



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN MELALUI
TERAPI MURROTAL ALQUR'AN DI RUANG DAHLIA RS
BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

SUSMIYATI

1035241078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA**

2025



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN MELALUI
TERAPI MURROTAL ALQUR'AN DI RUANG DAHLIA RS
BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

SUSMIYATI

1035241078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susmiyati

NIM : 1035241078

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Terapi Murrotal Al-Qur'an di Ruang Dahlia Rs Bhayangkara TK I Puskokkes Polri" adalah hasil karya saya sendiri dan semua baik yang dikutip maupun yang telah saya lakukan dengan benar. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian ini saya buat sebenar-benarnya.

Jakarta, Agustus 2025



Susmiyati

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji KIAN Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Tindakan Terapi Murrotal Al-Qur'an di Ruang Rawat Dahlia Rs Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri"

Jakarta, 15 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep.Sp.Kep.J.)



(Ns. Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep.Sp.Kep.J.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Susmiyati
NIM : 1035241078
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Tindakan Terapi Murrotal Al-Qur'an di Ruang Rawat Dahlia Rs Bhayangkara TK I Puskokes Polri

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ners dan dilakukan revisi hasil sidang Karya Ilmiah Akhir Ners.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Suwarningsih, S.Kep., M.Kep.

Anggota Penguji 1 : Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep.Sp.Kep.J.

Anggota Penguji 2 : Ns. Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep.Sp.Kep.J.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 18 Agustus 2025

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan
Universitas MH. Thamrin Jakarta

(Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran melalui Pemberian Terapi Psikoreligius: *Quranic Healing Therapy* di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK. I Puskokes Polri”**, sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Universitas MH. Thamrin Jakarta.

Penulis dalam menyusun penelitian ini, banyak mendapatkan bantuan dan dukungan yang tidak ternilai harganya dari berbagai pihak, baik dari institusi, tempat penelitian, keluarga dan teman-teman terdekat lainnya. Dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Daeng Mohammad Faqih, S.H., M.H., Rektor Universitas MH. Thamrin.
2. Atna Permana, M. Biomed., Ph.D., Dekan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin.
3. Ns. Neli Husniawati, S. Kep., M. Kep., Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin dan pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan dan ilmunya dengan penuh kesabaran.
4. Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep.Sp.Kep.J. sebagai pembimbing utama dan Ns. Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep.Sp.Kep.J. sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan pengarahan dan ilmunya dengan penuh kesabaran.
5. Ns. Ns. Suwarningsih, S.Kep.,M.Kep.sebagai penguji yang memberikan arahan ilmu dengan penuh kesabaran.
6. Dosen dan Staf Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin yang telah banyak membantu penulis selama perkuliahan dan penyusunan karya akhir ilmiah ini.
7. Kedua orang tua tercinta, Bapak beserta Ibu , yang telah merawat dan mendidik penulis . Suami dan Anak Anak Tercinta yang dengan penuh kasih sayang dan pengorbanan, mendoakan dan memberikan dukungan secara moral maupun materil.

8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan telah berperan dalam penyusunan karya ilmiah ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari penelitian ini masih memiliki beberapa kekurangan, oleh karena itu masukan dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Semoga penelitian ini nantinya membawa manfaat bagi para pembacanya dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan.

Jakarta, Agustus 2025

Susmiyati

ABSTRAK

Nama : Susmiyati
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Tindakan Terapi Murrotal Al-Qur'an di Ruang Rawat Dahlia Rs Bhayangkara TK I Puskokkes Polri
Pembimbing 1 : Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep.Sp.Kep.J.
Pembimbing 2 : Ns. Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep.Sp.Kep.J.

LATAR BELAKANG: Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Halusinasi Adalah Hasinasi merupakan keyakinan yang salah terhadap persepsi panca indra. Halusinasi in penting untuk dikaji terkait apa jenisnya, isi halusinasinya. Halusinasi bisa disertai waham dengan ide-ide berlebihan yang menetap selama berminggu-minggu secara terus menerus. Penanganan non farmakoterapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi halusinasi salah satunya dengan terapi psikoreligius: Murottal Al-Quran (Suteja Putra et al., 2018). **TUJUAN:** **METODE:** Karya ilmiah ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan studi literatur terhadap 1 pasien untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi Murrotal Al-Qur'an untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. **HASIL:** Berdasarkan penerapan intervensi yang telah dilakukan selama 3 hari, manfaat yang didapatkan bagi pasien yaitu pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan murottal Al-Quran **KESIMPULAN:** Evaluasi menunjukkan bahwa terapi Al-Qur'an mampu meningkatkan kesadaran spiritual dan kemampuan pasien membedakan antara realitas dan halusinasi. Secara keseluruhan, terapi Murrotal Al-Qur'an terbukti sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif, aplikatif, dan sesuai konteks budaya dalam menangani halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

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

ABSTRAK

Nama : Susmiyati
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Patients with Sensory Perception Disorders, Auditory Hallucinations Through Murrotal Al-Qur'an Therapy in the Dahlia Treatment Room, Bhayangkara Hospital, Kindergarten I, Police Health Center
Supervisor 1 : Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep.Sp.Kep.J.
Supervisor 2 : Ns. Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep.Sp.Kep.J.

