

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN AKIBAT SKIZOFRENIA PADA TN.D
MENGUNAKAN TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMERANG
KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

RISMA YULYYAWATI, S.KEP

NIM : KHGD24069



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Pada Tn.D Menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut

NAMA : Risma Yulyyawati

NIM : KHGD24069

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,M.N.S

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori
: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Pada Tn.D Menggunakan
Terapi Murottal Al-Qur'an Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang
Kabupaten Garut

NAMA : Risma Yulyyawati

NIM : KHGD24069

Garut, Juli 2025

Menyetujui,
Pembimbing

Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Pada Tn.D Menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut

Risma Yulyyawati¹, Wahyudin²

1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis. Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis penerapan terapi murottal Al-Qur'an dalam mengontrol halusinasi dan menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP). Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data digunakan secara langsung dengan wawancara. Partisipan pada penelitian ini adalah Tn.D pasien halusinasi yang diberikan terapi murottal. Hasil studi kasus pada Tn.D didapatkan hasil masalah yang dihadapi klien dapat diatasi baik itu ancaman halusinasi yang sudah berkurang dari sifat jumlah maupun waktu, perilaku klien menunjukkan kemajuan, dan klien mulai bisa mengotrol halusinasinya. Terapi murottal dapat dikatakan terbukti secara empiris (*Evidence Based Practice*) dapat mengurangi halusinasi. Saran : Maka diharapkan hasil ini dapat menjadi masukan bagi pihak pelayanan kesehatan agar dapat menjadikan terapi murottal Al-Qur'an sebagai salah satu terapi nonfarmakologis dalam mengisi aktivitas pasien jiwa dalam mengontrol halusinasi.

Kata Kunci : Skizofrenia, Halusinasi, Terapi Murottal Al-Qur'an

Analysis of Mental Health Nursing Care with Sensory Perception Disorders: Auditory Hallucinations Due to Schizophrenia in Tn. D Using Al-Quran Murottal Therapy in the Sukamerang Health Center Work Area, Garut Regency

Risma Yulyyawati¹, Wahyudin²

1) College Student STIKes Karsa Husada Garut

2) Lectuwer Of STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychotic disorder characterized by major disturbances in thought, emotion and behavior, disturbed thoughts, where various thoughts are not logically interconnected. Hallucinations are a typical symptom of schizophrenia which is a deviant or false sensory experience that is perceived as something real. This case study aims to analyze the application of Al-Qur'an murottal therapy in controlling hallucinations and reducing signs of hallucination symptoms in patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations based on Evidence Based Practice (EBP). The method used is a descriptive method with a case study approach. Data collection is used directly through interviews. Participants in this study were Tn.D, a hallucination patient who was given murottal therapy. The results of the case study on Tn.D showed that the problems faced by the client could be overcome, both the threat of hallucinations that had decreased in terms of quantity and time, the client's behavior showed progress, and the client began to be able to control his hallucinations. Murottal therapy can be said to be empirically proven (Evidence Based Practice) to reduce hallucinations. Suggestion: It is hoped that these results can be input for health services so that they can make Al-Qur'an recitation therapy as one of the non-pharmacological therapies in filling the activities of mental patients in controlling hallucinations.

Keywords: *Schizophrenia, Hallucinations, Al-Quran Murottal Therapy*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Pada Tn.D Menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut" sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menghadapi banyak sekali rintangan dan hambatan namun pada akhirnya penulis dapat melalui dan menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik moral dan spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Drs. H. Suryadi M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners dan sekaligus penguji 1 yang telah memberikan arahan dan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Bapak Wahyudin, S.Kp.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Tantri Puspita S.Kep..Ns,.M.N.S selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
8. Kepada orang tua saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan dorongan kepada penulis selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Tak lupa juga kepada teman-teman yang telah memberikan semangat dan doa kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis memohon maaf atas kesalahan yang pernah dilakukan. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Garut, Juli 2025

Penulis,

Risma Yulyyawati

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat Penulisan.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis	7
D. Sistematika Penulisan	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Skizofrenia.....	10
1. Definisi Skizofrenia	10
2. Etiologi.....	10
3. Tanda Gejala Skizofrenia.....	11
4. Penatalaksanaan skizofrenia	12
B. Konsep Dasar Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi	14
1. Definisi Halusinasi	14
2. Rentang Respon Halusinasi	14
3. Etiologi Halusinasi.....	16
4. Tanda Gejala Halusinasi	19
5. Klasifikasi Halusinasi	20
6. Tahapan Halusinasi	21
7. Proses Terjadinya masalah halusinasi pendengaran (Psikodinamika)	23
8. Pohon Masalah.....	24

C. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi.....	25
1. Pengkajian.....	25
2. Diagnosa keperawatan	29
3. Intervensi keperawatan	30
4. Implementasi keperawatan.....	39
5. Evaluasi.....	39
6. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan.....	40
D. Konsep Dasar Terapi Murottal.....	47
1. Definisi Terapi Murottal	47
2. Manfaat Murottal	48
3. Teknik murottal/SOP terapi Murottal	50
E. Evidence Based Practice (EBP)	51
1. Pengertian EBP	51
2. Tujuan EBP.....	52
3. Manfaat EBP.....	52
BAB III	59
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	59
A. TINJAUAN KASUS.....	59
1. PENGKAJIAN.....	59
2. Daftar Masalah Keperawatan.....	73
3. Diagnosis Keperawatan.....	74
4. Rencana Asuhan Keperawatan.....	75
3. Implementasi dan Evaluasi	80
6. Catatan Perkembangan.....	86
B. PEMBAHASAN	91
1. Analisis Pembahasan Terhadap Proses Keperawatan	91
2. Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)	99
BAB IV	100
PENUTUP	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran	101

DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN.....	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan	30
Tabel 2. 2 SOP Terapi Murottal.....	50
Tabel 2. 3 Evidance Based Practice (EBP)	54
Tabel 3. 1 Terapi Medis.....	72
Tabel 3. 2 Daftar Masalah Keperawatan.....	73
Tabel 3. 3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	75
Tabel 3. 4 Implementasi dan Evaluasi	80
Tabel 3. 5 Catatan Perkembangan	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi (Mahanum, 2021).....	14
Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi.....	24
Gambar 3. 1 Pohon Masalah.....	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang dengan sifat positif secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Serda Putri et al., 2021). Menurut Undang-undang no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa Pasal 1, menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah seorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Gangguan jiwa secara internasional disebutkan sebagai bagian dari gangguan mental. Gangguan mental yang terjadi pada umumnya adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi yang menimbulkan banyak gangguan jiwa seperti halusinasi, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah hingga resiko bunuh diri. Diperkirakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Latifah, 2022). Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun luar diri seseorang, yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak

sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal (Faris et al., 2024).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 menyebutkan prevalensi skizofrenia di dunia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa, sedangkan di Indonesia prevalensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Prevalensi penderita schizofrenia di Indonesia adalah 0,3–1%. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 1,7% berdasarkan laporan dari dinas kesehatan tahun 2020 presentase ODGJ yang mendapatkan layanan sebesar 58,9% dari 16 provinsi yang melaporkan capaian tertinggi terdapat di Kep. Bangka Belitung sebesar 98% dan Sulawesi Tengah sebesar 97%. Sedangkan provinsi terendah yaitu Jawa Barat sebesar 37,6% (Riyadi et al., 2022)

Di Kabupaten Garut total kunjungan ODGJ yang datang ke Puskesmas sebanyak 4841 orang, ditemukan 1956 orang dengan gangguan jiwa berat, 35 kasus pemasungan yang tersebar di 67 UPT Puskesmas, rata-rata kasus orang dengan gangguan jiwa berat yang ditangani UPT Puskesmas sebesar 24%, kasus tertinggi di UPT Puskesmas Sukamerang 73 kasus (12,2%) dari Prevalensi ODGJ berat, dan cakupan terendah yaitu di UPT Puskesmas campaka 11 kasus (16%) (Dinkes Garut, 2022).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku, pikiran yang terganggu,

dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizarre (perilaku aneh) (Latifah, 2022). Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori, yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif skizofrenia meliputi waham, halusinasi, bicara tidak teratur dan kekacauan yang menyeluruh atau perilaku katatonik/tidak normal. Sedangkan gejala negatif skizofrenia meliputi pendataran afektif dan alogia (miskin pembicaraan).

Salah satu gejala positif yang sering terjadi pada individu yang mengalami skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata. (Gasril et al., 2020). Halusinasi timbul pada pasien skizofrenia dapat dilihat dari keluhan pasien yang sering mendengar suara bisikan yang menyuruh untuk marah-marah, pasien sering tertawa sendiri, berbicara ngelantur, serta pasien lebih senang menyendiri. Kondisi isi pikir dan arus pikir yang terdisorganisasi dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk akibat halusinasi (Nashirah et al., 2022).

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien halusinasi penting untuk membantu pasien mengelola gejala halusinasi, meningkatkan kesadaran pasien akan realitas, dan mencegah dampak negatif halusinasi terhadap kehidupan pasien. Asuhan ini juga bertujuan untuk membantu pasien mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, meningkatkan

kemandirian, dan mencegah perilaku yang berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain. Tidak memberikan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dapat berdampak negatif pada berbagai aspek, termasuk kesehatan fisik dan mental, serta fungsi sosial dan kognitif pasien. Hal ini dapat menyebabkan perburukan kondisi, penurunan kualitas hidup, dan bahkan meningkatkan risiko komplikasi serius seperti resiko perilaku kekerasan ataupun resiko bunuh diri (R. Sari et al., 2025).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada dua, yaitu farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis berupa penggunaan obat-obatan dan terapi non farmakologis 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 kini dianjurkan untuk dilakukan di Rumah Sakit karena berdasarkan riset menunjukkan bahwa terapi psikoreligius mampu mencegah dan melindungi kejiwaan, meningkatkan proses adaptasi, mengurangi kejiwaan, dan kesembuhan (Latifah, 2022).

Salah satu terapi psikoreligius yang dapat membantu mengontrol halusinasi yaitu adalah terapi spiritual murottal. Terapi murottal merupakan terapi menggunakan bacaan ayat-ayat yang ada di dalam Al-Qur'an, terapi tersebut dapat dilakukan dengan cara membacanya, berdekatan dengannya, maupun mendengarkannya (Faris et al., 2024). Mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan kesehatan dengan peningkatan kesadaran

spiritual sehingga membawa efek positif pada pasien skizofrenia. Stimulan terapi Al Qur'an ini memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan central baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah frontal yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah central yaitu sebagai pusat control gerakan-gerakan yang dilakukan. Sehingga stimulant Al Qur'an dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan. (Mahendra et al., 2022).

Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Yunus ayat 57 yang artinya “Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin” Dalam konteks agama, Al-Qur'an dianggap sebagai penyembuh bagi gangguan mental dan obat yang sangat efektif untuk menyembuhkan penyakit-penyakit kejiwaan yang terdapat dalam hati manusia, serta memberikan petunjuk yang jelas beserta rahmat yang melimpah bagi orang-orang yang beriman (Al et al., 2024). Terapi murottal dapat memberikan stimulan yang baik terhadap otak, ketika seseorang mendengarkan ayat suci Al-Qur'an, hal tersebut dapat memberikan respons rileks, tenang, serta rasa nyaman (Faris et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Pada Tn.D Dengan Menggunakan Terapi

Murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Pada Tn.D Dengan Menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang
- c. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an.
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an.

- e. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an.
- f. Penulis mampu menganalisa antara teori dan praktik keperawatan dengan *Evidence Based Practice* (EBP) terapi murottal Al-Qur'an pada pasien gangguan persepsi sensori: halusiansi.
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pada Tn.D di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus di berbagai Rumah Sakit Jiwa yang ada di Indonesia.
- b. Memberikan pengetahuan dari berbagai sudut pandang penelitian lain, terkait keberhasilan penerapan terapi murottal pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat berguna bagi perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan sebagai acuan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan dengan terapi aktivitas kelompok.

