

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT  
SKIZOFRENIA PADA Ny. E DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI  
MUROTTAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMERANG  
KABUPATEN GARUT**

**KARYA ILMIAH AKHIR – NERS**

Diajukan untuk menempuh pendidikan akhir pada Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**GINA SYA'ADILLAH AVISTA**

**KHGD21095**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
TAHUN AJARAN 2021 - 2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA** : Gina Sya'adillah Avista  
**N I M** : KHGD 21095  
**JUDUL** : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut

### KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

KIA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, \_\_\_\_\_ 2022

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

Ketua

Program Studi Profesi Ners

Sri Yekti Widadi, S.Kp.M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA** : Gina Sya'adillah Avista

**N I M** : KHGD 21095

**JUDUL** : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut

**KARYA ILMIAH AKHIR - NERS**

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, \_\_\_\_\_ 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Gina Sya'adillah Avista

N I M : KHGD 21095

Program Studi : Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan ujian akhir dengan judul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN**  
**PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT**  
**SKIZOFRENIA PADA Ny. E DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI**  
**MUROTAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMERANG**  
**KABUPATEN GARUT**

Demikian persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, \_\_\_\_\_ 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PERBAIKAN SIDANG AKHIR**

NAMA : Gina Sya'adillah Avista  
N I M : KHGD 21095  
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi  
Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E  
Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas  
Sukamerang Kabupaten Garut

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan sidang akhir  
Karya Ilmiah Akhir

Garut, \_\_\_\_\_ 2022

Mengetahui,  
Pembimbing Utama

Tanti Suryawantie,S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

Penelaah I

Penelaah II

Wahyudin,S.Kp.,M.Kes

Novi A,Ns.M.Kep

### LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, \_\_\_\_\_2022

Pembuat Pernyataan,

Gina Sya'adillah Avista

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**  
**Garut, \_\_\_\_ Juli 2022**

Gina Sya'adillah Avista<sup>1)</sup>, Tanti Suryawantie<sup>2)</sup>

- 1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

**ABSTRAK**

**Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori:  
 Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan  
 Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang  
 Kabupaten Garut**

**Latar Belakang :** Skizofrenia adalah suatu penyakit yang dapat mempengaruhi otak, dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan serta perilaku yang aneh, yaitu salah satunya halusinasi. Halusinasi merupakan persepsi yang salah (false perception) tanpa adanya objek luar. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi berupaterapi farmakologi penggunaan obat-obatan dan terapi non farmakologi berupa terapi modalitas salah satunya yaitu terapi murottal. **Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan terapi murottal sebagai penatalaksanaan mengontrol halusinasi. **Metode :** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi yang diberikan terapi murottal. **Hasil :** Hasil studi kasus pada pasien halusinasi dapat diatasi dengan melakukan terapi murottal, hal ini ditandai dengan pasien tampak tenang. Maka dari itu, terapi murottal dapat dikatakan sudah terbukti secara empiris (*evidence based practice*) dapat mengurangi halusinasi. **Rekomendasi :** Penerapan terapi murottal ini tidak hanya dapat dilakukan pada pasien dengan halusinasi tetapi bias juga pada pasien dengan cemas

**Kata Kunci** : Skizofrenia, Halusinasi, Terapi Murottal

**Daftar Pustaka** : 27 buah

**Nursing Professional Education Study Program  
Karsa Husada High School of Health, Garut  
Garut, \_\_\_\_ July 2022**

Gina Sya'adillah Avista<sup>1)</sup>, Tanti Suryawantie<sup>2)</sup>

- 1) College Student Of Stikes Karsa Husada Garut
- 2) Lecturer Of Stikes Karsa Husada Garut

**ABSTRACT**

***Analysis of Mental Nursing Care With Sensory Perception Disorders: Hearing Hallucinations Due to Schizophrenia in Ny.E Using Murottal Therapy in the work area of Sukamerang Health Center, Garut Regency***

**Background :** Schizophrenia is a disease that can affect the brain, and cause strange thoughts, perceptions, emotions, movements and behaviors, one of which is hallucinations. Hallucinations are false perceptions without an external object. Management that can be given to hallucinatory patients is in the form of pharmacological therapy using drugs and non-pharmacological therapy in the form of modality therapy, one of which is murottal therapy. **Objective:** This case study aims to obtain an overview of the application of murottal therapy as a management to control hallucinations. **Methods:** The method used is a descriptive case study by taking anamnesis, observation, physical examination and medical records. Participants in this study were patients with hallucinations who were given murottal therapy. **Results:** The results of case studies in patients with hallucinations can be overcome by doing murottal therapy, this is characterized by the patient looking calm. Therefore, murottal therapy can be said to have been empirically proven (evidence based practice) to reduce hallucinations. **Recommendation :** The application of this murottal therapy can not only be done in patients with hallucinations but also in patients with anxiety

**Keywords :** Schizophrenia, Hallucinations, Murottal Therapy

**Bibliography :** 27 pieces

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak DR H.Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Tanti Suryawantie,S.Kep.,Ns.,M.H.Kes selaku pembimbing utama yang

telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.

5. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
6. Kedua Orang Tua yang saya cintai dan saya sayangi, adik-adik saya serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putra-Nya baik secara moril maupun materi.
7. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, 20 Juli 2022

Penulis,

Gina Sya'adillah Avista

## DAFTAR ISI

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                  |    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                 |    |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                  |    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                            |    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                      |    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                          |    |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                        |    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                        |    |
| 1.1 Latar Belakang .....                        | 1  |
| 1.2 Tujuan Penulisan.....                       | 7  |
| 1.3 Manfaat Penulisan.....                      | 8  |
| 1.3.1 Manfaat Teoritis .....                    | 8  |
| 1.3.2 Manfaat Praktis .....                     | 9  |
| 1.4 Manfaat Penyusunan .....                    | 9  |
| 1.5 Sistematika Penulisan.....                  | 10 |
| <b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>                    |    |
| 2.1 Kajian Pustaka.....                         | 12 |
| 2.1.1 Konsep Dasar Skizofrenia .....            | 12 |
| 2.1.1.1 Definisi Skizofrenia .....              | 12 |
| 2.1.1.2 Etiologi Skizofrenia .....              | 12 |
| 2.1.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia.....       | 13 |
| 2.1.1.4 Jenis – jenis Skizofrenia .....         | 14 |
| 2.1.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia .....       | 15 |
| 2.1.2 Konsep Dasar Halusinasi.....              | 17 |
| 2.1.2.1 Definisi Halusinasi .....               | 17 |
| 2.1.2.2 Rentang Respon Halusinasi .....         | 17 |
| 2.1.2.3 Etiologi Halusinasi .....               | 18 |
| 2.1.2.4 Jenis – jenis Halusinasi .....          | 22 |
| 2.1.2.5 Tanda dan Gejala Halusinasi .....       | 23 |
| 2.1.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi..... | 26 |
| 2.1.3.1 Pengkajian .....                        | 26 |
| 2.1.3.2 Diagnosa Keperawatan .....              | 29 |
| 2.1.3.3 Rencana Keperawatan .....               | 29 |
| 2.1.3.4 Implementasi Keperawatan .....          | 30 |
| 2.1.3.5 Evaluasi Keperawatan .....              | 30 |

|         |                                           |    |
|---------|-------------------------------------------|----|
| 2.1.4   | Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan |    |
| 2.1.5   | Konsep Terapi Murottal .....              |    |
| 2.1.5.1 | Definisi Terapi Murottal .....            | 40 |
| 2.1.5.2 | Manfaat Terapi Murottal .....             | 41 |
| 2.1.5.3 | Teknik Murottal .....                     | 43 |
| 2.5     | Evidence Based Practice                   |    |

### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

|     |                                             |    |
|-----|---------------------------------------------|----|
| 3.1 | Pengkajian .....                            | 46 |
| 3.2 | Diagnosa Keperawatan .....                  | 55 |
| 3.3 | Rencana Keperawatan .....                   | 56 |
| 3.4 | Implementasi dan Evaluasi Keperawatan ..... | 64 |
| 3.5 | Catatan Perkembangan .....                  | 68 |
| 3.6 | Pembahasan .....                            | 71 |

### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

|     |                  |    |
|-----|------------------|----|
| 4.1 | Kesimpulan ..... | 79 |
| 4.2 | Saran .....      | 81 |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>84</b> |
|-----------------------------|-----------|





# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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. Kesehatan jiwa adalah dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial hingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu tersebut gangguan jiwa.