BACKGROUND: Schizophrenia is a chronic and severe mental disorder that affects 20 million people worldwide (WHO, 2019). People with schizophrenia usually experience cognitive, emotional, perceptual and behavioral disorders with the obvious signs and symptoms of schizophrenia itself being hallucinations (Waja et al., 2023). One of the non-pharmacotherapeutic treatments that can be done to overcome hallucinations is psychoreligious therapy: Murottal Al-Quran (Suteja Putra et al., 2018). Therefore, the author is interested in raising the title of the scientific paper How to Care for Nursing in Patients with Sensory Perception Disorders of Auditory Hallucinations with Murottal Al Qur'an Therapy Nursing Intervention in the Dahlia Hospital, Bhayangkara Kindergarten I Puskor Polri. **METHODS:** This scientific paper is a descriptive study with a case study approach to explore nursing care problems with the administration of Murrotal Al-Qur'an therapy to reduce auditory hallucinations in schizophrenic patients. According to Nursalam (2016), a case study is a research that includes an assessment aimed at providing a detailed picture of the background, nature and character of a case, in other words that a case study focuses on a case intensively and in detail. **RESULTS:** nursingBased on the application of the intervention that has been carried out for 3 days, the benefits obtained for the patient are that the patient is able to control hallucinations by means of dhikr and murottal Al-Quran. The application of this intervention can be carried out by the treatment room to be given to Muslim patients in the dahlia room. **CONCLUSION:** Evaluation shows that dhikr therapy is able to increase spiritual awareness and patients' ability to distinguish between reality and hallucinations. Overall, Murrotal Al-Qur'an therapy has proven to be an effective, applicative, and culturally appropriate non-pharmacological intervention in treating auditory hallucinations in schizophrenia patients.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	3
HALAMAN PERSETUJUAN	4
HALAMAN PENGESAHAN	5
KATA PENGANTAR	6
ABSTRAK	8
DAFTAR ISI	9
DAFTAR GAMBAR	11
DAFTAR TABEL	12
DAFTAR LAMPIRAN	13
BAB I PENDAHULUAN	14
A. Latar Belakang Masalah	14
B. Tujuan Penulisan	16
C. Manfaat Penulisan	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Konsep Skizofrenia	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi	26
C. Konsep Halusinasi	36
D. Konsep Terapi Psikoreligius: Quranic Healing Therapy	43
BAB III METODE KARYA ILMIAH	45
A. Jenis dan Rancangan Karya Ilmiah	45
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data	46
C. Cara Pengambilan Data	46

D. Analisis Kasus	47
BAB IV ANALISIS KASUS	49
A. Pengkajian Keperawatan	49
B. Data Fokus	58
C. Analisis Data	60
D. Pohon Diagnosis	63
E. Diagnosis Keperawatan	63
F. Intervensi Keperawatan	63
G. Implementasi Keperawatan	65
H. Evaluasi Keperawatan	68
BAB V PEMBAHASAN	74
BAB IV PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
DAFTAR LAMPIRAN	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu kondisi psikotik yang dapat berpengaruh terhadap area fungsi individu yang meliputi berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2020). Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang diseluruh dunia (WHO, 2019). Sedangkan WHO (2022) menyebutkan bahwa jumlah penderita skizofrenia di dunia mencapai angka 24 juta jiwa. Data Riskesdas (2019) menunjukkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia telah melakukan pengobatan, 51,1% meminum obat secara rutin, sedangkan sebanyak 48,9% tidak meminum obat secara rutin. Diperkirakan lebih dari 90% pengidap skizofrenia mengalami halusinasi (Rustika, 2020). Penderita skizofrenia biasanya mengalami gangguan kognitif, emosional, persepsi dan gangguan tingkah laku dengan tanda dan gejala nyata dari skizofrenia sendiri adalah halusinasi (Waja et al., 2023).

Halusinasi menimbulkan dampak berupa kehilangan kontrol diri, sehingga dalam situasi tertentu pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan juga dapat merusak lingkungan (Rustika, 2020). Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Pada pasien halusinasi, dampak yang akan terjadi antara lain munculnya histeria, rasa lemah, pikiran buruk dan ketakutan yang berlebihan (Waja et al., 2023). Dalam hal ini, perawat melakukan penerapan standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani, melatih keluarga untuk ikut serta membantu merawat pasien dengan halusinasi (Livana et al., 2020).