- b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan baik Rumah Sakit maupun Puskesmas dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran agar dapat sedikitnya membantu menekan angka kejadian halusinasi pendengaran di Indonesia setiap tahunnya agar tidak mengalami peningkatan orang yang mengalami gangguan jiwa.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Data dan hasil karya ilmiah tulis yang diperoleh dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam wahana pembelajaran keperawatan jiwa, sehingga informasi ini dapat dikembangkan dalam praktek belajar lapangan, dan hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Laporan Karya Ilmiah Akhir ini dibagi dalam empat bagian yaitu:

1. BAB I Pendahuluan, yang terdiri dari Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan.
2. BAB II Tinjauan Pustaka, yang berisi tinjauan teoritis dari Konsep Penyakit, Konsep Asuhan Keperawatan dan *Evidence Based Practice* dari intervensi utama.

3. BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan. Berisi laporan askep pada klien yang dirawatnya, dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan. Terdiri dari Pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan.
4. BAB IV Kesimpulan dan saran, berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia ialah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu meliputi berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merusakkan dan emosi. Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku menyimpang. Gejala skizoprenia dapat membaik atau semakin memburuk dalam kurun waktu tertentu. Hal ini berdampak terhadap hubungan pasien dengan dirinya sendiri serta orang terdekat (Serda Putri et al., 2021).

2. Etiologi

Ada beberapa faktor penyebab Skizofrenia (Herawati et al., 2020) yakni:

- a. Faktor keturunan: Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga penderita skizofrenia, menunjukkan bahwa resiko seumur hidup mengalami skizofrenia lebih besar pada keluarga biologis pasien dari pada sekitar 1% populasi umum. Pewarisan genetika lebih besar menyebabkan resiko yang lebih besar. Resiko pada anak-

anak lebih besar jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia daripada hanya salah satunya.

- b. Peningkatan dopamine. Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Kebanyakan obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal tersebut menyekat reseptor dopamine D2, dengan adanya transmisi sinyal pada sistem dopaminergik yang terhalang dapat meredakan gejala psikotik.
- c. Infeksi: Pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia, terdapat perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus. Penelitian mengatakan bahwa terpaparnya infeksi virus pada trimester kedua kehamilan dapat menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia.
- d. Struktur otak: Pada skizofrenia otak terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Ventrikel otak terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

3. Tanda Gejala Skizofrenia

Menurut (Syarif et al., 2020) beberapa gejala yang dapat ditemukan:

- a. Gangguan pikiran: Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkohherensi.

- b. Delusi: Merupakan keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural pasien.
- c. Halusinasi: Merupakan gejala pada skizofrenia berupa gangguan persepsi (meliputi panca indra) ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas
- d. Afek abnormal: Merupakan gejala dengan ketidakmampuan mengatur antara reaksi emosional dan pola perilaku atau afektif yang tidak sesuai dengan perilaku. Seperti reaksi emosi tidak sesuai dengan cara menimbun yang tidak lazim
- e. Alogia: Gejala ini ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik bicara, lebih banyak berdiam, kata kata tidak sesuai formulasi pikiran dan ketidakadekuatan komunikasi.

4. Penatalaksanaan skizofrenia

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada Skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relative cukup lama. Terapi Skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada Skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan keterampilan sosial dan manajemen kasus (Herdinata et al., 2022).

WHO 2016 merekomendasikan system 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tatanan kebijakan seperti Puskesmas dan Rumah sakit. Penerapan nyata yang dilakukan oleh pihak RSJ melalui 4 level tersebut yaitu:

- a. Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa dikeluarga. Melakukan home visit, namun tidak kesemua pasien (hanya yang bermasalah). Contohnya pasiennya yang jarang dikunjungi pihak keluarga, pasien yang sering mengalami kekambuhan, dan pasien dengan riwayat pemasungan.
- b. Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat. Memberikan penyuluhan/pengobatan gratis melalui program baksos.
- c. Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas. Pihak RSJ juga dengan rutin melakukan kunjungan setiap bulannya disetiap puskesmas, memberikan pengobatan secara rutin, melatih tenaga puskesmas (dokter & perawat) untuk memberikan penanganan pertama pada pasien.
- d. Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas, RSJ setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan dan penyuluhan.

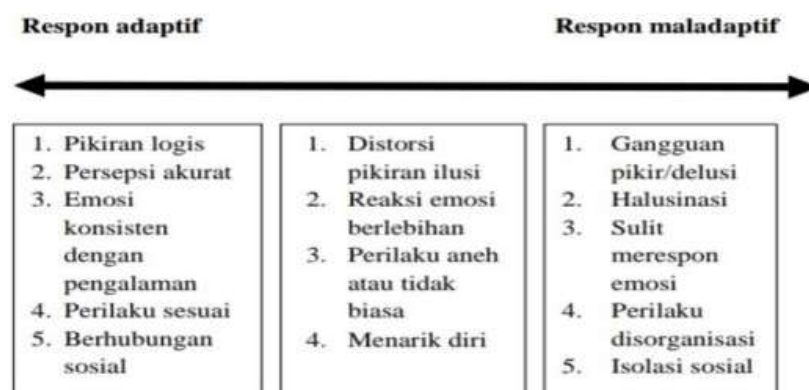
B. Konsep Dasar Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Menurut keliat dalam (Asal et al., 2022) Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) dimana seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata disebut halusinasi.

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Riyadi et al., 2022). Jadi dapat disimpulkan bahwa Halusinasi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan sensori seperti merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman.

2. Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi (Mahanum, 2021)

Keterangan gambar:

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.
 - 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - 3) Emosi konsisten merupakan manifestasi peran saat yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
 - 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas yang wajar.
 - 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan
- b. Respon psikososial meliputi:
 - 1) Proses pikir terganggu proses pikir yang menimbulkan gangguan.
 - 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
 - 3) Emosi berlebihan atau kurang
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

- 6) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain.
- c. Respon Maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi:
 - 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
 - 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.
 - 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

3. Etiologi Halusinasi

Terdapat 2 penyebab halusinasi (Juli et al., 2019) yaitu:

- a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor perkembangan. Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.
- 2) Sosiokultural: Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
- 3) Faktor biologis: Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.
- 4) Faktor psikologis: Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggungjawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.
- 5) Faktor keturunan: Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor presipitasi

- 1) Perilaku: Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan yang nyata dan tidak nyata.

Adapun etiologi menurut (Wahyuni et al., 2011) dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu:

- a. Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang sama.
- b. Dimensi emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap kekuatan tersebut.
- c. Dimensi intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan satu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

- d. Dimensi sosial: Klien mengalami gangguan interaksi sosial dari fase awal dan klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial.
- e. Dimensi spiritual: Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun terasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya memjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

4. Tanda Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala pada pasien dengan gangguan persepsi : halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi klinis yang bisa kita amati dalam perilaku mereka sehari-hari. Tanda dan gejala halusinasi secara umum meliputi:

- a. Konsentrasi kurang
- b. Selalu rubah respon dari rangsangan
- c. Kegelisahan
- d. Perubahan sensori akut
- e. Mudah tersinggung

- f. Disorientasi waktu, tempat dan orang
- g. Perubahan kemampuan pemecahan masalah
- h. Perubahan pola perilaku
- i. Bicara dan tertawa sendiri
- j. Mengatakan melihat dan mendengar sesuatu, padahal objek sebenarnya tidak ada
- k. Menarik diri
- l. Mondar-mandir
- m. Individu terkadang sulit berfikir dan mengambil keputusan
- n. Tidak mampu mengurus dirinya sendiri.

5. Klasifikasi Halusinasi

Halusinasi Menurut (D. L. P. Sari et al., 2022) halusinasi terdiri dari delapan jenis yaitu:

- a. Halusinasi Pendengaran (Auditif, Akustik) Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.
- b. Halusinasi Penglihatan (visual, Optik) Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

- c. Halusinasi Penciuman (Olfaktorik) Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi normal.
- d. Halusinasi Pengecapan (Gustatorik) Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gastorik lebih jarang dari halusinasi gustatorik.
- e. Halusinasi Perabaan (Taktil) Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

6. Tahapan Halusinasi

Menurut (Tuti et al., 2022) proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu:

a. Tahap I: Comforting (halusinasi menyenangkan)

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik klien mengalami armistas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran. Perilaku klien yang mencirikan dari tahap 1 (Comforting) yaitu tersenyum

atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

b. Tahap II: Condemning (halusinasi menjadi menjijikan)

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, mulai merasa kehilangan control, menarik diri dari orang lain. Perilaku klien yang mencirikan dari tahap II yaitu dengan terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan berkurang, konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

c. Tahap III. Controlling (pengalaman sensori jadi berkuasa)

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (hahminani), ini halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Perilaku klien pada tahap III ini adalah perintah halusinasi ditaati, saling berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

d. Tahap IV. Conquering (umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti. Perilaku klien pada tahap IV adalah perilaku panik, resiko tinggi mencederai, agitasi atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

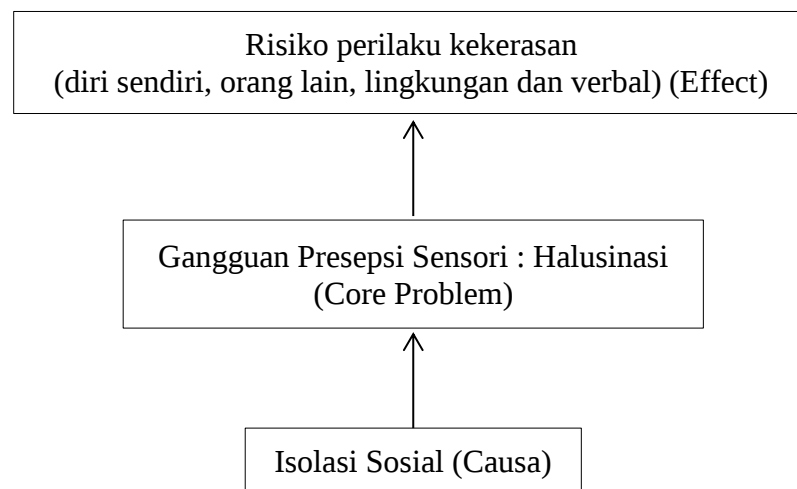
7. Proses Terjadinya masalah halusinasi pendengaran (Psikodinamika)

Patofisiologi halusinasi yaitu menurut (Oktaviani et al., 2022), halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus, individu merasa ada stimulus yang sebetulnya tidak ada, pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara, bisa juga berupa suara-suara bising dan mendengung, tetapi paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang mempengaruhi tingkah laku klien, sehingga klien menghasilkan respon tertentu seperti bicara sendiri. Suara bisa berasal dari dalam diri individu atau dari luar dirinya. Isi suara tersebut dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri, klien merasa yakin bahwa suara itu dari Tuhan, sahabat dan musuh.

8. Pohon Masalah

Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (causa), masalah utama (core problem), dan akibat (effect). Menurut Damaiyanti (2014), pohon masalah pada pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi



C. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian awal dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien. Pengkajian terdiri dari:

- a. Identitas pasien meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, agama, status perkawinan, pendidikan, dan lain-lain.
- b. Keluhan utama atau masalah utama
- c. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada schizophrenia. Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian Schizophrenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

2) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.

3) Faktor sosial budaya

Menyebabkan stress yang menumpuk pada penderita schizophrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

c. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Stres Sosial / budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

4) Faktor psikologik

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat

menimbulkan perkembangan gangguan persepsi sensori halusinasi.

d. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology:

- 1) Regresi. Menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- 2) Proyeksi. Keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keraguan persepsi).
- 3) Menarik Diri. Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor. misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

e. Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang

keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Di sumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

f. Perilaku halusinasi

Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara tertawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicara ditengah-tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut:

a. Data Subjektif

Data yang disampaikan secara lisan oleh pasien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada pasien dan keluarga. Data langsung didapat oleh perawat disebut data primer, dan data yang di ambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.

b. Data Objektif

Data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan jiwa menurut Standar Praktik Keperawatan (SPTK) mencakup 7 diagnosa utama: Halusinasi, Waham, Resiko Bunuh Diri, Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, dan Defisit Perawatan Diri. SPTK juga mencakup strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP) untuk masing-masing diagnosa, yang berisi langkah-langkah komunikasi terapeutik dan tindakan keperawatan yang spesifik. Menurut Standar Praktik Keperawatan (SPTK), halusinasi didiagnosis sebagai gangguan persepsi sensori di mana seseorang mengalami sensasi palsu tanpa adanya rangsangan dari luar yang nyata. Pasien dengan halusinasi dapat mengalami sensasi palsu berupa suara, penglihatan, perabaan, pengecap, atau penciuman.

