalam proses penyusunan karya tulis ini.
10. Selanjutnya kepada teman-teman prodi Pendidikan Peofesi Ners Politeknik Kesehatan RI Padang yang telah membantu dan memberikan masukan serta motivasi kepada peneliti dalam proses penyusunan karya tulis akhir ilmiah ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya dalam proses penyusunan karya tulis akhir ilmiah ini terdapat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam penyusunan kta ini. Oleh karena itu, peneliti mengaharapkan kritik beserta saran yang membangun dari semua guna menyempurnakan karya tulis ini. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih, semoga karya tulis akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, 22 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Halusinasi	8
1. Defenisi Halusinasi	8
2. Jenis Halusinasi.....	8
3. Tanda dan gejala halusinasi	9
4. Faktor terjadinya halusinasi	10
5. Rentang respon halusinasi.....	11
6. Fase Halusinasi	13
7. Pohon Masalah.....	15
8. Penatalaksanaan halusinasi	15
B. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an.....	17
1. Pengertian Terapi Murottal	17
2. Manfaat Murottal	18
3. Sejarah Murottal.....	18
4. Efek Murottal Terhadap Respon Tubuh	19
5. Tujuan	19
6. Indikasi.....	19
7. Kontraindikasi.....	20
8. Prosedur pemberian dan rasional	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian.....	22
2. Diagnosis.....	26
3. Intervensi Keperawatan	27
4. Implementasi Keperawatan.....	39
5. Evaluasi Keperawatan.....	40

D. Evidence Based Nursing (EBN)	40
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	47
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	47
D. Populasi dan Sampel	48
E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	49
F. Instrumen Penelitian	51
G. Prosedur karya tulis akhir	52
H. Analisa Data	52
BAB IV GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Pengkajian	92
B. Pembahasan	73
BAB V PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran	95
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prosedur Tindakan	20
Table 2.2 Intervensi Keperawatan	36
Tabel 2.3 Analisa Jurnal.....	42
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan.....	52
Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan	60
Tabel 4.3 Perencanaan Keperawatan	60
Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan	62
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan.....	65

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rentang Respon	12
Bagan 2.2 Pohon Masalah.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 : Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing
- Lampiran 4 : Surat Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 5 : Sop Terapi Murottal Al-Qur'an
- Lampiran 6 : Surat Persetujuan Responden (*Inform Consent*)
- Lampiran 7 : Kuesioner AHRS
- Lampiran 8 : Media Sosialisasi
- Lampiran 9 : Form Monitoring Skala Halusinasi
- Lampiran 10 : Askep Pastisipasi 1 dan partidipan 2
- Lampiran 11 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seseorang dapat berfungsi secara optimal dalam aspek emosional, psikologis, dan sosial. Individu yang memiliki kesehatan jiwa yang baik mampu mengelola stres, menjalin hubungan yang sehat, serta membuat keputusan yang tepat dalam kehidupannya. Menurut *WHO (World Health Organization)*, kesehatan jiwa adalah keadaan kesejahteraan di mana seseorang dapat menyadari kemampuannya sendiri, mengatasi tekanan hidup yang wajar, bekerja secara produktif, serta berkontribusi kepada komunitasnya. (Agung, F.R, and Baitus 2022)

Gangguan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan (Pranata et al. 2023). Masalah kesehatan jiwa ini diperkirakan oleh WHO akan menduduki peringkat pertama penyebab kematian di tahun 2030 setelah penyakit jantung koroner, Data dari World Health Organization 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, salah satunya skizofrenia. Skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa dan sebagian besar penderita skizofrenia di seluruh dunia tidak menerima perawatan kesehatan mental (WHO, 2022).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, angka gangguan jiwa psikosis/skizofrenia, depresi dan masalah kesehatan jiwa di Indonesia 7,65%, dengan presentase 4,73% wanita. Angka tersebut termasuk dengan skizofrenia dengan riwayat pemasungan dan mencoba bunuh diri (SKI 2023).

Menurut (Kemenkes RI, 2023) Diperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, neurologi, dan penyalahgunaan obat, angka tersebut menyumbang 14% beban penyakit global. Sekitar 154 juta diantaranya menderita depresi. Secara Nasional, prevalensi depresi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1,4%. Prevalensi depresi paling tinggi ada pada kelompok anak muda (15-24 tahun), yaitu sebesar 2%. Angka kejadian gangguan jiwa berat (skizofrenia) paling tinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta, disusul oleh Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Sedangkan Sumatera Barat menjadi peringkat ke 9 di Indonesia dengan angka kejadian gangguan jiwa yaitu 50.608 jiwa. Jumlah prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis di Provinsi Sumatera Barat dengan provinsi tertinggi terdapat di Pesisir Selatan 14,7%, sedangkan prevalensi terendah terdapat di Kota Solok 2,7%.

Laporan tahunan dinas kesehatan Kota Padang, jumlah kasus gangguan jiwa tahun 2023 yaitu 3.388 kasus yang terdiri dari menderita skizofrenia 2.241 kasus, gangguan ansietas 341 kasus, gangguan campuran ansietas dan depresi 229 kasus, gangguan depresi 199 kasus, dan gangguan lainnya seperti perkembangan anak, retardasi mental, percobaan bunuh diri, gangguan psikotikakut, dan gangguan penyalahgunaan napza (Dinas Kesehatan Kota Padang 2024).

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang melaporkan peningkatan jumlah pasien rawat inap dari 7.168 orang pada tahun 2021 menjadi 7.204 orang pada tahun 2022. Kunjungan rawat jalan juga meningkat dari 26.004 orang pada tahun 2021 menjadi 29.481 orang pada tahun 2022 (Rsj.Prof.HB.Saanin 2024).

Berdasarkan prevalensi ini membuktikan bahwa gangguan kesehatan jiwa mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan ODGJ mengalami gangguan terhadap psikologisnya dan hampir seluruh pasien yang dirawat memiliki diagnosa harga diri rendah tetapi biasanya harga diri rendah bukanlah

diagnosa keperawatan utama. Fenomena ini membuktikan terjadinya peningkatan angka kejadian gangguan kesehatan jiwa yang skizofrenia (Ramadia et al. 2023).

Skizofrenia merupakan 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 merupakan salah satu gejala yang banyak ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi berkaitan dengan skizofrenia, karena diantara klien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan persepsi yang mana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penyerapan pancha indra tanpa ada rangsangan dari luar (Randy 2023). Seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Selain itu, halusinasi akan memengaruhi fungsi-fungsi sehingga menyebabkan masalah pada aspek biologis, sosial, dan spiritual. Keseriusan masalah disebabkan oleh isi halusinasi pendengaran yang dialami terkadang memberikan perintah untuk melakukan kekerasan pada orang lain, hingga melakukan percobaan bunuh diri (Utomo, 2021).

Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. 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).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi berupa penggunaan obat-obatan dan terapi non farmakologi berupa terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa karena bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau kepribadian secara bertahap. Salah satu terapi modalitas adalah terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius adalah salah satu intervensi non-farmakologis yang digunakan dalam keperawatan jiwa untuk membantu pasien mengontrol atau mengurangi gejala halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran. Pendekatan ini menggabungkan prinsip-prinsip keagamaan/spiritualitas yang diyakini pasien dengan teknik relaksasi dan kognitif sederhana (Waja et al. 2023).

Terapi murottal antara lain menggunakan bacaan ayat-ayat yang ada di dalam Al- Qur'an, kesembuhan dengan menggunakan terapi tersebut dapat dilakukan dengan cara membacanya, berdekatan dengannya, maupun mendengarkannya (murottal AlQur'an) (Aisyah, 2019). Oleh karna itu ajaran agama Islam dan bacaan AlQuran mempunyai peran utama dalam menolong seorang muslim

untuk menangani permasalahan hidupnya, dan menolong seseorang didalam mencegah dan mengobati penyakit gangguan jiwa. Mendengarkan bacaan ayat-ayat AlQur'an bisa memberikan efek baik pada hati dan fikiran umat islam sehingganya menciptakan keadaan fisik yang tenang aman damai dan merasa rileks. Terlebih lagi mendengarkan murottal akan mengurangi hormon stress dan mengaktifkan endorphinmiah sehingganya keadaan tersebut membuat manusia merasa lebih tenram, meminimalisir ketakutan, kecemasan, dan menambahkan biokimiawi tubuh dengan jalan mengurangi tekanan darah, pernapasan, detak jantung, nadi dan kegiatan gelombang otak (Hayati, 2021)

Hasil penelitian Mahendra,dkk (2022), tentang " Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Respon Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Surakarta" menyatakan bahwa terapi ini sangat berpengaruh karena dapat menjadi tolak ukur mengtahui perbedaan respon pasien sebelum dan sesudah di berikan terapi yaitu dari 71,4% menjadi 14,2%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al Qur'an efektif dalam mengontrol respon halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia (Mahendra, Mualifah, and Pujianto 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Latifah ,dkk (2022), bahwa hasil uji statistik paired sample t-test p value 0,003, maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti bahwa ada pengaruh terapi audio murottal Al-Qur'an (Surah Al- Fatihah) terhadap skor halusinasi pada pasien skizofrenia di Yayasan Mitra Mulia Husada Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022 (Latifah 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 21 April 2025, yang dilakukan diruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang dari bulan Januari sampai April 2025 tercatat sebanyak 92 pasien dengan diagnosis halusinasi. Pada bulan April terdapat 20 jumlah pasien dengan diagnosis halusinasi.

Hasil Observasi dan Wawancara peneliti diruangan 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 tertarik melakukan inovasi tambahan untuk upaya mengontrol halusinasi pada pasien dengan melakukan “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang”

B. Rumusan Masalah

“Bagaiman Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien halusianasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosis keperawatan jiwa pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi yang dilakukan penerapan intervensi Murottal Al-qur'an di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan jiwa pada pasien halusinasi yang dilakukan penerapan intervensi Murottal Al-qur'an di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi jiwa pada pasien halusinasi yang dilakukan penerapan intervensi Murottal Al-qur'an di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.
- f. Menganalisis penerapan analisis intervensi Murottal Alqur'an terhadap mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2025.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasikan serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2025.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan di bidang keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Defenisi Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi sensorik palsu yang tidak terkait dengan rangsangan eksternal nyata dan dapat melibatkan salah satu panca indera (Putri et al., 2021). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensorik dalam persepsi indra, ketidakmampuan untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), adanya persepsi yang salah tentang lingkungan tanpa benda (Emulyani & Herlambang, 2020).

Halusinasi adalah persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori meliputi seluruh panca indra. 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 sebenarnya tidak ada (Ruswadi 2021)

Akibat dari halusinasi adalah klien kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa saja membahayakan dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan (resiko melukai diri, orang lain dan lingkungan). Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai fase ke IV, di mana klien akan mengalami panik dan perilaku yang dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar akan kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, bahkan membunuh orang lain dan juga dapat merusak lingkungan.

2. Jenis Halusinasi

Menurut (Laila et al. 2022), jenis-jenis halusinasi yaitu sebagai berikut :

- a. Halusinasi pendengaran atau auditori

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang sangat jelas sekalipun, di mana terkadang suara- suara itu seperti mengajak berbicara klien dan kadang klien mau untuk melakukan sesuatu yang diperintah oleh halusinasi tersebut. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.

b. Halusinasi penglihatan atau visual

Stimulus visual berbentuk dalam kilatan atau cahaya, gambaran atau bayangan yang rumit dan komplek. Bayangan bisa saja menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi penghidu atau olfaktori

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bisa jadi bau-bauan yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.

d. Halusinasi pengecapan atau gustatory

Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses atau bisa yang lainnya.

e. Halusinasi perabaan atau taktil

Merasakan mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersentrum listrik yang datang dari tanah, benda mati, atau oang lain.

3. Tanda dan gejala halusinasi

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

- a. Melirikan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa yang sedang berbicara.
- b. Mendegarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang tidak sedang berbicara atau kepada benda mati seperti mebel, tembok, dll.
- c. Terlibat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- d. Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara

- e. Cenderung menarik diri, sering di dapatkan duduk terpukau.
- f. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
- g. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut
- h. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel
- i. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

4. Faktor terjadinya halusinasi

Untuk meningkatkan pemahaman anda tentang halusinasi, marilah kita belajar mengenai proses terjadinya halusinasi. Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Start yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

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

- a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari

1) 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).

2) 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.

3) 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 pernahmmengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

4) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang sehat diasuh oleh orang tua skizofrenia kecenderungan mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

5) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak dini, mudah frustasi, hilang percaya dirinya dan lebih rentan terhadap stress

b. Faktor Presipitasi

1) 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 menaggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress lingkungan

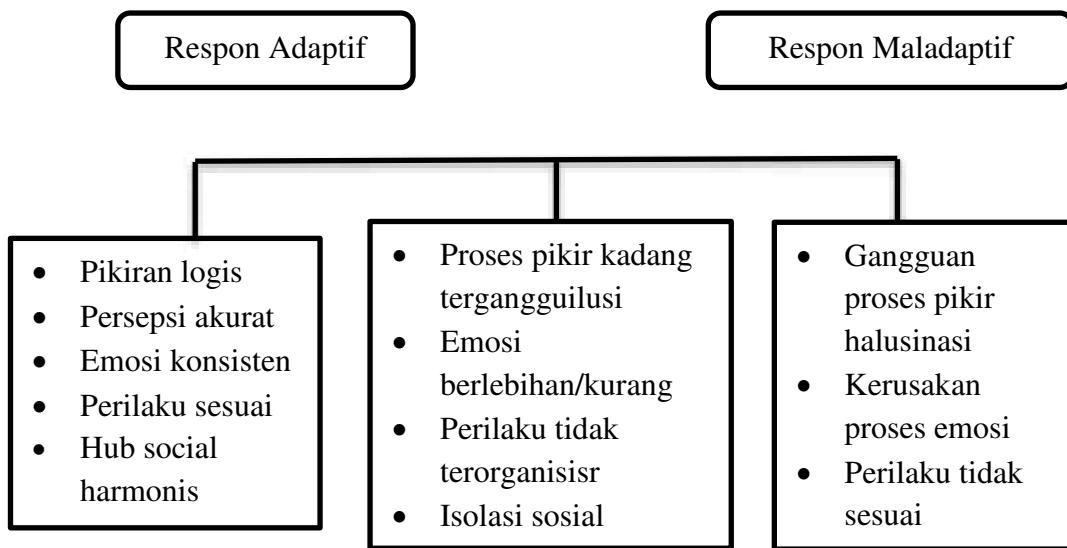
Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber coping

Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

5. 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

Rentan respon diatas dapat dilihat jenis respon individu. Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas norma jika menghadapi masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

a. Respon adaptif :

- 1) Pikiran logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat merupakan pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan mengalamnnya ialah perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- 4) Perilaku sosial merupakan sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar

b. Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu merupakan proses pikir yang menimbulkan gangguan

- 2) Ilusi merupakan miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) dikarenakan rangsangan panca indra.
 - 3) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari dari interaksi dengan orang lain.
- c. Respon maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan juga lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

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

6. Fase Halusinasi

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

- a. Fase pertama Disebut dengan fase comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.
 - 1) 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.
 - 2) Perilaku klien Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon

verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase kedua

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

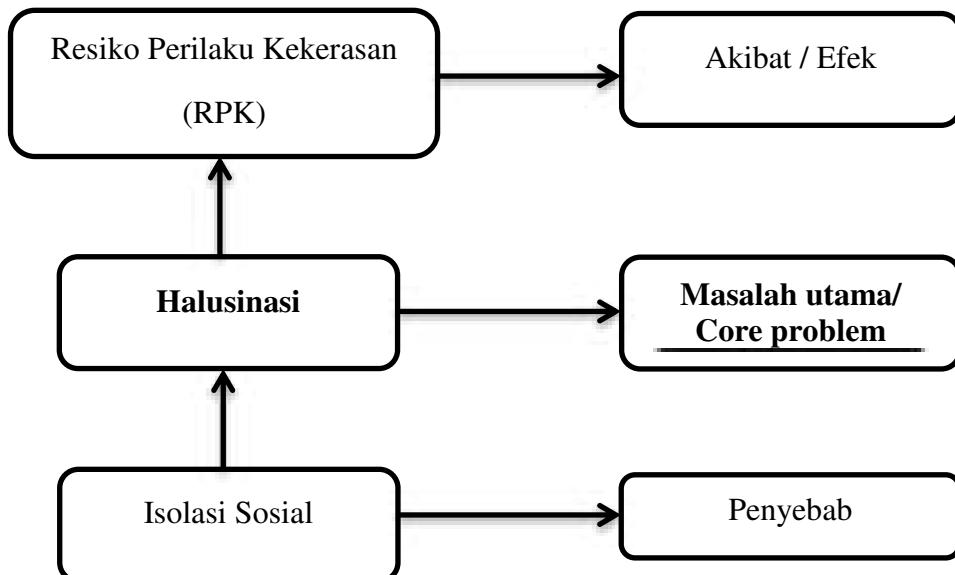
- 1) Karakteristik Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.
- 2) Perilaku klien Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realistik.

c. Fase ketiga

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

- 1) Karakteristik Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, mengusai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.
 - 2) Perilaku klien Kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.
- d. Fase keempat adalah conquering atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.
- 1) 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.
 - 2) 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 :

a. 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).

b. 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 :

- 1) Terapi modalitas Semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi yang terapeutik, termasuk semua

(staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa, dan petugas instalasi)

2) Terapi group (kelompok terapeutik)

3) Terapi aktivitas kelompok (*adjunctive group activity therapy*)

4) TAK stimulus persepsi: Halusinasi

a) Sesi 1 : Mengenal halusinasi

b) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

c) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

d) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

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

c. Terapi keluarga

Tujuan dari terapi keluarga :

1) Menurunkan konflik kecemasan

2) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing masing keluarga

3) Meningkatkan pertanyaan kritis

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

d. 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 kareana dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi mordalitas yang terdiri dari: Terapi aktivitas Meliputi: terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan, dan terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius adalah pendekatan psikoterapi yang menggabungkan intervensi psikologi modern dengan aspek agama atau spiritualitas untuk membantu pasien mengatasi masalah mereka, terutama yang

berhubungan dengan gangguan jiwa atau halusinasi. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan coping, ketenangan jiwa, dan kualitas hidup pasien melalui pendekatan yang holistik, termasuk pendekatan spiritual dan religius. Contoh penerapan terapi psikoreligius seperti terapi dzikir, terapi al-qur'an dan pendekatan spiritual (Fitriani 2023)

B. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Pengertian Terapi Murottal

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilakukan oleh seorang qori/qoriah (pembaca al-qur'an) (Apreyen & Patricia 2021). Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan dijadikan salah satu syarat keimanan bagi setiap muslim, sejarah turunya Al-Qur'an Ayat suci Al-Qur'an diturunkan di kota Mekkah dan Madinah (Asti, 2019). Menurut Abdurrachman dkk, (2019) salah satu distraksi yang efektif adalah dengan murottal Al-Qur'an (mendengarkan Al-Qur'an), yang dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak

Terapi dengan menggunakan lantunan murottal sudah dikembangkan dalam kalangan tertentu pemeluk agama islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara tapi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah SWT). Terapi murottal dapat dilakukan terhadap orang dewasa dan untuk anak-anak untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang qori 20 direkam serta didengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis, Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang

konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70x/m, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan penyembuhan dalam diri seseorang, (Al Farisi Mz, 2018).

2. Manfaat Murottal

Manfaat mendengarkan murottal menurut (Abdurrachman dkk, 2019) antara lain: a. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil mendapatkan ketenangan jiwa. b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketegangan kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

3. Sejarah Murottal

Ahmed Elkadi melakukan penelitian pada tahun 1985 tentang pengaruh Al- Qur'an pada manusia dalam persepsi fisiologis dan psikologis dalam 2 tahapan. Tahapan pertama bertujuan untuk menentukan 21 kemungkinan adanya pengaruh Al-Qur'an pada fungsi organ tubuh sekaligus mengukur intensitas pengaruhnya. Hasil eksperimen pertama membuktikan bahwa 97% responden, baik muslim maupun non muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan tingkat ketegangan urat syaraf reflektif. Hasilnya membuktikan bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh mampu merelaksasikan ketegangan urat syaraf tersebut. Fakta ini secara tepat terekam dalam sistem detector elektronik yang didukung computer guna mengukur perubahan apapun dalam fisiologis (organ) tubuh (A Zami,M. Mustafa , 2018)

4. Efek Murottal Terhadap Respon Tubuh

Murottal bekerja pada otak dimana kita didorong oleh rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimi yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut kedlam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan. Murottal mampu memacu sistem saraf parasimpatis. Sehingga terjadi berlawanan dengan sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang akan menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon-respon relaksasi, yani terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis (Yanti, 2019).

Mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat juga faktor keyakinan, yaitu agama islam. Umat islam mempercayai bahwa Al-Qur'an adalah kitab suci yang mengandung firman-firmanNya dan merupakan pedoman hidup manusia sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntut subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan segala permasalahan yang dimiliki kepada tuhan, hal ini akan menambah keadaan rileks (Yanti, 2019).

5. Tujuan

Tujuan terapi murottal diantaranya :

- a. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah
- b. Memelihara diri dari was-was setan ancaman manusia
- c. Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati
- d. Menghilangkan kekeruhan jiwa.

6. Indikasi

- a. Pasien yang mengalami halusinasi
- b. Pasien dengan resiko perilaku kekerasan
- c. Pasien yang gangguan jiwa
- d. Pasien mengalaminmasalah coping
- e. Pasien yang mengalami stress

7. Kontraindikasi

- a. Pasien non muslim

8. Prosedur Pemberian

Prosedur tindakan terapi murottal al-qur'an kepada pasien halusinasi oleh (Bimantara, 2023) kemudian dimodifikasi oleh penulis sebagai berikut.