Menurut Depkes RI (2020) penderita halusinasi diperkirakan sekitar 2,6 juta dimana presentase yang mengalami halusinasi pendengaran sekitar 70%, halusinasi penglihatan 20%, serta 10% untuk halusinasi pengecap, penciuman dan perabaan. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar, prevelensi gangguan halusinasi di DKI Jakarta berada pada urutan ke 17 (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2018). Berdasarkan data di ruang Edelweis dua RSKD Duren Sawit dari bulan Agustus 2022 sampai dengan Januari 2023 terdapat 366 kasus, terbagi: gangguan sensori persepsi: halusinasi berjumlah 155 kasus (42%), risiko perilaku kekerasan 126 kasus (34%), defisit perawatan diri berjumlah 40 kasus (10,9%), isolasi sosial berjumlah 30 kasus (8,19%), harga diri rendah kronik berjumlah 15 kasus (4,09%) (Aulia, 2023). Data menunjukan jumlah kasus halusinasi yang paling tinggi dengan 155 kasus (42%), hal ini memberikan dampak buruk pada penderitanya.

Dampak yang dialami oleh penderita halusinasi pendengaran antara lain hilangnya kemampuan mengendalikan diri sehingga mudah panik, histeris, lemas, cemas berlebihan, dan takut akan perilaku berbahaya atau agresif berisiko merugikan diri sendiri, orang-orang disekitarnya (Harkomah, 2019). Mengingat banyaknya kasus halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat sangat diperlukan untuk membantu pasien mengendalikan halusinasinya. Peran tenaga perawat dalam penatalaksanaan halusinasi di rumah sakit adalah dengan menerapkan standar pelayanan, termasuk menerapkan strategi mengatasi halusinasi. Maka untuk mencegah peningkatkan dampak sehingga perlu peran perawat.

Peran perawat pada pasien meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang gangguan jiwa gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak segera ditangani. Preventif adalah memberi penjelasan cara pencegahan pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Kuratif adalah peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa terutama dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran secara mandiri serta memberikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitatif peran perawat dalam memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien dengan

gangguan jiwa terutama dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di rumah (Marisca, 2017).

Terdapat beberapa gejala yang muncul dan tentunya akan berdampak bagi pasien untuk berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sehingga diperlukan adanya tindakan penanganan, baik secara farmakoterapi dan nonfarmakoterapi. Penanganan nonfarmakoterapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi halusinasi salah satunya dengan terapi psikoreligius: dzikir dan murottal Al-Quran (Suteja Putra *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil pencarian jurnal yang dilakukan oleh penulis, penulis menemukan adanya intervensi terapi psikoreligius : dzikir dan murottal Al-Quran yang diberikan kepada pasien skizofrenia, khususnya yang memiliki gejala halusinasi dan terbukti dapat menurunkan gejala halusinasi yang dialami oleh pasien. Terapi psikoreligius: murottal Al- Quran terbukti mampu mendatangkan ketenangan jiwa baik bagi yang membaca maupun yang mendengarkannya, dapat meningkatkan kesehatan sehingga membawa dampak positif bagi pasien skizofrenia (Mardiati, Elita and Sabrian, 2019). Selain itu, terapi murottal Al-Quran juga dapat memberikan stimulus positif bagi otak yang dapat memunculkan rasa nyaman, tenang dan rileks, hal ini terjadi karena murottal Al-Quran dapat menghasilkan gelombang tinggi yang dapat mempengaruhi batang otak, sehingga akan berdampak pada peningkatan fungsi serotonin (Suteja Putra *et al.*, 2018). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, Agung, Handodo (2022) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh terhadap tingkat skala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rawat Inap RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso setelah dilakukan terapi murottal Al-Quran.

Selain terapi psikoreligius: murottal Al-Quran, terapi psiko religius: dzikir dapat juga diterapkan pada pasien dengan halusinasi yang dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks (Akbar and Rahayu, 2021). Tujuan dari dzikir yaitu untuk mengagungkan Allah SWT, mensucikan hati dan jiwa, serta dapat menyehatkan tubuh dan dapat mengobati penyakit dengan metode ruqyah, serta mencegah manusia dari bahaya nafsu (Akbar and Rahayu, 2021).

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Apriliana, Pratiwi and Suryati (2023) bahwa terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan tanda dan gejala halusinasi penglihatan dan pendengaran.

Berdasarkan uraian fenomena di atas dan hasil wawancara dengan perawat di ruang dahlia, didapatkan bahwa belum dilakukannya penerapan intervensi psikoreligius : dzikir dan murottal Al- Quran pada pasien halusinasi. Maka dari itu, penulis tertarik untuk mengangkat judul karya ilmiah Bagaimana Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan intervensi keperawatan terapi Murottal AL QUR'AN di ruang rawat Dahlia Rs Bhayangkara TK I Puskokkes Polri?