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan Halusinasi menurut (Mahanum, 2021) antara lain:

- 1) Perubahan persepsi sensori halusinasi
- 2) Isolasi sosial
- 3) Risiko tinggi perilaku kekerasan

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Dx Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialami 3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya 4. Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Klien mampu membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus halusinasi, dan mengatakan perasaan klien.	SP 1 1. Bina hubungan saling percaya 2. Bantu klien mengenali jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi serta respon pasien saat terjadinya halusinasi
		Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	SP 2 1. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Masukkan cara menghardik ke dalam jadwal harian

	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain	SP 3 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP1 dan SP2) 2. Validasi cara menghardik dan ajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Masukkan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke jadwal kegiatan harian
	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan 2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya	SP 4 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, SP 2, dan SP 3) 2. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal 3. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien

		4. Susun aktivitas yang telah dilatih dari bangun tidur sampai tidur malam 5. Masukkan terapi murottal kedalam aktivitas terjadwal kegiatan harian klien.
	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Menyebutkan manfaat dan program pengobatan	SP 5 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi, dan manfaat obat 3. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi 4. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar 5. Latih klien minum obat secara teratur

			6. Anjurkan klien mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan 7. Berikan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengontrol halusinasi
Isolasi sosial	1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat menghindari penyebab isolasi sosial 3. Klien dapat berinteraksi dengan orang lain	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Mengutarakan masalah yang dihadapi 2. Menyebutkan penyebab menarik diri 3. Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain	SP 1 1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi penyebab isolasi sosial 3. Kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 4. Anjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam jadwal harian

	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	SP 2 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Berikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan satu orang 3. Bantu klien memasukan kegiatan latihan berbincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian
	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Berkenalan dengan dua orang atau lebih 2. Melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	SP 3 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Berikan kesempatan klien mempraktikan cara berinteraksi atau cara berkenalan dengan dua orang atau lebih

			3. Motivasi klien mengikuti kegiatan ruangan 4. Masukan kegiatan berbincang-bincang dengan dua orang atau lebih ke dalam kegiatan harian
Risiko Perilaku Kekerasan	1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab dan tanda-tanda perilaku kekerasan 2. Klien mampu memilih cara yang kontraktif dalam berespon terhadap kemarahannya 3. Klien mampu mendemonstrasikan perilaku yang terkontrol 4. Klien memperoleh dukungan keluarga	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Klien mau membalas salam 2. Klien mau kontak mata 3. Mengetahui nama perawat 4. Menyimpulkan tanda-tanda kesal yang dialami 5. Melakukan cara berespon terhadap kemarahan konstruktif dengan tarik napas dalam 6. Menyediakan waktu untuk kontrak	SP 1 1. Beri salam, panggil nama klien dan sebut nama perawat sambil jabat tangan 2. Jelaskan maksud hubungan interaksi dan kontrak yang dibuat 3. Berikan rasa nyaman dan lakukan kontak sesering mungkin 4. Identifikasi penyebab dan tanda gejala risiko perilaku kekerasan

	dalam mengontrol perilaku dan menggunakan obat dengan benar		5. Identifikasi akibat perilaku kekerasan 6. Bantu klien latihan nafas dalam 7. Anjurkan klien memasuki ke dalam kegiatan harian
		Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan cara pukul bantal	SP 2 1. Evaluasi kegiatan harian klien sebelumnya (SP1) 2. Latih klien mengotrol marah dengan cara fisik (pukul bantal) 3. Anjurkan klien memasuki kedalam kegiatan harian
		Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan	SP 3 1. Evaluasi kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1 & 2) 2. Latih klien mengotrol marah dengan cara sosial/verbal

	secara konstruktif yaitu dengan cara sosial verbal	(katakan bahwa anda merasa kesal) 3. Anjurkan memasukkan kedalam kegiatan harian
	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan spiritual	SP 4 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, SP 2 dan SP 3) 2. Latih klien mengontrol marah dengan cara spiritual (beribadah) 3. Anjurkan klien memasukkan ke jadwal kegiatannya.
	Setelah ... pertemuan klien mampu: 1. Menyebutkan obat-obatan yang diminum beserta kegunaannya (jenis, waktu, efek samping obat)	SP 5 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, 2, 3 dan 4) 2. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti

	2. Meminum obat sesuai program pengobatan	minum obat tanpa seizin dokter 3. Latih klien mengontrol marah dengan minum obat 4. Jelaskan prinsip benar minum obat 5. Berikan pujian jika klien minum obat dengan benar
--	---	--

4. Implementasi keperawatan

Pengertian implementasi menurut Nursalam (2020) dalam (Ekaputri et al., 2024) adalah merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah medis yang dialami. Implementasi keperawatan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Ekaputri et al., 2024).

6. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

a. SP 1

TUK:

1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)
2. Membantu klien mengenali halusinasinya
3. Mengajarkan klien mengontrol halusinasinya dengan menghardik

1) Orientasi

a) Salam terapeutik

"Selamat pagi! perkenalkan, nama saya, biasa dipanggil... Namanya siapa? Senang dipanggil apa?"

b) Evaluasi/validasi

"Bagaimana perasaan X hari ini? Apa keluhan X yang dirasakan saat ini ?"

c) Kontrak

"Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini X dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk, di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?"

2) Kerja

"Apakah X mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?" "Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering X dengar suara?"

Berapa kali sehari X alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?"

"Apa yang X rasakan pada saat mendengar suara itu?"

"Apa yang X lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?"

"X. ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang ke empat minum obat dengan teratur. Selain itu juga bisa dengan terapi Murottal atau mendengarkan ayat al-qur'an sebagai salah satu terapi yang bisa membuat perasaan menjadi lebih tenang"

"Bagaimana kalau kita belajar cara menghardik, lalu kita terapkan juga terapi murottal"

"Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul. langsung X bilang, pergi saya tidak mau dengar. Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba X peragakan! Nah begitu, bagus! Coba lagi! Ya bagus X sudah bisa"

"Sekarang kita terapkan terapi murottal, X boleh duduk atau berbaring sesuai dengan posisi yang membuat X nyaman, lalu kita nyalakan speaker murottalnya, X bisa mendengarkan

sambil mengatur napas dan menutup mata untuk lebih menghayati ayat al-qur'an yang diputar, kita dengarkan selama 15 menit ya " *Iya bagus seperti itu* "

3) Terminasi

a) Evaluasi Subjektif

"Bagaimana perasaan X setelah peragaan latihan dan mendengar ayat al-qur'an tadi?"

b) Evaluasi Objektif

"Coba sebutkan apa saja cara untuk mencegah suara itu muncul lagi."

c) Rencana tindak lanjut

"Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut dan terapi murottalnya didengarkan 2 sampai 3 kali sehari ya selama 15 menit. Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya?" (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dan terapi murottal Al-qur'an dalam jadwal kegiatan harian pasien)

4) Kontrak

a) Topik: *"Bagaimana kalau kita bertemu untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara? berapa lama kita akan berlatih?"*

b) Tempat: *"Dimana tempatnya?"*

c) Waktu: *"Jam berapa X bisa?"*

"Baiklah, sampai jumpa. Assalamu'alaikum"

b. SP II

TUK

Melatih klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain

1) Orientasi

a) Salam terapeutik

"Assalamualaikum X"

b) Evaluasi/validasi

"Bagaimana perasaan X hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Apakah X mendengarkan murottal al-Qur'annya? Berkurangkan suara-suaranya? Bagus!"

c) Kontrak

"Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 2 menit. Mau di mana? Di sini saja?"

2) Kerja

"Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau X mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan X. Contohnya

begini..... Tolong saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya Ibu X katakan Bu, ayo ngobrol dengan X. X sedang dengar suara-suara. Coba X lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu, Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya X!"

3) Terminasi

a) Evaluasi Subjektif

"Bagaimana perasaan X setelah latihan ini?"

b) Evaluasi Objektif

"Jadi sudah ada berapa cara yang X pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau X mengalami halusinasi lagi"

c) Rencana tindak lanjut

"Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian X. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul. Besok pagi saya akan kemari lagi"

d) Kontrak

Topik : *"Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?"*

Tempat : *"Mau di mana. Di sini lagi?"*

Waktu : *"Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00?. Sampai besok ya. Assalamualaikum"*

c. SP III

TUK:

1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, dan SP 2), Berikan Pujian.
2. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
3. Diskusikan kegiatan atau kemampuan positif yang biasa dilakukan oleh klien
4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian

1) Orientasi

a) Salam terapeutik

"Assalamualaikum X, masih ingat saya?"

b) Evaluasi/validasi

"Bagaimana perasaan X hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipraktekan cara yang telah kita latih? Dan bagaiman terapi murottalnya apakah masih dilakukan? Bagaimana berkurangkan suara-suaranya? Wahh bagus!"

c) Kontrak

"Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara ketiga untuk mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang X gemari. Kita akan latihan selama 2 menit. Mau di mana? Di sini saja?"

2) Kerja

"Jadi cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan cara melakukan aktivitas. Jadi X bisa melakukan kegiatan yang X gemari setiap hari untuk membantu mengontrol halusinasi X." "Untuk itu kita akan menuliskan jadwal kegiatan yang X sukai, kegiatan apa saja yang X gemari? Wahhh bagus sekali X suka bersih-bersih yaa, Nah kita jadwalkan yu kegiatan yang akan dilakukan X. sekarang X tulis di kertas X melakukan kegiatan jam berapa saja! yaa betul sekali"

3) Terminasi

a) Evaluasi Subjektif

"Bagaimana perasaan X setelah kegiatan hari ini?"

b) Evaluasi Objektif

"Jadi sudah ada berapa cara yang X pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah cara-cara ini kalau X mengalami halusinasi lagi".

c) Rencana tindak lanjut

"Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian X. Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan menemui X lagi".

d) Kontrak

Topik : *"Bagaimana kalau besok kita bercakap cakap mengenai obat yang dikonsumsi X?"*

Tempat : *"Mau di mana. Di sini lagi?"*

Waktu : *"Mau jam berapa kita bercakap cakap? Bagaimana kalau jam 10.00 seperti tadi? Sampai jumpa besok ya. Assalamualaikum"*

d. SP IV, TUK:

- 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, dan SP 3). Berikan Pujian.
- 2) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa.
- 3) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program.
- 4) Jelaskan akibat bila putus obat.
- 5) Jelaskan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara. kontinuitas minum obat).
- 6) Latih klien minum obat

D. Konsep Dasar Terapi Murottal

1. Definisi Terapi Murottal

Terapi psikoreligius Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dibacakan oleh qori (pembaca Al-Qur'an). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh qori, direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa.

Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. (Randy, 2023)

2. Manfaat Murottal

Manfaat Murottal menurut (Randy, 2023)

a. Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

b. Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Widhowati SS, 2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar-Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif

dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

c. Mengalihkan nyeri

Murotal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) dan (Handayani dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al-Qur'an.

d. Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dkk (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al-Qur'an secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan murotal Al Quran.

e. Efektif dalam perkembangan kognitif anak autisme

Penelitian yang dilakukan oleh (Hady dkk, 2012) menyebutkan bahwa terapi music murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autisme.