Menurut APA, 2015; Davidson, Neale & Krings, Gangguan jiwa tersebut ketidakmampuan serta invaliditas tidak baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pertumbuhan pada individu dan lingkungan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. Salah satu jenis gangguan jiwa psikososial fungsional yang terbanyak adalah Skizofrenia dengan tanda dan gejala halusinasi merupakan suatu gangguan psikotik yang dapat ditandai dengan gangguan utama pikiran, persepsi, emosi dan perilaku.

Menurut Wijayanti dkk, (2013) bahwa gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat,

peristiwa kehidupan penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang paling dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran masalah dalam pernikahan, krisis ekonomi, tekanan dalam pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko terjadinya gangguan jiwa yang tidak dapat menghadapi stressor.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami *skizofrenia*. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan tahun 2020 Persentase ODGJ yang mendapat layanan sebesar 58,9%. Dari 16 provinsi yang melaporkan, capaian tertinggi terdapat di Kep. Bangka Belitung sebesar 98% dan Sulawesi Tengah sebesar 97,6%. Sedangkan provinsi terendah yaitu Jawa Barat sebesar 37,6% (Kemenkes RI, 2019)

Menurut data World Health Organization (WHO, Tahun 2016), terdapat sekitar 21 juta orang terkena gangguan jiwa berat. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalesi gangguan jiwa berat di Indonesia sejumlah 1,7 permil penduduk. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Daerah Istimewa Aceh memiliki prevalesi gangguan jiwa berat 2,7%. Kulon Progo menempati kasus teratas dengan prevalesi 4,67%, disusul Bantul 4%

dan Kota Yogyakarta 2,14%, Dari data yang ada dapat diperkirakan ada 2-3 penderita gangguan jiwa berat di antara 1.000 penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta, sedangkan Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 Gangguan jiwa skizofrenia 7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Bali, D.I. Yogyakarta, NTB, Aceh dan Jawa Tengah. Meningkatnya prevalensi gangguan jiwa di Indonesia perlu dikaitkan dengan kebijakan pemerintah tentang kesehatan jiwa.

Kabupaten Garut Total kunjungan ODGJ yang datang ke Puskesmas sebanyak 4841 orang, di temukan 1956 orang dengan gangguan jiwa berat, 35 kasus pemasangan 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 (122 %) dari Prevalensi ODGJ Berat. Dan cakupan terendah yaitu di UPT Puskesmas campaka 11kasus (16%) (Dinkes Garut, 2020).

Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimetytranferase (DMP). Sedangkan faktor genetik dan pola asuh penelitian menunjuk bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia.

*Skizofrenia* merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang meningkat. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa

sekitar 20 juta orang yang mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia pada tahun 2019. *Skizofrenia* adalah suatu penyakit yang dapat mempengaruhi otak, dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan serta perilaku yang aneh, yaitu salah satunya muncul perilaku kekerasan dengan gejala paling menonjol yaitu perilaku marah. Banyak dampak yang ditimbulkan pada orang gangguan jiwa akibat skizofrenia salah satunya yaitu halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi yang salah (*false perception*) tanpa adanya objek luar. Tentu saja persepsi yang dihasilkan tidak seperti persepsi yang normal, ada objek luar pembentuk persepsi. Selain itu halusinasi hanya dimiliki oleh individu tersebut, sedangkan orang lain tidak memilikinya. Halusinasi dapat dipengaruhi oleh imajinasi mental yang kemudian diproyeksikan keluar sehingga seolah-olah datangnya dari luar dirinya, sehingga orang yang mengalami halusinasi sangat berdampak buruk (Ibrahim, 2015).

Upaya - upaya yang mungkin dapat menstabilkan penatalaksanaan pasien skizofrenia dalam menangani gangguan pada persepsi sensoriknya bisa melakukan terapi seperti aktivitas mengajarkan mandiri bagaimana menghardik halusinasi, meminum obat yang teratur, serta sering bersosialisasi dan bercakap-akap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul, dapat juga diterapkan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasinya (Keliat, dkk 2011).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi (Prabowo, 2014). Terapi farmakologi berupa penggunaan obat-obatan dan terapi non farmakologi berupa terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa karena bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau kepribadian secara bertahap (Direja, 2011). Salah satu terapi modalitas adalah terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius kini dianjurkan untuk dilakukan di rumah sakit karena berdasarkan riset menunjukan bahwa terapi psikoreligius mampu mencegah dan melindungi kejiwaan, meningkatkan proses adaptasi, mengurangi kejiwaan, dan kesembuhan (Yosep dan Sutini, 2016).

Sementara ada beberapa jenis terapi komplementer yang dapat diberikan sebagai pengganti terapi aktivitas yang umum dilakukan yaitu, dengan pemberian murotal terapi dengan cara mendengarkan ayat suci Al-Qur'an (Wuryaningsih, Anwar, Wijaya, & Kurniyawan, 2015).

Murotal terapi dapat memberikan stimulasi baik terhadap otak, ketika seseorang mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan respon rileks, tenang dan rasa nyaman. Selain itu dengan pemberian murotal terapi dapat digunakan sebagai pengobatan stres. Beberapa studi menunjukkan bahwa membaca ayat-ayat suci Al-

Qur'an juga dapat memberikan stimulus positif untuk otak, (Putra et al., 2018)

Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur'an. Stimulan murotal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% (Abdurrachman & Andhika, 2008) dalam (Ah, Endang, Miranti.Florencia, & Fanni, 2016).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E

Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien. Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E Dengan Menggunakan Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut

### **1.3. Manfaat penulisan**

#### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

1. Studi kasus ini di harapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus di berbagai puskesmas yang ada di Indonesia.
2. Memberikan pengetahuan dari berbagai sudut pandang penelitian lain, terkait keberhasilan penerapan terapi aktivitas kelompok pada pasien halusinasi pendengaran.

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

##### **1. 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.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Rumah sakit dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran agar dapat sedikitnya memebantu menekan angka kejadian halusinasi pendengaran di Indonesia setiap tahun nya agar tidak mengalami peningkatan orang yang mengalami gangguan jiwa.

#### 1.4 Metode Penyusunan

Metode penyusunan laporan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data pada kasus ini dilakukan dengan cara pengamatan, wawancara, pemeriksaan fisik, perawat yang menangani, keluarga pasien, dan dokumentas / catatan dari lembaga pelayanan kesehatan terdekat

#### 1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam studi kasus ini secara keseluruhan terdiri dari 3 bagian yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, surat pernyataan, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.
2. Bagian inti, terdiri dari 4 bab yaitu:
  - a. BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat, metode penyusunan, dan sistematika penulisan studi kasus.
  - b. BAB 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep dasar penyakit, konsep asuhan keperawatan, dan konsep intervensi berbasis *Evidence Based Practice* (EBP).
  - c. BAB 3: Tinjauan Kasus dan Pembahasan, terdiri dari proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep pada kasus yang diambil, dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan. *Evidence Based Practice* (EBP) terkait intervensi minimal dari 5 jurnal (3 nasional dan 2 internasional).

- d. BAB 4: Kesimpulan dan Saran, bab ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Skizofrenia**

##### **2.1.1 DEFINISI**

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (schism) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autism dan ambivalesi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2013).