Tabel 2.1 SOP Terapi Murottal

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murottal	
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori/qorah (pembaca al-qur'an) yang diperkenankan kepada pasien melalui headset. Sesuai surah yang ingin didengarkan oleh klien.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah b. Memelihara diri dari was was setan, ancaman manusia c. Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati d. Menghilangkan kekeruhan jiwa e. Mengontrol halusinasi
Setting	Klien dan perawat duduk berhadapan
Alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Rekaman youtube murottal al-qur'an b. Handphone c. Speaker/headset
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat kontrak waktu dengan klien b. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan c. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan d. Siapkan alat-alat yang akan digunakan <p>Tahap orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Salam tarapuetik <ul style="list-style-type: none"> 1) Perawat mengucapkan salam 2) Perkenalkan nama dan Tanya panggilan pasien b. Evaluasi dan validasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien saat ini 2) Menanyakan masalah yang dirasakan c. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> 1) Perawat menjelaskan tujuan terapi psikoreligi murottal

	<p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan perawat duduk berhadap-hadapan Klien mengambil nafas dalam Kondisikan suasana nyaman dan tidak bising Pilih murottal yang akan digunakan Pasangkan Headset kepada klien Pastikan volume audio sesuai Putarkan murottal selama 10-15 menit
	<p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan Memberikan pujiyan kepada klien Tindak lanjut <ol style="list-style-type: none"> Simpulkan hasil kegiatan Menganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi dengan melakukan hal-hal positif Kontrak waktu untuk jadwal terapi selanjutnya 4 hari berturut-turut
	<p>Dokumentasi</p> <p>Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan</p>

9. Skala Halusinasi

Dalam penelitian ini skala halusinasi akan diukur menggunakan *Auditory Hallucination Rating Scale* atau AHRS yang digunakan sebelum memberikan terapi murottal dan sesudah diberikan terapi murottal dengan tujuan untuk mengetahui peningkatan penerapan terapi murottal pada klien 1 dan 2 sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal. AHRS memiliki scor dari 0 (tidak ada), antara 1 dan 11 (ringan), antara 12 dan 22 (sedang), antara 23 dan 33 (berat), dan antara 34 dan 44 (sangat berat). Skala ini meliputi 11 item pertanyaan dimana nantinya responden akan mengisinya dengan simbol ceklis ke dalam kotak jawaban tetapi harus memilih salah satu yang paling sesuai dengan kondisi sesungguhnya yang dirasakan responden. Cara skoring skala ini setiap item memiliki 5 pilihan jawaban skorinya di urutkan dari atas 0,1,2,3,4 ketika klien menceklis di jawaban

yang nomor 3 berarti pada item satu klien mendapatkan skor 3 begitu seterusnya sampai item 11. Skala ini merupakan adaptasi dari beberapa jurnal yang mengadaptasi dari Gillian Haddock (1994) dengan tidak mengganti dari isi pertanyaan yang terdapat di skala tersebut, jadi tidak perlu menerapkan percobaan pada item karena sudah ada uji validitasnya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

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

1. 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 :

- a. Identifikasi klien Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.
- b. 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.
- c. Faktor prediposisi
 - 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.
 - 2) Pernah mengalami anjasa fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
 - 3) Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
 - 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat menganggu
- d. 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.

- e. 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.
- f. Psikososial
 - 1) Genogram

Pada biasanya terlihat ada anggota keluarga yang megalami kelaianan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.
 - 2) 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.
 - 3) Hubungan sosial

Biasanya Klien kurang dihargai dilingkungan dan keluarga.
 - 4) 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.
- g. Mental
 - 1) Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.
 - 2) Pembicaraan

Biasanya cara bicara klien dengan halusinasi keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu, berbeli-beli dan tidak mampu mulai pembicaraan..
 - 3) Akitifitas motorik

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

4) Alam perasaan

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

5) Afek

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

6) Interaksi selama wawancara

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

7) 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 menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersingung.

8) Proses fikir

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

9) 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.

10) Tingkat kesadaran

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

11) 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.

12) Tingkat kosentrasi 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.

13) Kemampuan penilaian

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

14) Daya talik diri

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

h. Kebutuhan persiapan pasien pulang

1) Makan

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

2) BAB atau BAK

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

3) Mandi

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

4) Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

5) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam hari

Biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

6) Pemeliharaan kesehatan Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya,

Biasanya peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

7) Aktivitas dalam rumah

Biasanya klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

i. Aspek medis

1) Diagnosis medis

Skizofrenia

2) Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazin (TFZ), dan anti parkinson terhensisiphenidol (THP), Triplofrazine arkine.

2. 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 :

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- b. Risiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. Diagnosis Keperawatan Halusinasi
 - 1) Tindakan keperawatan pada pasien
 - a) Tujuan
 - (1) Pasien mampu membina hubungan saling percaya
 - (2) Pasien mampu mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasidengan menghardik
 - (3) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
 - (4) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
 - (5) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.
 - b) Tindakan
 - (1) Membina hubungan saling percaya
 - (2) Membantu pasien menyadari gangguan sensori persepsi halusinasi
 - (3) Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, enam benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
 - c) Strategi pelaksanaan tindakan pada klien yaitu:
 - (1) Strategi pelaksanaan 1 (Menghardik halusinasi)
 - (a) Bantu pasien mengenal halusinasi seperti: isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi situasi pencetus halusinasi, perasaan saat terjadi halusinasi
 - (b) Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - (c) jelaskan cara menghardik halusinasi
 - (d) Peragakan cara menghardik halusinasi
 - (e) Minta pasien memperagakan ulang cara menghardik halusinasi
 - (f) Berikan pujian kepada pasien

- (g) Pantau penerapan cara menghardik halusinasi, beri penguatan terhadap perilaku pasien.
 - (h) Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien
 - (i) Kontrak waktu selanjutnya latihan yang ke dua latihan minum obat.
- (2) Strategi pelaksanaan 2 (Benar minum obat)
- (a) Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1)
 - (b) Berikan pujian setelah evaluasi Sp 1
 - (c) Tanyakan program pengobatan pasien
 - (d) Jelaskan pentingnya penggunaan minum obat pada pasien gangguan jiwa
 - (e) Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program
 - (f) Jelaskan akibat bila putus obat
 - (g) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
 - (h) Jelaskan pengobatan 6 benar minum obat
 - (i) Latih pasien minum obat
 - (j) Suruh pasien mengulangi cara minum obat dengan 6 benar minum obat
 - (k) Berikan pasien pujian
 - (l) Masukkan kedalam jadwal harian pasien
 - (m) Kontrak waktu selanjutnya latihan ke tiga bercakap-cakap.
- (3) Strategi pelaksanaan 3 (Bercakap-cakap)
- (a) Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1 dan2)
 - (b) Berikan pujian setelah melakukan evaluasi kegiatan yang lalu
 - (c) Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
 - (d) Suruh pasien menjelaskan kembali tentang latihan yang ke tiga
 - (e) Berikan pasien pujian
 - (f) Masukkan ke jadwal harian pasien
 - (g) Kontrak waktu selanjutnya

- (4) Strategi pelaksanaa 4 (Melakukan kegiatan)
 - (a) Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1, 2 dan 3)
 - (b) Berikan pasien pujian setelah evaluasi latihan yang lalu
 - (c) Latih pasien untuk melakukan kegiatan agar halusinasi tidak muncul
 - (d) Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
 - (e) Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
 - (f) Latih pasien melakukan aktivitas
 - (g) Suruh pasien menjelaskan kembali bagaimana cara latihan yang ke empat
 - (h) Berikan pasien pujian
 - (i) Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah di latih (Dari bangun pagi sampai tidur malam).
 - (j) Masukkan ke jadwal harian pasien.
 - (k) Kontrak waktu selanjutnya evaluasi semua latihan yang telah di ajarkan.
- 2) Tindakan keperawatan pada keluarga
 - a) Tujuan
 - (1) Keluarga mampu mengenal masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
 - (2) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi
 - (3) Keluarga mampu merawat pasien halusinasi
 - (4) Keluarga mampu menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
 - (5) Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
 - (6) Keluarga mampu memnafaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up pasien secara teratur.
 - b) Tindakan

- (1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - (2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
 - (3) Melatih keluarga cara merawat pasien halusinasi
 - (4) Membimbing keluarga merawat pasien halusinasi
 - (5) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
 - (6) Mendiskusikan dengan keluarga tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
 - (7) Mengajurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur
- c) Strategi pelaksanaan tindakan pada keluarga yaitu :
- (1) Strategi pelaksanaan 1
 - (a) Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien halusinasi.
 - (b) Jelaskan tentang pengertian halusinasi
 - (c) Jelaskan tentang jenis halusinasi yang di alami pasien.
 - (d) Jelaskan tentang tanda dan gejala halusinasi
 - (e) Jelaskan tentang cara merawat pasien halusinasi dengan latihan yaitu dengan cara menghardik.
 - (f) Suruh keluarga menjelaskan kembali cara merawat pasien dengan menghardik.
 - (g) Berikan pujian.
 - (h) Kontrak waktu selanjutnya dan jadwalkan keluarga untuk merawat pasien serta anjurkan keluarga untuk memberikan pujian saat melatih pasien.
 - (2) Strategi pelaksanaan 2
 - (a) Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan latihan menghardik halusinasi (Sp 1).
 - (b) Berikan pujian kepada keluarga.

- (c) Latih keluarga cara merawat pasien dengan 6 benar minum obat.
 - (d) Jelaskan kepada keluarga akibat putus minum obat.
 - (e) Suruh keluarga untuk menjelaskan kembali bagaimana cara merawat pasien dengan 6 benar minum obat dan dampak dari putus obat.
 - (f) Berikan pujian kepada keluarga.
 - (g) Kontrak waktu selanjutnya dan jadwalan keluarga untuk merawat pasien serta anjurkan keluarga untuk memberikan pujian saat melatih pasien.
- (3) Strategi pelaksanaan 3
- (a) Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi (Sp 1 dan 2)
 - (b) Berikan pujian kepada keluarga
 - (c) Latih keluarga mengontrol halusinasi pasien dengan cara bercakap-cakap
 - (d) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
 - (e) Anjurkan keluarga untuk latihan dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasienterutama saat halusinasi
 - (f) Suruh keluarga untuk menjelaskan kembali bagaimana cara merawat pasien dengan latihan ke 3 dan berikan pujian terhadap keluarga.
 - (g) Kontrak waktu selanjutnya dengan keluarga dan jadwalkan kelauraga untuk merawat pasien anjurkan keluarga memujia pasien saat latihan
- (4) Strategi pelaksanaan 4
- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien dan merawat melatih pasien menghardik, benar minum obat, bercakapcakap dan melakukan kegiatan, serta berikan pujian

- (b) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan masyarakat, tanda kekambuhan, dan rujukan.
 - (c) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
- b. Diagnosis Keperawatan : Perilaku Kekerasan
- 1) Tindakan keperawatan pada pasien
 - a) Strategi pelaksanaan 1
 - (1) Mengidentifikasi perilaku kekerasan, dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik memukul bantal dan nafas dalam.
 - (2) Membina hubungan saling percaya
 - (3) Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal dan nafas dalam.
 - (4) Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan.
 - (5) Masukkan pada jadwal harian kegiatan klien
 - b) Strategi pelaksanaan
 - (1) Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan berbicara secara verbal yaitu seperti meminta dan menolak dengan baik.
 - (2) Evaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan yang pertama
 - (3) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara berbicara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik.
 - (4) Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan
 - (5) Masukkan kejadwal harian
 - c) Strategi pelaksanaan 3
 - (1) Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat dengan cara 6 benar minum obat

- (2) Evaluasi cara mengontrol marah dengan cara yang kedua
- (3) Menjelaskan cara mengontrol marah dengan cara patuh minum obat dengan cara 6 benar minum obat
- (4) Minta klien untuk mengulangi kembali
- (5) Berikan pujiannya (f) Tanyakan bagaimana perasaan klieng) Masukkan kedalam kegiatan harian.
- d) Strategi pelaksanaan 4
 - (1) Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spiritual
 - (2) Evaluasi SP 1,2,3
 - (3) Menjelaskan pada klien bagaimana cara mengontrol marah dengan latihan spiritual seperti sholat
 - (4) Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan latihan
 - (5) Suruh pasien untuk mengulangi kembali
 - (6) Berikan pujiannya
 - (7) Masukkan kedalam buku harian pasien.
- 2) Tindakan keperawatan strategi pelaksanaan pada keluarga
 - a) Strategi pelaksanaan 1
 - (1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
 - (2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala beserta proses terjadinya perilaku kekerasan.
 - (3) Menjelaskan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal dan nafas dalam
 - (4) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujiannya.
 - (5) Anjurkan keluarga untuk memasukkan kedalam buku harian.
 - b) Strategi pelaksanaan 2
 - (1) Evaluasi kemampuan keluarga cara mengidentifikasi perilaku kekerasan serta cara merawatnya dengan latihan yang pertama
 - (2) Berikan keluarga pujiannya

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

- (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 Berikan pujian
 - (4) Masukkan pada buku harian pasien dan RTL
 - c) 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 Berikan pujian
 - (4) Masukkan kedalam buku harian pasien dan RTL
 - d) Strategi pelaksanaan 4
 - (1) Evaluasi latihan 1,2,3
 - (2) Ajarkan pasien untuk bercakap-cakap dengan 4 orang
 - (3) Minta pasien untuk memperagakan ulang Berikan pujian
 - (4) Masukkan kedalam buku harian dan lakukan RTL
- 2) Tindakan strategi pelaksanaan keluarga
 - a) 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) Masukan kedalam buku harian
 - b) 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
- c) 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 pujiyan.
 - (5) Masukkan kedalam buku harian
- d) Strategi pelaksanaan 4
- (1) Evaluasi keluarga latihan isolasi sosial 1,2,3
 - (2) Berikan pujiyan 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 pujiyan
 - (6) Masukkan kedalam buku harian.

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi</p> <p>Tanda mayor : DS:</p> <p>a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan</p> <p>b. Merasakan sesuatu melalui indra penglihatan. Penciuman, perabaan, atau pengecapan.</p>	<p>Persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi mendengar bisikan menurun b. Verbalisasi melihat bayangan menurun c. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui penciuman menurun d. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun e. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun f. Distorsia sensori 	<p>Manajemen Halusinasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi b. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) d. Pertahankan lingkungan yang nyaman e. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi f. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Distorsi sensori b. Respon tidak sesuai c. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu <p>Tanda minor :</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyatakan kesal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyendiri b. Melamun c. Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi d. Curiga e. Melihat kesatu arah f. Mondar mandir g. Bicara sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> menurun g. Perilaku halusinasi menurun h. Menarik diri menurun i. Melamun menurun j. Curiga menurun k. Mondar-mandir menurun l. Respons sesuai stimulus membaik m. Kosentrasi membaik n. Orientasi membaik 	<ul style="list-style-type: none"> halusinasi g. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi h. Anjurkan melakukan distraksi i. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi j. Kolaborasi pemberian obat antipesikotik dan ansietas
2.	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Kontrol diri :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun b. Verbalisasi umpanan menurun c. Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun d. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun e. Perilaku agresif/ amuk 	<p>Pencegahan perilaku kekerasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan b. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung c. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan d. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara

		<p>menurun</p> <p>f. Suara ketus menurun</p> <p>g. Bicara ketus menurun</p>	<p>rutin</p> <p>e. Libatkan keluarga dalam perawatan</p> <p>f. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</p> <p>g. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</p> <p>h. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal</p>
3.	<p>Isolasi Sosial</p> <p>Tanda mayor :</p> <p>DS:</p> <p>a. Merasa ingin sendirian</p> <p>b. Merasa tidak aman di tempat umum atau lingkungan</p> <p>DO:</p> <p>a. Menarik diri</p> <p>b. Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Tanda minor:</p> <p>DS:</p> <p>a. Merasa berbeda dengan orang lain</p> <p>b. Merasa asyik dengan pikiran sendiri</p> <p>c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang</p>	<p>Kontrol diri :</p> <p>a. Minat interaksi meningkat</p> <p>b. Verbalisasi sosial menurun</p> <p>c. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun</p> <p>d. Perilaku menarik diri menurun</p> <p>e. Verbalisasi perasaan berberda dengan orang lain menurun</p> <p>f. Afek murung/ sedih menurun</p> <p>g. Kontak mata membaik</p>	<p>Promosi Sosialisasi:</p> <p>a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>c. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>d. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>e. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan</p> <p>f. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan 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>jelas</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Afek datar b. Afek sedih c. Riwayat ditolak d. Menunjukkan permusuhan e. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain f. Kondisi difabel g. Tindakan tidak berati h. Tidak ada kontak mata i. Perkembangan terlambat j. Tidak bergairah/ lesu 	<ol style="list-style-type: none"> j. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan k. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain l. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
--	--	--

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

4. 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 lakukan 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)

5. 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.

D. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar Jurnal

a. Defenisi terapi murottal al-qur'an

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilakukan oleh seorang qori/qoriah (pembaca al-qur'an) (Apreyeni & Patricia 2021). Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan

kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan dijadikan salah satu syarat keimanan bagi setiap muslim, sejarah turunya Al-Qur'an Ayat suci Al-Qur'an diturunkan di kota Mekkah dan Madinah (Asti, 2019).

b. Tujuan

Tujuan terapi murottal diantaranya :

- 1) Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah
- 2) mengurangi gejala halusinasi melalui terapi religious
- 3) Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati
- 4) Menghilangkan kekeruhan jiwa.

c. Manfaat murottal al-qur'an

- 1) Dapat menurunkan hormone-hormon stress
- 2) Meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang
- 3) Memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.
- 4) Laju pernafasan yang lebih lambat sangat baik membuat metabolism yang lebih baik.

d. Prosedur pemberian

Pelaksanaan terapi murotal al-qur'an antara lain sebagai berikut :

- 1) Dilakukan setelah pengkajian kemudian dilakukan 4 terapi generalis cara mengontrol halusinasi secara bertahap, antara lain :
 - a) Menghardik
 - b) Mengkonsumsi obat dengan teratur
 - c) Bercakap-cakap atau berbincang-bincang
 - d) Melakukan aktifitas yang terjadwal
 - e) Dan selanjutnya intervensi EBN dengan Pemberian terapi psikoreligius : murottal al-qur'an.
- 2) Orientasi: melukan kontrak waktu, Jelaskan kepada pasien tentang tujuan terapi dan prosedur yang akan dilakukan

- 3) Pasien duduk dengan nyaman tenang jauh dari kebisingan
- 4) Pendengaran Murottal: Buka murottal Al-Qur'an dengan volume yang nyaman dan ajarkan pasien untuk mendengarkan dengan seksama
 - 1) Konsentrasi: Anjurkan pasien untuk fokus pada bacaan Al-Qur'an dan hindari distraksi
 - 2) Pembacaan Bersama (Jika memungkinkan): Jika memungkinkan, ajari pasien untuk membaca atau melantunkan ayat Al-Qur'an bersama-sama
 - 3) Durasi: Lakukan terapi selama 10-15 menit atau sesuai dengan kebutuhan pasien. Dilakukan selama 4 hari berturut-turut

2. Analisis Jurnal

Tabel 2.5

Analisis Jurnal

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Pengaruh Terapi Murattal Al-Quran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rsu Dr.H.Koesnadi Bondowoso	Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran	Penerapan Hubungan Terapi Morottal Surat Yasin Pada Pasien Skizofrenia Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Arif Zainudin Surakarta
Penerbit	Riyadi, Agung , Handono, F.R, Sholehah, Baitus	Rizki Fitriani, Puji Indriyani, Sudiarto	Dimas Bimantara , Aria Nurrahman , Sunu Narendra
P (Problem/ Population)	Kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di Bondowoso cukup banyak hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah faktor ekonomi, faktor rumah tangga, pekerjaan, asmara dan masih banyak lagi. Gejala yang muncul berbeda setiap pasien yaitu perubahan perilaku, gangguan tidur, stress, perilaku agresif dan dapat munculnya	Halusinasi adalah hilangnya kemampuan untuk manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata. Subjek penelitian ini adalah kepustakaan dengan teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap buku-buku, literature, catatan dan laporan yang hubungannya dengan masalah yang dipecahkan. Hal	Subjek yang digunakan pada kasus ini adalah 2 pasien (pasien kontrol dan pasien intervensi dengan memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi yang sudah ditetapkan) dengan pasien halusinasi pendengaran. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analitik dengan pendekatan studi kasus

	halusinasi pada pasien Sampel pasien yang adadi rawat inap paviliyun seroja pada pasien halusinasi pendengaran sebanyak 11 responden	ini juga dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yang mana data sekunder dapat diperoleh dengan browsing di internet, membaca beberapa literature, hasil kajian dari penelitian terdahulu dan sumber-sumber yang relevan.	
I (Intervention)	Jenis penelitian kuantitatif yang berbentuk penelitian dengan rancangan pra eksperimental desaign dengan pendekatan pre-post desaign. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994 berupa Auditory Hallucinations Rating Scale. Etika penelitian mendapat persetujuan dari Rumah Sakit Umum dr.H.Koesnadi Bondowoso. Sebelumnya responden akan di nilai tingkat skala halusinasi kemudian responden diberikan terapi murattal Al- Quran sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari, sebelum minum obat. Setelah itu, responden di nilai kembali tingkat skala	Metode yang digunakan penulis dalam pengumpulan data adalah dokumentasi dan literature rievew. Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan yaitu teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaah terhadap buku-buku, literature, catatan catatan dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan. Teknik ini digunakan untuk memperoleh dasar-dasar dan pendapat secara tertulis yang dilakukan dengan masalah yang diteliti. Hal ini juga dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yang akan digunakan sebagai landasan perbandinagn antara teori dengan prakteknya dilapangan. Data sekunder melalui metode ini diperoleh dengan browsing di internet, membaca	Pelaksanaan tindakan keperawatan berlangsung selama 4 hari pada tanggal 04-07 Juni 2024 terapi morotaal dengan durasi 15 menit tiap pelaksanaan. Kasus dilaksanakan pada ruang sena RSJD dr. Arif Zainudin. intervensi yang nantinya akan diterapkan kepada pasien untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul. Intervensi untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran dengan terapi morottal surat yasin untuk mengontrol halusinasi pendengaran, dilakukan selama 4 hari berturut-turut. Pertemuan dilakukan sebanyak 1 kali sehari yang diberikan perlakuan selama kurang lebih 15 menit.