3. Teknik murottal/SOP terapi Murottal

Tabel 2. 2 SOP Terapi Murottal

Standar Operasional prosedur “Terapi Murottal” (Sasmita, 2024)	
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an)
Tujuan	Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stress mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, nyeri dan tegang.
Manfaat	1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. 2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.
Prosedur	Tahap Pre-Interaksi 1. Alat Speaker Murottal Al-Qur'an 30 Juz atau Handphone yang berisikan murottal 2. Lingkungan a. Menciptakan lingkungan yang nyaman b. Menjaga privasi pasien Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan 5. Mengatur posisi yang nyaman

	Tahap Kerja 1. Cuci tangan 2. Menjaga privasi 3. Bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman 4. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal 5. Dekatkan speaker murottal al-qur'an atau handphone ke pasien 6. Nyalakan speaker/handphone yang berisi murottal selama 15 menit 7. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras 8. Biarkan pasien rileks sambil mendengarkan murottal Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Kontrak pertemuan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan/berpamitan dengan pasien 4. Membereskan alat 5. Mencuci tangan Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan.
--	--

E. Evidence Based Practice (EBP)

1. Pengertian EBP

Evidence based practice/praktik berbasis bukti (EBP) merupakan satu cara terbaik dalam penggunaan bukti terbaru dalam memandu pembuatan keputusan perawatan kesehatan dan nilai-nilai pasien. Karena itu, diperlukan tiga komponen penting dalam

mewujudkan EBP, yakni: keahlian klinis, riset terbaru terkait isu tertentu, dan perspektif klien/pasien. Untuk mewujudkan EBP diperlukan beberapa langkah penting yakni: mengajukan pertanyaan, menemukan informasi / bukti untuk menjawab pertanyaan, menilai informasi / bukti secara kritis, mengintegrasikan bukti yang dinilai dengan keahlian klinis dan preferensi pasien sendiri dan evaluasi (Zulfatul A'la, 2023).

EBP adalah proses mengumpulkan data, memproses, dan menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan praktik klinis, lingkungan kerja, atau *outcome* pasien. Penggunaan EBP untuk praktik klinik keperawatan sangat membantu perawat dalam memberikan perawatan pasien dengan kualitas tertinggi dan seefisien mungkin. Sehingga asuhan berbasis pendekatan EBP terbukti mampu meningkatkan kualitas *patient safety* dan peningkatan *outcome* asuhan keperawatan (Zulfatul A'la, 2023).

2. Tujuan EBP

Tujuan dari EBP adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan pelayanan yang selalu mendahulukan keselamatan pasien dan pada akhirnya membantu untuk menurunkan *hospital costs*.

3. Manfaat EBP

- a. Menjadi jembatan antara penelitian dan praktik
- b. Mengeliminasi penelitian dengan kualitas penelitian yang buruk

- c. Mencegah terjadinya informasi yang *overload* terkait hasil penelitian
- d. Mengeliminasi budaya “*practice which is not evidence based*”

Tabel 2. 3 Evidance Based Practice (EBP)

No	Peneliti	Judul	Latar Belakang	Tujuan	Metode	Kesimpulan
1	Rizal Faris Nur Zayyan, Arni Nur Rahmawati, Ita Apriliyani. 2024	Implementasi Terapi Murottal Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia	Gangguan jiwa merupakan stressor yang yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pola pikir, persepsi, perilaku, dan perasaan pada seseorang. Skizofrenia dapat dikatakan sebagai suatu gangguan jiwa psikotik yang memiliki tanda dan gejala positif, negatif, serta kognitif. World Health Organization pada tahun 2021 menyebutkan prevalensi skizofrenia di dunia meningkat menjadi 26 juta jiwa. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan ataupun gangguan persepsi sensori yang melibatkan panca indra. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi pendengaran yaitu Terapi Murottal.	Tujuan dari penelitian ini yaitu mendapatkan gambaran proses keperawatan mengenai penerapan terapi murottal sebagai upaya mengontrol halusinasi pendengaran.	Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan sasaran 1 pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSUD Banyumas.	Setelah dilakukan Terapi Murottal selama 6 hari, didapatkan hasil bahwa pasien dapat mengontrol halusinasinya yang dibuktikan dengan skor Auditory Hallucination Rating Scale yang menurun yaitu skor 22 (kategori sedang) pada hari pertama dan skor 10 (kategori ringan) pada hari keenam. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman ayat 1-78 yang dilakukan sekali dalam sehari selama 6 hari dengan durasi 16 menit, terbukti efektif untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia

2	Sri Angriani, Rahman, Abd Hady Junaidi, Hariani, Agusti Fauziah. 2025	Penerapan Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	Halusinasi adalah gejala gangguan mental yang melibatkan respons indra terhadap rangsangan yang tidak nyata. Terapi murotal Al-Qur'an adalah terapi nonfarmakologi yang efektif untuk mengurangi halusinasi pada pasien skizofrenia.	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dampak terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan halusinasi pendengaran	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus.	Dari wawancara, observasi, dan rekam medis, diketahui bahwa ketiga pasien mengalami halusinasi pendengaran seperti mendengar suara-suara, tertawa, dan berbicara sendiri. Setelah terapi murotal Al-Qur'an selama tiga hari, terjadi penurunan halusinasi pada ketiga pasien. Kesimpulan: Terapi murotal Al-Qur'an efektif menurunkan halusinasi pendengaran. Responden pertama, Tn. F, skornya menurun dari 100% menjadi 71,5%; responden kedua, Tn. C, dari 100% menjadi 57,2%; dan responden ketiga, Tn. A, juga dari 100% menjadi 57,2%.
3.	Riyadi Agung, Handono F.R,Sholehah Baitus. 2022	Pengaruh Terapi Murattal Al-Quran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di	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	Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa pengaruh terapi murattal al-quran terhadap tingkat skala halusinasi	Penelitian ini menggunakan pre-experimental design One grup.	Didapatkan hasil penelitian bahwa adanya pengaruh setelah dilakukan Terapi Murattal Al-Quran dimulai pada hari ke 5 dengan P value 0,043, hari ke 6 dengan P value 0,026 dan hari ke 7 dengan P Value 0,011. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada

		RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso	banyak lagi. Gejala yang muncul berbeda setiap pasien yaitu perubahan perilaku, gangguan tidur, stress, perilaku agresif dan dapat munculnya halusinasi pada pasien.	pendengaran pada pasien skizofrenia.		pengaruh terapi murattal al-quran untuk menurunkan tingkat skala halusinasi pendengaran pasien skizofrenia.
4.	Ganis Dina Fihudha, Mulyaningsih. 2024	<i>Application of Murottal Al-Quran Therapy on The Hallucination Scores of Hearing Hallucination Patients in Dr. RM. Soedjarwadi Psychiatric Hospital</i> (Penerapan Terapi Murottal Al-Quran terhadap Skor Halusinasi pada Pasien Halusinasi	<i>Auditory hallucinations are hallucinations that would listen to voices and could threaten the patient in giving commands. In schizophrenic patients with hallucinations experience auditory hallucinations by 70% then those with visual hallucinations are found by 20% and those with sense of smell and shuttle hallucinations are 10%.</i> (Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang berupa mendengar suara- suara dan dapat mengancam pasien dalam memberikan perintah. Pada pasien skizofrenia dengan halusinasi mengalami halusinasi pendengaran sebesar 70%, kemudian yang mengalami halusinasi penglihatan ditemukan sebesar 20% dan yang	<i>To find out how the implementation of surah al-rahman's audio therapy (surah ar-rahman) against the score of patient auditory hallucinations in Dr.RM. Soedjarwadi Psychiatric Hospital Klaten.</i> (Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan terapi audio surah al- rahman	<i>Using descriptive methods with a case study design approach.</i> (Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan desain studi kasus.)	<i>The hallucination scores for both respondents before and after being given audio murottal Al-Quran therapy decreased, namely from moderate hallucinations to mild hallucinations. Conclusion: There was a decrease in the hallucination score after being given Audio Murottal Al-Quran therapy from moderate to mild.</i> (Skor halusinasi responden sebelum dan sesudah diberikan terapi audio murottal Al-Quran mengalami penurunan yaitu dari halusinasi sedang menjadi halusinasi ringan. Kesimpulan: Terdapat penurunan skor halusinasi setelah diberikan terapi Audio

		Pendengaran di RSJ Dr. RM. Soedjarwadi Klaten)	mengalami halusinasi penciuman dan shuttle sebesar 10%.)	terhadap skor halusinasi pendengaran pasien di RSJ Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.)		Murottal Al- Quran dari sedang ke ringan.)
5.	Juwita Puspita Rini Saputri, Enggal Hadi Kurniyawan , Erti Ikhtiarini Dewi, Amalia Kusumanin gsih. 2024	<i>Analysis of the Application of Murottal Al- Quran to the Signs and Symptoms of Hearing Hallucinations</i> (Analisis Penerapan Murottal Al- Quran terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran)	<i>Schizophrenia is a serious mental health problem where one of the symptoms is hallucinations. Signs and symptoms of hallucinations include feeling more comfortable with their situationthe client is seen laughing and talking to himself or expressing things that are not actually realso pharmacological and non-pharmacological therapy management is needed. One of them is by providing Murottal Al- Qur'an therapy.</i> (Skizofrenia merupakan masalah kesehatan mental yang serius dimana salah satu gejalanya adalah halusinasi. Tanda dan gejala halusinasi antara lain merasa lebih nyaman dengan keadaannya, klien	<i>The aim of this research is to explain nursing care and determine the analysis of Al- Quran murottal therapy on reducing the signs and symptoms of auditory hallucinations experienced by patients.</i> (Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan asuhan	<i>This research design uses descriptive research with a case study method.</i> (Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan metode studi kasus)	<i>Therapy is given for 4 days for 15 minutes by listening to the chanting of holy verses from the Koran, one of which is Surah Ar-Rahman and Surah Al-Jinn. Providing Al-Quran murottal therapy can reduce the client's signs and symptoms of hallucinations, namely daydreaming, isolating himself, smiling, talking to himself, lack of eye contact and hearing voices that are not real.</i> (Terapi diberikan selama 4 hari selama 15 menit dengan cara mendengarkan lantunan ayat suci Al- Qur'an salah satunya adalah Surah Ar- Rahman dan Surah Al- Jinn. Pemberian terapi murottal Al- Quran dapat

			terlihat tertawa dan berbicara sendiri atau mengungkapkan hal yang sebenarnya tidak nyata, sehingga diperlukan penatalaksanaan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satunya dengan memberikan terapi Murottal Al- Qur'an.)	keperawatan dan mengetahui analisis terapi murottal Al- Qur'an terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien.)		mengurangi tanda dan gejala halusinasi pada klien yaitu melamun, mengisolasi diri, tersenyum, berbicara sendiri, kurangnya kontak mata dan mendengar suara- suara yang tidak nyata.)
--	--	--	--	---	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. PENGKAJIAN

a. Identitas

Identitas Klien

Nama : Tn. D
Umur : 22-08-1993/31 Tahun
Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2025
No Register : 00919xxx
Alamat : Kp. Kersamanah RT 01 RW 02

Penanggung Jawab

Nama : Ny. E
Umur : 56 Tahun
Hubungan dengan klien : Ibu Kandung
Alamat : Kp. Kersamanah RT 01 RW 02

b. Alasan Masuk

1) Keluhan Dahulu

Keluarga mengatakan klien dibawa ke rumah oleh teman kerjanya dari Jakarta pada bulan April 2024. Klien mengurung diri, tidak mau diajak bicara, dan menghindari interaksi dengan orang

lain, menurut teman kerjanya saat di Jakarta klien memukul dirinya sendiri, tidak mau makan, dan berbicara sendiri.