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan intervensi terapi psikoreligius : Murottal Al-Quran pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian dengan masalah halusinasi pendengaran.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi masalah halusinasi pendengaran.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran

- f. Teridentifikasi faktor faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi /alternatif pemecahan masalah.

C. Manfaat Penulisan

1. Mahasiswa

Penulisan ini dapat menjadi bahan untuk pembelajaran terapi psikoreligius: Murottal Al-Quran yang dapat diterapkan bagi pasien dengan halusinasi pendengaran.

2. Lahan Praktek

Penulisan ini dapat dijadikan bahan pembelajaran pada pasien halusinasi pendengaran dengan tindakan terapi Murrotal Al-Qur'an

3. Institusi Pendidikan

Penulisan ini dapat dijadikan sumber bacaan tentang intervensi terapi psikoreligius: dzikir dan murottal Al-Quran dalam asuhan keperawatan dengan masalah halusinasi pendengaran.

4. Profesi Keperawatan

Penulisan ini dijadikan penelitian oleh profesi Keperawatan untuk mengetahui keefektifan terapi murrotal Al-Quran pada pasien dengan gangguan persepsi sensori.halusinasi.pendengaran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A.Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia merupakan berasal dari bahasa Yunani 'schizo' (pemisahan) dan 'phren' (pikiran) dengan istilah yang pertama kali diciptakan oleh Eugen Bleuler pada tahun 1908, skizofrenia adalah gangguan psikotik fungsional yang ditandai dengan adanya keyakinan delusi, halusinasi, dan gangguan dalam pikiran, persepsi dan perilaku. Secara tradisional, gejala dibagi menjadi dua kategori utama: gejala positif, yang meliputi halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir formal, dan gejala negatif seperti anhedonia, kesulitan berbicara, dan kurangnya motivasi. Diagnosis skizofrenia bersifat klinis, ditegakkan secara eksklusif setelah memperoleh riwayat psikiatrik lengkap dan menyingkirkan penyebab psikosis lainnya (Mannasa Hany, et al. 2023).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan halusinasi, delusi, dan gangguan dalam pikiran, persepsi, dan perilaku. Secara tradisional, skizofrenia mungkin melibatkan gejala positif, seperti halusinasi, delusi, gangguan berpikir formal, dan gejala negative, seperti kurangnya bicara, anhedonia, dan kurangnya motivasi (Mannasa Hany, et al. 2023).

2.Etiologi

Beberapa penelitian menyatakan bahwa perkembangan skizofrenia disebabkan oleh kelainan pada beberapa neurotransmitter, seperti hiperaktif dopaminergik, serotonergik, dan alfa-adrenergik atau hipoaktivitas glutaminergik dan GABA. Genetika juga memainkan peran mendasar - terdapat 46% tingkat kesesuaian pada kembar monozigot dan 40% risiko terkena skizofrenia jika kedua orang tuanya terpengaruh. Gen neuregulin (NGR1), yang terlibat dalam sinyal glutamat dan perkembangan otak, juga terlibat, bersama dengan disbindin (DTNBP1), yang membantu pelepasan glutamat, dan polimorfisme katekolamin O-metil transferase (COMT), yang mengatur fungsi dopamin (Mannasa Hany,

et al. 2023).

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, ada juga beberapa faktor lingkungan yang terkait dengan peningkatan risiko terkena penyakit ini:

- a. Perkembangan janin tidak normal dan berat badan lahir rendah
- b. Diabetes gestasional
- c. Preeklampsia
- d. Operasi caesar darurat dan komplikasi persalinan lainnya
- e. Malnutrisi ibu dan kekurangan vitamin D
- f. Kelahiran di musim dingin - dikaitkan dengan risiko relatif 10% lebih tinggi
- g. Tempat tinggal perkotaan - meningkatkan risiko terkena skizofrenia sebesar 2 hingga 4%

Insidensinya juga sepuluh kali lebih besar pada anak-anak migran Afrika dan Karibia dibandingkan dengan anak-anak kulit putih, menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Inggris. Hubungan antara penggunaan ganja dan psikosis telah dipelajari secara luas, dengan penelitian longitudinal baru-baru ini menunjukkan peningkatan risiko sebesar 40% dan juga menunjukkan hubungan dosis-efek antara penggunaan obat dan risiko pengembangan skizofrenia (Mannasa Hany, et al. 2023).

3. Tanda dan Gejala

- a. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, asosiasi longgar, dan perilaku yang teratur.
- b. Gejala negatif meliputi emosi tertahan (efek datar), anhedonia, avilisi, alogia, dan menarik diri.

a. Klasifikasi

Menurut Mannasa Hany dkk (2023), Skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua jenis yakni positif dan negatif. Kebanyakan pasien dengan gangguan ini mengalami campuran kedua jenis gejala. Terdapat jenis jenis Skizofrenia yaitu :

a. Skizofrenia Paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham- waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

1. Ciri-ciri utama adalah waham yang simetris atau halusinasi pendengaran
2. Individu ini dapat penuh curiga, argumentative, kasar, dan agresif.
3. Perilaku kurang regresif, kerusakan lebih sedikit, dan prognosisnya lebih baik dibanding jenis-jenis yang lain.

b. Skizofrenia hebefrenik (*Disorganized schizophrenia*)

Permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerima, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banvak sekali.