	halusinasi.	berbagai literature, hasil kajian dari peneliti terdahulu, catatan perkuliahan, serta sumber-sumber lain relevan	
C (Comparison)	<p>1. penerapan terapi psikoreligius mendapatkan kesimpulan bahwa dengan melakukan kegiatan shalat dapat membantu menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi (Azizah, 2016)</p> <p>2. efektifitas mendengarkan murattal Al-Quran mendapatkan hasil bahwa murattal Al- Quran dengan surah Ar Rahman efektif dalam menurunkan skor halusinasi pasien Sari (2016)</p>	-	-
O (Outcome)	Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa pengaruh terapi murattal al-quran terhadap tingkat skala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Analisa data menggunakan uji korelasi wilcoxon, dan didapatkan hasil penelitian bahwa adanya pengaruh setelah dilakukan Terapi Murattal Al- Quran dimulai pada	Berdasarkan uji statistik dengan uji Dependent sample T test didapatkan adanya perubahan rata-rata skor halusinasi setelah intervensi mendengarkan surah Al Fatihah yaitu dari 69.07 menjadi 49.67 . Hasil yang didapatkan bahwa rata-rata skor halusinasi sebelum dilakukan intervensi mendengarkan murrotal Al-Qur'an pada kelompok eksperimen	Hasil studi kasus yang di lakukan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta diketahui dari kedua responden, yang 1 responden dengan intervensi non farmakologi dan yang ke 2 dengan farmakologi, pasien dengan intervensi didapatkan hasil setelah dilakukan tindakan implementasi terapi morottal terdapat perubahan, pasien dapat mengontrol perilaku

	<p>hari ke 5 dengan Pvalue 0,043, hari ke 6 dengan Pvalue 0,026 dan hari ke 7 dengan PValue 0,011. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara Terapi Murottal Al-Quran terhadap tingkat skala halusinasi pendengaran pasien skizofrenia di Rawat Inap Pav. SerojaRSU dr.H.Koesnadi Bondowoso.</p>	<p>adalah 17,96 dengan standar deviasi 2,256 dan sesudah dilakukan intervensi mendengarkan murrotal Al-Qur'an terjadi perubahan skor halusinasi menjadi 13,10 dengan standar deviasi 1,980, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap skor halusinasi setelah dilakukan intervensi terapi murrotal Al-Qur'an</p>	<p>halusinasi pendengaran dengan implementasi terapi morottal surat yasin yang diberikan selama 4 hari 1 kali dalam waktu 15 menit.</p>
--	---	--	---

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 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 Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Di Ruangan 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 2025. Waktu penelitian dimulai bulan 21 April sampai dengan 10 Mei 2025. Waktu penerapan intervensi terapi murottal al-qur'an mulai dari tanggal 27 April 2025 sampai 30 April 2025.

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 2019-2024 dengan kata kunci terapi murottal al-qur'an 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 peniliti 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 Januari sampai bulan April 2025 terdata 87 pasien dengan diagnosa halusinasi, pada bulan April 2025 terdata sebanyak 20 orang pasien dengan halusinasi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin 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 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2025. 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).

Peneliti mengumpulkan data pasien halusinasi sebanyak 20 orang dan peneliti melakukan skrining sesuai dengan kriteria :

- a. Pasien tampak tertawa dan bicara sendiri
- b. Pasien tampak mendengarkan sesuatu
- c. Pasien yang berjalan-jalan

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
 - 4) Klien beragama islam
- b. Kriteria Ekslusii
- 1) Klien yang dirawat diruang isolasi
 - 2) Klien yang mengalami gangguan jiwa berat yang mengalami cacat fisik yang dapat menganggu 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, data dari tenaga kesehatan yang berada diruangan 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 (Handayani 2023), merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanyajawab 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 coping, 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 (Handayani 2023). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. Pengukuran

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

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 Penelitian

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 coping, 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 melalakukan penelitian ke Diklat Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
5. Peneliti meminta izin melalakukan 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 Ruangan Flamboyan, melakukan memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan ekslusi, kemudian memilih 2 pasien.
7. Kemudian peniliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

H. Analisa 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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan Penerapan Terapi Psikorelious: Murottal Al-Qur'an dalam Mengontrol Halusinasi yang telah dilaksanakan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang yang dimulai tanggal 21 April - 10 Mei 2025. Gambaran penerapan terapi psikoreligious: murottal al-qur'an yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan.

A. Hasil Pengkajian

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1
Hasil Pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Bapak A	Bapak H
Identitas klien	Merupakan seorang laik-laki yang dirawat diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 11 April 2025 dengan Diagnosis keperawatan Halusinasi. berusia 18 tahun dengan nomor rekam medik 053123. tinggal di Jorong Guguak Malalo Batipuh Selatan Kab. Tanah datar.	Merupakan seorang klien laki-laki yang dirawat diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 10 April 2025 dengan Diagnosis keperawatan Halusinasi. Berusia 42 tahun dengan nomor rekam medik 022558. Tinggal di Dusun Pisang Baruan Baso Agam.
Alasan masuk	Klien diantar ke IGD 10 April 2025 pindahan dari UPIP ke Flamboyan 11 April 2025, klien masuk untuk pertama kalinya diantar oleh keluarga karena marah-marah dan memukul ibu dengan kayu karena tidak dibelikan motor dan merusak alat rumah tangga, mendengar bisik-bisikan yang memanggil-manggilnya, suara-suara aneh dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikannya klien mengatakan suara tersebut	Klien diantar ke IGD 09 April 2025 pindahan dari UPIP ke flamboyan 11 April 2025, klien masuk untuk ke 6 kalinya dengan kondisi waktu dirumah diikat kaki dan tangannya karena marah-marah, merusak alat rumah tangga,banyak bicara, ngawur, emosi labil, mengikuti kemauan sendiri, bicara dan tertawa sendiri, merasa ada orang yang mengancamnya dan tidur malam kurang. Keluarga

	<p>muncul 3-4 kali sehari. dan merasa curiga dengan orang-orang sekitar dan pandangan terhadap diri negatif karena merasa di kucilkan. Klien putus obat sejak 3 minggu yang lalu, keluarga sudah membujuk klien untuk berobat ke puskesmas tempat biasa mengambil obat tapi klien tidak mau dengan alas an sudah malas minum obat.</p>	<p>sudah melakukan tindakan mengikat kedua tangan dan kakinya agar tidak melakukan kerusuhan dan dibawa ke rumah sakit setelah dua hari dipasung.</p>
Keluhan utama	<p>Tn. A menagatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh berjalan-jalan, memukul orang atau dinding, mengatakan hal-hal buruk dalam bisik-bisikan tersebut, setiap malam klien mengatakan sering diganggu dengan halusinasinya yang menyuruh klien untuk berjalan-jalan dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikan tersebut sehingga membuat tidur klien terganggu. Suara tersebut sangat mengganggunya, suara tersebut muncul saat pagi dan malam hari terutama klien sedang sendirian. Klien mengatakan suara tersebut muncul 3-4 hari dalam sehari. Klien mengatakan dirinya tidak berguna dan merasa dikucilkan. Klien mengatakan curiga dengan orang sekitar Klien tidak suka ditegur tampak dari wajah klien rahang yang mengatuk dan klien masih tampak bingung.</p>	<p>Tn. H mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan mengnggu orang sekitar rumah dan merusak barang-barang dirumah dan menyuruh klien marah-marah tanpa sebab, mengatakan bisikan tersebut datang 2 kali dalam sehari disaat sendiri dan malam hari, klien merasa ada orang yang mengancamnya/curiga, klien sering tertawa sendiri, emosi labil, jika ditanya klien banyak lupa, klien mengatakan pada malam hari mendengar bisik-bisikan yang mengganggu nya membuat tidurnya terganggu, tatapan klien tajam dan Tn. H terlihat bingung.</p>
Faktor predisposisi		
Gangguan jiwa dimasa lalu	Pertama kali mengalami sakit sejak tahun 2010, karena waktu SD klien merasakan	Pertama kali mengalami sakit sejak tahun 2018 karena kejang , klien merasa dirinya

	cemas yang berlebihan sehingga klien dibawa oleh ibunya ke puskesmas disitulah klien pertama kali didiagnosa gangguan mental sehingga klien putus sekolah. Saat ini klien dirawat untuk pertama kalinya setelah putus obat dan memukul ibunya.	tidak berhaga, merasa dikucilkan, dirawat ke 6 kalinya, sebelumnya klien sudah pernah dirawat terakhir kurang lebih satu tahun yang lalu.
Pengobatan sebelumnya	Klien putus obat sejak 3 minggu yang lalu dan tidak ada dibawa kontrol ke puskesmas. Karena klien menolak minum obat.	Klien riwayat putus obat
Trauma		
Aniaya fisik	Klien mengatakan sebelumnya pernah melakukan penganiayaan fisik kepada orang lain yaitu memukul ibu sendiri, tidak pernah menjadi korban penganiayaan fisik.	Mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan penganiayaan fisik kepada orang lain, tetapi klien pernah menjadi korban penganiayaan fisik yaitu klien pernah dipasung 1 kali pada tahun 2024 karena klien mengamuk-ngamuk sudah kurang lebih 3 hari dirumah.
Aniaya seksual	Mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual.	Mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual.
Penolakan	Sebelum sakit tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit klien mengalami penolakan.	Sebelum sakit klien tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit klien tidak mengalami penolakan.
Kekerasan dalam keluarga	Tidak pernah menjadi pelaku, korban dan saksi kekerasan dalam keluarganya sendiri.	Klien pernah menjadi pelaku kekerasan dalam keluarganya sendiri yaitu mengamuk dan marah-marah dirumah, dan Klien mengatakan tidak pernah menjadi korban dalam

		kekerasan keluarga.
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	Klien mengatakan pernah dipasung pada tahun 2024
Pemeriksaan fisik	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 114/85 mmHg, Pernapasan 18 x/menit, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,7 C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 157 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 122/85 mmHg, Pernapasan 18 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,8 C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 159 cm, berat badan 73 kg, untuk keluhan fisik mengatakan tidak ada mengalami penurunan maupun kenaikan berat badan.
Psikososial		
Genogram	Tn. A tinggal bersama kedua orang tuanya saja, kakak Tn. A bekerja di bengkulu, pola komunikasi klien dengan orangtuanya dan kakanya bagus tapi klien dan keluarganya jarang mengobrol karena kesibukan orangtuanya yang bekerja sebagai petani. Tn. A dekat dengan abang sepupunya sering ikut dengan abang sepupunya.	Tn. H sejak kecil di asuh orang tuanya, pola asuh dan pemberlakuan orang tuanya sama baik kepada klien maupun kepada saudara-saudaranya, komunikasi klien dengan orang tuanya dari kecil baik komunikasinya, klien 8 bersaudara dan mempunyai saudara kembar. Klien sudah memiliki istri dan anak tetapi sudah bercerai dan anak tinggal bersama istrinya. Sekarang klien tinggal berdua dengan ibu nya saja karena orang tua laki-laki sudah tiada dan

		saudara yang lain sudah berumah tangga.
Konsep diri		
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 merupakan seorang laki-laki berusia 18 tahun yang merupakan anak kedua dari 2 bersaudara, klien belum menikah. Klien tidak sekolah dan tidak bekerja.	Klien merupakan seorang laki-laki berusia 43 tahun yang merupakan anak ke 7 dari 8 bersaudara, klien sudah menikah tetapi sudah bercerai memiliki 1 orang anak. Klien tidak bekerja.
Peran diri	Berperan sebagai seorang adik, dalam keluarganya.	Klien mengatakan sehari-hari ia tinggal bersama ibunya saja, klien mengatakan tidak ada pekerjaan, sehari-hari hanya membantu ibunya saja.
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 dirinya tidak bisa melakukan apa-apa. Klien mengatakan malu dengan orang lain. Klien sering tidur.	Mengatakan dirinya tidak berguna dan sering merasa sedih dengan apa yang dirasakannya. Klien juga mengatakan malu tidak tau karena apa.
Hubungan sosial		
Orang terdekat	Orang yang sangat berati di kehidupannya saat ini adalah orang tuanya dan kakanya.	orang yang sangat berati di kehidupannya saat ini adalah orang tua dan anaknya.
Peran serta dalam kegiatan kelompok/	Klien mengatakan ada mengikuti kegiatan yang ada di RSJ seperti senam pagi dan jalan pagi, mengikuti TAK	Mengatakan ada mengikuti kegiatan yang ada di RSJ seperti senam pagi, rekreasi, TAK, Penyuluhan. Sebelum

masyarakat	dan penyuluhan. Terkadang klien tidak mengikuti karena malas dan tidur. Sebelum dirawat di RSJ klien tidak ada mengikuti kegiatan di masyarakat, klien mengatakan malas untuk melakukan kegiatan.	dirawat di RSJ klien tidak ada mengikuti kegiatan di masyarakat.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Kurang berinteraksi dengan orang lain, klien tampak sering tidur.	Mampu berinteraksi dengan orang lain tetapi klien sering menyendiri lebih memilih diam dan sendiri.
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 saat dirumah jarang sholat dan saat di rsj juga jarang melaksanakan sholat.
Status mental		
Penampilan	Saat pengkajian klien cukup rapi, rambut pasien sudah dipotong dan kumis sedikit panjang, kuku belum dipotong, klien berpakaian sesuai aturan RSJ, klien mengosok gigi dan mandi 2x sehari, klien tercium bau badan.	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.
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, kadang klien gagu saat menjawab pertanyaan. Saat berkomunikasi kadang klien tertawa sendiri, atau dengan nada keras klien menjawab pertanyaan, pasien menjawab

		pertanyaan lemot.
Aktivitas motorik	Saat dilakukan wawancara tampak lesu dan kurang bersemangat.	Saat dilakukan wawancara tampak lesu dan kurang bersemangat dan banyak bermenung
Alam perasaan	Klien mengatakan dia merasa sedih karena dibawa ke RSJ.	Mengatakan dia merasa sedih karena dibawa ke RSJ kembali dan jarang dijenguk keluarganya
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 berurut klien tampak emosi dan enggan menjawab.	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, kadang mata melotot.
Persepsi	Klien mengatakan mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh berjalan-jalan, memukul orang atau dinding, mengatakan hal-hal buruk dalam bisikan tersebut, frekuensi dari bisikan tersebut 3-4 kali sehari datang pada saat klien sendiri, lama suara itu muncul dalam beberapa menit, suara tersebut berasa ada di dekat telinga. Klien sulit menahan rasa ingin berjalan-jalannya ketika mendengar bisikan tersebut	Mengatakan mendengarkan bisikan yang memanggil-manggilnya, menyuruh klien marah-marah tanpa sebab, suara-suara aneh yang tidak tertampung oleh otaknya membuat klien tertawa sendiri, klien mengatakan bisikan tersebut datang 3-4 kali dalam sehari, bisikan tersebut muncul ketika sedang sendiri dan malam hari, klien sering tertawa sendiri, emosi labil.
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	Pada saat pengkajian klien mengatakan isi pikir nya terganggu karena bisisikan yang terkadang menuruh memukul atau berjalan-jalan atau suara-suara aneh membuat klien tidak dapat berpikir dengan jernih dan terbawa arus dengan halusinasinya tersebut. Klien mengatakan curiga terhadap lingkungan sekitar.	Saat pengkajian klien memiliki gangguan isi pikir menganggap orang-orang disekitarnya jahat/curiga dengan orang-orang sekitar.
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 dikenalinya seperti perawat siva.	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 dikenalinya seperti perawat siva.
Memori	Tidak ada masalah dalam hal ingatan jangka panjang maupun jangka pendek	Tidak ada masalah dalam hal ingatan jangka panjang maupun jangka pendek.
Tingkat kosentrasi 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 coping	Koping yang dimiliki Kopip maladaptif, ketika ada masalah dengan orang lain, jarang bercerita tentang masalah yang dialami dan lebih suka menyendiri dan bermenung dikamar.	Koping yang dimiliki Tn.H Kopip 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 memendamnya sendiri.

Aspek medik		
Diagnosa medik	skizofrenia paranoid	skizofrenia Paranoid/Gmo ec Epilepsi
Terapi medik	Lorazepam 0,5mg : 1x Risperidone 2mg : 2x sehari	Riperidone : 2 x 3mg THP : 2 x 2 mg Phenitoin : 2 x 100mg Lorazepam : 1 x 0,5 mg Clozapin : 1 x 25mg

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.2

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis	Pasien Kelolaan 1	Pasien Kelolaan 2
Diagnosis keperawatan	Gangguan persepsi sensori: halusinasi, resiko perilaku kekerasan, dan HDR.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi, resiko perilaku kekerasan, dan HDR.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4.3

Hasil Rencana Keperawatan

Intervensi	Pasien Kelolaan 1	Pasien Kelolaan 2
Rencana keperawatan	Diagnosis halusinasi adalah membuat rencana keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaanya 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-	Diagnosis halusinasi adalah membuat rencana keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaanya 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-

	<p>hari, dan melakukan terapi murottal al-qur'an.</p> <p>Diagnosis risiko perilaku kekerasan 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>Diagnosis HDR berdasarkan strategi pelaksanaanya 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 kegiatan yang kedua yang akan dilatih, latih kegiatan yang ketiga, latih kegiatan keempat.</p>	<p>hari, dan melakukan terapi murottal al-qur'an.</p> <p>Diagnosis risiko perilaku kekerasan 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>Diagnosis HDR berdasarkan strategi pelaksanaanya 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 kegiatan yang kedua yang akan dilatih, latih kegiatan yang ketiga, latih kegiatan keempat.</p>
--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.4
Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal/ Jam	Bapak A	Hari/ Tanggal/ Jam	Bapak H
Halusinasi		Halusinasi	
Rabu 23 April 2025 pukul 00.00 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	Rabu 23 April 2025 pukul 11.00 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.
Rabu 23 April 2025 pukul 10.00 WIB	Strategi pelaksanaan 2: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat	Rabu 23 April 2025 pukul 11.30 WIB	Strategi pelaksanaan 2 melatih Bapak H mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat.
Rabu 23 April 2025 pukul 10.20 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	Rabu 23 April 2025 pukul 13.00 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
Kamis 24	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan	Kamis 24	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan menontrol

April 2025, pukul 09.00 WIB	mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.	April 2025, pukul 11.00 WIB	halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.
Minggu 27 April 2025 Jam 10.00 WIB	Terapi murottal Al-Qur'an pertemuan pertama yaitu surah Al-Kafirun	Minggu 27 April 2025 Jam 10.30 WIB	Terapi murottal Al-Qur'an pertemuan pertama yaitu surah Al-Kafirun
Senin 28 April 2025 Jam 10.00 WIB	Terapi murottal Al-Qur'an pertemuan kedua yaitu surah Al-Kafirun dan At-tin.	Senin 28 April 2025 Jam 10.30 WIB	Terapi murottal Al-Qur'an pertemuan kedua yaitu surah Al-Kafirun dan At-tin
Selasa 29 April 2025 Jam 10.00 WIB	Terapi murottal Al-Qur'an ketiga yaitu surah Al-Kafirun, At-tin dan At-Takasur.	Selasa 29 April 2025 Jam 10.30 WIB	Terapi murottal Al-Qur'an ketiga yaitu surah Al-Kafirun, At-tin dan At-Takasur.
Rabu 30 April 2025 Jam 10.00 WIB	Terapi murottal Al-Qur'an pertemuan keempat (terakhir) yaitu surah Al-Kafirun, At-Tin, At-Takasur dan Ad-Duha.	Rabu 30 April 2025 Jam 10.30 WIB	Terapi murottal Al-Qur'an pertemuan keempat (terakhir) yaitu surah Al-Kafirun, At-Tin, At-Takasur dan Ad-Duha.
Risiko Perilaku Kekerasan		Risiko Perilaku Kekerasan	
Kamis 24 April 2025, pukul 10.00 WIB	strategi pelaksanaan 1: mengidentifikasi perasaan marah partisipan, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibatnya; melatih partisipan mengontrol	Kamis 24 April 2025, pukul 11.00 WIB	strategi pelaksanaan 1: mengidentifikasi perasaan marah partisipan, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibatnya; melatih partisipan mengontrol marah dengan cara

	marah dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal dan nafas dalam. pada		latihan fisik yaitu pukul bantal dan nafas dalam. pada
Kamis 24 April 2025 pukul 10.30 WIB	strategi pelaksanaan 2: melatih partisipan mengontrol marah dengan patuh minum obat yaitu mengajarkan cara 6 benar minum obat.	Kamis 24 April 2025 pukul 11.30 WIB	strategi pelaksanaan 2: melatih partisipan mengontrol marah dengan patuh minum obat yaitu mengajarkan cara 6 benar minum obat.
Jum'at 25 April 2025 pukul 09.00 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih partisipan mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik.	Jum'at 25 April 2025 pukul 11.00 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih partisipan mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik.
Jum'at 25 April 2025 pukul 09.30 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol marah dengan latihan spiritual dengan terapi dzikir.	Jum'at 25 April 2025 pukul 11.30 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol marah dengan latihan spiritual dengan terapi dzikir.
HDR		HDR	
Jum'at 25 April 2025, pukul 10.00 WIB	Strategi pelaksanaan 1 : membantu klien melakukan kegiatan dan memilih aspek positif yang dimiliki klien, membantu membuat daftar kegiatan, membantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk dilatih,	Jum'at 25 April 2025, pukul 13.00 WIB	Strategi pelaksanaan 1 : membantu klien melakukan kegiatan dan memilih aspek positif yang dimiliki klien, membantu membuat daftar kegiatan, membantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk dilatih,

	dilakukan untuk dilatih, membantu latih kegiatan yang dipilih yaitu merapikan tempat tidur		membantu latih kegiatan yang dipilih yaitu merapikan tempat tidur
Kamis 01 Mei 2025, pukul 09.00 WIB	Strategi pelaksanaan 2: melatih melakukan kegiatan kedua yang dipilih yaitu mencuci gelas	Kamis 01 Mei 2025, pukul 11.00 WIB	Strategi pelaksanaan 2: melatih melakukan kegiatan kedua yang dipilih yaitu mencuci gelas
Kamis 01 Mei 2025, pukul 09.30 WIB	Strategi pelaksanaan 3 : melatih melakukan kegiatan ketiga yang dipilih yaitu menyapu ruangan makan	Kamis 01 Mei 2025, pukul 11.30 WIB	Strategi pelaksanaan 3 : melatih melakukan kegiatan ketiga yang dipilih yaitu menyapu ruangan makan
Kamis 01 Mei 2025, pukul 10.00 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih melakukan kegiatan keempat yang dipilih yaitu mengepel ruangan.	Kamis 01 Mei 2025, pukul 13.00 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih melakukan kegiatan keempat yang dipilih yaitu mengepel ruangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.5
Evaluasi Keperawatan