2) Keluhan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Februari 2025 klien mengatakan sering tidak sadar dengan apa yang dia lakukan jika sedang kambuh, klien sering mendengar suara yang mengajaknya untuk mengobrol, suara itu muncul saat klien sedang banyak pikiran, klien tidak mengingat apa isi pembicaraan dari suara itu dan tidak melihat siapa yang berbicara. Keluarga mengatakan klien sering mengobrol dan berbicara sendiri setiap pagi dan malam, namun yang dibicarakan hanya seperti gumaman dan tidak jelas kalimatnya.

c. Faktor Prediposisi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ☐ Pernah ☒ Tidak pernah

2) Pengobatan sebelumnya ☐ berhasil ☒ belum berhasil ☐ tidak berhasil

3) Trauma

a) Aniaya Fisik

Klien mengatakan pernah memukul dirinya sendiri saat klien tidak sadar dan klien mengatakan tidak akan pernah mengulangi hal itu.

b) Aniaya seksual

Klien mengatakan tidak pernah mengalami, melakukan, atau menyaksikan aniaya seksual.

c) Penolakan

Klien mengatakan pernah diputuskan oleh pacarnya dan ditinggal tanpa alasan saat klien sudah pulang ke rumah dari jakarta.

d) Kekerasan dalam keluarga

Klien mengatakan tidak pernah mengalami, melakukan, atau menyaksikan kekerasan dalam keluarga.

e) Tindakan criminal

Keluarga klien mengatakan di Jakarta klien bekerja sebagai supir pribadi dan klien pernah tanpa sengaja menabrak orang di jalan hingga meninggal, klien diancam akan ditangkap dan dipenjara. Klien menjadi sering melamun, berbicara sendiri, mondar mandir, menghindari keramaian, tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan memiliki rasa takut berlebih pada orang yang memakai seragam.

f) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

☒ ya ☒ tidak

g) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pernah diputuskan dan ditinggal pacarnya tanpa alasan, klien juga mengatakan takut pada orang yang berseragam seperti polisi, tentara, atau bahkan satpam.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

d. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu Tubuh : 36,2⁰C

Respirasi : 20x/menit

2) Antropometri

Tinggi badan : 167cm

Berat badan : 58Kg

3) Kondisi Fisik

a) Kepala

Rambut klien berwarna hitam, bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi.

b) Mata

Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis.

c) Hidung

Tidak ada lesi, hidung tampak bersih, klien bisa mencium aroma parfum.

d) Telinga

Telinga bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi. Klien sering mendengar suara yang mengajakya mengobrol.

e) Mulut

Warna bibir klien hitam pucat, tidak ada lesi, mukosa bibir lembab, gigi tampak sedikit kuning, refleks mengunyah dan menelan baik.

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid getah bening

g) Dada

Tidak ada tarikan dinding dada, pernapasan 20x/menit

h) Abdomen

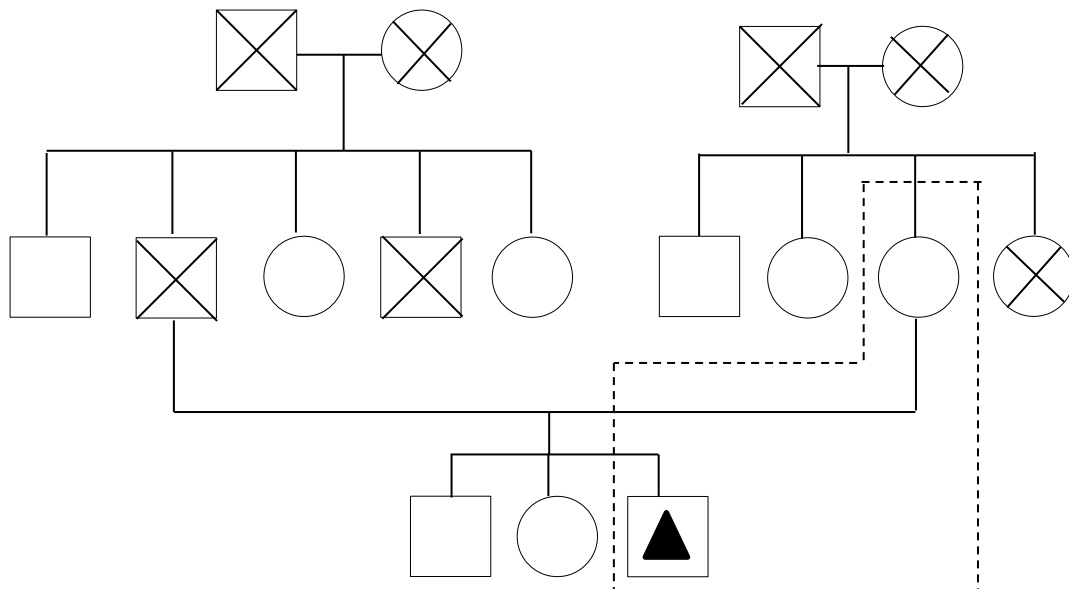
Perut klien tidak kembung

i) Genetalia

Tidak ada keluhan

e. Psikososial

1) Genogram

Gambar 3.1 Genogram**Keterangan**

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

▲ : Klien

— : Garis perkawinan

| : Garis Keturunan

---- : Tinggal serumah

- a) Pola asuh : Klien tinggal bersama ibunya, ayahnya sudah meninggal dan kedua kakaknya sudah menikah.

- b) Pola komunikasi : klien mengatakan jarang berbicara dengan orang lain, klien lebih suka menyendiri di kamar.
- c) Pola pengambilan keputusan : jika ada masalah yang memerlukan pengambilan keputusan klien jarang dilibatkan dalam pengambilan keputusan.
- d) Faktor berediter : dalam keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami klien.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

2) Konsep Diri

a) Citra tubuh

Klien mengatakan suka dengan semua anggota tubuhnya karena merupakan anugerah dari Allah SWT.

b) Identitas Diri

Klien dapat mengenali dirinya dan berpenampilan sesuai dengan identitasnya sebagai laki-laki.

c) Peran

Di rumah klien berperan sebagai anak.

d) Ideal diri

Klien mengatakan saat ini yang paling ia harapkan adalah sembuh dari sakitnya dan bisa kembali bekerja lagi seperti dulu.

e) Harga diri

Klien mengatakan keluarganya selalu menghargai dan menyayangi dirinya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

3) Hubungan Sosial

a) Orang terdekat

Klien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya, tetapi klien tidak pernah berbagi cerita atau curhat pada ibunya, klien adalah orang yang tertutup.

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok

Klien mengatakan sangat jarang mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat di tempat tinggalnya, klien lebih sering diam di rumah, klien sulit berinteraksi dengan orang lain kecuali keluarganya, klien hanya keluar rumah untuk membeli rokok dan jika disuruh ibunya.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam dan yakin adanya Allah SWT.

b) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan selalu melaksanakan solat 5 waktu dan berdoa, klien terkadang ikut solat jumat di masjid jika diajak dan ditemani kakaknya.

f. Status Mental

1) Penampilan

Penampilan klien cukup rapih, rambut tersisir dengan benar, penggunaan pakaian sesuai, baju tidak terbalik, kuku pendek.

2) Pembicaraan

Cara bicara klien sesuai, klien sopan, pembicaraan lambat dan nada suara pelan.

3) Aktivitas Motorik

Klien tampak tenang, mau diajak mengobrol, namun pandangan selalu menunduk dan kontak mata kurang.

4) Alam Perasaan

Pada saat pengkajian klien mengatakan senang karena diajak mengobrol.

5) Afek

Ekspresi wajah klien saat menceritakan hal yang menyenangkan tersenyum dan saat menceritakan pengalaman menyedihkan klien tampak murung atau sedih.

6) Interaksi selama wawancara

Saat pengkajian klien banyak diam dan hanya menjawab seperlunya, tidak inisiatif bertanya terlebih dahulu, klien bersedia menjawab beberapa pertanyaan kecuali tentang pengalaman menabrak orang yang membuatnya trauma dan takut dengan orang yang berseragam, interaksi dengan klien didampingi ibunya, klien bersedia berjabat

tangan meski kontak mata kurang dan banyak menunduk, terkadang klien tampak melamun.

7) Presepsi

Klien mengatakan tidak sadar jika dirinya kambuh, klien mengaku mendengar suara yang mengajaknya mengobrol namun tidak ada wujudnya dan klien tidak dapat mengingat apa isi pembicaraan dari obrolannya dengan suara itu. Klien terkadang masih berbicara sendiri namun tidak jelas hanya seperti bergumam, sering mondar mandir, dan melamun.

8) Proses pikir

Pada saat pengkajian klien berbicara lambat dan pelan, terkadang pembicaraan berhenti tiba-tiba karena klien yang melamun, klien mengatakan mendengar suara.

9) Isi pikir

Pada saat dikaji klien tidak mengalami gangguan isi pikir seperti obsesi, phobia ataupun waham.

10) Tingkat kesadaran

Orientasi terhadap tempat dan waktu baik, klien mampu menyebutkan tanggal, bulan dan tahun saat pengkajian.

11) Memori

Memori jangka panjang klien baik, klien mengingat dan mampu menceritakan pengalamannya saat dulu pernah mengikuti pesantren.

Memori jangka pendek klien juga baik, dibuktikan dengan klien mampu mengingat nama perawat (mahasiswa).

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien kurang berkonsentrasi saat halusinasinya muncul, tetapi jika diarahkan klien mampu berkonsentrasi dan mampu menjawab saat diberi pertanyaan hitungan.

13) Kemampuan penilaian

Klien dapat menyebutkan bahwa memukul, mencuri, membunuh itu perbuatan yang tidak baik dan berdosa.

14) Daya tilik diri

Saat dikaji klien menyadari bahwa dirinya sedang sakit.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

g. Activity Daily Living (ADL)

1) Makan

Klien mampu makan sendiri tanpa bantuan, klien makan 3x sehari, 1 porsi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

2) BAB/BAK

Klien mampu melakukan BAB dan BAK secara mandiri, dilakukan di kamar mandi, dan bisa memakai celana sendiri tanpa bantuan.

Klien BAB 1-2x/hari dan BAK 4-5x/hari.

3) Mandi

Klien mampu mandi secara mandiri, memakai sabun, menyikat gigi, dan mencuci rambut menggunakan shampo. Klien mandi 2x sehari pagi dan sore hari.

4) Berpakaian

Klien mampu memakai dan berganti pakaiannya sendiri, baju atau celana tidak terbalik. Klien ganti pakaian 1-2x sehari.

5) Istirahat Tidur

Klien mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari.

6) Penggunaan Obat

Klien minum obat secara teratur dengan diawasi oleh keluarga.

7) Aktivitas di dalam rumah

Klien mengatakan di rumah membantu ibunya membuat kue untuk jualan dan membersihkan rumah seperti menyapu, ngepel dan mencuci piring.

8) Aktivitas di luar rumah

Klien jarang pergi keluar rumah ataupun mengikuti kegiatan di luar, klien hanya keluar untuk membeli rokok atau jika disuruh oleh ibunya ke warung.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

h. Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
☒ Berbicara dengan orang lain ☐ Mampu menyelesaikan ☐ Teknik relaksasi ☐ Aktivitas konstruktif ☐ Olahraga ☐ Lainnya	☐ Meminum alcohol ☐ Reaksi lambat ☐ Bekerja berlebihan ☐ Menghindar ☐ Mencederai diri sendiri ☐ Lainnya

Masalah Keperawatan : Tidak ada

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

1) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok.

2) Masalah dengan lingkungan

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan.

3) Masalah dengan pendidikan

Klien bersekolah sampai SMA, klien mengatakan tidak ada masalah dengan pendidikan.

4) Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatakan sekarang tidak berkerja.

5) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan orang-orang disekitar rumah.

6) Masalah dengan ekonomi

Klien mengatakan ekonomi keluarganya cukup walaupun terkadang kurang, klien tidak memiliki alat elektronik di rumah selain lampu karena terbatas ekonomi.

7) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan.

8) Masalah lainnya

Klien mengatakan tidak memiliki masalah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

j. Aspek Penunjang

Tabel 3. 1 Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Cara	Indikasi
1	Haloperidol	2x5mg	Oral	Mengobati Skizofrenia, psikosis/sedasi, sindrom tourette, cegukan yang sulit diatasi, mual terus menerus, gangguan perilaku, agitasi akut.
2	Chlorpromazine	1x100mg	Oral	Psikosis, neurosis, gangguan susunan saraf pusat yang membutuhkan sedasi, mengontrol hipotensi, antiemetic, skizofrenia, psikosis akut, sindroma paranoid, stadium mania akut.