1. Ciri-ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku yang kacau serta afek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi.
2. Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan hygiene dan penampilan diri.
3. Awitan biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dapat bersifat kronis
4. Perilaku agresif, dengan interaksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk.

c. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

1. Ciri-ciri utamanya ditandai dengan gangguan psikomotor, yang melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan
2. Strupor katatonik. Individu in dapat menunjukkn ketidakaktifan, negativism, dan kelenturan tubuh berlebihan (postur abnormal)

3. Catatonic excitement melibatkan agitasi yang ekstrim dan dapat disertai dengan ekolalia dan ekopraksia
- i. Skizofrenia simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar di temukan, waham dan halusinasi jarang di dapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.
- ii. Episode Skizofrenia Akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.
- iii. Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.
- iv. Skizofrenia Skizo Aktif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko- manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi

4. Patofisiologi

Ada tiga hipotesis utama mengenai perkembangan skizofrenia. Hipotesis kelainan neurokimia menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dopamin, serotonin, glutamat, dan GABA menyebabkan manifestasi psikiatrik dari penyakit ini. Ini mendukung bahwa empat jalur dopaminergik utama terlibat dalam perkembangan skizofrenia. Hipotesis dopamin ini mengaitkan gejala positif penyakit ini dengan aktivasi berlebihan reseptor D2 melalui jalur mesolimbik, sedangkan rendahnya kadar dopamin di jalur nigrostriatal ditekankan menyebabkan gejala motorik melalui efeknya pada sistem ekstrapiramidal. Tingkat dopamin mesokortikal yang rendah

akibat jalur mesokortikal dianggap menimbulkan gejala negatif penyakit ini. Gejala lain seperti amenore dan penurunan libido mungkin disebabkan oleh peningkatan kadar prolaktin akibat menurunnya ketersediaan dopamin tuberoinfundibular akibat penyumbatan jalur tuberoinfundibular. Bukti yang menunjukkan eksaserbasi gejala positif dan negatif pada skizofrenia oleh antagonis reseptor NMDA menunjukkan potensi peran hipoaktivitas glutaminergik sementara hiperaktif serotonergik juga telah terbukti berperan dalam perkembangan skizofrenia (Mannasa Hany, et al. 2023).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Hany pada tahun (2023), Sebagai pertimbangan diagnosa Skizofrenia perlu diidentifikasi dan diperhatikan gambaran klinis pasien. Gambaran klinis skizofrenia secara khas ialah adanya satu atau lebih tanda yang muncul pada gejala dibawah ini :

a. Waham

Waham merupakan ide keyakinan yang salah. Gejala ini dapat berhubungan dengan pengalaman pasien, pengalaman traumatis, gejala bisa mencakup identitas keagamaan ataupun politis atau kekuatan dan kemampuan (misalnya, mampu mengendalikan cuaca ataupun dapat berbicara dengan bintang, dilindungi kekuatan magis dan sebagainya). Waham bisa disertai dengan halusinasi.

b. Halusinasi

Halusinasi merupakan keyakinan yang salah terhadap persepsi panca indra. Halusinasi ini penting untuk dikaji terkait apa jenisnya, isi halusinasinya. Halusinasi bisa disertai waham dengan ide-ide berlebihan yang menetap selama berminggu-minggu secara terus menerus.

c. Kerusakan arus pikir

Kerusakan isi arus pikiran dapat menyebabkan bicara yang inkoheren atau bicara kacau, bisa juga muncul kata - kata baru yang dibentuk oleh pasien yang disebut neologisme

d. Perilaku katatonik

Gejala-gejala katatonik atau kaku meliputi stupor (keadaan dimana pasien tidak responsif, akinetik, sadar penuh namun melamun serta gaduh gelisah (*excitement*)). Gejala lain yang muncul berupa: sikap tubuh (*posturing*) yaitu kondisi dimana pasien mengadopsi posisi tubuh yang aneh secara terus menerus selama suatu periode waktu; fleksibilitas cerea yaitu keadaan dimana ekstremitas pasien dapat dibentuk menjadi suatu posisi dan tetap dalam posisi tersebut dalam waktu yang lama; dan negativisme yaitu perlawanan, tanpa tujuan dan motif apapun.

e. Gejala-gejala negatif

Gejala-gejala ini berupa sikap apatis, menarik diri, sedikit pembicaraan, afek lambat atau tumpul, kurangnya motivasi, adanya penarikan diri secara sosial dan menurunnya penampilan atau performa sosial.

f. Gejala - gejala positif

Gejala ini khas terjadi pada Skizofrenia akut yang meliputi adanya waham, halusinasi dan interferensi pikiran.