Evaluasi	Bapak A	Bapak H
Evaluasi Keperawatan	<p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis utama halusinasi didapatkan berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan. Dimana peneliti melakukan implementasi terapi generalis selama 3 hari yaitu:</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan menghardik dilakukan hari Rabu 23 April 2025 pukul 09.00 WIB, Mengkaji halusinasi pasien menggunakan Auditory Hallusination Rating Scale dan didapatkan skor 25 ,dan pengenalan akan halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara meghardik, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik, klien dapat melakukan cara menghardik hanya diberikan contoh sekali. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 juga dilaksanakan</p>	<p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis utama halusinasi didapatkan berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan. Dimana peneliti melakukan implementasi terapi generalis selama 3 hari yaitu:</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan menghardik dilakukan hari Rabu 23 April 2025 pukul 11.00 WIB, Mengkaji halusinasi menggunakan Auditory Hallusination Rating Scale dan dapatkan skor 26 dan pengenalan akan halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih pasien mengontrol , klien dapat melakukan mengahardik denngan diberikan contoh 3 kali. klien mengatakan sudah mengerti cara menghardik dan mau melakukannya saat bisikan tersebut datang, , dilanjutkan strategi pelaksanaan kedua halusinasi.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 juga dilaksanakan hari</p>

<p><u>hari Rabu 23 April 2025 pukul 09.30 WIB,</u></p> <p>Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, beri pujian, latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur (ajarkan dengan teknik 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute pemberian, benar waktu pemberian, dan benar dokumentasi/ teratur minum obat, masukkan pada jadwal kegiatan harian.</p> <p><u>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 hari Rabu 23 April 2025 pukul 10.00 WIB</u> Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik dan teratur minum obat latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, masukkan pada jadwal atau kegiatan harian untuk latihan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.</p> <p><u>Evaluasi strategi pelaksanaan 4 hari Kamis 24 April 2025, pukul 09.00 WIB</u> Mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, dan berikan pujian kepada pasien, latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari, masukkan pada jadwal kegiatan harian.</p>	<p><u>Rabu 23 April 2025 pukul 11.30 WIB,</u></p> <p>Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, beri pujian, latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur (ajarkan dengan teknik 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute pemberian, benar waktu pemberian, dan benar dokumentasi/ teratur minum obat, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p> <p><u>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 hari Rabu 23 April 2025 pukul 13.00 WIB</u> Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik dan teratur minum obat latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, masukkan pada jadwal atau kegiatan harian untuk latihan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.</p> <p><u>Evaluasi strategi pelaksanaan 4 hari Kamis 24 April 2025, pukul 11.00 WIB</u> Mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, dan berikan pujian kepada pasien, latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari, masukkan pada jadwal kegiatan harian.</p>
--	--

<p>Evaluasi implementasi terapi murottal al-qur'an yang dilakukan selama 4 hari yaitu :</p> <p>Evaluasi <u>hari Minggu 27 April 2025 pukul 09.20 WIB</u> dengan pemberian terapi murottal, klien mengatakan menjadi lebih tenang, dan klien antusias mendengarkan murottal dan klien mengatakan halusinasi nya sudah berkurang. Klien juga mampu menyebutkan dan mengulang kembali surah yang didengarkan. Dimasukan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>Hari <u>Senin 28 April 2025 pukul 09.20 WIB</u> dengan pemberian terapi murottal, klien mengatakan menjadi lebih tenang, dan klien antusias mendengarkan murottal dan klien mengatakan halusinasi nya sudah berkurang. Klien juga mampu menyebutkan dan mengulang kembali surah yang didengarkan. Dimasukan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>Evaluasi hari <u>Selasa 29 April 2025 pukul 09.20 WIB</u> dengan pemberian terapi murottal, klien mengatakan menjadi lebih tenang, dan klien antusias mendengarkan murottal dan klien mengatakan halusinasi nya sudah berkurang. Klien juga mampu menyebutkan dan mengulang kembali surah yang didengarkan. Dimasukan</p>	<p>Evaluasi implementasi terapi murottal al-qur'an yang dilakukan selama 4 hari yaitu :</p> <p>Evaluasi <u>hari Minggu 27 April 2025 pukul 10.00 WIB</u> dengan pemberian terapi murottal, klien mengatakan menjadi lebih tenang dan halusinasi nya sudah berkurang. Klien juga mampu menyebutkan surah yang didengar tetapi tidak dapat mengulang kembali surah yang didengar. Dimasukan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>.</p> <p>Hari <u>Senin 28 April 2025 pukul 10.00 WIB</u> dilakukan dengan pemberian terapi murottal, klien mengatakan menjadi lebih tenang dan halusinasi nya sudah berkurang. Klien juga mampu menyebutkan surah yang didengar tetapi tidak dapat mengulang kembali surah yang didengar. Dimasukan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>Evaluasi hari <u>Selasa 29 April 2025 pukul 10.00 WIB</u> dengan pemberian terapi murottal, klien mengatakan menjadi lebih tenang dan halusinasi nya sudah berkurang. Klien juga mampu menyebutkan surah yang didengar tetapi tidak dapat mengulang kembali surah yang didengar. Dimasukan dalam jadwal kegiatan harian.</p>
--	--

<p>dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>Evaluasi hari Rabu 30 April 2025 pukul 09.20 WIB</p> <p>dengan pemberian terapi murottal, klien mengatakan menjadi lebih tenang, dan klien antusias mendengarkan murottal dan klien mengatakan halusinasi nya sudah berkurang. Klien juga mampu menyebutkan dan mengulang kembali surah yang didengarkan. Dimasukan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis prioritas kedua yaitu risiko perilaku kekerasan:</p> <p>Pada Kamis 24 April 2025, pukul 10.00 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. strategi pelaksanaan pertama tercapai, dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan kedua risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada Kamis 24 April 2025 pukul 10.30 WIB Untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang kedua klien mengatakan ada melakukan latihan nafas</p>	<p>Evaluasi <u>hari Rabu 30 April 2025 pukul 10.00 WIB</u> dengan pemberian terapi murottal, klien mengatakan menjadi lebih tenang dan halusinasi nya sudah berkurang. Klien juga mampu menyebutkan surah yang didengar tetapi tidak dapat mengulang kembali surah yang didengar. Dimasukan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis prioritas kedua yaitu risiko perilaku kekerasan yaitu:</p> <p>Pada Kamis 24 April 2025 pukul 11.30 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. strategi pelaksanaan pertama tercapai, dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan kedua risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada Kamis 24 April 2025 pukul 13.00 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</p>
---	--

<p>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.</p> <p>Pada tanggal Jum'at 25 April 2025 pukul 09.00 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. Selanjutnya untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat.</p> <p>Pada tanggal jum"at 25 April 2025 pukul 09.30 WIB klien mengatakan hatinya merasa damai setelah diajarkan cara mengontrol marah yang keempat yaitu dengan latihan spiritual (melakukan terapi dzikir). klien mengatakan jika</p>	<p>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.</p> <p>Pada tanggal Jum'at 25 April 2025 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), 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 Selanjutnya untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat.</p> <p>Pada tanggal Jum'at 25 April 2025 pukul 11.30 WIB klien mengatakan hatinya merasa damai setelah diajarkan cara mengontrol marah yang keempat yaitu dengan latihan spiritual (melakukan berdzikir). klien mengatakan jika ada</p>
---	---

<p>ada rasa marah ia akan langsung beristiffar. Kemudian dilanjutkan evaluasi secara keseluruhan tindakan strategi pelaksanaan keperawatan.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis ketiga yaitu HDR yaitu:</p> <p>Jum'at 25 April 2025, pukul 10.30 WIB Klien sudah mengetahui keuntungan berteman dan kerugian mengurung diri, klien mampu menyebutkan kemampuan yang dapat dilakukannya, dan klien mampu melakukan kegiatan mebersihkan tempat tidur.</p> <p>Kamis 01 Mei 2025, pukul 09.00 WIB Klien mau dan mampu melakuka kegiatan kedua yaitu mencuci gelas , klien dapat melakukan kegiatan mencuci gelas secara mandiri.</p> <p>Kamis 01 Mei 2025, pukul 09.30.00 WIB klien dapt melakukan kegiatan ketiga yaitu menyapu ruangan makan, klien mampu merapikan tempat tidur setelah bangun tidur, dan mencuci gelas setelah makan.</p> <p>Kamis 01 Mei 2025, pukul 10.00 WIB Klien mampu merapikan tempat ridur, mncuci gelas, menyapu ruang makan, dan mengepel ruangan secara mandiri.</p>	<p>rasa marah ia akan langsung beristiffar. Kemudian dilanjutkan evaluasi secara keseluruhan tindakan strategi pelaksanaan keperawatan.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis ketiga yaitu HDR yaitu:</p> <p>Jum'at 25 April 2025, pukul 13.00 WIB Klien sudah mengetahui keuntungan berteman dan kerugian mengurung diri, klien mampu menyebutkan kemampuan yang dapat dilakukannya, dan klien mampu melakukan kegiatan mebersihkan tempat tidur.</p> <p>Kamis1 Mei 2025, pukul 11.00 WIB Klien mau dan mampu melakuka kegiatan kedua yaitu mencuci gelas , klien dapat melakukan kegiatan mencuci gelas secara mandiri.</p> <p>Kamis 01 Mei 2025, pukul 11.30 WIB klien dapt melakukan kegiatan ketiga yaitu menyapu ruangan makan, klien mampu merapikan tempat tidur setelah bangun tidur, dan mencuci gelas setelah makan.</p> <p>Kamis 01 Mei 2025, pukul 13.00 WIB Klien mampu merapikan tempat ridur, mncuci gelas, menyapu ruang makan, dan mengepel ruangan secara mandiri.</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 dan partisipan 2 sama-sama ditemukan klien tampak tertawa dan berbicara sendiri, klien mendengarkan suara-suara aneh, klien sama mengatakan mendengarkan suara bisikan 3-4 kali sehari pada pagi dan malam hari. Klien sama-sama memiliki emosi yang labil dan marah-marah tanpa sebab, klien juga mengatakan merasa curiga dengan orang-orang sekitar serta malu terhadap diri sendiri dan merasa dikucilkan. . Perbedaan dari partisipan 1 dan 2, pada partisipan 1 halusinasinya disertai dengan marah-marah dan memukul ibunya, mengatakan isi halusinasi nya menyuruh untuk berjalan-jalan. Pada Bapak H ditemukan perbedaan dimana klien tidak suka diberi pertanyaan berulang tampak dari rahang yang mengatuk.

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, menggerakan 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 dan Bapak H sama-sama berada di fase controlling Bapak A ditandai dengan ada yang menuruhnya berjalan-jalan yang membuat klien susah untuk mengontrol dirinya dari bisikan, dan Bapak H yaitu

tampak dari tanda dan gejala Bapak H sering bicara dan tertawa sendiri karena disuruh oleh halusinasinya sendiri.

b. Faktor Predosiposisi

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada partisipan Bapak A baru pertama masuk rawatan RSJ. Prof HB Saanin Padang, faktor psikologis dimana Bapak A kurang mengobrol dengan orang tua dari kecil. Tidak ada keluarga klien menderita gangguan jiwa. Sedangkan Bapak H yang peneliti temukan yaitu sudah masuk untuk ke enam kalinya di RSJ. Prof HB Saanin Padang karena klien pernah kejang 4 tahun yang lalu yang membuat fungsi biologisnya terganggu. 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. Dan faktor 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 (percerai, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

Asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik yang ditemukan dilapangan. Peneliti menemukan bahwa terdapat kesamaan faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa pada Bapak A yakni faktor psikologis dan Bapak H yakni adanya faktor sosiobudaya ditandai dengan klien mengatakan malu karena tidak bekerja dan bercerai dengan istrinya.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada klien dengan wawancara dan observasi didapatkan data subjektif dan data objektif, sehingga dari data tersebut penulis menegakan diagnose keperawatan jiwa pada Bapak A dan Bapak H sama yaitu Harga Diri Rendah sebagai penyebab, gangguan presepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagai *coreproblem*, dan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Sesuai dengan teori halusinasi yang berisi klien mengatakan mendengar suara-suara aneh yang muncul 3-4 kali sehari pada malam dan saat klien sedang sendiri.

Hal ini sejalan dengan tanda dan gejala mayor dan minor yang terjadi pada kedua pasien pada buku SDKI (PPNI, 2018) diagnose keperawatan merupakan suatu tahap dalam asuhan keperawatan berupa penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap problem kesehatan baik actual maupun potensial. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu maupun keluarga terhadap keadaan yang berhubung dengan kesehatan.

Resiko Perilaku kekerasan diangkat sebagai diagnose kedua dilakukan karena ketidakmampuan individu melakukan coping terhadap stress, tidak mampu mengidentifikasi stimulus yang dihadapi dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Masalah pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik akan membawa dampak buruk misalnya

mencederai ataupun bisa menimbulkan kematian (Mauila & Aktifah, 2021).

Kebutuhan pada perilaku kekerasan yaitu ancaman stress, cemas yang dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan mengungkapkan kata-kata yang dapat dimengerti, sehingga rasa marah tersebut dapat dipahami oleh orang lain.

Sesuai dengan (SDKI DPP PPNI 2016), menyatakan bahwa dari data mayor data subjektif menilai diri negatif, merasa malu/ bersalah, melebih-lebih 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.

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.

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 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. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan Diagnosis prioritas keperawatan yang Berdasarkan Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada partisipan Bapak A dan Bapak H 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 murottal al-qur'an.

Dalam buku SIKI (PPNI, 2018) intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan yang mengacu pada pengetahuan dan penilaian klinis. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan berupa terapi modalitas keperawatan, konseling, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri, ADL, Kolaborasi terapi somatic dan psikofaraka (Arisandy & Juniarti, 2020). Dalam mengontrol halusinasi pada Bapak A dan Bapak H tindakan yang dilakukan adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnose halusinasi yang terdiri dari 4 Sp 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, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa prioritas kedua perilaku kekerasan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu, pada strategi pelaksanaan 1 pasien, perawat membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat dari dilakukan dan perawat menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik napas dalam dan memukul bantal, Strategi pelaksanaan 2 pasien, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan fisik dan beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara 6 benar minum obat. Strategi pelaksanaan 3 pasien, mengevaluasi kemampuan patuh minum obat dan beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik dan benar. Strategi pelaksanaan 4 pasien, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan sosial dan verbal dan beri pujian, perawat melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual: dengan cara berdzikir.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa ketiga pada pasien 1 dan pasien 2 adalah harga diri rendah. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien terdiri dari empat, yaitu pertama perawat membantu pasien memilih beberapa kegiatan yang dapat dilakukannya, pilih salah satu kegiatan yang dapat dilatih saat ini dan beri pujian, kedua yaitu perawat membantu pasien memilih kegiatan kedua dan beri pujian, latih kegiatan kedua, ketiga yaitu perawat membantu pasien memilih kegiatan ketiga, latih kegiatan ketiga dan beri pujian, keempat yaitu perawat membantu pasien memilih kegiatan keempat, latih kegiatan keempat dan beri pujian.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Waja et al. 2023) tentang terapi murottal al-qur'an terhadap skor 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 psikoreligiusk : murottal al-qur'an.

Menurut (Irmam, 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 pokok masalah yang telah ditetapkan baik itu dari penyebab, core problem, maupun akibat yang muncul sesuai dengan kondisi pasien.

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 murottal al-qur'an pada diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi.

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.

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: murottal al-qur'an 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.

Implementasi keperawatan pada Bapak A dan Bapak H disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa halusinasi terapi generalis dilaksanakan pada Rabu 23 April 2025 latihan 1,2 dan 3 halusinasi yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, patuh minum obat dan bercakap-cakap. Dan pada hari Kamis 24 April 2025 dilaksanakan strategi pelaksanaan ke empat yaitu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal. Setelah dilakukan terapi generalis halusinasi selanjutnya peneliti melakukan terapi murottal al-qur'an yaitu dengan cara mendengarkan lantunan surah al-qur'an yang dipilih oleh pasien sendiri menggunakan headset selama 10-15 menit setiap pertemuan. Prosedur pelaksanaan atau standar operasional prosedur terapi murottal al-qur'an yang diberikan pada pasien berdasarkan gabungan dari beberapa jurnal yang disesuaikan dengan keadaan pasien dilapangan.

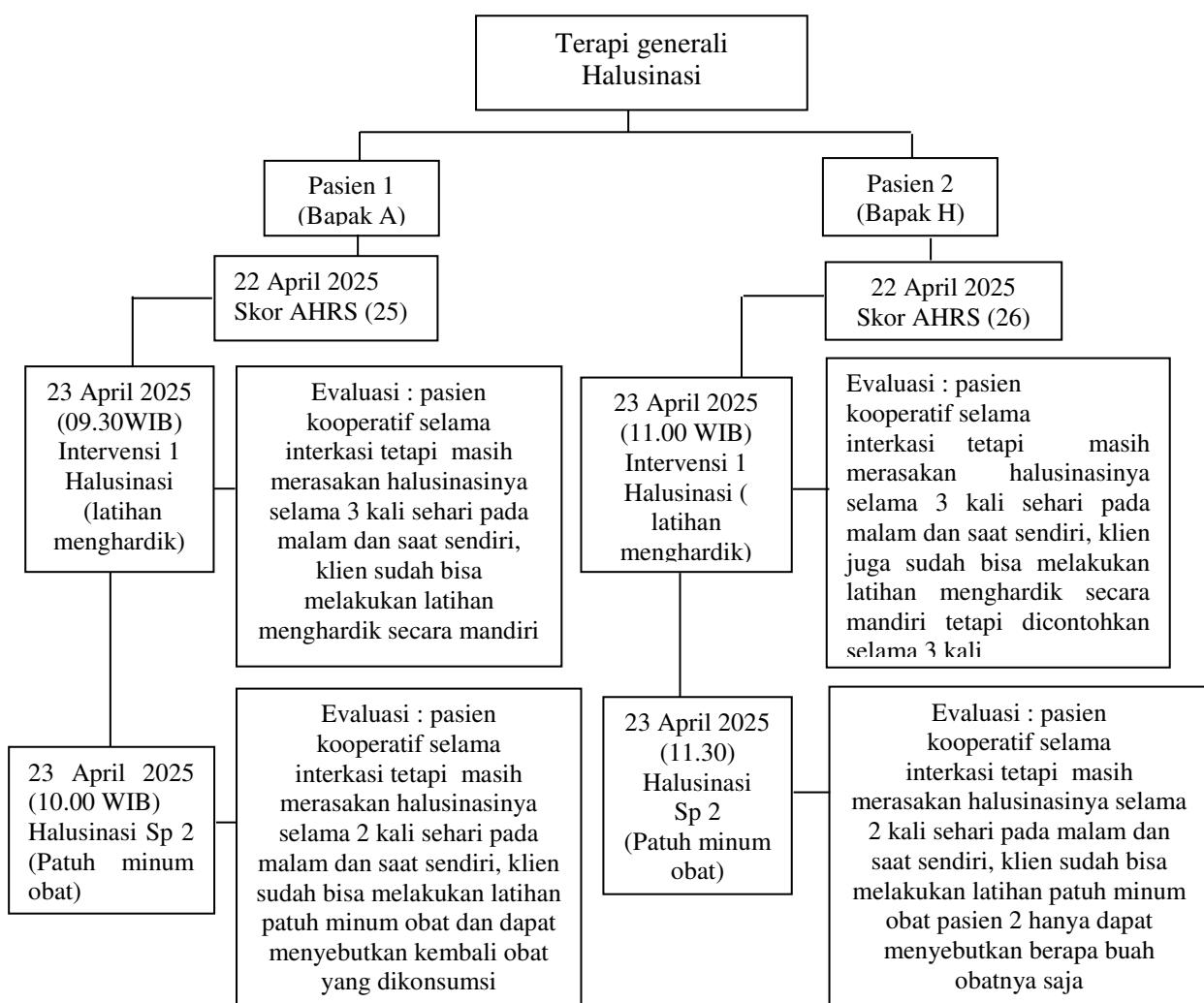
Terapi murottal al-qur'an yang dilakukan oleh (Bimantara, 2024) pemberian terapi murottal al-qur'an dengan 4 kali pertemuan selama 15 menit setiap petemuan. Yang mendapatkan hasil yang signifikan sebelum diberikan terapi murottal dan sesudah diberikan terapi murottal al-qur'an. Menurut teori (Abdurrachman, 2019) terapi murottal al-qur'an dapat memberikan ketengan jiwa serta dapat meningkatkan perasaan rileks yang dapat mengalihkan halusinasi klien.