3	Trihexyphenidyl	2x2mg	Oral	Mengobati parkinson dan efek samping ekstrapiramidal (EPS) yang disebabkan oleh obat psikotik generasi pertama fluphenazine, haloperidol, dan klorpromazin.
---	-----------------	-------	------	---

2. Daftar Masalah Keperawatan

Tabel 3. 2 Daftar Masalah Keperawatan

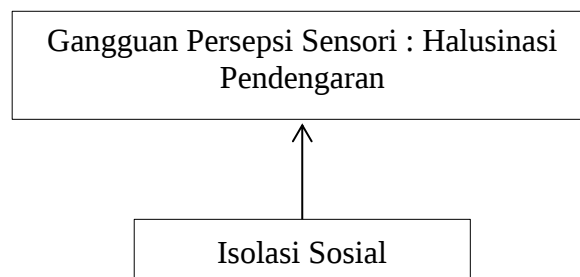
No	Data Masalah	Masalah Keperawatan
1	DS : - Klien mengatakan sering mendengar suara yang mengajaknya untuk mengobrol, klien tidak mengingat apa isi pembicaraan dari suara itu dan tidak melihat siapa yang berbicara. - Keluarga mengatakan klien sering mengobrol dan berbicara sendiri pada pagi dan malam, namun yang dibicarakan hanya seperti gumaman dan tidak jelas kalimatnya. DO: - Klien tampak sering melamun - Klien terkadang berbicara sendiri - Mondar mandir	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2	DS: - Klien mengatakan sangat jarang mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat di tempat tinggalnya, klien lebih sering diam di rumah, sulit	Isolasi Sosial

	berinteraksi dengan orang lain kecuali keluarganya, hanya keluar rumah untuk membeli rokok dan jika disuruh ibunya ke warung. - Keluarga mengatakan klien sering melamun, berbicara sendiri, mondar mandir, menghindari keramaian, tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan memiliki rasa takut berlebih pada orang yang memakai seragam. DO - Kontak mata selama wawancara kurang - Nada bicara pelan dan lambat - Klien banyak melamun	
--	--	--

3. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Isolasi Sosial

Gambar 3. 1 Pohon Masalah



4. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 3 Rencana Asuhan Keperawatan

Dx Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialami 3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya 4. Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah 4x pertemuan klien mampu: 1. Klien mampu membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus halusinasi, dan mengatakan perasaan klien.	SP 1 1. Bina hubungan saling percaya 2. Bantu klien mengenali jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi serta respon pasien saat terjadinya halusinasi
		Setelah 4x pertemuan klien mampu: 1. Memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	SP 2 1. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan terapi murottal al-qur'an 2. Masukkan cara menghardik dan terapi murottal ke dalam jadwal harian

	Setelah 4x petemuan klien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain	SP 3 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP1 dan SP2) 2. Validasi cara menghardik, terapi murottal dan ajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Masukkan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke jadwal kegiatan harian
	Setelah 4x pertemuan klien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan 2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya	SP 4 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, SP 2, dan SP 3) 2. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal 3. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien 4. Susun aktivitas yang telah dilatih dari bangun tidur sampai tidur malam

		5. Masukan terapi murottal al-qur'an kedalam aktivitas terjadwal kegiatan harian klien.
	Setelah 4x pertemuan klien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Menyebutkan manfaat dan program pengobatan	SP 5 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi, dan manfaat obat 3. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi 4. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar dan latih klien minum obat secara teratur 5. Anjurkan klien mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan 6. Berikan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengontrol halusinasi

Isolasi sosial	1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat menghindari penyebab isolasi sosial 3. Klien dapat berinteraksi dengan orang lain	Setelah 3x pertemuan klien mampu: 1. Mengutarakan masalah yang dihadapi 2. Menyebutkan penyebab menarik diri 3. Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain	SP 1 1. Bina hubungan saling percaya dan Identifikasi penyebab isolasi sosial 2. Kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 3. Anjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam jadwal harian
		Setelah 3x pertemuan klien mampu: 1. Melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	SP 2 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Berikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan satu orang 3. Bantu klien memasukan kegiatan latihan berbincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian

	Setelah 3x pertemuan klien mampu: 1. Berkenalan dengan dua orang atau lebih 2. Melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	SP 3 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Berikan kesempatan klien mempraktikan cara berinteraksi atau cara berkenalan dengan dua orang atau lebih 3. Motivasi klien mengikuti kegiatan 4. Masukkan kegiatan berbincang-bincang dengan dua orang atau lebih ke dalam kegiatan harian

3. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 4 Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal/ Jam	DX Kep	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
25-02-25 13.00WIB 13.10WIB 13.25WIB 14.00WIB	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu klien mengenali jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi serta respon pasien saat terjadinya halusinasi SP 2 3. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan terapi murottal al-qur'an 4. Memasukan cara menghardik dan terapi murottal ke dalam jadwal harian	S : - Klien mengatakan “Terkadang saya masih mendengar suara yang mengajak mengobrol tapi saya tidak ingat apa yang dibicarakan” - Keluarga mengatakan klien paling sering berbicara sendiri pada pagi dan sore hari dengan kata kata yang tidak jelas. O : - Klien dapat mengenali halusinasi - Klien mampu memperagakan cara menghardik	Risma

26-02-25			- Klien mau mengikuti terapi murottal A : SP 1 dan SP 2 tertasi P : Lanjutkan SP 3 (Bercakap-cakap dengan orang lain)	Risma
10.00WIB		SP 3	S : “Saya mendengar suara yang mengajak saya mengobrol tapi tidak ada wujudnya, saya menutup telinga dan menyuruhnya pergi	
10.15WIB		1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP1 dan SP2)	lalu saya mencari ibu untuk mengajaknya mengobrol” O :	
10.30WIB		2. Memvalidasi cara menghardik dan ajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain	- Klien mampu memperagakan cara menghardik dan menerapkan terapi murottal	
		3. Memasukan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke jadwal kegiatan harian	- Klien mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain A : SP 3 teratasi	

28-03-25		SP 4	P : Lanjutkan SP 4 (Melakukan aktivitas terjadwal)	Risma
10.00WIB		1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, SP 2, dan SP 3)	S : “Suara itu mulai menghilang, saya selalu menutup telinga dan mengusirnya, lalu pergi mengobrol dengan ibu, saya juga melakukan kegiatan yang dijadwalkan dan selalu mendengarkan murottal al-qur’an setiap pagi dan malam, bahkan terkadang jika senggang saya memutar speaker al-qur’an dan mulai mendengarkan murottal karena hal itu membuat perasaan saya menjadi lebih tenang”	
10.15WIB		2. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal	O :	
10.25WIB		3. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien	- Klien mampu menghardik halusinasi dan bercakap-cakap	
10.30WIB		4. Menyusun aktivitas yang telah dilatih dari bangun tidur sampai tidur malam	- Klien menerapkan terapi murottal yang diberikan dan melakukan	
10.45WIB		5. Memasukan terapi murottal al-qur’an kedalam aktivitas terjadwal kegiatan harian klien.		

01-03-25			kegiatan yang sudah dijadwalkan	
11.00WIB			- Klien kooperatif	
			A : SP 4 teratasi	
			P : lanjutkan SP 5	
			(kepatuhan minum obat	
			: haloperidol 2x5mg,	
			chlorpromazine	
			1x100mg,	
			trihexyphenidyl 2x2mg	
			dan penerapan 5 benar	
			obat yaitu benar	
			identitas pasien, benar	
			nama obat, benar cara	
			pemberian obat, benar	
			dosisnya dan waktu	
			pemberian obat)	
11.10WIB		SP 5		Risma
		1. Mengevaluasi		
		jadwal kegiatan	S : “Suara itu sudah	
		harian	tidak ada, saya selalu	
		2. Mendiskusikan	menghardiknya,	
		dengan klien dan	bercakap dengan ibu,	
		keluarga tentang	melakukan kegiatan	
		dosis, frekuensi, dan	yang dijadwalkan, dan	
		manfaat obat	mendengarkan murottal	
11.15WIB		3. Mendiskusikan	selain itu saya juga	
		akibat berhenti	minum obat dengan	
		minum obat tanpa	teratur”	
		konsultasi	O :	
11.20WIB		4. Membantu klien		
		menggunakan obat		

11.25WIB		dengan prinsip benar dan latih klien minum obat secara teratur	- Klien tampak lebih tenang dan kooperatif	
11.30WIB		5. Menganjurkan klien mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan	- Klien mampu menunjukan dan menyebutkan jenis obat	
		6. Memberikan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengontrol halusinasi	- Klien mampu menerapkan 5 benar cara minum obat A : SP 5 Teratasi P : Perhatikan semua SP (menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal dengan menerapkan terapi murottal, dan minum obat dengan benar)	
25-02-25 12.00WIB	Isolasi Sosial	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya dan Identifikasi penyebab isolasi sosial	S : Klien menyebutkan namanya O :	Risma
12.30WIB		2. Mengkaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan kerugian tidak	- Kontak mata kurang - Klien selalu menghindari pembicaraan dan lebih banyak diam - Berbicara pelan dan lambat	

12.35WIB		berhubungan dengan orang lain	- Klien mau berjabat tangan	
26-02-25		3. Menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam jadwal harian	A : SP 1 teratasi P : Lanjutkan SP 2 (berkenalan dengan 1 orang)	
11.00WIB		SP 2	S : “Saya kurang suka berinteraksi dengan banyak orang”	Risma
11.10WIB		1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	O :	
		2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan satu orang	- Kontak mata kurang - Klien sering melamun - Klien mau berkenalan dengan satu orang perawat (mahasiswa)	
11.20WIB		3. Membantu klien memasukan kegiatan latihan berbincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian	A : SP2 teratasi P : Lanjutkan SP 3 (berkenalan dengan 2 orang atau lebih)	
01-03-25		SP 3	S : “Saya tidak mau berbicara dengan banyak orang”	Risma
11.50WIB		1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	O :	
12.00WIB		2. Memberikan kesempatan klien	- Kontak mata kurang	

12.10WIB		mempraktikan cara berinteraksi atau cara berkenalan dengan dua orang atau lebih	- Klien banyak diam dan melamun - Klien tidak mau berkenalan dengan orang lain selain perawat (mahasiswa)	
12.15WIB		3. Memotivasi klien mengikuti kegiatan 4. Memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan dua orang atau lebih ke dalam kegiatan harian	A : Isolasi Sosial belum teratasi P : Lanjutkan SP 3	

6. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 5 Catatan Perkembangan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	25-02-2025 14.00 WIB	SP1 dan SP2 S : - “Terkadang saya masih mendengar suara yang mengajak mengobrol tapi saya tidak ingat apa yang dibicarakan” O : - Klien dapat mengenali halusinasi - Klien mampu memperagakan cara menghardik - Klien mau mengikuti terapi murottal A : SP 1 dan SP 2 tertasi	Risma

	26-02-2025 10.30 WIB	P : Lanjutkan SP 3 (Bercakap-cakap dengan orang lain) SP3 S : “Saya mendengar suara yang mengajak saya mengobrol tapi tidak ada wujudnya, saya menutup telinga dan menyuruhnya pergi lalu saya mencari ibu untuk mengajaknya mengobrol” O : - Klien mampu memperagakan cara menghardik dan menerapkan terapi murottal - Klien mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain A : SP 3 teratasi	Risma
	28-02-2025 10.45 WIB	P : Lanjutkan SP 4 (Melakukan aktivitas terjadwal) SP4 S : “Suara itu mulai menghilang, saya selalu menutup telinga dan mengusirnya, lalu pergi mengobrol dengan ibu, saya juga melakukan kegiatan yang dijadwalkan dan selalu mendengarkan murottal al-qur’an setiap pagi dan malam, bahkan terkadang jika senggang saya memutar speaker al-qur’an dan mulai mendengarkan murottal karena hal itu membuat perasaan saya menjadi lebih tenang” O : - Klien mampu menghardik halusinasi dan bercakap-cakap	Risma