6. Perubahan perilaku personal

Perubahan ini ditandai dengan adanya perubahan konsisten yang dimanifestasikan dengan hilangnya minat, tak bertujuan, sikap malas, perilaku memendam masalah serta penarikan diri secara sosial

6. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Yosep dan Sutini (2014) Pada Keluarga Pasien Skizofrenia tahun 2020 terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk menentukan diagnosa skizofrenia meliputi:

i. Pemeriksaan psikologi

a. Pemeriksaan psikiatri:

Pada pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai apakah seseorang mampu

menjalankan aktivitas terrentu dengan baik, juga berinteraksi dengan sesamanva.

b. Pemeriksaan psikometri

Permeriksaan yang dilakukan untuk mengevaluasi bakat, kepribadian, tingkah laku, dan kemampuan seseorang. Tujuan utama tes adalah menilai kelayakan seseorang menjalankan pekerjaan atau posisi tertentu. Tes psikometri dilakukan dengan member kuisisioner, tes kepribadian, dan memeriksa pencapaian akademik peserta.

c. Pemeriksaan lain jika diperlukan:

Darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, Elektro Kardiografi (EKG), CT scan, Elektro Encephalografi (EEG)

7. Komplikasi

Menurut Rizka Iin dan Widya (2020) menjelaskan komplikasi skizofrenia yang kemungkinan terjadi adalah :

- a.) Perilaku Kekerasan
- b.) Perilaku Bunuh Diri

Dampak skizofrenia bagi pasien setelah perawatan adalah

- a.) Harga Diri Rendah
- b.) Stigma masyarakat

8. Penatalaksanaan

Untuk pengobatan awal psikosis akut, dianjurkan untuk memulai antipsikotik generasi kedua (SGA) oral seperti aripiprazole, olanzapine, risperidone, quetiapine, asenapine, lurasidone, sertindole, ziprasidone, brexpiprazole, molindone, iloperidone, dll. jika diperlukan secara klinis, bersama dengan benzodiazepin seperti diazepam, clonazepam, atau lorazepam untuk mengendalikan gangguan perilaku dan kecemasan non- akut. Antipsikotik generasi pertama (FGA) seperti trifluoperazine, fluphenazine, haloperidol,

pimozide, sulpiride, flupentixol, chlorpromazine, dll., biasanya tidak digunakan sebagai lini pertama tetapi dapat digunakan (Mannasa Hany, et al. 2023).

Setelah fase akut terkontrol, disarankan untuk beralih ke sediaan depot seperti aripiprazole, paliperidone, zuclopenthixol, fluphenazine, haloperidol, pipotiazine, atau risperidone karena dapat meningkatkan kepatuhan dan kepatuhan pengobatan, meningkatkan hasil dan mengurangi kekambuhan (Mannasa Hany, et al. 2023).

Terapi perilaku kognitif (CBT) dan penggunaan terapi seni dan drama membantu melawan gejala negatif penyakit, meningkatkan wawasan, dan membantu pencegahan kekambuhan (Mannasa Hany, et al. 2023).

Clozapine digunakan dalam kasus resistensi pengobatan - jika terdapat respon yang buruk terhadap setidaknya dua antipsikotik yang berbeda, dan memerlukan tes darah mingguan awal selama enam bulan, dua mingguan selama enam bulan, dan kemudian setiap empat minggu untuk memantau jumlah sel darah putih. terhadap risiko agranulositosis (Mannasa Hany, et al. 2023). Pilihan lain dalam resistensi pengobatan termasuk menggabungkan antipsikotik, menambahkan lamotrigine, mirtazapine, Donepezil, D-alanine, D-serine, estradiol, memantine, atau allopurinol ke dalam antipsikotik. Peran terapi elektrokonvulsif (ECT) terbatas namun telah digunakan (Mannasa Hany, et al. 2023).

Selama fase pemeliharaan, profilaksis dan rehabilitasi kembali ke masyarakat merupakan prioritas penting - dan penetapan dosis antipsikotik efektif minimum yang diperlukan juga harus dilakukan selama periode ini. Depresi pasca-skizofrenia terjadi pada 30% pasien: jika mood disforik terlihat jelas, pertimbangkan untuk mengurangi dosis antipsikotik, mengobati dengan antidepresan atau ansiolitik, atau beralih ke antipsikotik generasi kedua. Terdapat penyalahgunaan zat yang signifikan di antara pasien skizofrenia yang dapat memperburuk gejala positif dan negatif; oleh karena itu, pendekatan psikososial dan terapi farmasi harus digunakan untuk mengatasi penyalahgunaan tersebut. Clozapine dapat diberikan pada pasien dengan penyalahgunaan zat yang luas dan

terus-menerus(Mannasa Hany, et al. 2023).