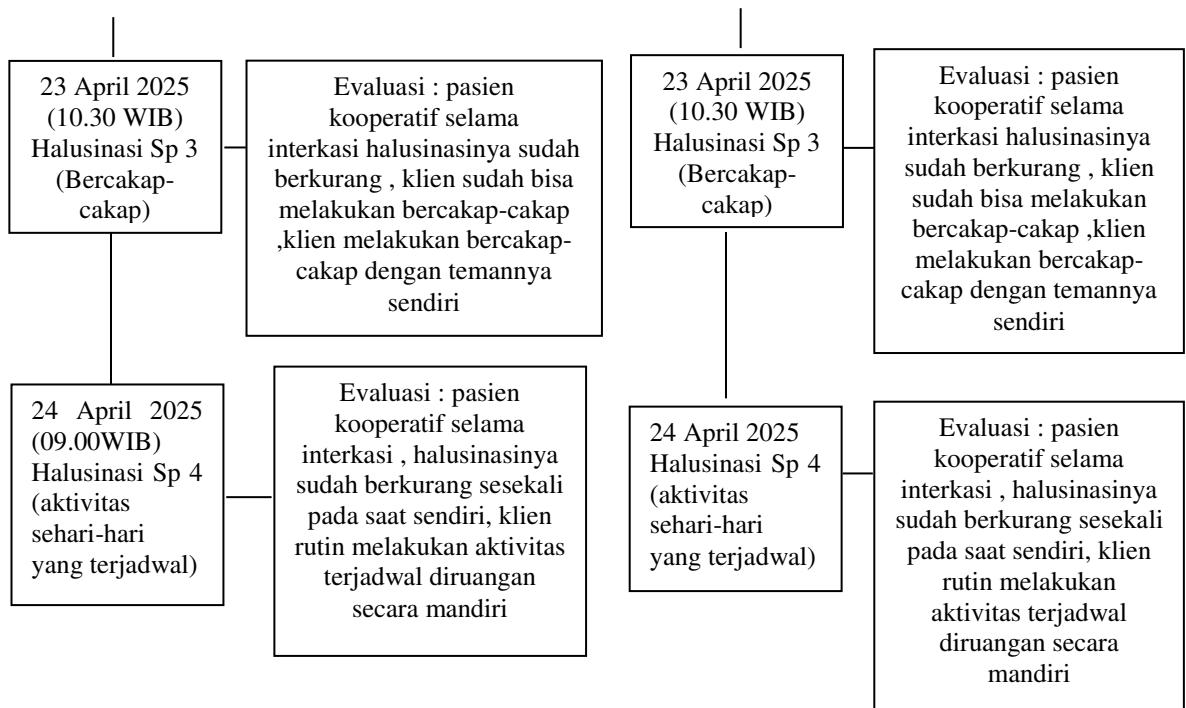
Peneliti menemukan faktor pendukung dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah partisipan kooperatif dan kerjasama yang baik antar peneliti dengan perawat diruangan. Sedangkan faktor penghambat yang peneliti temukan adalah tidak adanya keterlibatan keluarga dalam pemberian implementasi keperawatan,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

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai. Dimana pada kasus penulis melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 14 hari. Ketiga masalah Pasien 1 dan Pasien 2 dapat teratasi.

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.





Bagan 4.1 Mapping pelaksanaan terapi generalis halusinasi

Hal ini dibuktikan dengan Bapak A mengatakan sudah tidak ada mendengarkan suara suara aneh yang memanggil-mangilnya, 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. Bapak H mengatakan sudah tidak ada mendengarkan suara yang memanggil-mangilnya 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 tetapi Bapak H masih suka lupa dengan nama obatnya, 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.

Pada diagnose keperawatan resiko perilaku kekerasan, pasien menunjukan perbaikan yang cukup sifnifikan. Pasien sudah tidak ada merasa ingin marah, pasien sudah tenang, pasien tidak ada menampakan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, pasien juga mampu mempeagakan ulang cara mengontrol marah dengan baik dan benar sehingga resiko perilaku kekerasan tidak terjadi pada kedua pasien dan kedua pasien dapat melakukan kegiatan strategi pelaksanaan secara mandiri tanpa bantuan perawat atau orang lain dan juga dapat menerapkannya ketika sudah dirumah nanti.

Hasil penelitian lain juga mendukung bahwa ada perbedaan respon perilaku setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok control yang berarti pemberian psikospiritual berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku kekerasan (Sasongko & Hidayati, 2020). Hal serupa juga disampaikan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Herniyanti, Malini dan Netrida (2019), bahwa pengaruh Dzikir bisa membuat perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, dan perubahan detak jantung sehingga terjadi penurunan ketegangan saraf di otak.

Pada diagnosa harga diri rendah yang dialami pasien 1 pasien 2 juga menunjukan perbaikan yang cukup signifikan. Pasien tidak malas melakukan kegiatan sehari-hari yang bisa ia lakukan. Dan kedua pasien dapat melakukan kegiatan strategi pelaksanaan secara mandiri tanpa bantuan perawat atau orang lain. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2016), Setelah penerapan asuhan keperawatan terjadi peningkatan harga diri yang dapat dilihat dari berkurangnya respon maladaptif yang ditampilkan oleh pasien. Kondisi ini dapat dilihat khususnya dari respon

psikologis pasien yaitu meningkatnya kemampuan pasien menghargai orang lain dan menunjukkan rasa cinta pada orang lain.

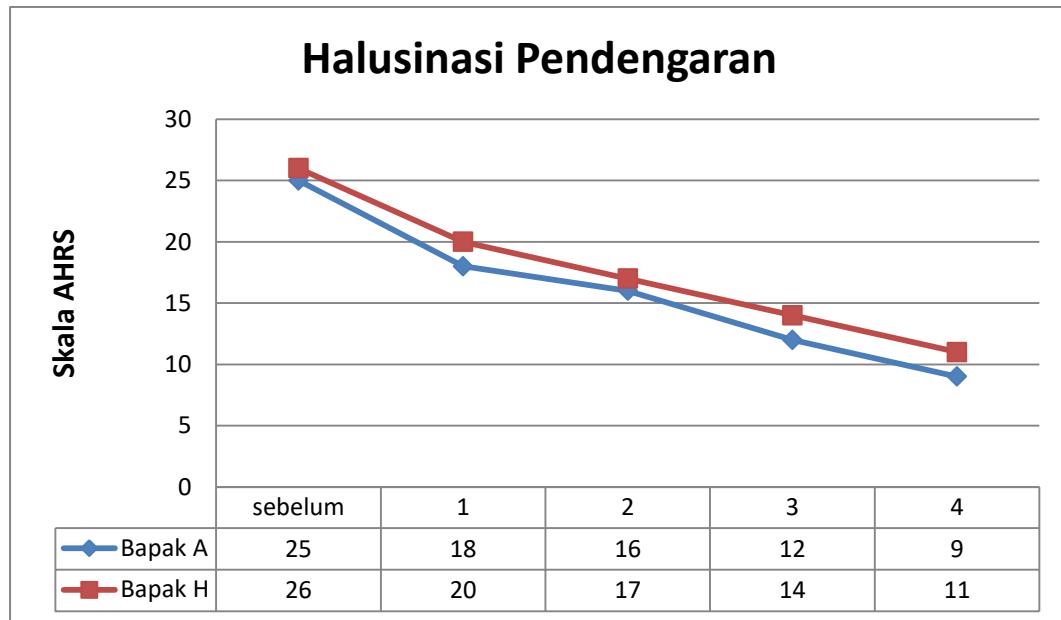
Untuk rencana tindak lanjut pada Bapak A dan Bapak H adalah perawat harus tetap mengevaluasi kegiatan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan pada partisipan Bapak A dan Bapak H. Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik di lapangan. Kemudian untuk perkembangan yang ditunjukkan oleh partisipan Bapak A dan Bapak H sudah dapat melakukan strategi pelaksanaan secara mandiri tetapi masih perlu observasi lebih lanjut. Untuk Bapak H lebih lambat dalam menangkap atau merespon tindakan strategi yang telah diajarkan karena bapak H memiliki riwayat kejang dan sudah dirawat yang ke 6 kalinya. 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 tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik dilapangan. Dibuktikan dengan pada Bapak A dan Bapak H sudah dapat mengontrol halusinasinya dengan mandiri dan tampak pada klien tanda dan gejala halusinasinya sudah berkurang. Kemudian untuk perkembangan yang ditunjukkan oleh partisipan Bapak A dan Bapak H masih perlu dilakukan observasi lebih lanjut baik terapi generalis, maupun terapi murottal al-qur'an.

6. Analisis Penerapan EBN

Berdasarkan hasil yang didapatkan sebelum dilakukan terapi murottal al-qur'an, pada partisipan 1 Bapak A mengatakan sering mendengar suara-suara yang memanggil-mangilnya, menyuruh berjalan-jalan, dan 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 memangil-mangilnya, serta menganggu orang dijalan, 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.



Gravik 4.6 Skala Halusinasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an

Setelah dilakukan terapi murottal al-qur'an hari pertama pada Bapak A, didapatkan Bapak A mengatakan mendengarkan suara-suara yang menganggunya sesekali yaitu pada saat sendiri, terapi murottal al-qur'an yang diberikan pada partisipan kedua Bapak H, didapatkan Bapak H mengatakan mendengarkan suara-suara yang menganggunya sesekali pada saat sendiri. Evaluasi dihari kedua setelah diberikan terapi murottal al-qur'an hari kedua Bapak A mengatakan sudah jarang mendengarkan bisikan dan Bapak H mengatakan sudah jarang mendengarkan bisikan. Evaluasi dihari ketiga setelah diberikan terapi murottal al-qur'an Bapak A dan Bapak H mendengar suara bisikan nya samar-samar. Terapi murottal al-qur'an diberikan selama 4 hari, dimana hari keempat setelah diberikan terapi murottal al-qur'an Bapak A dan Bapak H mengatakan sudah tidak ada mendengar suara bisikan dan. Setelah diberikan terapi murottal selama 4 hari, klien mengatakan dirinya lebih tenang.

Terapi murottal al-qur'an pada pasien dilakukan selama empat hari setiap hari dilakukan monitoring skala halusinasi dengan mengisi kuesioner yang sama, dihari pertama didapatkan penurunan pada bapak A dari 25 menjadi 18, pada hari kedua dari 18 menjadi 14, pada hari ketiga dari 18 menjadi 12 dan hari terakhir skala halusinasi pada Bapak A didapatkan skor menjadi 9 (ringan) begitu juga dengan Bapak H pada hari pertama dari 26 menjadi 20, hari kedua dari 20 menjadi 17, hari ketiga dari 17 menjadi 14 dan hari terakhir dari 17 menjadi 11 (ringan). Hasil evaluasi didapatkan ada penurunan skala halusinasi pada kedua pasien.

Bapak H lebih lambat proses penurunan halusinasinya dikarenakan Bapak H sudah dirawat yang ke 6 kalinya dan memiliki riwayat kejang, dimana Efek psikologis yang timbul karna kejang dapat menyebabkan stress, kecemasan dan yang dapat mempengaruhi kemampuan berpikir secara keseluruhan. Serta klien memiliki perasaan malu dan takut akibat kejang merasa diejek oleh teman atau keluara dapat menyebabkan gangguan perilaku dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari termasuk berpikir dan belajar. (Sianturi et al. 2022). Dengan demikian Bapak H tetap memiliki skala halusinasi yang signifikan menjadi skala ringan dengan terapi murottal al-qur'an.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Heru (2018) bahwa suara murottal dapat menurunkan hormon- hormon stres; mengaktifkan endorphin alami; meningkatkan perasaan rileks; mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang; memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah; serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

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 mengucap kalimat-kalimat tasbih,

tahmidm dan melaksanakan shalat, membaca al- quran, berdoa, melakukan perbuatan baik dan menjauhi keburukan.

Terapi AlQur'an terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh, suara yang didengarkan masuk melalui telinga diteruskan hingga koklea, stimulus suara ditransmisikan kearea serebral, sistem limbik, dan korpus kolosum. Ketika suara diperdengarkan, seluruh daerah sistem limbik dirangsang menghasilkan sekresi feniletilamin yang merupakan suatu neuro yang bertanggung jawab pada perasaan. Pada saraf otonom, stimulasi suara menyebabkan sistem saraf para simpatisberada di atas sistem saraf simpati sehingga merangsang gelombangotakalfa yang menghasilkan kondisi rileks.

Terapi suara seperti mendengarkan murottal Al-Qur'an juga menyebabkan pelepasan endorphin oleh kelenjar pituitary, sehingga akan nmengubah keadaan mood atau perasaan. Keadaan psikologis yang tenang akan mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom yang menimbulkan rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia gammaamino butric acid, encephalin dan betaendorphin yang akan mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri maupun kecemasan (Wahida 2019).

Di dalam AL-Qur'an begitu banyak di jelaskan tentang cara-cara menangani masalah kejiwaan tersebut bahkan sebagian manusia menggunakan Al-Quran untuk menyembuhkan permasalahannya. Pendekatan dengan terapi keagamaan untuk gangguan kejiwaan ini sesuai dengan firman Allahdalam Surat Yunus ayat 57 : Artinya “ *Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.* ”

Menurut penulis, terapi murottal al-qur'an mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan pasien. Setelah melakukan terapi murottal al-qur'an mampu melawan bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang, sehingga pasien merasa tenang dan nyaman. Kelebihan dari analisis ini adalah pasien dapat lebih mengenal cara mendengarkan murottal al-qur'an yang baik dan bahkan pasien dapat lebih dekat dengan Allah SWT sebagai penciptanya. kekurangan pada peneliti ini yaitu pemberian terapi murottal al-qur'an hanya diberikan satu kali dalam sehari karena mengelola 2 pasien sekaligus. Keterbatasan peneliti yaitu harusnya dilakukan overan khusus kepada pasien yang mendapatkan terapi murottal al-qur'an, dan dipantau oleh perawat yang dinas selanjutnya, atau bisa dengan menghidupkan murottal al-qur'an melalui speaker pada jam-jam tertentu. Untuk rencana tindak lanjut pada Bapak A dan Bapak H adalah perawat harus tetap mengevaluasi kegiatan terapi murottal al-qur'an yang sudah diajarkan pada partisipan Bapak A dan Bapak H. alternatif lain untuk masalah halusinasi pendengaran yaitu dengan mendengarkan terapi musik, dan murotal melalui speaker.

Rencana tindak lanjut pada kedua pasien adalah perawat tetap harus mengevaluasi kegiatan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan pada kedua pasien dan pada saat pasien pulang peran keluarga juga harus dilibatkan dalam evaluasi kegiatan pasien dan anjurkan memberikan penguatan positif. Hal ini sesuai dengan teori Prabowo (2014), menyatakan pada evaluasi sangat diperlukan reinforcement untuk menguatkan perubahan yang positif. Pasien dan keluarga juga dimotivasi untuk melakukan self-reinforcement.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penerapan terapi murottal al-qur'an 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 murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan jiwa selama 4 hari maka dapat disimpulkan.

1. Pengkajian

Pada partisipan 1 Bapak A ditemukan keluhan klien mendengar suara-suara yang menyuruh klien berjalan-jalan, 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-mangilnya dan menganggu orang, serta suara-suara yang menyruhnya melakukan kekerasan mengahncurkan perabitan rumah. 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 psikologis karena klien memiliki riwayat kejang dan kurang mampu menghadapi stressnya..

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, harga diri rendah 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 murottal al-qur'an. Selanjutnya Diagnosis harga diri rendah strategi pelaksanaannya yaitu melatih kegiatan harian yang bermanfaat 1,2,3 dan 4. 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 spiritual.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan diawali dengan pemberian intervensi generalis yaitu dengan menerapkan strategi pelaksanaan tindakan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi murottal al-qur'n 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 tidak ada mendengar halusinasi lagi, dan ditambah dengan pemberian intervensi terapi murottal al-qur'an selama 4 hari.

6. Intervensi EBN

Setelah diberikan terapi murottal al-qur'an selama 4 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 atau tidak ada sama sekali mendengar halusinasinya dalam sehari. Selain mengontrol halusinasi terapi murottal

al-qur'an juga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan yang muncul pada pasien.

B. Saran

1) Rumah Sakit

Diharapkan dapat menerapakan terapi generalis di Rumah Sakit delengkapi dengan terapi murottal al-qur'an 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 murottal al-qur'an pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi.

3) Bagi mahasiswa

Agar dapat menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dibangku perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Riyadi, Handono F.R, and Sholehah Baitus. 2022. "Pengaruh Terapi Murattal Al-Quran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso." *Journal of Nursing Sciences* 11: 90–105.
- 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.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2024. "Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024."
- Firdaus. 2021. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistics Version 26.0*. Riau: DOTPLUS.
- Fitriani, Dkk. 2023. "Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran. *Journal of Nursing and Health*. 2020;5(1):28-34.," 28–34.
- Handayani, Luh Titi. 2023. *Buku Ajar Implementasi Teknis Analisis Data Kuantitatif (Penelitian Kesehatan)*. Jakarta Selatan: PT Scifinntech Andrew Wijaya.
- 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.
- 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).
- Latifah, Dewi Rury Arindari, Riska Nawang Laras Wati. 2022. "Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) Terhadap Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia." *Riset Media Keperawatan* 5 (2): 60–66.
- Mahendra, Sugeng, Laily Mualifah, and Joko Sri Pujianto. 2022. "Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Respon Halusinasi Pendengaran Di RSJD Surakarta." *Stikes Bethesda* 01: 522–30.
- Nashirah, Ariani, Aiyub, and Rudi Alfiandi. 2022. "Tindakan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran: Suatu Studi Kasus" 1 (1): 91–97.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

- 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Pranata, Agus Dwi, Helly M Katuuk, Mimi Yati, Ni Luh Emilia, Mila Triana Sari, Marta Suri, Nofrida Saswati, et al. 2023. *Keperawatan Jiwa*.
- Ramadia, Arya, Nofrida Saswati, Marianti Silalahi, Antonia Helena Hama, Sekani Niriayah, and Dewi Kurnia Putri. 2023. *Buku Ajar Jiwa S1 Keperawatan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Randy, Yuni Mellanti. 2023. “Terapi Murottal Pada Halusinasi Pendengaran” 4 (1): 1–23.
- 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.
- Rsj.Prof.HB.Saanin. 2023. “Program Inovasi Sewa Relasi, Tekan Angka Kekerasan Dan Pasien Lari Di RSJ HB. Saanin Padang.”
- 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, Syalendra Putra, Karolus Wulla Rato, Dewi Mardhiyana, and Ilham Muhammad S. 2023. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Banten: PT Sada Kurnia Pustaka.
- Sianturi, Renta, Lia Ananda Hartawan, Nabila Arifah Rahmah, Parikesit Nursil Kartika, Mia Zulfa Safitri, and Nurfaidah Nabilah. 2022. “Efek Penggunaan NAPZA Terhadap Kesehatan Psikologis.” *J-HESTECH* 5 (2): 97–114.
- SKI. 2023. “Survei Kesehatan Indonesia.”
- Tarjo. 2019. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Wahab, Sochlichin Abdul, and Fandi Hutari. n.d. *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahida. 2019. “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Halusinasi Pendengaran.”
- Waja, Nidya Tama, Abdul Syafei, Putinah Putinah, and Latifah Latifah. 2023. “Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.” *Jurnal Riset Media*

- Keperawatan* 6 (1): 7–14. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.362>.
- WHO (World Health Organization). 2022. “Skizofrenia.”
- Widiyawati, Wiwik. 2020. *Keperawatan Jiwa*. Jawa Timur: Literasi Nusantara.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS TAHUN 2025

LAMPIRAN 2**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. IDENTITAS**

Nama : Siva Rahmatul Illahi
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 07 Januari 2002
Alamat : Perumahan Baringin Indah Iestari F3,
Kelurahan Gadang, Kecamatan Koto Tangah,
Kota Padang
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Telp/Hp : 082321268143
Email : sivarahmatul0@gmail.com
Nama Ayah : Aliasman (Alm)
Nama Ibu : Nofita

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SDN 16 Tanjung Aur	2014
2	SMPN 16 Padang	2017
3	SMAN 13 Padang	2020
4	Sarjana Terapan Keperawatan - Poltekkes Kemenkes Padang	2024
5	Pendidikan Profesi Ners - Poltekkes Kemenkes Padang	2025

LAMPIRAN 3

 **Kementerian Kesehatan**
Propinsi Sumatera Barat
Jl. Jalan Linggung Puncak Raya, Nanggertu
Padang, Sumatera Barat 25146
Telp. 0751-7058129
E-mail: MinistryofHealth@pjs.go.id

No : PP.08.01 / BOT /2021
Lamp.
Perihal : Konsensus Sebagai Penitikting KTA

Tanggal, 16 Januari 2021

Kepada Yth,
Drs. H. Elvira Metti, M.Kep, Sp.Kep, MM
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan disusulnya Penyusunan KTA Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Kependidikan Kesehatan Pendidikan Pada Tahun Ajaran 2024/2025, maka dengan izin hormat memberi tanda
Sebagai Penitikting Penyusunan Laporan hasil KTA mahasiswa

Penitikting
Name : Drs. Elvira Metti, M.Kep
Nim : 201311012101001
Panel Penitikting
(Penitikting) : Drs. Elvira Metti, M.Kep, Sp.Kep, MM
Drs. Prof. Dr. H. Suryati, MM
Drs. Prof. Dr. Elvira Metti, M.Kep