	01-03-2025 11.30 WIB	- Klien menerapkan terapi murottal yang diberikan dan melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan - Klien kooperatif A : SP 4 teratasi P : lanjutkan SP 5 (kepatuhan minum obat : haloperidol 2x5mg, chlorpromazine 1x100mg, trihexyphenidyl 2x2mg dan penerapan 5 benar obat yaitu benar identitas pasien, benar nama obat, benar cara pemberian obat, benar dosisnya dan waktu pemberian obat) SP 5 S : - Klien mengatakan “Suara itu sudah tidak ada, saya selalu menghardiknya, bercakap dengan ibu, melakukan kegiatan yang dijadwalkan, dan mendengarkan murottal. Selain itu saya juga minum obat dengan teratur” - Keluarga mengatakan klien sudah tidak berbicara sendiri pada pagi dan malam hari. O : - Klien tampak lebih tenang dan kooperatif - Klien mampu menunjukan dan menyebutkan jenis obat A : SP 5 Teratasi P : Perhatikan semua SP (menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain,	Risma
--	-------------------------	---	-------

		melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat dengan benar)	
Isolasi Sosial	25-02-2025 12.35 WIB	SP1 S : Klien menyebutkan namanya O : - Kontak mata kurang - Klien selalu menghindari pembicaraan dan lebih banyak diam - Berbicara pelan dan lambat - Klien mau berjabat tangan A : SP 1 teratasi P : Lanjutkan SP 2 (berkenalan dengan 1 orang)	Risma
	26-02-2025 11.20 WIB	SP2 S : “Saya kurang suka berinteraksi dengan banyak orang” O : - Kontak mata kurang - Klien sering melamun - Klien mau berkenalan dengan satu orang perawat (mahasiswa) A : gangguan isolasi sosial belum teratasi P : Lanjutkan SP 3 (berkenalan dengan 2 orang atau lebih)	Risma
	01-03-2025 12.15 WIB	SP3 S : “Saya tidak mau berbicara dengan banyak orang” O : - Kontak mata kurang - Klien banyak diam dan melamun	Risma

		- Klien tidak mau berkenalan dengan orang lain selain perawat (mahasiswa) A : Isolasi Sosial belum teratasi P : Lanjutkan SP 3	
--	--	--	--

B. PEMBAHASAN

1. Analisis Pembahasan Terhadap Proses Keperawatan

Dalam pembahasan ini, penulis menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.D dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang. Masalah yang ditetapkan berupa kesenjangan antara teori dengan keadaan di lapangan, serta faktor pendukung dan penghambat selama pemberian asuhan keperawatan jiwa pada klien Tn.D dari mulai pengkajian hingga evaluasi.

a. Pengkajian

Pada tahap ini penulis melakukan anamnesa baik kepada klien sendiri maupun keluarga klien terkait dengan identitas klien, identitas penanggung jawab, alasan masuk/keluhan utama, faktor predisposisi dan presipitasi, serta melakukan pemeriksaan fisik, psikomotor, konsep diri, status mental dan mekanisme koping yang dimiliki klien.

Berdasarkan hasil dari anamnesa yang telah dilakukan oleh penulis didapatkan data subjektif dan objektif klien menunjukkan tanda-tanda halusinasi pendengaran seperti mengeluh sering mendengar suara-suara tanpa wujud yang mengajaknya mengobrol. Menurut (Faris et al., 2024) Tanda dan gejala mayor yang mungkin muncul yaitu; mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, distorsi sensori, respons yang tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu. Sedangkan tanda gejala minor yang mungkin muncul yaitu; pasien menyatakan kesal, menyendiri,

melamun, konsentrasi yang buruk, dan disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi.

Halusinasi timbul pada pasien skizofrenia dapat dilihat dari keluhan pasien yang sering mendengar suara bisikan yang menyuruh untuk marah-marah, pasien sering tertawa sendiri, berbicara ngelantur, serta pasien lebih senang menyendiri. Kondisi isi pikir dan arus pikir yang terdisorganisasi dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk akibat halusinasi. (Nashirah et al., 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus bahwa klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi memiliki tanda dan gejala yang sama yaitu ada suara tanpa wujud yang mengajaknya mengobrol, berbicara sendiri, sering melamun, dan mondar mandir. Dalam tinjauan kasus klien belum pernah mengalami gangguan jiwa di masalalu dan belum pernah dirawat di RS Jiwa.

Faktor predisposisi klien diputuskan dan ditinggal pacarnya tanpa alasan, klien juga pernah tanpa sengaja menabrak orang di jalan hingga meninggal, klien diancam akan ditangkap dan dipenjara sehingga klien takut pada orang yang berseragam. Berdasarkan teori adanya stress berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* (Putri et al., 2021).

Selama proses pengkajian penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan klien yang kooperatif. Adapun salah satu strategi yang dilakukan penulis untuk melakukan pengkajian yaitu dengan pendekatan yang terapeutik seperti memperkenalkan diri terlebih dahulu, membuka pembicaraan dengan topik yang menyenangkan, membina hubungan saling percaya dengan klien serta membuat kontrak waktu.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan Halusinasi menurut (Mahanum, 2021) antara lain:

- 1) Perubahan persepsi sensori halusinasi
- 2) Isolasi sosial
- 3) Risiko tinggi perilaku kekerasan

Setelah penulis mengumpulkan data hasil dari pengkajian, penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien saat ini dengan menggunakan teknik *here and now* ditemukan data-data yang mengarah pada permasalahan yang klien hadapi akibat dari banyaknya stressor sebagai pencetus. Sehingga dari data dan permasalahan yang dihadapi klien dirumuskanlah dua diagnosa keperawatan yang ada pada Tn.D yaitu:

- a) Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian penulis menemukan data klien mengatakan sering mendengar suara yang mengajaknya untuk mengobrol, klien tidak

mengingat apa isi pembicaraan dari suara itu dan tidak melihat siapa yang berbicara, klien tampak sering melamun, berbicara sendiri, dan mondar mandir.

Gangguan persepsi halusinasi pada Tn.D adalah dari faktor psikologis dimana klien takut ditangkap dan dipenjara karena tidak sengaja menabrak orang dan klien juga diputuskan oleh pacarnya tanpa alasan.

b) Isolasi Sosial

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian penulis menemukan data klien sangat jarang mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat di tempat tinggalnya, klien lebih sering diam di rumah, sulit berinteraksi dengan orang lain kecuali keluarganya, hanya keluar rumah untuk membeli rokok dan jika disuruh ibunya ke warung, menghindari keramaian, tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan memiliki rasa takut berlebih pada orang yang memakai seragam. Selama pengkajian kontak mata selama wawancara kurang, nada bicara pelan dan lambat, klien juga banyak melamun.

Tanda gejala isolasi sosial menurut (Agustina & Rafiyah, 2023) dapat berupa pasien tampak murung, sulit tidur, gelisah, lemah, malas beraktivitas, kurang bersemangat, menarik diri, menjauhi orang lain, jarang atau bahkan tidak sama sekali melakukan komunikasi dengan orang lain, menghindari kontak mata, kehilangan minat

berkomunikasi, malas mengikuti kegiatan aktivitas sosial, berdiam diri di kamar, menolak dan tidak mau menjalin hubungan dengan orang lain.

c. Rencana Tindakan Keperawatan

Pada tahap perencanaan penulis menemukan kesenjangan dikarenakan diagnosa yang muncul pada klien Tn.D tidak sesuai dengan tinjauan teoritis atau tidak semua muncul pada kasus Tn.D. oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus di lapangan. Langkah-langkah dalam perencanaan sudah sesuai menurut teori yang menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut. Rencana yang dilakukan diantaranya:

Pada diagnosa gangguan persepsi sensori: Halusinasi disusun dengan berdasarkan tinjauan teoritis dan *Evidence Based Prattice* (EBP), yaitu dengan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) dari mulai SP I sampai dengan SP 5 dan Terapi Murottal. Penulis merencanakan pemberian semua SP yaitu SP1 (BHSP, identifikasi halusinasi: jenis, isi, waktu, frekuensi, perasaan pada saat halusinasi), SP2 (menghardik halusinasi), SP3 (bercakap-cakap dengan orang lain), SP4 (membuat dan melakukan aktivitas yang terjadwal) sampai SP5 (minum obat secara teratur) dan penerapan terapi murottal Al-Qur'an.

Pada diagnosa isolasi sosial perencanaan yang disusun yaitu SP1 (BHSP, identifikasi isolasi sosial: membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan), SP2 (mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap: berkenalan dengan orang pertama (Pasien dengan perawat)), SP3 (Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap: berkenalan dengan orang kedua (Pasien dengan perawat 1 dan perawat 2)).

Komunikasi terapeutik adalah aspek penting dari perawatan kesehatan mental, yang melibatkan interaksi yang disengaja dan dapat dimengerti antara profesional kesehatan dan pasien untuk meningkatkan hasil pengobatan dan membangun aliansi terapeutik yang kuat. Komunikasi terapeutik yang efektif memainkan peran penting dalam meningkatkan proses penyembuhan dan membangun hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dan pasien, memberikan dukungan emosional yang penting. Komunikasi terapeutik yang efektif, seperti mendengarkan secara aktif, menunjukkan penerimaan, dan memberikan dukungan emosional, dapat secara signifikan mempengaruhi hasil pasien dengan menumbuhkan kepercayaan, pemahaman, dan kerja sama antara pengasuh dan pasien (Almadina Rakhmaniar, 2023).

d. Implementasi

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan jiwa sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien, Penulis mendapatkan kesulitan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa ini karena jarak tempat tinggal pasien dengan penulis yang cukup jauh akan tetapi terjalinnya kerja sama komunikasi terapeutik dengan perawat yang memegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Sukamerang membantu dalam asuhan keperawatan ini.

Pada diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penulis melaksanakan pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) dari mulai SP I sampai dengan SP 5 dan Terapi Murottal. Penulis melaksanakan SP1 (BHSP, identifikasi halusinasi: jenis, isi, waktu, frekuensi, perasaan pada saat halusinasi), SP2 (menghardik halusinasi), SP3 (bercakap-cakap dengan orang lain), SP4 (membuat dan melakukan aktivitas yang terjadwal) sampai SP5 (minum obat secara teratur) dan penerapan terapi murottal Al-Qur'an dengan pemberian surah Al-Baqarah 15-30 menit sebanyak 2x sehari setiap pagi dan malam hari.

Surat Al-Baqarah sering dipilih dalam terapi murottal karena beberapa alasan. Diantaranya adalah karena surat ini memiliki keutamaan sebagai surat terpanjang dalam Al-Quran dan memiliki ayat kursi yang merupakan ayat paling agung. Selain itu, dua ayat terakhir surat Al-Baqarah juga dipercaya dapat memberikan perlindungan dari keburukan dan setan. Murottal Al-Baqarah dapat memberikan efek menenangkan dan

mengurangi kecemasan pada pendengarnya, sehingga dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologis pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi (Mashuri, 2024).

Pada diagnosa Isolasi sosial, penulis melaksanakan SP 1 sampai dengan SP 3 sesuai perencanaan yang telah disusun yaitu SP1 (BHSP, identifikasi isolasi sosial: membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan), SP2 (mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap: berkenalan dengan orang pertama (Pasien dengan perawat)), SP3 (Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap: berkenalan dengan orang kedua (Pasien dengan perawat 1 dan perawat 2)).