##### **2.1.2 ETIOLOGI**

1. Faktor genetik belum teridentifikasi secara spesifik namun pengaruh lokasi kromosom pada gen berhubungan dengan terjadinya Skizofrenia.
2. Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan Skizofrenia.
3. Ketidakseimbangan Neurotransmitter (dopamin dan glutamat).
4. Faktor lingkungan seperti kurang gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma

### **2.1.3 TANDA DAN GEJALA**

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu:

#### **1. Gejala Positif**

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat & otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya.

#### **2. Gejala Negatif**

Penderita skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energy dan minat dalam hidup yang membuat kalian menjadi orang yang malas. Karena penderita skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi penderita skizofrenia menjadi datar.

### **2.1.4 JENIS – JENIS SKIZOFRENIA**

Jenis-jenis Skizofrenia dibagi menjadi tujuh jenis (Direja, 2011) yaitu:

1. Skizofrenia simplek yaitu dengsn gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
2. Skizofrenia hebefrenik yaitu gejala utama gangguan proses pikir, gangguan kemauan, dan depersonalisasi. Banyak terdapat

waham dan halusinasi.

3. Skizofrenia katatonik yaitu dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
4. Skizofrenia paranoid yaitu dengan gejala utama kecurigaan, yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
5. Episode skizofrenia akut adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berakut.
6. Skizofrenia psiko-aktif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
7. Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala – gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia

#### **2.1.5 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 relatif 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 (Hawari, 2019). WHO 2016 merekomendasikan sistem 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:

1. Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga. 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 pemasangan.
2. Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat. Memberikan penyuluhan/pengobatan gratis melalui program baksos.
3. 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
4. Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas. RSJ setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan & penyuluhan.

## **2.2 Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran**

### **2.2.1 DEFINISI**

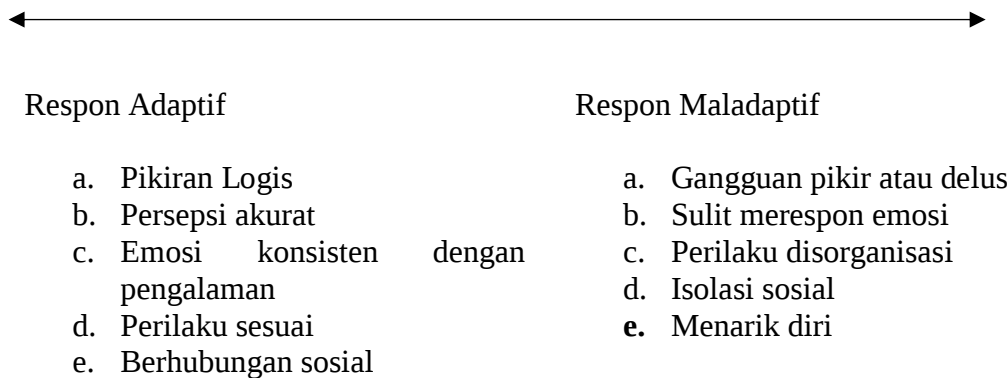
Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara (Varcalis dalam Yosep, 2010)

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau dilebihlebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan ini (Sutejo, 2017). Sehingga dapat disimpulkan halusinasi adalah suatu persepsi melalui indera pasien tanpa stimulus dari luar, persepsi palsu.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. (Marisca Agustina, 2017).

### 2.2.2 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon menurut Prabowo (2014) yaitu :



### 2.2.3 ETIOLOGI

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi menurut Yosep (2010) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi:

#### 1. Faktor Predisposisi

##### a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

##### b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian,

dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholine dan dopamine.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesempatan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal. Faktor pencetus lain misal memiliki riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh

orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi 11 menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

## 2. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock (dalam Yosep, 2010) bahwa seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psikososio-spiritual sehingga dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

### a. Dimensi

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

### b. Dimensi Emosional

Halusinasi dapat timbul ketika individu merasakan cemas yang berlebihan. Isi halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah hingga kondisi tersebut mengakibatkan pasien melakukan sesuatu yang berbahaya.

### c. Dimensi Intelektual

Individu dengan halusinasi akan mengalami penurunan ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri

untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

d. Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal comforting, pasien menganggap bahwa hidup di alam nyata sangat membahayakan. Pasien lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan sosialisasinya

e. Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena dia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa tanpa arah tujuan. Sering menyalahkan takdir namun lemah dalam mengupayakan rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

#### 2.2.4 Jenis Halusinasi

Tipe halusinasi menurut Baradero, Mary dan Anastasia (2016) sebagai berikut :

1. .Halusinasi pendengaran

Mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara berbicara tentang pasien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengar dimana pasien mendengar suara-suara yang berbicara pada pasien dan perintah yang memberitahu pasien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang berbahaya.

2. Halusinasi penglihatan

Rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, tokoh kartun, atau adegan atau bayangan rumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, seperti melihat monster.

3. Halusinasi penghidup

Mencium tidak enak, busuk, dan tengik seperti darah, urin, atau feses; kadang-kadang bau menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

4. Halusinasi perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

Merasa sensasi listrik datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

5. Halusinasi gustatory

Merasakan tidak enak, kotor dan busuk seperti darah, urin, atau feses.

6. Halusinasi kenestetik Merasa fungsi tubuh seperti denyut darah melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makanan, atau membentuk urin.

### **2.2.5 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi khususnya halusinasi pendengaran menurut Direja (2011) adalah sebagai berikut:

1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
4. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
5. Bicara atau tertawa sendiri
6. Marah-marah tanpa sebab
7. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
8. Menutup telinga
9. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

### **2.2.6 Fase Halusinasi**

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan

keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Berikut 4 fase halusinasi menurut Sutejo (2017) :

1. Fase I. Comforting (halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

2. Fase II. Condemning (halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda – tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita,

menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

3. Fase III. Controlling (pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

4. Fase IV. Conquering (umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya) Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku error akibat panik, potensi kuat suicide atau homicide aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien (O'brien, 2014). Pengkajian awal mencakup :

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Dalam proses pengkajian dapat dilakukan secara observasional dan wawancara. Data pengkajian memerlukan data yang dapat dinilai secara observasional. Menurut Videbeck dalam Yosep (2014) data pengkajian terhadap klien halusinasi yaitu:

- a. Data Subjektif
  - 1) Mendengar suara menyuruh

- 2) Mendengar suara mengajak bercakap-cakap
- 3) Melihat bayangan, hantu, atau sesuatu yang menakutkan
- 4) Mencium bau darah, feses, masakan dan parfum yang menyenangkan
- 5) Merasakan sesuatu dipermukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin
- 6) Merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu

b. Data Objektif

- 1) Mengarahkan telinga pada sumber suara
- 2) Bicara atau tertawa sendiri 3)
- 3) Marah-marah tanpa sebab
- 4) Tatapan mata pada tempat tertentu
- 5) Menunjuk-nujuk arah tertentu
- 6) Mengusap atau meraba-raba permukaan kulit tertentu

Selanjutnya dalam pengkajian memerlukan data berkaitan dengan pengkajian wawancara menurut (Yosep, 2014) yaitu:

1. Jenis Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien.

## 2. Isi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien

## 3. Waktu Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi itu muncul

## 4. Frekuensi Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui berapasing halusinasi itu muncul pada klien.

## 5. Situasi Munculnya Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui klien ketika munculnya halusinasi itu.

## 6. Respon terhadap Halusinasi

Data yang didapatkan melalui wawancara ini ditujukan untuk mengetahui respon halusinasi dari klien dan dampak dari halusinasi itu

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan klien yang mencakup respon sehat adaptif atau maladaptif serta stressor yang menunjang (Kusumawati & Hartono, 2011). Diagnosa yang muncul pada gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Yosep

& Sutini, 2014) adalah :

- 1) Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan
- 2) Resiko perilaku kekerasan
- 3) Harga diri rendah
- 4) Isolasi sosial
- 5) Defisit perawatan diri

### **2.3.3 Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan adalah penyusunan rencana keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. Perencanaan keperawatan terdiri dari 3 aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah, tujuan umum tercapai jika serangkaian tujuan khusus tercapai (Yosep & Sutini, 2014)

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawatan perlu memvalidasi, apakah rencana keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati & Hartono, 2011).