Diketahui bersama-sama, dan bertemu dengan di kantor kesehatan ners

Kep. Pendidikan Profesi Ners


N. Elvira Metti, M.Kep, Sp.Kep, MM
NIP. 198804232003122001

PERNYATAAN KEPERDIDIKAN DAN MENERIMA

Dengan izin saya mengakui. Beranda/ Tidak Beranda sebagai Penitikting Penyusunan Laporan hasil KTA dan
Menyampaikan Tanda Mengakui saya
Penitikting : Drs. Elvira Metti, M.Kep
Nim : 201311012101001
Panel Penitikting : Drs. Elvira Metti, M.Kep, Sp.Kep, MM
Drs. Prof. Dr. H. Suryati, MM
Drs. Prof. Dr. Elvira Metti, M.Kep

Padang, 2021
Ditandai dengan

(NIP. 198804232003122001)

NB: Cari salah satu dari bagian beranda ini dan konsensus disertakan ke sekretariat skripsi

LAMPIRAN 4



Business Analysts Association
www.baa.org

LEMBAR KONSULTASI TEPUNGAN RKA

Stichwort Nr.	Mark/Tgl	Materi Stichworts	Texte Texter Pfeilmarkierung
I	Philar. M/2001/100	Словоно төңүр жөнү, азыркы 3 жылдан да көркөн болған таң 1-2 жыл.	
II	Земя M/2001/202	Речь: ЕАБ. Е жынысдан болынан жылдан да көркөн болған таң 1-2 жыл.	
III	Джеки M/2001/202	Джекиңдердің жаңы шайар өмөттүү жылдан да көркөн болған таң 1-2 жыл.	
IV	Джеки L/2001/202	Джекиңдиң жаңы шайар 1-2 жылдан да жылдан да көркөн болған таң 1-2 жыл.	
V	Джеки M/2001/202	Джекиңиң жаңы шайар 1-2 жылдан да көркөн болған таң 1-2 жыл.	
VI	Земя M/2001/202	Речь: Ежелгиден да көркөн болған таң 1-2 жыл.	
VII	Джеки M/2001/202	Джекиңиң жаңы шайар 1-2 жылдан да көркөн болған таң 1-2 жыл.	
VIII	M/2001/202	Аң жаңы шайар	

The Final Printed Page

Na. Elvia Miettä, St. Kep. Sp. Kep. Mat
NIP. 1588004233862122801

LAMPIRAN 5

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murottal	
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori/qoriah (pembaca al-qur'an) yang diperdengarkan kepada klien menggunakan headset.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah b. Memelihara diri dari was was setan, ancaman manusia c. Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati d. Menghilangkan kekeruhan jiwa
Setting	Klien dan perawat duduk berhadapan
Alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Rekaman youtube murottal al-qur'an b. Handphone c. Speaker/headset
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> e. Membuat kontrak waktu dengan klien f. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan g. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan h. Siapkan alat-alat yang akan digunakan <p>Tahap orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Salam tarapuetik <ul style="list-style-type: none"> 3) Perawat mengucapkan salam 4) Perkenalkan nama dan Tanya panggilan pasien b. Evaluasi dan validasi <ul style="list-style-type: none"> 3) Menanyakan perasaan klien saat ini 4) Menanyakan masalah yang dirasakan c. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> 2) Perawat menjelaskan tujuan terapi psikoreligi murottal <p>Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sebelum memulai terapi ajak klien untuk duduk dan mengambil napas dalam b. Klien dan perawat duduk berhadapan

	<ul style="list-style-type: none"> c. Kondisikan suasana nyaman dan tidak bising d. Pilih murottal yang akan digunakan e. Pastikan volume audio sesuai f. Putarkan murottal selama 10-15 menit
	<p>Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan 2) Memberikan pujian kepada klien b. Tindak lanjut <ul style="list-style-type: none"> 1) Simpulkan hasil kegiatan 2) Mengajurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi dengan melakukan hal-hal positif 3) Kontrak waktu untuk jadwal terapi selanjutnya 4 hari berturut-turut
	<p>Dokumentasi</p> <p>Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan</p>

LAMPRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu/Bapak DiTempat

Dengan Hormat

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Siva Rahmatul Illahi (243410035) mahasiswi program studi pendidikan profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul **“Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Di Ruangan Flamboyan RSJ HB Saanin Padang Tahun 2025”**

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsure paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2025

Responden

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu/Bapak DiTempat

Dengan Hormat

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Abdul Rauf

Umur : 42 Tahun

Alamat : Jl. Pendidikan - Medan, Cakupan Riau
Kota Tanjung Pagar

Prosesur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersehnia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh studi Sisca Rahmatul Illahi (243410035) mahasiswa program studi pendidikan profesi Ners Kemunkes Poltekkes Padang dengan judul "Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Di Ruangan Flamboyau RSJ HB Ssanis Padang Tahun 2025"

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan keystaan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan senanggahnya sukarela dan tanpa ada unture paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2025

Responden

Rauf

(Abdul Rauf)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu/Ibu Pak DiTempat

Dengan Hormat

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Intan

Umur : 23 Tahun

Alamat : Jl. Raya Puncak Lembah Raya Rambutan

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjalani responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Siva Rahmatul Illahi (243410035) mahasiswa program studi pendidikan profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul "Penerapan Terapi Marottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halmusasi Di Ruangan Flamboyan RSJ IIB Saanin Padang Tahun 2025"

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya niatnya dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2025

Responden

Intan

(Handik)

LAMPIRAN 7

Kuesioner/Skala AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale)

No Responden : Pretest/Posttest (coret salah satu)

Umur Responden :

Jenis Kelamin :

Lama dirawat :

Berikan tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?

- Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
- Suara muncul sekali seminggu
- Suara muncul sekali sehari
- Suara muncul sekali dalam satu jam
- Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

- Suara tidak muncul
- Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
- Suara berlangsung selama beberapa menit
- Suara berlangsung setidaknya satu jam
- Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu

3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda
- Tidak ada suara yang muncul
 - Suara berasal dari kepala saja
 - Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
 - Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
 - Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala
4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?
- Suara tidak muncul
 - Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
 - Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
 - Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
 - Sangat keras seperti berteriak
5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?
- Suara tidak muncul
 - Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
 - Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)

Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)

Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

Tidak ada konten yang tidak menyenangkan

Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang

Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)

Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

Semua konten suara tidak menyenangkan atau negative

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

Tidak menyenangkan atau negatif

Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, katakata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya “orang itu jahat”.

Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya “Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa...”

Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya “kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat”

Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyediakan, berapa lama suara itu menyediakan?

- Suara tidak menyusahkan sama sekali
- Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
- Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
- Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
- Suara selalu menyediakan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyediakan muncul, bagaimana sampai menyediakan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?

- Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
- Suara sedikit menyediakan atau mengganggu
- Suara menyediakan atau mengganggu pada tingkat sedang
- Suara sangat menyediakan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
- Suara sangat menyediakan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda

- Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)
- Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan

- Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
- Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial
- Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu.

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Skor Total :.....

Jika skor

1. 0 (tidak ada)
2. 1 sampai 11 (ringan)
3. 12 sampai 22 (sedang)
4. 23 sampai 33 (berat)
5. 34 sampai 44 (sangat berat)

LAMPIRAN 8

**FORM MONITORING SKALA HALUSINASI SESUDAH
PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
MENGGUNAKAN KUESIONER AHRS**

Nama : Bapak A

Pertemuan	Hari /Tanggal	Setelah pemberian terapi murottal al-qur'an
1.	Minggu /27 April 2025	18
2.	Senin/ 28 April 2025	16
3.	Selasa /29 April 2025	12
4.	Rabu /30 April 2025	9

Rincian kuesioner AHRS sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal al-qur'an

Pernyataan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Seberapa sering anda mendengarkan suara-suara	2	2	1	1
Ketika anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada	1	1	1	1
Ketika anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau luar kepala	2	1	1	0
Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja	1	1	1	1
Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan	1	1	1	1
Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak	2	2	1	1

menyenangkan				
Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail	1	1	1	0
Apakah suara yang Anda Dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan	2	1	1	1
Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah	2	2	1	1
Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda	2	2	1	1
Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut	2	2	2	1
Jumlah	18	16	12	9

Bama : Bapak H

Pertemuan	Hari /Tanggal	Setelah pemberian terapi murottal al-qur'an
1.	Minggu /27 April 2025	20
2.	Senin/ 28 April 2025	17
3.	Selasa /29 April 2025	14
4.	Rabu /30 April 2025	11

Rincian kuesioner AHRs sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal al-qur'an

Pernyataan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Seberapa sering anda mendengarkan suara-suara	3	2	1	1
Ketika anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau	2	2	1	1

ada				
Ketika anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau luar kepala	2	1	1	1
Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja	1	1	1	1
Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan	1	1	1	1
Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan	2	2	1	1
Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail	1	1	1	1
Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan	2	1	1	1
Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah	2	2	2	1
Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda	2	2	2	1
Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut	2	2	2	1
Jumlah	20	17	14	11

LAMPIRAN 9



LAMPIRAN 10

1. Asuhan Keperawatan Kasus 1

Ruang rawat : Flamboyan

Tanggal dirawat : 11 April 2025

a. Pengkajian Kasus

1) Identitas Klien

Inisial klien : Tn A

Umur : 18 tahun

No. Rekam Medis : 053123

Tanggal Pengkajian : 21 April 2025

Informan : Klien dan Status

Alamat Lengkap : Jorong Guguak, Guguak Malalo, Batipuh Selatan, Kab. Tanah Datar

Alasan Masuk

Klien diantar ke IGD 10 April 2025 pindahan dari UPIP ke Flamboyan 11 April 2025, klien masuk untuk pertama kalinya diantar oleh keluarga karena marah-marah dan memukul ibu dengan kayu karena tidak dibelikan motor dan merusak alat rumah tangga, mendengar bisik-bisikan yang memanggil-manggilnya, suara-suara aneh dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikannya klien mengatakan suara tersebut muncul 3-4 kali sehari. dan merasa curiga dengan orang-orang sekitar dan pandangan terhadap diri negatif karena merasa di kucilkan. Klien putus obat sejak 3 minggu yang lalu, keluarga sudah membujuk klien untuk berobat ke puskesmas tempat biasa mengambil obat tapi klien tidak mau dengan alas an sudah malas minum obat.

2) Faktor predisposisi

a) Gangguan jiwa dimasa lalu

Klien pertama kali mengalami sakit sejak tahun 2010, karena waktu SD klien merasakan cemas-cemas yang tidak dapat di kontrol sehingga klien dibawa berobat oleh ibu nya ke puskesmas dan saat itu klien dinyatakan ada gangguan mental

sehingga klien putus sekolah. Saat ini klien dirawat untuk peratama kalinya karena putus obat dan memukul ibunya.

b) Pengobatan sebelumnya

Klien putus obat sejak 3 minggu yang lalu dan tidak ada dibawa kontrol ke puskesmas karena klien menolak untuk minum obat dan ke puskesmas. Obat klien sebelumnya Resperidone dan Lorazepam.

c) Trauma

(1) Aniaya fisik

Klien mengatakan sebelumnya pernah melakukan penganiayaan fisik kepada orang lain yaitu memukul ibu sendiri, 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 saksi dalam kekerasan keluarga.

(5) Tindakan kriminal

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

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 pada saat SD umur 10 tahun klien merasa cemas-cemas yang tidak tau karena apa yang membuat klien menjadi lemot dan kurang tangkap dalam belajar sehingga dibawa ibunya ke puskesmas dari itu klien terdiagnosa gangguan mental awalnya sehingga klien putus sekolah.

Masalah keperawatan : Berduka Disfungsional

- ### 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Tanda-tanda vital

TD : 114/85 mmHg Pernapasan : 18x/menit

Nadi : 75x/menit suhu : 36,7C

- b) Ukuran

TB : 157 BB : 56 kg

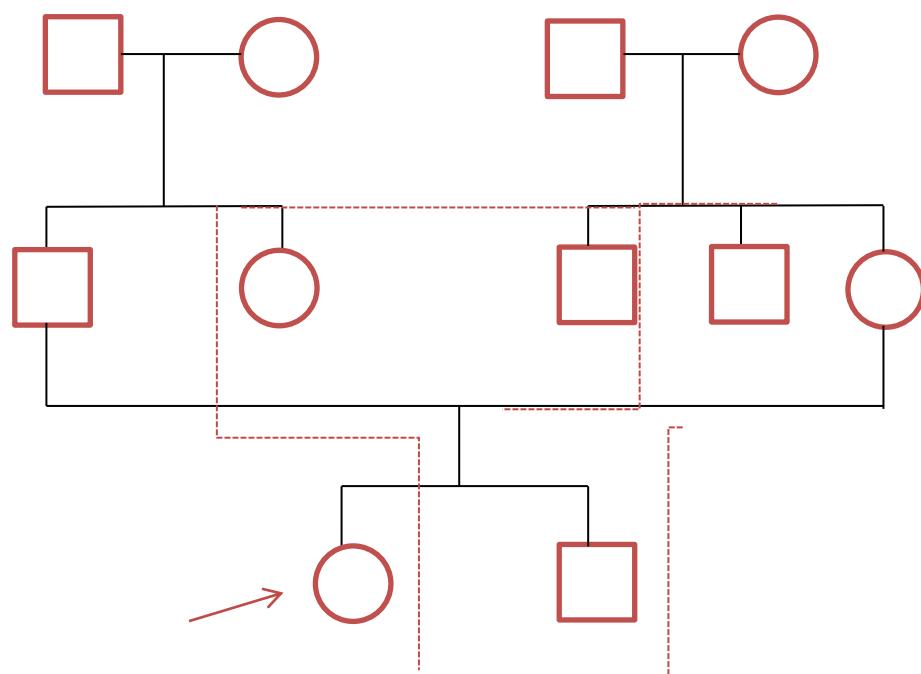
- c) Keluhan fisik

Pada saat pengkajian klien mengatakan ada gatal-gatal pada kakinya. Terlihat ada bintik-bintik merah dan ruam pada kaki.

Masalah keperawatan : Gangguan Integritas Kulit

- #### 4) Psikososial

- a) Genogram



Keterangan :

 = Perempuan _____ = hubungan keluarga

 = Laki-laki  = klien

Tn. A tinggal bersama kedua orang tuanya saja, kakak Tn. A bekerja di bengkulu, pola komunikasi klien dengan orangtuanya dan kakanya bagus tapi klien dan keluarga nya jarang mengobrol karena kesibukan orangtuanya yang bekerja sebagai petani. Pola asuh orang tua klien situasional yang mana ditentukan dengan mempertimbangkan situsasi dan kondisi pada saat itu. dan pemberlakuan orang tuanya kepada klien dan kakak klien sama. Dalam pengambilan keputusan di ambil oleh ayah nya, tetapi orang tuanya juga memberikan kesempatan kepada anaknya untuk mengutarakan keputusan, yang nantinya dipertimbangkan dan di diskusikan. Tn. A dekat dengan abang sepupunya sering ikut dengan abang sepupunya.

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 18 tahun yang merupakan anak kedua dari 2 bersaudara, klien belum menikah. Klien tidak sekolah dan tidak bekerja.

(3) Peran diri

Klien mengatakan sehari-hari ia dirumah saja sesekali membantu orang tua ke sawah, dirumah klien jarang membantu pekerjaan rumah.

(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 dirinya tidak bisa melakukan apa-apa. Klien sering tidur.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

c) Hubungan Sosial

(1) Orang terdekat

Klien mengatakan orang yang sangat berarti di kehidupannya saat ini adalah orang tuanya dan kakanya

(2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

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

(3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain

Klien kurang berinteraksi dengan orang lain, klien tampak sering tidur. Kontak mata kurang. Saat dilakukan pengkajian klien menjawab dengan suara pelan

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 ketika dirumah klien juga jarang sholat.

Masalah Keperawatan : Distress Spiritual

5) Status mental

a) Penampilan

Pada saat pengkajian klien cukup rapi, rambut pasien sudah dipotong dan kumis sedikit panjang, kuku belum dipotong, klien berpakaian sesuai aturan RSJ, klien mengosok gigi dan mandi 2x sehari, klien terciptam bau badan. Klien mengatakan sudah mandi dan menyikat giginya.

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 : Gangguan Komunikasi Verbal

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 pengkajian ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.

Masalah keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial

- 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 tampak dari wajah klien rahang yang mengatuk.

Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan

- g) Persepsi

Klien mengatakan pada saat dirumah mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh berjalan-jalan, memukul orang atau dinding, mengatakan hal-hal buruk dalam bisik-bisikan tersebut, frekuensi dari bisikan tersebut datang pada saat klien sendiri, lama suara itu muncul dalam beberapa menit, suara tersebut berasa ada di dekat telinga. Klien sulit menahan rasa ingin berjalan-jalannya ketika mendengar bisikan tersebut. Suara tersebut sangat mengganggunya, Klien mengatakan suara tersebut muncul 3-4 hari dalam sehari. Pada saat dirumah sakit Klien tampak gelisah Klien tampak mondar-mandir didalam ruangan Klien tampak bicara dan ketawa sendiri.

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

Klien mengatakan curiga terhadap lingkungan sekitar. Klien sering mengatakan curiga dengan orang-orang sekitar karena jahat dengan klien.

Masalah keperawatan : Waham

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 dikenalinya seperti perawat siva.

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 bisadiantar 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 berkosentrasi, 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 terkadang masih ada tersisa makan. Pasien tampak membersihkan atau meletakan 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 matanya selalu mengantuk pagi, siang, malam klien selalu tidur.

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 mengatakan 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 ia akan sering beraktivitas seperti biasa membantu membersihkan rumah seperti menyapu, mencuci piring, dan mencuci pakaianya sendiri.

Masalah keperawatan : tidak ada

i) Kegiatan diluar rumah

Klien mengatakan jika ia sembuh akan lebih semangat beraktivitas membantu orang tua ke sawah

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 : coping tidak efektif

8) Masalah psikososial dan lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan dukungan kelompok dilingkungannya tempat 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 dan teman sesama pasien saling membantu satu sama lain.

c) Masalah dengan pekerjaan

Klien tidak bekerja

d) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tinggal di rumah sederhana, bersama kedua orang tuanya dan kakanya.

Masalah keperawatan : tidak ada

9) Pengetahuan

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

Masalah keperawatan : tidak ada

10) Aspek medis

a) Diagnosa medik : skizofrenia paranoid

b) Terapi medik

(1) Lorazepam 0,5mg : 1x sehari

(2) Risperidone 2mg : 2x sehari

b. Analisa Data

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

3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mudah kesal dan marah jika keinginannya tidak dituruti - Klien mengatakan merasa kesal dengan pertanyaan mengenai keluarga - Klien tampak emosi jika ditegur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emosi klien tampak labil - Klien tampak gelisah - Tatapan klien tajam - Tampak rahang mengatuk 	Risiko perilaku kekerasan (RPK)
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya tidak berguna dan sering merasa sedih dengan apa yang dirasakannya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang <p>Saat dilakukan pengkajian klien menjawab dengan suara pelan</p>	Isolasi Sosial
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mandi dan menyikat giginya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tercium bau badan <p>Klien tampak cukup rapi, rambut pasien sudah dipotong dan kumis juga sudah dicukur, kuku belum dipotong,</p>	Defisit Perawatan Diri (DPD)

6.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih menghindar jika ada orang baru, dan masih sulit untuk memulai berkenalan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk sendiri <p>Klien cenderung mengikuti kemauan sendiri</p>	Koping Tidak Efektif
----	---	----------------------

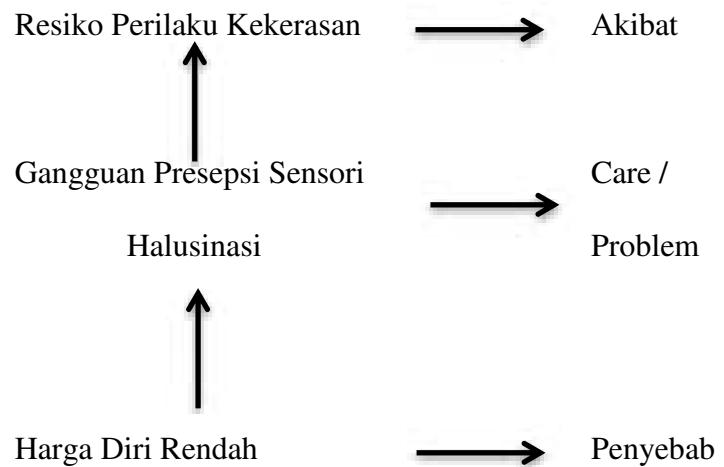
c. Daftar Muncul Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul Diagnosa Keperawatan
1.	Halusinasi	21 April 2025
2.	Resiko Perilaku Kekerasan	23 April 2025
3.	Harga Diri Rendah	24 April 2025

d. Daftar Masalah Keperawatan

- 1) Gangguan presepsi sensori : Halusinasi
- 2) Harga Diri Rendah
- 3) Resiko Perilaku Kekerasan
- 4) Isolasi Sosial
- 5) Defisit Perawatan Diri
- 6) Koping Tidak Efektif

e. Pohon Masalah



f. Daftar Prioritas Masalah

- 1) Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi
- 2) Resiko Perilaku Kekerasan
- 3) Harga Diri Rendah

g. Intervensi/ Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Intervensi Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
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

			<p>dengan program</p> <ul style="list-style-type: none">c. Jelaskan akibat bila putus minum obatd. Jelaskan cara mendapatkan obate. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benarf. Latih pasien minum obat secara teraturg. Mengajurkan pasien memasukkan cara minum obat kedalam jadwal kegiatan harian <p>3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP3 Klien:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Evaluasi jadwal kegiatan harian (SP 1 dan 2)2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP 4 Klien:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP 1, 2, 3)2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah)<ul style="list-style-type: none">a. Jelaskan pentingnya aktifitasb. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan klienc. Latih klien melakukan aktifitasd. Susun jadwal aktifitas sehari-harie. Pantau pelaksanaan kegiatan
--	--	--	---