Perawatan terhadap mereka yang diidentifikasi berisiko mengalami gangguan psikotik masih kontroversial. Pengobatan gangguan yang ada bersamaan dan dengan CBT individu serta intervensi keluarga dianjurkan meskipun tidak ada bukti jangka Panjang mengenai kemanjurannya dalam mencegah episode psikotik atau mengurai keparahannya (Mannasa Hany, et al. 2023).

4. Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi

1. Pengkajian

a. Identitas

Di dalam identitas berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, dan status perkawinan.

b. Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

c. Faktor predisposisi

1.)Faktor genetis. Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

2.)Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif.

3.)Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak ade kuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.

4.)Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

d. Faktor presipitasi

1.) Biologi

Berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).

- a.) Stress lingkungan
- b.) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

e. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

1. Psikososial
2. Genogram.

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

3. Konsep diri
4. Gambaran diri.

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

5. Identitas diri.

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

6. Fungsi peran.

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

7. Ideal diri.

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan

klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

8. Harga diri.

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

9. Hubungan social.

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

10. Spiritual.

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

11. Status mental

a.) Penampilan.

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

b.) Pembicaraan.

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c.) Aktivitas motorik.

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggarukgaruk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung

d.) Afek emosi.

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.

e.) Interaksi selama wawancara.

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

12. Persepsi-sensori

a.) Jenis halusinasi

b.) Waktu.

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c.) Frekuensi.

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

d.) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.

e.) Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

13. Proses berfikir

1.) Bentuk fikir.

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

2.) Isi fikir.

Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik.

14. Tingkat kesadaran.

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

15. Memori

- a.) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
- b.) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir
- c.) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

16. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

17. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a. Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- b. Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

18. Daya tilik diri.

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya

dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

19. Kebutuhan pulang

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

20. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

21. Masalah psikosoial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

22. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

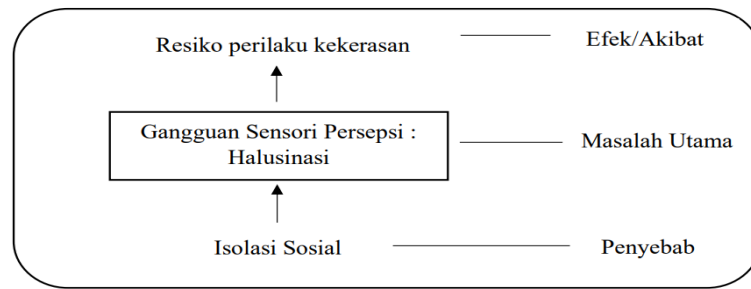
Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

23. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol(HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

1. Pohon Diagnosis

Gambar 2.1 Pohon diagnosis



Sumber : Handayani, (2020)

2. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai berikut :

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

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian sebuah kegiatan sebagai penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritas, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti 2017). Intervensi keperawatan pada Klien halusinasi berdasarkan diagnosa yang muncul menurut PPNI (2018) sebagai berikut :

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019).

- a. Rencana Keperawatan pada Klien (Keliat et al., 2019)

- 1) Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
- 2) Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
- 3) Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek.
- 4) Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
- 5) Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
- 6) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
- 7) Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

b. Rencana Keperawatan pada Keluarga (Keliat et al., 2019)

- 1) Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- 2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.

c. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.

d. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:

- 1) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi.
- 2) Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada pasien.
- 3) Memberi pujian atas keberhasilan pasien.

- e. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
- f. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Menurut Keliat et al (2019) ada intervensi diharapkan memperoleh kriteria hasil sebagai berikut :

- a. Kognitif, klien mampu :
 - 1) Menyebutkan penyebab halusinasi
 - 2) Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon
 - 3) Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi
 - 4) Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi
 - 5) Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat
- b. Psikomotor, klien mampu:
 - 1) Melawan halusinasi dengan menghardik.
 - 2) Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.
- c. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas.
- d. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi

e. Afektif, klien mampu:

- 1) Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.
- 2) Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan

Intervensi keperawatan adalah keputusan yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa persepsi sensori halusinasi melalui Strategi Pelaksanaan (SP). SP 1 : Bantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi. SP 2 : Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap – cakap dengan orang lain. SP 3 : Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas tersebut. SP 4 : Melatih klien menggunakan obat secara teratur. Mengonsumsi obat secara teratur sesuai jadwal dan dosisi yang di berikan (PPNI, 2018).

5.Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu struktur kegiatan yang dilakakukan oleh perawat untuk membantu klien dari status kesehatan yang dihadapi klien menjadi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Selain itu, pada saat implementasi seorang perawat harus menjalankan hasil dari rencana keperawatan yang dapat di lihat dari diagnosa keperawatan (Samosir 2020).