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun dan direncanakan tercapai atau tidak. Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2012) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi - intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling utama dan penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi.

## **2.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

Tujuan:

- a. Klien mampu mengenal halusinasi
  - b. Klien mampu mengontrol halusinasi
1. SP 1
    - a) Bina hubungan saling percaya
    - b) Mengidentifikasi jenis halusinasi
    - c) Mengidentifikasi isi, waktu, frekuensi, halusinasi
    - d) Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi
    - e) Mengajarkan teknik menhardik halusinasi
    - f) Mengajarkan memasukkan cara menhardik ke jadwal harian klien
  2. SP 2
    - a) Evaluasi ke jadwal harian

- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain.
- c) Menganjurkan kepada klien agar memasukan kegiatan ke jadwal kegiatan harian klien

### 3. SP 3

- a) Evaluasi jadwal kegiatan harian
- b) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang mampu klien lakukan.
- c) Mengganjurkan klien memasukkan kegiatan ke jadwal kegiatan sehari-hari

### 4. SP 4

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
- b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
- c) Menganjurkan kepada klien untuk memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian
- d) Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 6 B

## **Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan**

### 1. SP I

TUK:

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

menghardik halusinasi

## 1.) Orientasi

### a. Salam terapeutik

*“Selamat pagi! perkenalkan, nama say..., 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 keempat minum obat dengan teratur.”*

*“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik”*

*“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”*

Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

*“Bagaimana perasaan X setelah peragaan latihan tadi?”*

b. Evaluasi Objektif

*”Coba sebutkan 4 cara untuk mencegah suara itu muncul lagi.”*

c. Rencana tindak lanjut

*”Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba*

*cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya?” (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien).*

d. Kontrak

- Topik: *“Bagaimana kalau kita bertemu untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara lama kita akan berlatih?”*
  - Tempat: *“Dimana tempatnya”*
  - Waktu: *“Jam berapa X bisa?”*
- “Baiklah, sampai jumpa. Assalamu’alaikum*

2. 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 mun-cul ? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih ? 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 Kakak X katakan : Kak, 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 ke mari 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”*

3. 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”.*

- b. Evaluasi/validasi

*“Bagaimana perasaan X hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipraktekan cara yang telah kita latih ? 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 ya kegiatan yang akan dilakukan X, sekarang X tulis di kertas ini 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 ketiga 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*

*besok ya. Assalamualaikum”*

#### 4. 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.

## 2.4 Konsep Dasar Terapi Murottal

### 2.4.1 DEFINISI

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an).

Murotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh

positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). 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 meruoakan 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.

#### **2.4.2 Manfaat Murottal**

##### **1. 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.

##### **2. Menurunkan perilaku kekerasan**

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

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

### 3. 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 Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran.

### 4. 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 Quran secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan murotal Al Quran

### 5. 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 autis.

### **2.4.3 Teknik Murottal**

#### **1. Persiapan**

- a. Memperkenalkan diri
- b. Persiapan Pasien bina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi
- c. Persiapan Alat Earphone dan MP3/Tablet berisikan murottal
- d. Persiapan Perawat menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
- e. Perawat Mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi pasien terjaga
- f. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin

#### **2. Pelaksanaan**

- a. Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi
- b. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal
- c. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan
- d. Dengarkan murottal selama 20 menit (Nurjamiah, 2015)

## 2.5 Evidence Based Practice

| Penulis dan tahun                                            | Judul                                                                                            | Tujuan                                                                                                            | Metode                                                                                         | Populasi     | Hasil                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rizki Fitriani, Puji Indriyani, Sudiarto                     | Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran | Untuk mengetahui pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap halusinasi Pada Pasien dengan halusinasi pendengaran | Metode yang digunakan penulis dalam pengumpulan data adalah dokumentasi dan literature riview. |              | Terapi murrotal al-Qur'an efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga ada pengaruh terhadap halusinasi pendengaran. |
| Shella Febrita Puteri Utomo, Popy Siti Aisyah, Gilang Tresna | Efektifitas Terapi Qur'anic Healing Terhadap Halusinasi Pendengaran pada                         | Mengetahui efektifitas Terapi Qur'anic Healing terhadap halusinasi pada                                           | Quasi Eksperimen Pretest-Posttest with Control Design                                          | 36 responden | Terapi Qur'anic Healing efektif diberikan pada pasien halusinasi                                                                                     |

|                                     |                                                                                   |                                                                                                     |                                                                                                                       |  |                                            |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|
| Andika                              | Skizofrenia                                                                       | skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat                                                 |                                                                                                                       |  | pada skizofrenia.                          |
| Ricky Zainuddin, Rahmiyanti Hashari | Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran | Untuk mengetahui efektifitas terapi murottal terhadap kemandirian mengontrol halusinasi pendengaran | Penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah pada rentang tahun 2013-2018 menggunakan data base pubmed dan google scholar |  | Murotal terapi dapat mengurangi halusinasi |

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.E**

###### **1. Pengkajian**

###### **a. Identitas**

- 1) Nama : Ny.E
- 2) Umur : 43 tahun / 26-05-1979
- 3) Tanggal Pengkajian : 26 Oktober 2021
- 4) No. Register :
- 5) Alamat : kp. Cioray. Ds.Nanjung  
Jaya.Rt02/09.Kel. Kersamanah
- 6) Tgl Masuk :

###### **b. Alasan Masuk**

###### **1) Gejala Awal Masuk**

Klien berbicara dan tertawa sendiri serta selalu mengurung sendiri

###### **2) Keluhan Sekarang**

Klien mengatakan ketika klien sendiri, klien suka mendengar suara-suara seperti mengajak bermain. Adik klien mengatakan kakaknya sering berbicara sendiri dan terkadang tertawa sendiri

###### **c. Faktor Predisposisi**

- 1) Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ☒ ya ☐ tidak

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

3) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☐ ya ☒ tidak

Hubungan keluarga : -

Riwayat Pengobatan : -

4) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Adik klien mengatakan kakaknya nya mengalami gangguan jiwa pasca bercerai dengan suaminya lalu klien pernah mengalami pelecehan seksual yang menyebabkan klien trauma.

d. Pemeriksaan Fisik

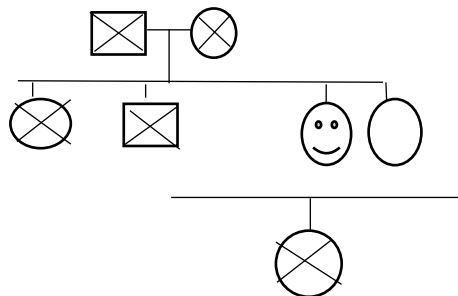
1) Tanda Vital : TD 130/70 mmHg , HR : 87x/ menit S : 36,5°C  
RR : 21x/mnt

2) Ukur : TB 160cm BB 49kg

3) Keluhan fisik : ☐ ya ☒ tidak

e. Psikososial

1) Genogram



**Gambar 3.1**

**Genogram 3 Generasi Keluarga Ny.E**

Keterangan :



Klien

----- tinggal serumah



Laki-laki hidup



laki-laki meninggal



perempuan Hidup



perempuan meninggal

Masalah Keperawatan : tidak ada

## 2) Konsep Diri

### a) Citra Tubuh

Klien mengatakan klien tidak menyukai tubuhnya karena kecil

### b) Identitas

Klien mengatakan bahwa klien seorang perempuan dan sesuai penampilannya

### c) Peran

Klien mengatakan bahwa klien adalah seorang ibu dari anaknya

### d) Ideal Diri

Klien mengatakan klien sangat ingin sembuh dari penyakitnya.