			<p>3. Anjurkan klien memasukkan kedalam 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan fisik 1 dan 2 (nafas dalam dan memukul bantal) 2. Minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat 3. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (menolak, meminta, dan mengungkapkan dengan baik) 4. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual 	<p>SP 1 klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan yang dilakukan 2. Jelaskan cara latihan nafas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku 3. Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan nafas dalam dan memukul bantal 4. Minta pasien memperagakan ulang 5. Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku 6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien <p>SP 2 klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal) 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) 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien <p>SP 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, dan minum obat secara teratur

		<p>2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang baik)</p> <p>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>SP 4 pasien</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, minum obat secara teratur, dan mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal.</p>	
Harga Diri Rendah	<p>Klien mampu : menghilangkan perasaan negative pada diri sendiri, mampu mengontrol perasaan tidak berharga, tidak berartti dan rendah diri dengan melakukan 4 latihan kegiatan aspek positif yang dimiliki Memberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang kurang jelas.</p>	<p>Setelah interaksi klien mampu mengontrol dengan cara :</p> <p>1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien dan memiliki kegiatan yang dapat dilatih</p> <p>2. Memilih kegiatan kedua yang dan latih kegiatan kedua yang dipilih</p> <p>3. Latih kegiatan ketiga yang dipilih</p> <p>4. Latih kegiatan yang keempat yang dipilih.</p>	<p>SP 1 klien</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya</p> <p>2. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</p> <p>3. Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan)</p> <p>4. Bantu klien memilih kegiatan yang dapat di latih</p> <p>5. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara)</p> <p>6. Masukan dalam jadwal kegiatan untuk dilatih</p> <p>SP 2 klien</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya</p> <p>2. Evaluasi jadwal kegiatan</p> <p>3. Bantu klien memilih kedua kegiatan yang telah ada di daftar kegiatan</p> <p>4. Latih kegiatan yang telah di pilih</p>

		<p>5. Masukan dalam jadwal kegiatan harian untuk dilatih</p> <p>SP 3 klien</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi jadwal kegiatan2. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang dilatih3. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara)4. Masukan dalam jadwal kegiatan untuk dilatih <p>SP 4 klien</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi jadwal kegiatan2. Bantu klien memilih kegiatan keempat yang dilatih3. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara)4. Masukan dalam jadwal kegiatan untuk dilatih
--	--	--

h. Implementasi /evaluasi keperawatan

No	Hari/ tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Paraf Perawat
1.	Rabu / 23 April 2025 09.00 WIB 10.00 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 1 : latih cara menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus perasaan, respon 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi : Hardik 3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan Menghardik. <p>SP 2 : Latih cara minum obat yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar obat, pasien, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara pendokumentasian obat) c. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya, suara-suara aneh yang tidak tertampung oleh pikirannya membuat klien merasa bingung dan tertawa sendiri. - Klien mengatakan sulit menahan dirinya saat rasa ingin berjalan-jalan ketika mendengar bisikan itu. - Klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari hari (2 kali dalam sehari). <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak gelisah - Klien tampak berbicara dan tertawa senidiri - Klien tampak mondar-mandir diruangan - Klien tampak mampu melakukan cara menghardik - Klien tampak mampu menyebutkan 4 dari 6 benar minum obat <p>A:</p> <p>Latihan mengontrol halusinasi dengan menghardik secara mandiri. Dan patuh dan</p>	Siva

				6 benar minum obat diawasi perawat. P: memasukan kedalam jadwal harian dan latih bercakp-cakap.	
2.	Rabu /23 April 2025 10.30 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	SP 3: latih cara bercakap-cakap 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian (SP1 dan 2) 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilinya - Klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari (2 kali dalam sehari). - Klien mengatakn sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan hanya mnegetahui 1 nama obatnya yaitu risperidone dan 1 lagi klien tidak tahu namanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak gelisah - Klien belum mampu menyebutkan 6 benar minum obat secara lengkap <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 melakukanaktivitas diruangan.</p>	Siva

3.	Kamis / 24 April 2025 09.00 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 4 : cara mengontrol halusinasi dan melakukan aktivitas sehari-hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP 1, 2, 3) 2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah) <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya aktifitas b. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan klien c. Latih klien melakukan aktifitas d. Susun jadwal aktifitas sehari-hari e. Pantau pelaksanaan kegiatan Anjurkan klien memasukkan kembali dalam kegiatan, harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - Klien mengatakan bisikannya masih datang pada malam, dan pagi hari (2x dalam sehari) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya - Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan. - Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan masih dengan arahan/perintah. <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>	Siva
----	------------------------------------	--	---	--	------

4.	Kamis/ 24 April 2025 10.00 WIB	RPK	<p>SP 1: latihan nafas dalam dan memukul bantal</p> <p>4. Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan yang dilakukan</p> <p>5. Jelaskan cara latihan nafas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku</p> <p>6. Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan nafas dalam dan memukul bantal</p> <p>7. Minta pasien memperagakan ulang</p> <p>8. Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku</p> <p>9. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>SP 2 :Cara minum obat yang benar</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal)</p> <p>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)</p> <p>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak suka diberi pertanyaan berutun - Klien mengatakan masih belum bisa mengendalikan emosi - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak suka diberi pertanyaan berutun - Klien tampak enggan menjawab pertanyaan <p>A:</p> <p>Klien belum mampu melakukan SP 1 secara mandiri</p> <p>P:</p> <p>SP 1 tetap dilanjutkan dihari berikutnya</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi - Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal - Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar 	Siva
----	-----------------------------------	-----	--	--	------

				A: SP 1: Latihan nafas dalam dan memukul bantal sudah mandiri SP 2 : Cara minum obat yang benar secara mandiri.	
5.	Jum'at/ 25 April 2025 09.00 WIB	RPK	SP 3 (Pasien) : 1. Mengevaluasi tanda dan gejala 2. perilaku kekerasan 3. Memvalidasi kemampuan klien 4. melakukan teknik nafas dalam dan 5. pukul bantal, minum obat, kemudian 6. memberikan pujian kepada klien 7. Mengevaluasi manfaat mengontrol 8. marah dengan teknik nafas 9. dalam, pukul bantal, dan minum obat 10. Menjelaskan dan melatih klien 11. mengontrol marah dengan cara verbal seperti meminta, menolak, mengungkapkan dengan baik 12. Meminta klien untuk mengulanginya kembali Memberikan pujian kepada	S: - Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi - Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang. O: - Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal - Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar 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	Siva

	10.00 WIB	<p>SP 4 (Pasien) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 2. Memvalidasi kemampuan klien 3. melakukan teknik napas dalam, 4. pukul bantal, minum obat, dan 5. latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), 6. kemudian memberikan pujiann kepada klien Mengevaluasi manfaat mengontrol marah dengan nafas dalam, pukul bantal, minum obat, dan latihan verbal 7. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spiritual (sholat dan berdzikir) 8. Meminta klien untuk mengulanginya kembali 9. Memberikan pujiann kepada klien 10. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan kegiatan 11. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien. 12. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi - Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal - Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar. Dan memasukan cara berkenalan kedalam jadwal harian. Mengajarkan klien spiritual berzikir, klien dapat mempraktekan dzikir yang telah diajarkan. <p>A:</p> <p>latihan spiritual kedalam jadwal harian.</p> <p>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>	
--	-----------	--	---	--

	11.20 WIB	HDR	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih Latih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih Berikan pujian Masukan pada jadwal kegiatan 	<p>S: klien mengatakan masih bingung, dan merasa malu dengan yang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyendiri - Klien tidak mau menatap lawan bicara - Kontak mata klien masih kurang <p>A:</p> <p>Latih melakukan kegiatan pertama</p> <p>P:</p> <p>mengatakan masih bingung, dan merasa malu dengan yang lain</p>	
6.	Minggu / 27 April 2025 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian. Berikan pujian Latih kegiatan harian Nilai kemampuan yang telah mandiri Nilai apakah halusinasi terkontrol <p>EBN :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi Murottal Al-Qur'an. Dengan 	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam hari. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya - Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan. - Klien tampak sudah bisa melakukan 	

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih surah yang ingin didengarkan 2. Klien memilih surah Al-Kafirun 3. Mendengarkan surah yang sudah dipilih melalui headset 4. Memutar murottal al-qur'an sampai klien merasa tenang 5. Ketika klien sudah merasa tenang, tanyakan pada klien apakah bisa mengulang surah yang sudah didengar 6. Berikan pujian 7. Anjurkan klien memasukan ke dalam jadwal harian 	<p>aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri.</p> <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>EBN :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih tenang setelah mendengarkan murottal al-qur'an - Klien mengatakan mendengar suara bisikan 2 kali dalam sehari <p>O: Klien mampu mengulang kembali surah yang didengar/mampu menyebutkan surah apa yang didengar. Yaitu surah al-Karun. Klien tampak lebih rileks setelah mendengarkan murottal al-qur'an.</p> <p>A: terapi murottal al-qur'an belum teratasi</p> <p>P: terapi murottal al-qur'an dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	
--	--	--	---	--	--

7.	Senin / 28 April 2025 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>EBN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi Murottal Al-Qur'an. <p>Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memilih surah yang ingin di dengarkan (Surah At-tin) b. Mendengarkan surah yang sudah di pilih melalui headset c. Memutar murottal al-qur'an sampai klien merasa tenang d. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian 	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>A: SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p>EBN :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih tenang setelah mendengarkan murottal al-qur'an - Klien mengatakan mendengar suara bisikan sekali dalam sehari
----	------------------------------------	---------------------------------------	---	---

				<p>O: Klien mampu mengulang kembali surah yang didengar/mampu menyebutkan surah apa yang didengar. Klien tampak lebih rileks setelah mendengarkan muottal al-qur'an.</p> <p>P: terapi muottal al-qur'an dilanjutkan dan masukankedalam jadwal harian</p>	
Selasa /29 April 2025 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>EBN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi Muottal Al-Qur'an. <p>Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memilih surah yang ingin di dengarkan (At-Takasur) b. Mendengarkan surah yang sudah di pilih melalui headset c. Memutar muottal al-qur'an 	<p>Generalis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - klien mengatakan tidak ada mendengar bisikan lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>A:</p> <p>SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p>		

			<p>sampai klien merasa tenang</p> <p>d. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian</p>	<p>P:</p> <p>tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p>EBN :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih tenang setelah mendengarkan muottal al-qur'an - Klien mengatakan satu kali ada mendengar bisik-bisikan. <p>O:</p> <p>Klien mampu mengulang kembali surah yang didengar/mampu menyebutkan surah apa yang didengar. Klien tampak lebih rileks setelah mendengarkan muottal al-qur'an.</p> <p>A: terapi muottal l-qur'an belum teratasi</p> <p>P: terapi muottal al-qu'an dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian.</p>	
8.	Rabu / 30 April 2025 09.20 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian.</p> <p>2. Berikan pujian</p> <p>3. Latih kegiatan harian</p> <p>4. Nilai kemampuan yang telah mandiri</p> <p>5. Nilai apakah halusinasi terkontrol</p>	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - klien mengatakan tidak ada mendengar bisikan lagi <p>O:</p>	

		<p>EBN :</p> <p>3. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi Murottal Al-Qur'an.</p> <p>Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memilih surah yang ingin didengarkan (Surah Ad-Duha) Mendengarkan surah yang sudah dipilih melalui headset Memutar murottal al-qur'an sampai klien merasa tenang Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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>A: SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p>EBN : S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih tenang setelah mendengarkan murottal al-qur'an - Klien mengatakan tidak ada mendengar bisik-bisikan lagi. <p>O: Klien mampu mengulang kembali surah yang didengar/mampu menyebutkan surah apa yang didengar. Klien tampak lebih rileks setelah mendengarkan murottal al-qur'an.</p> <p>A: terapi murottal l-qur'an teratasi</p>	
--	--	--	---	--

				P: terapi murottal al-qu'an dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian dirumah.	
	Kamis / 01 Mei 2025 09.00 WIB	HDR	SP2 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan berikan pujiann 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Latih kegiatan kedua yaitu menyapu ruangan 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih malu dengan dirinya dan tidak berguna. - Klien mampu melakukan menyapu ruangan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih menyendiri - Klien tidak mau menatap lawan bicara - Klien tampak bingung <p>A:</p> <p>Klien mampu mempraktekan cara menyapu ruangan</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan pertama dan kedua dalam jadwal harian. Lanjutkan latihan ketiga.</p>	

9.	Kamis/ 01 Mei 2025 09.30 WIB	HDR	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian 2. bantu pasien memilih kegiatan ketiga yaitu mencuci gelas 3. latih kegiatan mencuci gelas 4. masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa melakukan membersihkan tempat tidur, menyapu ruangan, - klien mengatakan senang bisa melakukan kegiatan yang biasa dia lakukan dirumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bisa merapikan tempat tidur setiap bangun tidur - Klien tampak menyapu ruangan setiap pagi - Berikan pujian <p>A:</p> <p>Klien mampu melakukan mencuci gelas sehabis makan siang</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan 1, 2, dan 3 masukan kedalam jadwal harian. Melanjutkan kegiatan keempat</p>	
----	------------------------------------	-----	---	---	--

10..	Kamis / 01 Mei 2025 10.00 WIB	HDR	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 1-3 yang telah dilatih dan beri pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 3. Latih kegiatan keempat yaitu megepel ruangan 4. Masukan pada jadwal harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa merapikan tempat tidur, menyapu ruangan, dan mencuci gelas sehabis makan siang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mulai berinteraksi dengan teman diruangan dan sudah melakukan kegiatan sesuai jam yang biasa dia lakukan . <p>A:</p> <p>Klien mampu melakukan kegiatan mengepel ruangan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetap melakukan kegiatan menyapu, membersihkan tempat tidur, mencuci gelas, dan memasukan cara dalam aktivitas harian dirumah. 	
------	-------------------------------------	-----	---	---	--

2. Asuhan Keperawatan Kasus 2

Ruang rawat : Flamboyan

Tanggal dirawat : 10 April 2025

a. Pengkajian Kasus

1) Identitas klien

Inisial klien : Tn. H
Umur : 43 Tahun
No. Rekam Medis : 022558
Tanggal Pengkajian : 21 April 2025
Informan : Klien dan Status
Alamat lengkap : Dusun Pisang Buruah Baso Agam
Alasan Masuk :

Klien diantar ke IGD 09 April 2025 pindahan dari UPIP ke flamboyan 11 April 2025, klien masuk untuk ke 6 kalinya dengan kondisi waktu dirumah diikat kaki dan tangannya karena marah-marah, merusak alat rumah tangga, banyak bicara, ngawur, emosi labil, mengikuti kemauan sendiri, bicara dan tertawa sendiri, merasa ada orang yang mengancamnya dan tidur malam kurang. Keluarga sudah melakukan tindakan mengikat kedua tangan dan kakinya agar tidak melakukan kerusuhan dan dibawa ke rumah sakit setelah dua hari dipasung.

2) Faktor Predisposisi

a) Gangguan jiwa dimasa lalu

Klien pertama kali mengalami sakit sejak tahun 2018 klien pernah kejang terakhir kejang 4 tahun yang lalu, klien merasa dirinya tidak berhaga saja, merasa dikucilkan, dan timbul suara-suara yang beirisi membuat klien tidak dapat mencerna suara-suara tersebut sehingga klien mengikuti perintah dari suara-suara tersebut, dirawat ke 6 kalinya, sebelumnya klien sudah pernah dirawat terakhir kurang lebih satu tahun yang lalu.

b) Pengobatan sebelumnya

Klien riwayat putus obat, klien tidak mau dibawa berobat. Obat yang diminum klien dirumah yaitu respiroden, THP, phenytoin, lorazepam dan clozapine.

c) Trauma

(1) Aniaya Fisik

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan penganiayaan fisik kepada orang lain, tetapi klien pernah menjadi korban penganiayaan fisik yaitu klien pernah dipasung 1 kali pada tahun 2024 karena klien mengamuk-mengamuk 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 : Resiko 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 2024
Masalah keperawatan : sindrom pasca trauma.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Tanda-tanda vital

TD	: 122/85	Pernapasan	: 18x/menit
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,8C

b) Ukuran

TB	: 159 cm	BB	: 73 kg
----	----------	----	---------

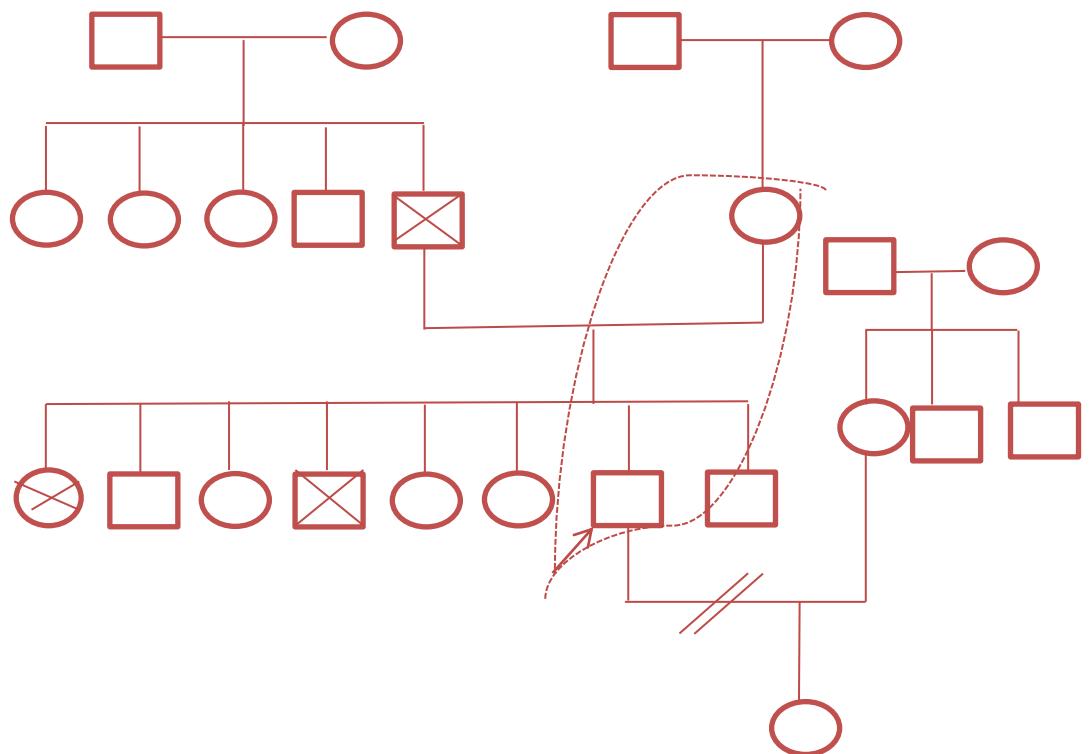
c) Keluhan fisik

Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak ada keluhan fisik pada saat dirawat maupun dirumah.

Masalah Keperawatan : tidak ada

4) Psikososial

a) Genogram



Keterangan :

	= Laki-laki		= Meninggal
	= Perempuan		= Cerai
	= hubungan keluarga		= klien

Tn. H sejak kecil di asuh otang tuanya, pola asuh dan pemberlakuan orang tuanya sama baik kepada klien maupun kepada saudara-saudaranya, komunikasi klien dengan orang tuanya dari kecil baik komunikasinya, klien 8 bersaudara dan mempunyai saudara kembar, tidak ada perbedaan pola asuh antara anak yang lain dengan klien. Klien sudah memiliki istri dan anak tetapi sudah bercerai dan anak tinggal bersama istrinya. Sekarang klien tinggal berdua dengan ibu nya saja karena orang tua laki-laki sudah tiada dan saudara yang lain sudah berumah tangga. Pada saat ini keluarga masih melibatkan klien dalam pengambilan keputusan tapi dipertimbangkan dan didiskusikan terlebih dahulu.

b) Konsep Diri

(1) Citra Tubuh

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

(2) Identitas Driri

Klien merupakan seorang laki-laki berusia 43 tahun yang merupakan anak ke 7 dari 8 bersaudara, klien sudah menikah tetapi sudah bercerai memiliki 1 orang anak. Saat ini klien tidak bekerja.

(3) Peran diri

Klien mengatakan sehari-hari ia tinggal bersama ibunya saja, klien mengatakan tidak ada pekerjaan, sehari-hari hanya membantu ibunya saja.

(4) Harga diri

Klien mengatakan dirinya tidak berguna dan sering merasa sedih dengan apa yang dialaminya sekarang. Klien juga mengatakan malu dengan dirinya karena tidak bekerja.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

c) Hubungan Sosial

(1) Orang Terdekat

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

(2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

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

(3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mampu berinteraksi dengan orang lain tetapi klien sering menyendiri lebih memilih diam dan sendiri. Saat dilakukan pengkajian klien menjawab dengan suara pelan
Wajah klien murung

Masalah Keperawatan : isolasi social

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

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, kadang klien gagu saat menjawab pertanyaan. Saat berkomunikasi kadang klien tertawa sendiri, atau dengan nada pelan klien menjawab pertanyaan.

Masalah keperawatan : gangguan komunikasi verbal

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 dan jarang dijenguk keluarganya

Masalah keperawatan : Ansietas

e) Afek

Pasien tampak afeknya labil yaitu ada perubahan roman muka padasaat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Tampak pada saat ditanya dirumah tinggal bersama siapa dan

bekerja atau tidak.

Masalah keperawatan : gangguan interaksi sosial

- 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, kadang mata melotot.

Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan

- g) Presepsi

Klien mengatakan saat dirumah mendengarkan bisikan yang memanggil-manggilnya, menyuruh klien marah-marah tanpa sebab, suara-suara aneh yang tidak tertampung oleh otaknya membuat klien tertawa sendiri, klien mengatakan bisikan tersebut datang 2 x kali dalam sehari, bisikan tersebut muncul ketika sedang sendiri dan malam hari, bisikan tersebut terdengar kurang lebih 3 menit, saat pengajian klien sering tertawa sendiri, emosi labil.

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 pengajian klien memiliki gangguan isi pikir menganggap orang-orang disekitarnya jahat/curiga dengan orang-orang sekitar.

Masalah keperawatan : waham curiga

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 dikenalinya seperti perawat siva.

Masalah keperawatan : tidak ada

k) Memori

- (1) Jangka panjang : klien dapat mengingat dan menceritakan kapan dilahirkan, alamat dan tinggal bersama siapa
- (2) Jangka pendek : klien mampu menjelaskan kapan ia di bawa ke rumah sakit
- (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 berkosentrasi, 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 dahulusebelum makan

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 rumah sakit, klien makan dengan lahap, Pasien tampak membersihkan atau meletakan 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 dan berhias

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

Masalah keperawatan : tidak ada

- e) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur malamnya nyenyak kadang-kadang ada 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. Klien mengatakan saat dirumah akan rutin minum obat.

Masalah keperawatan : tidak ada

g) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan 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 sudah pulang nanti mau ikut kegiatan yang ada dikampungnya.

Masalah keperawatan : tidak ada

7) Mekansime 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 memendamnya sendiri.

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 Rumah sakit saat ini dan teman lainnya saling mendukung dalam kelompok.

b) Masalah berhubungan dengan lingkungan

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

c) Masalah dengan pekerjaan

Klien tidak bekerja

d) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tinggal dirumah orang tuanya

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 dimasukan ke Rumah sakit jiwa.

Masalah keperawatan : tidak ada

10) Aspek Medis

a) Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid/Gmo ec Epilepsi

b) Terapi Medik

(1) Riperidone : 2 x 3mg

(2) THP : 2 x 2 mg

(3) Phenitome : 2 x 100mg

(4) Lorazepam : 1 x 0,5 mg

(5) Clozapin : 1 x 25mg

b. Analisa Data

No	Data	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil mangilnya, dan menyuruh mengamuk.- Klien mengatakan suara tersebut menganggunya- Klien mendengar bisikan tersebut 2 kali dalam sehari- Klien mengatakan melihat lauk ayam seperti ayam hidup <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak sering tertawa sendiri- Klien mengikuti kemauan sendiri,- Emosi klien labil- Klien tampak gelisah	Gangguan persepsi sensori : halusinasi

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak suka membahas tentang masalalu - Klien mengatakan mudah marah jika dirumah - Klien mengatakan pernah marah-marah dan mengamuk dirumah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emosi klien tampak labil - Klien tampak gelisah - Tatapan klien tajam - Klien sebelum diantar kerumah sakit mengamuk dirumah merusak barang 	Resiko perilaku kekerasan (RPK)
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan malu dengan sakit yang dideritanya - Klien mengatakan ingin segera keluar rumah sakit dan berkumpul kembali bersama keluarganya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan pengkajian klien menjawab dengan suara pelan - Wajah klien murung 	Harga diri rendah
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak suka berkenalan dengan orang banyak - Klien mengatakan tidak suka berkumpul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyendiri - Klien tampak lesu 	Isolasi sosial

5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mandi dan menyikat giginya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cukup rapi, rambut pasien sudah dipotong dan kumis juga belum dicukur, kuku belum dipotong. - Krah baju klien tampak kurang rapi 	Defisit perawatan diri (DPD)
----	--	------------------------------

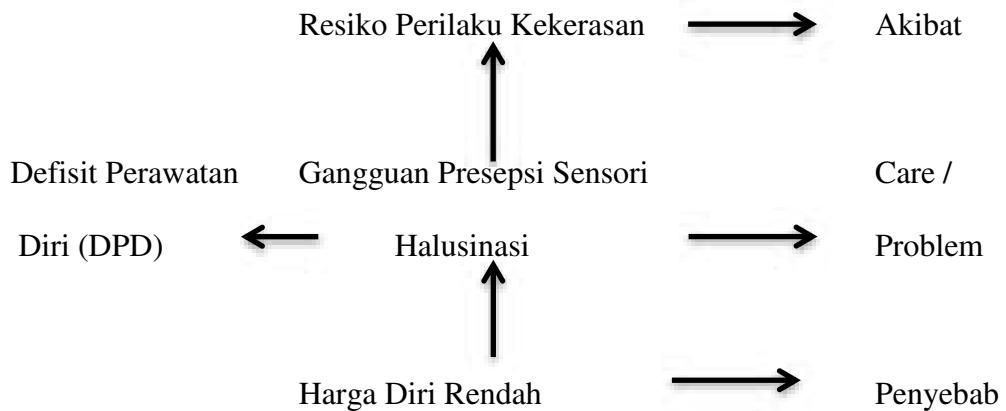
c. Daftar Muncul Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul Diagnosa Keperawatan
1.	Halusinasi	21 April 2025
2.	Resiko Perilaku Kekerasan	23 April 2025
3.	Harga diri Rendah	24 April 2025

d. Daftar Masalah Keperawatan

- 1) Gangguan presepsi sensori : halusinasi
- 2) Resiko perilaku kekerasan
- 3) Harga diri rendah
- 4) Isolasi sosial
- 5) Defisit perawatan diri

e. Pohon Masalah



f. Daftar prioritas masalah

- 1) Gangguan presepsi sensori : Halusinasi
- 2) Resiko Perilaku Kekerasan
- 3) Harga Diri Rendah

g. Intervensi / Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Intervensi Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
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

			<p>dengan program</p> <ul style="list-style-type: none">c. Jelaskan akibat bila putus minum obatd. Jelaskan cara mendapatkan obate. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6benarf. Latih pasien minum obat secara teraturg. Mengajurkan pasien memasukkan cara minum obat kedalam jadwal kegiatan harian <ul style="list-style-type: none">3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP3 Klien:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Evaluasi jadwal kegiatan harian (SP 1 dan 2)2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lai3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP 4 Klien:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP 1, 2, 3)2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah)<ul style="list-style-type: none">a. Jelaskan pentingnya aktifitasb. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan klienc. Latih klien melakukan aktifitasd. Susun jadwal aktifitas sehari-harie. Pantau pelaksanaan kegiatan
--	--	--	--

			<p>3. Anjurkan klien memasukkan kedalam 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan fisik 1 dan 2 (nafas dalam dan memukul bantal) 2. Minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat 3. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (menolak, meminta, dan mengungkapkan dengan baik) 4. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual 	<p>SP 1 klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan yang dilakukan 2. Jelaskan cara latihan nafas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku 3. Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan nafas dalam dan memukul bantal 4. Minta pasien memperagakan ulang 5. Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku 6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien <p>SP 2 klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal) 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) 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien <p>SP 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, dan minum obat secara teratur\

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang baik) 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien <p>SP 4 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, minum obat secara teratur, dan mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal. 2. Pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual 3. Suruh pasien memperagakan latihan yang dilakukan 4. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien
Harga Diri Rendah	<p>Klien mampu : menghilangkan perasaan negative pada diri sendiri, mampu mengontrol perasaan tidak berharga, tidak berartii dan rendah diri dengan melakukan 4 latihan kegiatan aspek positif yang dimiliki Memberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang kurang jelas.</p>	<p>Setelah interaksi klien mampu mengontrol dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien dan memiliki kegiatan yang dapat dilatih 2. Memilih kegiatan kedua yang dan latih kegiatan kedua yang dipilih 3. Latih kegiatan ketiga yang dipilih 4. Latih kegiatan yang keempat <p>SP 1 klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan salig percaya 2. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) 3. Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) 4. Bantu klien memilih kegiatan yang dapat di latih 5. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara) 6. Masukan dalam jadwal kegiatan untuk dilatih <p>SP 2 klien</p>

		<p>yang dipilih.</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi jadwal kegiatan 3. Bantu klien memilih kedua kegiatan yang telah ada di daftar kegiatan 4. Latih kegiatan yang telah di pilih 5. Masukan dalam jadwal kegiatan harian untuk dilatih</p> <p>SP 3 klien</p> <p>1. Evaluasi jadwal kegiatan 2. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang dilatih 3. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara) 4. Masukan dalam jadwal kegiatan untuk dilatih</p> <p>SP 4 klien</p> <p>1. Evaluasi jadwal kegiatan 2. Bantu klien memilih kegiatan keempat yang dilatih 3. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara) 4. Masukan dalam jadwal kegiatan untuk dilatih</p>
--	--	---

f. Implementasi / Evaluasi Keperawatan

No	Hari/ tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama dan Paraf Perawat
1.	Rabu/ 23 April 2025 10.30 WIB 11.00 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 1 : latih cara menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus perasaan, respon 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi : Hardik 3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan Menghardik. <p>SP 2 : Latih cara minum obat yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar obat, pasien, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara pendokumentasian obat) c. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya, suara-suara aneh yang tidak tertampung oleh pikirannya membuat klien merasa bingung dan tertawa sendiri. - Klien mengatakan sulit menahan dirinya saat rasa ingin berjalan-jalan ketika mendengar bisikan itu. - Klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari hari (2 kali dalam sehari). <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak gelisah - Klien tampak berbicara dan tertawa senidiri - Klien tampak mondar-mandir diruangan - Klien tampak mampu melakukan cara menghardik - Klien tampak mampu menyebutkan 4 dari 6 benar minum obat <p>A:</p> <p>Latihan mengontrol halusinasi dengan menghardik secara mandiri. Dan patuh dan</p>	Siva

				<p>6 benar minum obat diawasi perawat.</p> <p>P: memasukan kedalam jadwal harian dan latih bercakp-cakap.</p>	
	Rabu/ 23 April 2025 13.00 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>SP 3: latih cara bercakap-cakap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian (SP1 dan 2) 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain <p>Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya - Klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari (2 kali dalam sehari). - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan hanya mengetahui 1 nama obatnya yaitu risperidone dan 1 lagi klien tidak tahu namanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak gelisah - Klien belum mampu menyebutkan 6 benar minum obat secara lengkap <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>	

Kamis / 24 April 2025 10.30 WIB	SP 4 : cara mengontrol halusinasi dan melakukan aktivitas sehari-hari <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP1, 2, 3) 2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan dirumah) <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya aktifitas b. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan klien c. Latih klien melakukan aktifitas d. Susun jadwal aktifitas sehari-hari e. Pantau pelaksanaan kegiatan f. Anjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - Klien mengatakan bisikannya masih datang pada malam, dan pagi hari (2x dalam sehari) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya - Klien sudah minum obat sesuai jadwal ruangan. - Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan masih dengan arahan/perintah. <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>	
------------------------------------	--	--	--

2.	Kamis /24 April 2025 11.00 WIB	RPK	<p>SP 1: latihan nafas dalam dan memukul bantal</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan yang dilakukan Jelaskan cara latihan nafas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan nafas dalam dan memukul bantal Minta pasien memperagakan ulang Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku <p>Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak suka diberi pertanyaan berutun - Klien mengatakan masih belum bisa mengendalikan emosi - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak suka diberi pertanyaan berutun - Klien tampak enggan menjawab pertanyaan <p>A:</p> <p>Klien belum mampu melakukan SP 1 secara mandiri</p> <p>P:</p> <p>SP 1 tetap dilanjutkan dihari berikutnya</p>	Siva
	13.00 WIB		<p>SP 2 :Cara minum obat yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tariknafas dalam dan memukul bantal) Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitasminum obat) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi - Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal - Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar <p>A:</p> <p>SP 1: Latihan nafas dalam dan memukul</p>	

				bantal sudah mandiri SP 2 : Cara minum obat yang benar secara mandiri P : Lanjutkan latihan ke 2	
3.	Jum'at / 25 April 2025 10.00 WIB	RPK	SP 3 (Pasien) : 1. Mengevaluasi tanda dan gejala 2. perilaku kekerasan 3. Memvalidasi kemampuan klien 4. melakukan teknik nafas dalam dan 5. pukul bantal, minum obat, kemudian 6. memberikan pujian kepada klien 7. Mengevaluasi manfaat mengontrol 8. marah dengan dengan teknik nafas 9. dalam, pukul bantal, dan minum obat 10. Menjelaskan dan melatih klien 11. mengontrol marah dengan cara verbal seperti meminta, menolak, mengungkapkan dengan baik 12. Memintaklien untuk mengulanginya kembali 13. Memberikan pujian kepada	S: - Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi - Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang. O: - Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal - Klien mengatakan sudah mengetahui cara minum obat yang benar 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	

	11.00 WIB	RPK	<p>SP 4 (Pasien) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 2. Memvalidasi kemampuan klien 3. melakukan teknik napas dalam, 4. pukul bantal, minum obat, dan 5. latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), 6. kemudian memberikan pujiann kepada klien <p>Mengevaluasi manfaat mengontrol marah dengan nafas dalam, pukul bantal, minum obat, dan latihan verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spiritual (sholat dan berdzikir) 8. Memintaklien untuk mengulanginya kembali 9. Memberikan pujiann kepada klien 10. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan kegiatan 11. Memasukkan kedalam jadwalkegiatan harian klien. 12. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit mengontrol emosi - Klien mengatakan sudah bisa melakukan nafas dalam dan memukul bantal ketika emosi datang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperagakan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal <p>Klien mengatakan sudah mengetahuicara minum obat yang benargelas. Dan memasukan cara berkenalan sambil melakukan aktivitas kedalam jadwalharian</p> <p>A:</p> <p>latihan spiritual kedalam jadwal harian.</p> <p>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>	
	11.30 WIB	HDR	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) 	<p>S: klien mengatakan masih bingung, dan merasa malu dengan yang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur 	

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 4. Latih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 5. Berikan pujian 6. Masukan pada jadwal kegiatan 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyendiri - Klien tidak mau menatap lawan bicara - Kontak mata klien masih kurang <p>A:</p> <p>Latih melakukan kegiatan pertama</p> <p>P:</p> <p>mengelakkan kegiatan merapikan tempat tidur ke dalam jadwal harian dengan cara berkenalan dan melanjutkan SP 2</p>	
7.	Minggu / 27 April 2025 11.00WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>EBN :</p> <p>Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi Murottal Al-Qur'an.</p> <p>Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih surah yang ingin didengarkan (Surah Al-Kafirun) 2. Mendengarkan surah yang sudah 	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - klien mengatakan masih ada mendengarkan bisikan pada malam hari. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>A:</p>	

			<p>di pilih melalui headset</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memutar murottal al-qur'an sampai klien merasa tenang 4. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian 	<p>SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p>EBN : S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih tenang setelah mendengarkan murottal al-qur'an - Klien mengatakan mendengar suara bisikan 2 kali dalam sehari <p>O: Klien tidak mampu mengulang kembali surah yang didengar tetapi klien mampu menyebutkan surah apa yang didengar. Klien tampak lebih rileks setelah mendengarkan murottal al-qur'an.</p> <p>A: terapi murottal al-qur'an belum teratasi</p> <p>P: terapi murottal al-qur'an dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian</p>	
9.	Senin/ 28 April 2025 11.00 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian. 2. Berikan pujian 3. Latih kegiatan harian 	<p>Generalis : S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - klien mengatakan masih ada 	

		<p>4. Nilai kemampuan yang telah mandiri 5. Nilai apakah halusinasi terkontrol</p> <p>EBN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi Murottal Al-Qur'an. 2. Memilih surah yang ingin didengarkan (Surah At-Takasur) 3. Mendengarkan surah yang sudah dipilih melalui headset 4. Memutar murottal al-qur'an sampai klien merasa tenang 5. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian 	<p>mendengarkan bisikan pada malam dan pagi hari</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>A: SP 1 - SP 4 sudah mandiri</p> <p>P: tetap melakukan kegiatan SP 1 - SP 4 secara mandiri kedalam jadwal harian.</p> <p>EBN :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih tenang setelah mendengarkan murottal al-qur'an - Klien mengatakan mendengar duara bisikan sesekali dalam sehari <p>O: Klien tidak mampu mengulang kembali surah yang didengar tetapi klien mampu menyebutkan surah apa yang didengar. Klien tampak lebih rileks setelah mendengarkan murottal al-qur'an.</p>	
--	--	---	---	--

				P: terapi murottal al-qur'an dilanjutkan dan masukankedalam jadwal harian	
11.	Selasa/ 29 April 2025 11.00 WIB	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, dan kegiatan harian. 2. Berikan pujiann 3. Latih kegiatan harian 4. Nilai kemampuan yang telah mandiri 5. Nilai apakah halusinasi terkontrol <p>EBN :</p> <p>Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi Murottal Al-Qur'an.</p> <p>Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memilih surah yang ingin di dengarkan (Surah At-Tin) b. Mendengarkan surah yang sudah di pilih melalui headset c. Memutar murottal al-qur'an sampai klien merasa tenag d. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian 	<p>Generalis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - klien mengatakan tidak ada mendengar bisikan lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>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>EBN :</p> <p>S:</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih tenang setelah mendengarkan murottal al-qur'an - Klien mengatakan tidak ada mendengar bisik-bisikan lagi. <p>O:</p> <p>Klien mampu mengulang kembali surah yang didengar/mampu menyebutkan surah apa yang didengar. Klien tampak lebih rileks setelah mendengarkan murottal al-qur'an.</p> <p>A: terapi murottal l-qur'an belum teratasi</p> <p>P: terapi murottal al-qu'an dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian.</p>	
	Rabu/ 30 April 2025 11.00	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Generalis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>EBN :</p> <p>Mengajarkan klien mengontrol</p>	<p>Generalis :</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa cara menghardik. - Klien mengatakan sudah latihan bercakap-cakap dengan temannya - klien mengatakan tidak ada mendengar bisikan lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bercakap-cakap dengan teman diruangannya - Klien sudah minum obat sesuai jadwal 	

		<p>halusinasi dengan terapi Murottal Al-Qur'an.</p> <p>Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memilih surah yang ingin di dengarkan (Surah Ad-Duha) Mendengarkan surah yang sudah di pilih melalui headset Memutar murottal al-qur'an sampai klien merasa tenang <p>Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian.</p>	<p>ruangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas mencuci gelas sehabis makan secara mandiri. <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>EBN : S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih tenang setelah mendengarkan murottal al-qur'an - Klien mengatakan tidak ada mendengar bisik-bisikan lagi. <p>O: Klien mampu mengulang kembali surah yang didengar/mampu menyebutkan surah apa yang didengar. Klien tampak lebih rileks setelah mendengarkan murottal al-qur'an.</p> <p>A: terapi murottal l-qur'an teratasi</p> <p>P: terapi murottal al-qu'an dilanjutkan dan masukan kedalam jadwal harian dirumah.</p>	
--	--	---	---	--

12.	Kamis/ 01 Mei 2025 09.00 WIB	HDR	<p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Latih kegiatan kedua yaitu menyapu ruangan 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih malu dengan dirinya dan tidak berguna. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih menyendiri - Klien tidak mau menatap lawan bicara - Klien tampak bingung <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>	
-----	------------------------------------	-----	---	--	--

14.	Kamis/ 01 Mei 2025 11.00 WIB	HDR	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan puji 2. bantu pasien memilih kegiatan ketiga yaitu mencuci gelas 3. latih kegiatan mencuci gelas 4. masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa melakukan membersihkan tempat tidur, menyapu ruangan, - klien mengatakan senang bisa melakukan kegiatan yang biasa dia lakukan dirumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bisa merapikan tempat tidur setiap bangun tidur - Klien tampak menyapu ruangan setiap pagi <p>A:</p> <p>Latih kegiatan mencuci gelas sehabis makan siang</p> <p>P:</p> <p>Tetap melakukan kegiatan 1, 2, dan 3 masukan kedalam jadwal harian. Melanjutkan kegiatan keempat</p>	
-----	------------------------------------	-----	---	--	--

15.	Kamis / 01 Mei 2025 13.00 WIB	HDR	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 1-3 yang telah dilatih dan beri pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 3. Latih kegiatan keempat yaitu megepel ruangan 4. Masukan pada jadwal harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa merapikan tempat tidur, menyapu ruangan, dan mencuci gelas sehabis makan siang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mulai berinteraksi dengan teman diruangan dan sudah melakukan kegiatan sesuai jam yang biasa dia lakukan . <p>A:</p> <p>Melatih kegiatan mengepel ruangan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetap melakukan kegiatan menyapu, membersihkan tempat tidur, mencuci gelas, dan memasukan cara dalam aktivitas harian dirumah. 	
-----	-------------------------------------	-----	---	---	--

LAMPIRAN 11





KTA SIVA RAHMATUL ILLAHI

CITATION SOURCE

18%
CITATION SOURCE**17%**
CITATION SOURCE**9%**
PUBLICATIONS**7%**
CITATION SOURCE

CITATION SOURCE

1	ojs.stikessaptabakti.ac.id Institution Source	2%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Institution Source	2%
3	docphbook.com Institution Source	2%
4	dspace.umkt.ac.id Institution Source	1%
5	eprints.umjpo.ac.id Institution Source	1%
6	jurnal.stikes-allinyyahf.ac.id Institution Source	1%
7	www.scribd.com Institution Source	<1%
8	doku.pub Institution Source	<1%
9	jurnal.politeknikyalpermas.ac.id Institution Source	<1%

CITATION SOURCE

10	docplayer.info Institution Source	<1%
11	repository.uin-alauddin.ac.id Institution Source	<1%
12	asuhankeperawatanonline.blogspot.com Institution Source	<1%
13	journal-mandiracendikia.com Institution Source	<1%
14	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Institution Source	<1%
15	jim.usik.ac.id Institution Source	<1%
16	repo.stikesperintis.ac.id Institution Source	<1%