Hasil yang didapatkan dari terapi murottal Al-Qur'an yang dilakukan terhadap Tn.D dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dapat memberikan pengaruh yang signifikan terbukti dengan berkurangnya ancaman halusinasi baik itu frekuensi maupun durasi karena didukung oleh kepatuhan klien dalam meminum obat dan kepatuhan klien dalam menjalankan kegiatan terjadwal.

e. Evaluasi

Evaluasi dapat dilihat dari hari tindakan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan dan membandingkan dengan tujuan atau kriteria, apakah masalah dapat diatasi atau tidak. Dalam kenyataan masalah yang dihadapi klien dapat diatasi baik itu ancaman halusinasi yang sudah

berkurang dari sifat jumlah maupun waktu, perilaku klien yang menunjukkan kemajuan, klien mulai bisa mengontrol halusinasinya, dan mengikuti anjuran mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an. Klien juga menyadari perlunya melakukan kegiatan bersama orang lain untuk menghilangkan halusinasinya.

2. Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.D dengan diagnosa medis skizofrenia dengan salah satu masalah keperawatan yang muncul yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an sebagai suatu cara pengobatan nonfarmakologis untuk pasien halusinasi pendengaran. Terapi Al-Qur'an merupakan salah satu bentuk dari terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga dapat menurunkan frekuensi halusinasi pada penderitanya. Terapi Murottal Al-Qur'an dapat dilakukan kurang lebih selama 15-30 menit. Terapi murottal al-Qur'an juga bermanfaat untuk mengurangi stress, kecemasan dan depresi karena mendengarkan atau membaca ayat-ayat suci al-Quran dapat memberikan respons yang rileks, nyaman dan menyenangkan. Terapi murottal Al-Qur'an bisa digunakan menjadi terapi alternative, sebagai terapi relaksasi, bahkan lebih baik dari terapi suara lainnya karena stimulator al-Qur'an dapat menghasilkan gelombang delta hingga 63,11 dan membaca ayat-ayat suci Al-Qur'an juga dapat memberikan stimulus positif untuk otak (Zainuddin & Hashari, 2019).

Penulis melakukan implementasi terapi Murottal Al-Qur'an pada klien selama kurang lebih 4 hari dengan frekuensi dua kali sehari selama waktu 15-30 menit, dilakukan dengan cara mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an melalui speaker murottal al-qur'an. Setelah implementasi dilakukan selama 4 hari pada pasien Tn.D, didapatkan Tn.D mengalami perubahan terhadap halusinasi di hari ke tiga intervensi dibuktikan dengan suara tanpa wujud yang sering di dengar Tn.D sudah berkurang, terapi murottal Al-Qur'an dapat mengontrol halusinasi Tn.D dan dapat menurunkan tanda dan gejala pasien dengan halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan penelitian (Faris et al., 2024) yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh terapi murottal al-Qur'an untuk menurunkan tingkat skala halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. Dan dari 5 jurnal yang telah ditelaah penulis didapatkan hasil yang rata-rata menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap skor halusinasi setelah dilakukan intervensi terapi murottal Al-Qur'an.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan di atas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang.
4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang.

5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang.
6. Mampu menganalisa antara teori dan praktik keperawatan dengan *Evidence Based Practice* (EBP) terapi murottal Al-Qur'an pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusiansi pendengaran.
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pada Tn.D dengan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan jiwa kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan jiwa kedepannya.

2. Bagi Perawat

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan jiwa tentang menganalisis terapi murottal terhadap halusinasi. Dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam

pengembangkan penulisan sejenis dan KIA ini dapat disajikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan pertimbangan pihak Puskesmas untuk menerapkan penatalaksanaan terapi non farmakologi dalam memberikan asuhan keperawatan mengurangi halusinasi dengan menggunakan teknik terapi murottal Al-Qur'an.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, F., & Rafiyah, I. (2023). Intervensi Latihan Keterampilan Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial: a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2922–2931. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1306>
- Al, P., An, Q. U. R., Nahar, E. A., & Saefudin, A. (2024). *PERAN PENDIDIKAN ISLAM DALAM MEMBINA KESEHATAN MENTAL PERSPEKTIF AL QUR'AN*. 08(01), 1–13. <https://doi.org/10.32616/pgr.v8.i1.476.1-13>
- Almadina Rakhmaniar. (2023). Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Dengan Gangguan Mental. *TUTURAN: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial Dan Humaniora*, 1(2), 292–306. <https://doi.org/10.47861/tuturan.v1i2.1120>
- Angriani, S., Rahman, Junaidi, A. H., Hariani, & Fauziah, A. (2025). *PENERAPAN TERAPI MUROTAL AL- QUR ' AN T ERHADAP PENURUNAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSKD DADI*. 2, 3195.
- Asal, A., Lase, N., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali : Studi Kasus*.
- Ekaputri, M., Susanto, G., Paryono, Prima, D., Aisyah, & Farha, M. (2024). *PROSES KEPERAWATAN : KONSEP, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI*.
- Faris, R., Zayyan, N., Rahmawati, A. N., & Apriliyani, I. (2024). *HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA THE IMPLEMETATION OF MUROTTAL THERAPY TO CONTROL*. 1669–1678.
- Fihudha, G. D., & Mulyaningsih. (2024). *Application of Murottal Al-Quran Therapy on The Hallucination Scores of Hearing Hallucination Patients in Dr . RM . Soedjarwadi Psychiatric Hospital Klaten*. 3(2), 146–155.
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- Herawati, N., Afconneri, Y., Padang, P. K., Gadang, S., Padang, K., & Barat, S. (2020). *SELF-HEALTH CARE OF SCIZOPHFRENIA PATIENTS WITH HALUSINATION*. 8(1), 9–20.
- Herdinata, G. R. P., Saparwati, M., & Aprianti, N. I. (2022). *SPORT HYPNOSIS: EGO STATE DALAM MEREDUKSI ANXIETY ATLET TAE KWON DO*. 2(12), 3995–4004.
- Juli, A., Febriawatu, H., Panzalion, & Sari, S. N. (2019). *IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN PENGENDALIAN DIRI KLIEN HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA*. 1, 146–155.

- Latifah, D. R. A. R. N. L. W. (2022). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Riset Media Keperawatan*, 5(2), 60–66.
- Mahanum, M. (2021). HALUSINASI PADA SKIZOFRENIA. *ALACRITY: Journal of Education*, 2015, 1–12. <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.20>
- Mahendra, S., Mualifah, L., & Pujiyanto, J. S. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Respon Halusinasi Pendengaran Di RSJD Surakarta. *Stikes Bethesda*, 01, 522–530.
- Mashuri. (2024). *TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN AKADEMIK SISWA DI MAN PINRANG*. Table 10, 4–6.
- Nashirah, A., Alfiandi, R., Studi, P., Ners, P., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., & Syiah, U. (2022). *TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN: SUATU STUDI KASUS*. 1, 91–97.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). *Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar pada pasien Halusinasi Pendengaran*. 2(September).
- Puspita, J., Saputri, R., Kurniyawan, E. H., & Dewi, E. I. (2024). *Analysis of the Application of Murottal Al-Quran to the Signs and Symptoms of Hearing Hallucinations*. 02(05), 478–486.
- Putri, N. N., Lissa, N., Nainggolan, O., Vandea, S., & Saragih, M. (2021). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia*.
- Randy, Y. M. (2023). *Terapi Murottal Pada Halusinasi Pendengaran*. 4(1), 1–23.
- Riyadi, A., Handono, F. ., & Sholehah, B. (2022). *PENGARUH TERAPI MURATTAL AL-QURAN TERHADAP TINGKAT SKALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSU Dr.H.KOESNADI BONDOWOSO*. 11, 90–105.
- Sari, D. L. P., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2022). *PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL: DZIKIR TERHADAP TANDA GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN*. 2.
- Sari, R., Budiarto, E., & Paridi, P. (2025). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Halusinasi dan Kombinasi Musik pada Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1), 2986–8548. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS>
- Sasmita, R. (2024). *Standar Operasional Prosedur “ Terapi Murottal . ”* 5.
- Serda Putri, A., Masitha Arsyati, A., & Nasution, A. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Pasien Dengan Diagnosis Skizofrenia Di Desa Cicadas Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Putri Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 3(6), 547–559.

<https://doi.org/10.32832/pro.v3i6.5560>

- Syarif, I., Nursiah, A., & Idris. (2020). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN RELAPS PADA PENDERITA SKIZOFRENIA PARANOID DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN*. 2(11), 851–865.
- Tuti, A., Rico, P., & Nanang, K. A. (2022). *PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN HALUSINASI PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS AMBARAWA*. 7(2).
- Wahyuni, S. E., Keliat, B. A., Yusron, & Susanti, H. (2011). *Penurunan halusinasi pada klien jiwa melalui Cognitive Behavior Theraphy*.
- Zainuddin, R., & Hashari, R. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran*.
- Zulfatul A'la, M. (2023). *PENDOMAN PENULISAN EVIDANCE BASED NURSING*.

LAMPIRAN

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Standar Operasional prosedur “Terapi Murottal” (Sasmita, 2024)	
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an)
Tujuan	Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stress mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, nyeri dan tegang.
Manfaat	3. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. 4. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.
Prosedur	Tahap Pre-Interaksi 3. Alat Speaker Murottal Al-Qur'an 30 Juz atau Handphone yang berisikan murottal 4. Lingkungan c. Menciptakan lingkungan yang nyaman d. Menjaga privasi pasien Tahap Orientasi 6. Memberikan salam terapeutik 7. Memperkenalkan diri 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga 9. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan

	10. Mengatur posisi yang nyaman Tahap Kerja 9. Cuci tangan 10. Menjaga privasi 11. Bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman 12. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal 13. Dekatkan speaker murottal al-qur'an atau handphone ke pasien 14. Nyalakan speaker/handphone yang berisi murottal selama 15 menit 15. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras 16. Biarkan pasien rileks sambil mendengarkan murottal Terminasi 6. Evaluasi hasil kegiatan 7. Kontrak pertemuan selanjutnya 8. Akhiri kegiatan/berpamitan dengan pasien 9. Membereskan alat 10. Mencuci tangan Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan.
--	---

SURAT PERIZINAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 068/STIKes-KHG/AK/III/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan ijin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sukamerang
Kabupaten Garut
 Di _____ Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Risma Yuliyawati
2. NIM : KHGD24069
3. Topik/Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Intervensi: Terapi Murottal Di Puskesmas Sukamerang Garut
4. Data yang dibutuhkan : Jumlah Penderita ODGJ Di Puskesmas Sukamerang

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Maret 2025

Hormat kami,
 Ketua
 STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : *008*/STIKes-KHG/AK/III/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan rekomendasi ijin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Sukamerang Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Risma Yullyawati
2. NIM : KHGD24069
3. Topik/Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Intervensi: Terapi Murottal Di Puskesmas Sukamerang Garut
4. Data yang dibutuhkan : Jumlah Penderita ODGJ Di Puskesmas Sukamerang

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Maret 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

LEMBAR PERSETUJUAN
(*inform consent*)

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Risma Yulyyawati (KHGD24069), mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Pada Tn.D Menggunakan Terapi Murottal Al-Qur’an Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut”

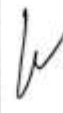
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 25 Februari 2025

(.....)

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Risma Yulyyawati
 Nim : KHGD24069
 Pembimbing : Wahyudin, S.Kep.,M.Kes
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Presepsi Sensori :
 Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Pada Tn.D Dengan Menggunakan
 Terapi Murottal Al-Qur'an Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang
 Kabupaten Garut

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
	Masuk	keluar			
1	19/02/25	19/02/25	Judul	Perbaiki Judul Lanjut EBP	
2	21/02/25	19/02/25	EBP	- ACC Judul - Tambahkan Jurnal Internasional - Lanjut buat BAB I	

3	23/06/25	23/06/25	BAB I	- Perbaiki tujuan pada BAB I - Lanjut BAB II	W
4	23/06/25	25/06/25	BAB I BAB II	- ACC BAB I - Perbaiki penulisan BAB II - Lengkapi materi	W
5	02/07/25	02/07/25	BAB II	- ACC BAB II - Lanjutkan BAB II	W
6	02/07/25	03/07/25	BAB III	- Lengkapi pembahasan - Lanjutkan BAB IV	W

7	07/07/25	07/07/25	BAB III BAB IV	- ACC BAB III - ACC BAB IV	
8	09/07/25	09/07/25	Abstrak	ACC Sidang	