### e) Harga Diri

Klien mengatakan malu pernah mempunyai anak diluar pernikahan

## 3) Hubungan Sosial

### a) Orang Terdekat

Klien mengatakan orang terdekat klien saat ini adalah Adiknya

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok

Klien mengatakan sering ikut berkumpul di rumah adiknya  
klien juga mengatakan klien sering berkebun

Masalah Keperawatan : tidak ada

4) Spiritual

a) Nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan klien beragama Islam, klien meyakini adanya Allah SWT

b) Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan klien selalu menjalankan kegiatan ibadah seperti sholat dan membaca al-quran.

Masalah Keperawatan : tidak ada

f. Status Mental

1) Penampilan

Klien tampak rapih dan menggunakan riasan dimuka, klien juga menggunakan pakaian yang sesuai dengan identitasnya

2) Pembicaraan

Pada saat dikaji pembicaraan klien terkadang sedikit lambat.

3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik klien normal dan tidak ada gangguan

4) Alam perasaan

Klien merasa biasa saja namun terkadang suka merasa ingin marah

5) Afek

Afek appropriate (sesuai)

6) Interaksi selama wawancara

Pada saat dialluka pengkajian klien tampak kooperatif, namun terkadang pembicaraannya melatur

7) Persepsi

Klien mengatakan ketika klien sendiri sering mendengar suara tanpa ada wujudnya. Isi suara tersebut mengajak bermain dan berbicara

8) Proses pikir

Perkataan klien dapat dimengerti, terkadang berbelit-belit namun kembali ke topik pembahasan. Klien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat.

9) Isi pikir

Pada saat dikaji klien bahwa klien tidak mempunyai fobia, obsesi, maupun pikiran magis.

10) Tingkat kesadaran

Compos mentis (15)

E = 4 V = 5 M = 6

11) Memori

Klien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka pendek maupun jangka panjang, terbukti klien dapat mengingat penjelasan 10 menit lalu dan klien dapat mengingat kejadian masalalu seperti masa mudanya.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat dikaji klien dapat berhitung namun, tidak dapat melakukan pengurangan angka

13) Kemampuan penilaian

Klien tidak mengalami gangguan kemampuan penilaian terbukti pada saat diberi pilihan antara menyapu dan mengepel klien memilih mengepel terlebih dahulu lalu mengepel

14) Daya tilik diri

Klien mengatakan bahwa klien menerima bahwa klien mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan :

- Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- Harga Diri Rendah

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

1) Makan

2-3x/ hari

2) BAB/BAK

BAB 1x/hari BAK 6-7x/ hari

3) Mandi

1-2x/ hari

4) Berpakaian/ berhias

1-2x/ hari

5) Istirahat Tidur

Klien mengatakan klien tidur dari pukul 21.00- 04.00

6) Penggunaan Obat

Klien mengatakan klien rutin minum obat

7) Pemeliharaan Kesehatan

Klien memeriksakan diri ke puskesmas apabila ada keluhan fisik

8) Aktivitas dirumah

Klien megatakan aktivitas klien dirumah yaitu beres-beres rumah, memasak sembari mendengarkan murottal.

9) Aktivitas diluar rumah

Berkebun dan bermain ke rumah anaknya

Masalah Keperawatan : tidak ada

h. Mekanisme Koping

| <b>Adaptif</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Maladaptif</b>                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> berbicara dengan orang lain<br><input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan<br><input type="checkbox"/> teknik relokasi<br><input type="checkbox"/> aktivitas konstruktif<br><input type="checkbox"/> olahraga<br><input type="checkbox"/> lainnya | <input type="checkbox"/> meminum alkohol<br><input type="checkbox"/> reaksi lambat<br><input type="checkbox"/> bekerja berlebihan<br><input type="checkbox"/> menghindar<br><input type="checkbox"/> mencederai diri<br><input type="checkbox"/> 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 ada masalah dengan lingkungannya

3) Masalah dengan pendidikan

Klien mengatakan bersekolah sampai SD

4) Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pekerjaannya

5) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan perumahannya

6) Masalah dengan ekonomi

Klien mengatakan tidak ada masalah ekonomi karena klien merasa cukup

7) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan karena klien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

8) Masalah lainnya

Tidak ada

Masalah Keperawatan : tidak ada

j. Kurang Pengetahuan Tentang

☐ Penyakit Jiwa

☐ Koping

- ☐ Penyakit Fisik
- ☐ Faktor predisposisi
- ☐ Sistem pendukung
- ☐ Obat-obatan
- ☐ Lainnya

k. Aspek penunjang

1) Diagnosa Medis

Skizofrenia Paranoid

2) Terapi Medis

**Tabel 3.1**

**Terapi Medis**

| No. | Jenis Terapi | Dosis | Cara | Waktu     |
|-----|--------------|-------|------|-----------|
| 1.  | Haloperidol  | 5mg   | PO   | 2x sehari |

3) Laboratorium

Tidak terkaji

l. Daftar Masalah Keperawatan

**Tabel 3.2**

**Daftar Masalah Keperawatan**

| No. | Data Maladaptif                                                                                                                                                                                                                                                                  | Masalah Keperawatan                                       |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1.  | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan saat klien sendiri klien sering mendengar suara tanpa wujud yang mengajak bermain dan berbicara</li> <li>- Adik klien mengatakan klien sering berbicara sendiri dan tertawa sendiri</li> </ul> <p>Do :</p> | <p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> |

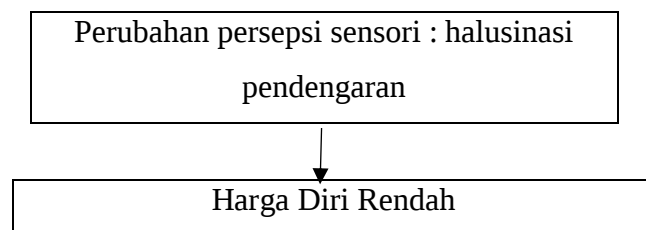
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak sering melamun</li> <li>- klien terkadang berbicara sendiri</li> <li>- klien terkadang tertawa sendiri</li> </ul>                                                                                                                                            |                   |
| 2. | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan malu mempunyai tubuh kecil</li> <li>- klien mengatakan malu pernah mempunyai anak diluar pernikahan</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien kadang terlihat merundung</li> <li>- Kontak mata kurang</li> </ul> | Harga Diri Rendah |

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penderangan
- b. Harga Diri Rendah

**Gambar 3.2**

### Pohon Masalah



### 3. Rencana Asuhan Keperawatan

Nama : Ny. E  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Diagnosa : Skizofrenia Paranoid

**Tabel 3.3**  
**Rencana Asuhan Keperawatan**

| Diagnosa Keperawatan                               | Perencanaan                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                             | Kriteria Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya</li> <li>3. Klien dapat mengontrol halusinansinya</li> <li>4. Klien mengikuti program secara optimal</li> </ol> | <p>Setelah 2 kali pertemuan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi</li> <li>2. Klien dapat mengenali halusinasinya dengan menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi serta respon klien pada saat halusinasi terjadi.</li> <li>3. Klien mampu memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi</li> </ol> | <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Bantu klien mengenali jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi serta respon klien pada saat terjadi halusinasi</li> <li>3. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>4. Masukkan cara menghardik ke jadwal harian</li> </ol> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>dengan menghardik</p> <p>Setelah 3 kali pertemuan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.</li> <li>2. Klien dapat mengontrol halusinasinya</li> <li>3. Membuat jadwal harian dan mampu memperagakannya</li> </ol> <p>Setelah 4 kali pertemuan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasi</li> <li>2. Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas (mendengarkan murottal)</li> <li>3. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>4. Membuat jadwal kegiatan dan mampu memperagakannya.</li> </ol> | <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan haruan klien sebelumnya (SP 1)</li> <li>2. Validasi cara menghardik dan ajarkan klien bercakap-cakap dengan orang laun.</li> <li>3. Masukan cara bercakap-cakap dengan orang lain kedalam jadwal kegiatan</li> </ol> <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1,2)</li> <li>2. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal seperti mendengarkan murottal</li> <li>3. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien</li> <li>4. Susun aktivitas yang telah dilatih dari bangun tidur sampai tidur malam</li> <li>5. Memasukkan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1,2,3)</li> <li>2. Diskusikan dengan klien dan</li> </ol> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Setelah 5 kali pertemuan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan kegiatan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasi</li> <li>2. Menyebutkan manfaat, dosis, efek samping dan akibat berhenti minum obat.</li> <li>3. Mendemonstrasikan penggunaan obat secara benar.</li> <li>4. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan minum obat terjadwal secara teratur</li> <li>5. Membuat jadwal kegiatan harian dan mampu memperagakann</li> </ol> | <p>keluarga tentang dosis, frekuensi, dan manfaat obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi</li> <li>4. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar. Dan latih klien minum obat secara teratur</li> <li>5. Anjurkan klien mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan</li> <li>6. Masukkan dalam kegiatan jadwal harian</li> </ol>                                      |
| Harga Diri Rendah | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien dapat berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</li> <li>4. Klien mampu menyebutkan keuntungan dan</li> </ol> | <p>Setelah 2 kali pertemuan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi</li> <li>2. Klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri: Diri sendiri Orang lain atau Lingkungan</li> <li>3. Klien dapat menyebutkan</li> </ol>  | <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diridan tanda-tandanya</li> <li>3. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain</li> <li>4. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</li> </ol> <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>kerugian berhubungan dengan orang lain</p> <p>5. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p> <p>6. Klien mampu mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p> <p>7. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial</p> <p>8. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p> | <p>keuntungan dan kerugian berhubungan sosial, misalnya : Banyak teman Tidak kesepian, Bisa diskusi dan Saling menolong</p> <p>Setelah 3 kali pertemuan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap setelah 3x interaksi dengan keluarga atau kelompok atau masyarakat</li> <li>2. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain untuk : Diri sendiri, Orang lain dan Kelompok</li> </ol> <p>Setelah 4 kali pertemuan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial, misalnya : Banyak teman, Tidak kesepian, Bisa diskusi dan Saling menolong</li> <li>2. Keluarga dapat menjelaskan tentang : Pengertian menarik diri, Tanda dan gejala menarik diri, Penyebab dan akibat menarik diri dan Cara merawat klien menarik diri</li> <li>3. Klien menyebutkan : Manfaat minum obat, Kerugian tidak minum</li> </ol> | <p>klien sebelumnya (SP 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan bergaul keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain</li> <li>3. Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain</li> <li>4. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain</li> <li>5. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain</li> <li>6. Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>7. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>8. Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>9. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan</li> </ol> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>obat, Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat, Klien mendemonstrasikan penggunaan obat dan tanpa konsultasi dokter</p> | <p>perasaannya tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</p> <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1,2)</li> <li>2. Observasi perilaku klien saat berhubungan dengan orang lain</li> <li>3. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>4. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai</li> <li>5. Bantu klien mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain</li> <li>6. Motivasi dan libatkan klien untuk mengikuti kegiatan TAK sosialisasi</li> <li>7. Diskusikan jadwal kegiatan harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</li> <li>8. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> <li>9. Beri reinforcement terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan.</li> </ol> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1,2,3)</li> <li>2. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya dengan orang atau kelompok</li> <li>3. Diskusikan dengan klien manfaat berhubungan dengan klien</li> <li>4. Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain</li> </ol> <p>SP : 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1,2,3,4)</li> <li>2. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</li> <li>3. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri</li> <li>4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri</li> <li>5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih</li> </ol> |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>6. Dorong anggota keluarga klien untuk memberikan dukungan kepada klien berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>SP : 6</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1,2,3,4,5)</li> <li>2. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek, terapi dan efek samping penggunaan obat</li> <li>3. Pantau klien saat penggunaan obat</li> <li>4. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat agar dapat merasakan manfaatnya</li> <li>5. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</li> <li>6. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</li> <li>7. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan</li> </ol> |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 1. Implentasi dan Evaluasi

Nama : Ny.E  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid

**Tabel 3.4**

#### Implentasi dan Evaluasi

| Hari/tgl/<br>jam               | Dx Kep                                                         | Tindakan Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TTD  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 27<br>Oktober<br>2021<br>10.12 | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengaran | <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya.</li> <li>2. Membantu klien mengenali jenis, waktu, isi, frekuensi yang dapat menimbulkan halusinasi serta respon klien pada saat terjadinya halusinasi</li> <li>3. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik ( mendengarkan muruttal )</li> <li>4. Masukan cara menghardik ke dalam jadwal harian</li> </ol> <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan harian klien sebelumnya (SP1)</li> <li>2. Memvalidasi cara menghardi dan ajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Memasukkan cara bercakap-cakap</li> </ol> | <p>S : “saya masih sering mendengarkan bisikan-bisikan tanpa wujud yang mengajak saya untuk bermain dan berbicara”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengetahui suara itu tidak nyata</li> <li>- Klien mampu mengenali halusinasinya</li> <li>- Klien mampu memperagakan kembali cara menghardik</li> </ul> <p>A : SP 1 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan SP2 (bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>S : “ saat mendengar bisikan yang tidak ada wujudnya saya menutup telinga dan mengatakan pergi saya tidak mau dengar suara ini tidak nyata lalu saya mencari adik saya untuk mengobrol”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu memperagakan kembali cara bercakap-cakap dnegan orang lain</li> <li>- Klien kooperatif.</li> </ul> <p>A : SP 2 teratasi</p> <p>P : Evaluasi SP1 dan SP2 dan lanjutkan SP 3</p> | Gina |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |  | dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (melakukan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi dan berikan terapi murottal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|  |  | <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1 dan SP2)</li> <li>2. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal</li> <li>3. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien</li> <li>4. Menyusun aktivitas yang telah dilatih dari bangun tidur sampai tidur malam</li> <li>5. Memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian</li> <li>2. Mendiskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi, dan manfaat obat.</li> <li>3. Mendiskusikan akibat berhensi minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</li> <li>4. Membantu klien</li> </ol> | <p>S : “Pada saat mendengar bisikan-bisikan tanpa wujud saya langsung menutup telinga dan berkata pergi saya tidak mau dengar suara ini tidak nyata, lalu saya mencari adik untuk mengobrol atau melakukan aktivitas yang sudah dijadwalkan”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu menyebutkan dan memperagakan kembali cara menghardik, cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal</li> <li>- Klien kooperatif</li> </ul> <p>A : SP 3 teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1 (cara menghardik), SP 2 (bercakap-cakap dengan orang lain), dan SP3 (melakukan aktivitas terjadwal)</li> <li>- Lanjutkan SP 4 (cara minum obat)</li> </ul> <p>S : “ suara yang mengajak saya bermain sudah tidak terlalu sering muncul, jika suara itu muncul saya langsung menutup telinga dan berkata pergi saya tidak mau mendengar suara ini tidak nyata, setelah itu saya mencari anak saya untuk diajak mengobrol,</p> | Gina |

|                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |
|--------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          |                      | <p>menggunakan obat dengan prinsip benar</p> <p>5. Melatih klien minum obat secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan klien mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan</p> <p>7. Memasukan kedalam jadwal harian</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>melakukan aktivitas yang sudah dijadwal kan atau mendengarkan murottal, selain itu juga saya harus minum obat secara teratur”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih tenang</li> <li>- Klien mampu menunjukkan dan menyebutkan jenis obat</li> <li>- Klien kooperatif</li> </ul> <p>A : SP 4 teratasi</p> <p>P : pertahankan semua SP (menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan cara minum obat dengan benar</p> |      |
| 28 Oktober 2021<br>11.00 | Harga Diri<br>Rendah | <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Mengkaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diridan tanda-tandanya</li> <li>3. Mendiskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain</li> <li>4. Memberi pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</li> </ol> <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1)</li> <li>2. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat</li> </ol> | <p>S :Klien menyebutkan namanya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara</li> <li>b. Ekspresi wajah datar</li> <li>c. Selalu menyendiri</li> <li>d. Susah diajak bicara</li> <li>e. Menghindar saat diajak bicara</li> </ol> <p>A : Gangguan konsep diri belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan sp 1</p>                                                                                                                                  | Gina |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | <p>dan keuntungan bergaul keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain</p> <p>3. Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain</p> |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

### 1. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. E

Jenis Kelamin : Perempuan

Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid

**Tabel 3.5**

**Catatan Perkembangan**

| Diagnosa Keperawatan                               | Tanggal/Jam | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TTD  |
|----------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran |             | <p><b>SP 1 :</b></p> <p>S : klien mengatakan bisikan-bisikan tanpa wujud yang mengajak saya bermain sudah mulai berkurang dan jika suara-suara tersebut muncul klien langsung menutup telinga dan mengatakan “pergi saya tidak mau dengar suara ini tidak nyata”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>- Klien tampak lebih rileks</li> <li>- Klien kooperatif</li> </ul> | Gina |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>A : SP 1 teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih mendengar bisikan-bisikan yang menakut-nakutinya dan menyuruhnya untuk mati saja</li> <li>- Klien mampu memperagakan ulang cara menghardik</li> </ul> <p>P : Lanjutkan ke SP 2 (bercakap-cakap dengan orang lain) .</p> <p><b>SP 2 :</b></p> <p>S : klien mengatakan selain mengontrol halusinasi dengan menghardik klien juga langsung mencari anaknya untuk diajak mengobrol jika sewaktu-waktu suara tersebut muncul.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak rileks</li> <li>- Klien mampu memperagakan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>- Klien kooperatif</li> </ul> <p>A : SP 2 teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1 dan SP2</li> <li>- Lanjutkan SP 3 (membuat aktivitas terjadwal)</li> </ul> <p><b>SP 3:</b></p> <p>S : klien mengatakan bisikan-bisikan tanpa wujud dan mengajak bermain sudah berkurang, klien mengatakan jika sewaktu-waktu suara tersebut muncul klien menghardik dan mencari orang untuk diajak bercakap-cakap serta melakukan aktivitas terjadwal seperti mendengarkan murottal klasik.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak rileks</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien mampu memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal seperti mendengarkan</li> </ul> |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>murottal klasik.</p> <p>A : SP 3 teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal seperti mendengarkan murottal klasik</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kembali SP 1, SP2, dan SP 3</li> <li>- Lanjutkan ke SP 4 (minum obat dengan prinsip benar)</li> </ul> <p><b>SP 4 :</b></p> <p>S : klien mengatakan bisikan-bisikan tanpa wujud yang mengajak bermain sudah berkurang, klien mengatakan jika sewaktu-waktu suara-suara tersebut muncul klien langsung menutup telinga dan mengatakan “pergi saya tidak mau dengar, suara ini tidak nyata” lalu klien mencari orang lain untuk bercakap-cakap, atau melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat seperti mendengarkan murottal klasik dan harus minum obat dengan teratur”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak rileks</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien mampu menyebutkan cara minum obat dengan prinsip benar walaupun masih ada bagian yang lupa</li> </ul> <p>A : SP 4 teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu memperagakan kembali cara mengonttroll halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, menyebutkan dan melakukan aktivitas terjadwal salahsatunya mendengarkan murottal klasik, dan minum obat dengan prinsip benar.</li> </ul> <p>P :</p> |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1, SP2, SP3, dan SP4</li> <li>- Jelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip benar</li> </ul> <p>I : menjelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip benar.</p> <p>E : SP 4 teratasi</p> <p>R : Pertahan kan semua SP</p> |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## B. Pembahasan

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

### 1. Tahap 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 prepitasi, 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 dengar seperti mengeluh sering mendengar suara-suara sering mendengar suara tanpa wujud yang mengajak bermain dan berbicara, tertawa sendiri, berbicara sendiri. Kondisi ini sesuai dengan teori yang

diungkapkan oleh Direja (2011) bahwa tanda dan gejala halusinasi adalah pasien sering berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak pasien bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Penelitian yang dilakukan oleh Dermawan (2017) menyebutkan bahwa pasien halusinasi mengalami ketidakmampuan membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dari luar), pasien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata seperti mendengar padahal tidak ada yang sedang berbicara atau mendengar suara tersebut.

Faktor predisposisi klien diceraikan oleh suaminya dan pernah mengalami pelecehan seksual. Berdasarkan teori adanya stress yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka didalam tubuhnya akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Perasaan cemas yang berlebihan atas problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan sehingga klien tidak sanggup lagi menahan perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut. Hal ini sejalan dengan teori faktor hubungan emosional, biologis, dan genetik dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Selama proses pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dikarenakan klien yang kooperatif. Adapun cara atau strategi yang dilakukan penulis untuk melakukan pengkajian 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.

## **2. Tahap Diagnosa Keperawatan**

Menurut Yosep & Sutini diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi, adalah :

- a. Gangguan persepsi sensori halusinasi
- b. Risiko tinggi perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah

Setelah penulis mengumpulkan data hasil dari pengkajian, penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien saat ini dengan menggunakan teknik *here and now* dirumuskanlah diagnosa keperawatan yang ada pada Ny. E dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan risiko tinggi perilaku kekerasan. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pada Ny. E adalah dari faktor psikologis dimana klien diceraikan oleh suaminya dan pernah mengalami pelecehan seksual

Perbedaan dari diagnosa yang muncul disebabkan oleh ditemukannya data-data yang mengarah pada permasalahan yang klien hadapi akibat dari

banyaknya stressor sebagai pencetus, sehingga dari data dan permasalahan yang dihadapi klien tersebut penulis mengangkat satu diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

### **3. Rencana Tindakan Keperawatan**

Pada tahap ini, perencanaan disusun berdasarjan tinjauan teoritis dan *Evidence Based Praticice* (EBP), yaitu dengan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) dari mulai SP 1 sampai dengan SP 4 dan Terapi Murottal. Penulis melaksanakan semua SP dan terapi murottal yaitu SP 1 (menghardik halusinasi), SP2 (bercakap-cakap), SP3 (membuat dan melakukan aktivitas terjadwal, sampai SP4 (minum obat).

Menurut WHO (2013), menetapkan hubungan terapeutik, kontak sering dan singkat secara bertahap peduli, empati jujur, menepati janji dan memenuhi kebutuhan dasar klien pada umumnya melindungi dari pelaku yang membahayakan, tidak membenarkan ataupun menyalahkan halusinasi pasien, melibatkan pasien dalam merencanakan asuhan keperawatan serta mempertahankan perilaku keselarasan verbal dan non verbal. Tindakan keperawatan harus dengan klien, keluarga, kelompok, dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya

| Penulis dan tahun                                                   | Judul                                                                                            | Tujuan                                                                                                                      | Metode                                                                                         | Populasi     | Hasil                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rizki Fitriani, Puji Indriyani, Sudiarto                            | Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran | Untuk mengetahui pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap halusinasi Pada Pasien dengan halusinasi pendengaran           | Metode yang digunakan penulis dalam pengumpulan data adalah dokumentasi dan literature riview. |              | Terapi murrotal al-Qur'an efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga ada pengaruh terhadap halusinasi pendengaran. |
| Shella Febrita Puteri Utomo, Popy Siti Aisyah, Gilang Tresna Andika | Efektifitas Terapi Qur'anic Healing Terhadap Halusinasi Pendengaran pada Skizofrenia             | Mengetahui efektifitas Terapi Qur'anic Healing terhadap halusinasi pada skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat | Quasi Eksperimen Pretest-Posttest with Control Design                                          | 36 responden | Terapi Qur'anic Healing efektif diberikan pada pasien halusinasi pada skizofrenia.                                                                   |
| Ricky Zainuddin                                                     | Efektifitas Murotal Terapi                                                                       | Untuk mengetahui                                                                                                            | Penelusuran hasil-                                                                             |              | Murotal terapi dapat                                                                                                                                 |

|                        |                                                                    |                                                                                                         |                                                                                                                                              |  |                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|
| ,Rahmiyanti<br>Hashari | Terhadap<br>Kemandirian<br>Mengontrol<br>Halusinasi<br>Pendengaran | efektifitas<br>terapi<br>murottal<br>terhadap<br>kemandirian<br>mengontrol<br>halusinasi<br>pendengaran | hasil<br>publikasi<br>ilmiah<br>pada<br>rentang<br>tahun<br>2013-<br>2018<br>mengguna<br>kan data<br>base<br>pubmed<br>dan google<br>scholar |  | mengurangi<br>halusinasi |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|

#### 4. 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 terjalannya kerja sama komunikasi terapeutik dengan perawat yang memegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Sukamerang membantu dalam asuhan keperawatan ini.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dapat dilihat dari hasil 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 halusinya , dan mengikut anjuran mendengarkan terapei murottal klasik. Klien juga menyadari perlunya melakukan kegiatan bersama orang lain untuk menghilangkan halusinasinya.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang penulis lakukan pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut, maka dapat penulis simpulkan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Dari pengkajian didapatkan data subjektif dan data objektif pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut terdapat kesamaan antara teori dan kasus. Data subjektif yang ditemukan pada Ny. E adalah klien mengatakan mendengar suara-suara seperti ada orang yang berbicara mengajak bermain dan suara itu mengganggu pikirannya, suara itu biasanya datang siang hari saat dirinya sedang melamun serta data objektifnya adalah klien tampak berbicara sendiri, mulut klien tampak komat-kamit, klien tampak mondar-mandir dan klien tampak menyendiri

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data yang diperoleh ketika melakukan pengkajian dan ditemukan data yang sesuai dengan teori begitu juga sebaliknya yang

secara secara teori muncul tetapi pada kasus Ny. S tidak muncul. Diagnosa yang ditemukan penulis pada saat melakukan pengkajian pada Ny.E adalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Harga Diri Rendah

### **3. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut terdapat kesamaan antara teori dengan kasus seperti tujuan umum dan tujuan khusus, serta kriteria hasil. Klien dapat mengenal halusinasinya dan klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya meliputi isi, frekuensi, jenis, waktu dan perasaan saat halusinasi muncul dan juga menggunakan terapi murottal . Selanjutnya adalah mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan terjadwal dan minum obat secara teratur.

### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut selama 2 hari yaitu membantu klien mengenal halusinasinya, mengajarkan klien cara mengontrol halusinasinya

dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan terjadwal dan minum obat secara teratur.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Dari studi kasus yang dilakukan pada pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia pada Ny.E di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut ternyata dapat diatasi dengan melakukan terapi murottal , hal ini ditandai dengan pasien tampak tenang. Maka dari itu, terapi murottal dapat dikatakan sudah terbukti secara empiris (*evidence based practice*) dapat mengurangi halusinasi.

## B. Rekomendasi

### a) 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.

### b) 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

mengembangkan penulisan sejenis dan KIA ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut.

c) Bagi Layanan

Dapat dijadikan pertimbangan pihak Puskesmas untuk menggunakan penatalaksanaan non farmakologi dalam memberikan askep mengurangi halusinasi dengan menggunakan teknik terapi murottal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ah, Y., Endang, N. H., Miranti.Florencia, I., & Fanni, O. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati, 2015, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta.
- Deden, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran, 15(1).
- Deden, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. (R. Tutik, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Dwi Sukatno.
- Dellazizzo, L., Potvin, S., Phraxayavong, K., Lalonde, P., Dumais, A., & Heidelberg, U. (2018). Terapi avatar untuk terus-menerus pendengaran Verbal Halusinasi pada pasien skizofrenia UltraResistant : Laporan Kasus, 9(April), 1–7.
- Devina, Yeni. 2020. “Terapi Al- Quran Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia.” *jurnal kesehatan* 11(111– 114).
- Direja, Ade Herman Surya. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gasril, Pratiwi, Suryani Suryani, and Heppi Sasmita. 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.
- Heru (2013). *Modifikasi Sebagai Alternatif Pengendalian Halusinasi Dengar Pada Klien Skizofrenia*. Rskd. (2018). *Rekam Medik*. Rskd Provinsi Sulawesi Selatan.
- Hidayat, A.A.A.(2010). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Ila Rifatul Mahmuda (2018). *Asuhan keperawatan bermutu di Rumah Sakit Jiwa*. Diperoleh tanggal 20 Juni 2017 dari <http://persi.co.id/padaversi .news/artikel.php.3.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar*. Departemen Keperawatan Kesehatan Jiwa, Salemba Medika, Jakarta

- Kusumawati, F & Hartono, Y. (2010) Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika
- Lee, T. Y., Lee, J., Kim, M., & Kwon, J. S. (2017). The effect of transcranial direct current stimulation
- Mardiati, (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al-Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia. Jurnal Ners Indonesia.
- Nadia elsa (2015). Pengaruh terapi religius murotal al-qur'an terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang
- Nursalam.(2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian ilmu Keperawatan Jakarta: Salemba Medika. Perawatan di Bukti-Based Practice 6 Ed., FA Davis Perusahaan.
- Prabowo, E. (2014). Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Yogyakarta: Medikal Book.
- Putra et al (2018). Efektifitas terapi psikoreligius: Murotal Al qur'an terhadap skor halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Skripsi PSIK UNRI. Tidak dipublikasikan
- Rahmalia, Indah Dewanti. 2020. "Efektivitas Terapi Mendengarkan Murottal AlQur'an Surat Ar-Rahman Untuk Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Informal Caregiver Skizofrenia." Jurnal Universtas Islam Indonesia
- Risnawati 2017.Efektif Murottal Dan Terapi Music Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VII Uin Alaudin MakassarFatimah, Fatma Siti Dkk.2015.Efektivitas Mendengarkan Murotal Al-Qur'an Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia Di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta.Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Rusdi, (2013). Keperawatan jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Stuart, GW. 2016. Prinsip Dan Praktek Keperawatan Jiwa Stuart. elsvier.
- Wahid, Abdi Winarni, and Fuad Nashori. 2021. "The Effectiveness of Al-Quran Surah Ar-Rahman Murottal Listening Therapy for Improving Positive Emotions on Informal Caregivers of Schizophrenia." Proceedings of the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020) 530(Icpsyche 2020): 264–71.
- WHO. 2018. "The World Health Report: 2018: Mental Health.

Wuryaningsih, E. W., Anwar, A. D., Wijaya, D., & Kurniyawan, E. H. (2015).  
Murottal al-quran therapy to increase sleep quality in nursing students, 7–  
14

Zainuddin, Ricky, and Rahmiyanti Hashari. 2019. “Efektifitas Murotal Terapi  
Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran.” jurnal  
keperawatan Muhammadiyah.