Menurut Siregar (2020) menjelaskan implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dan pengelolaan dari sebuah rencana keperawatan yang sudah di susun oleh perawat pada tahap perencanaan. Pelaksanaan implementasi harus

fokus pada kebutuhan klien atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan.

6.Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui tujuan yang telah ditetapkan apakah tujuan tersebut tercapai atau tidak. Evaluasi dapat diketahui selama proses tindakan keperawatan untuk mengetahui perubahan Klien yang terjadi sewaktu-waktu. Sedangkan evaluasi hasil dilakukan pada akhir pencapaian tujuan. Pada prinsipnya perubahan yang terjadi pada Klien baik ke arah perbaikan atau penurunan maka evaluasi proses semakin sering dilakukan oleh perawat (Rohmah, N & Walid, 2010 dalam Supinganto, 2021).

Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP antara lain :

S : respon subjektif dari yang dirasakan Klien setelah diberikan Tindakan keperawatan.

O : respon Klien yang dilihat berdasarkan hasil observasi perawat secara langsung kepada Klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

A : analisis berdasarkan dari data subjektif dan objektif lalu di interpretasikan apakah masalah sudah tertangani atau belum.

P : perencanaan yang akan dilanjutkan atau dimodifikasi.

B. Konsep Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi dari seorang individu, diantaranya berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, serta perilaku aneh (Linda, 2023). Menurut Santi Rinjani, Murandari, Andri Nugraha (2022) memiliki 2 faktor penyebab yaitu faktor predisposisi (biologis, psikologis, dan lingkungan) serta faktor presipitasi (biologis dan lingkungan). Menurut

Safitri (2020) terdapat beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk pasien dengan skizofrenia, yaitu dari segi psikofarmaka, ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter, sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Selain itu terdapat beberapa tanda dan gejala dari skizofrenia diantaranya perubahan arus pikir dan halusinasi (Mashudi, 2021).

Halusinasi sendiri merupakan gangguan persepsi panca indera terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus yang terjadi pada sistem penginderaan seseorang dengan kesadaran penuh (Lalla, 2022). Sedangkan Yani (2022) mendefinisikan halusinasi sebagai gangguan persepsi, dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata. Halusinasi juga didefinisikan sebagai persepsi palsu yang diyakini oleh seseorang dan selalu dianggap benar terhadap subjek atau sesuatu yang tidak nyata (Schmack et al., 2021). Halusinasi juga merupakan salah satu ciri-ciri yang terjadi pada penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia (Famela et al., 2022).

2. Etiologi Halusinasi

Menurut Oktiviani (2020) halusinasi dapat disebabkan karena dua faktor, diantaranya:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor perkembangan, dalam hal ini tugas perkembangan pasien terganggu, misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga yang dapat mengakibatkan pasien tidak mampu untuk mandiri dan hilang rasa percaya diri.
- 2) Faktor sosio kultural, diantaranya ialah seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak kecil akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungan.
- 3) Faktor biologis juga mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa. Stres yang berlebihan akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia di dalam tubuh yang dapat menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

- 4) Faktor psikologis, hal ini dapat berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju khayalan.

b. Faktor Presipitasi

Merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, ataupun tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya.

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, diantaranya:

1. Dimensi fisik

Kondisi fisik dapat menimbulkan terjadinya halusinasi, seperti kelelahan yang luar biasa, kesulitan tidur dalam waktu yang lama, dan penggunaan obat-obatan.

2. Dimensi emosional

Salah satu penyebab dari terjadinya halusinasi ialah memiliki perasaan cemas yang berlebih dan tidak dapat diatasi. Isi dari halusinasi sendiri dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan, biasanya pasien tidak sanggup lagi untuk menentang perintah tersebut, sehingga pasien melakukan kegiatan yang diperintahkan oleh halusinasinya.

3. Dimensi intelektual

Dalam dimensi ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego.

4. Dimensi sosial

Pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, sehingga pasien asik dengan halusinasinya.

5. Dimensi spiritual

Secara spiritual, pasien halusinasi akan merasa hampa dalam hidupnya, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas beribadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikkan diri. Pasien juga akan merasa tidak memiliki tujuan dalam hidupnya.

3. Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut Yani (2022) terdapat 4 tahapan dalam halusinasi, diantaranya, *comforting* merupakan tahap pertama halusinasi yang memiliki karakteristik pasien akan cenderung merasakan halusinasi yang menyenangkan serta sesuai dengan apa yang dipikirkan olehnya. Pasien juga cenderung merasakan ansietas sedang terhadap suatu stress yang dialami, sehingga berupaya menekan perasaan yang ia rasakan, seperti perasaan takut, kesepian dan sebagainya dengan berfokus pada pikiran yang menyenangkan. Pada tahapan ini juga pasien masih dapat membedakan sesuatu hal yang benar-benar nyata dan halusinasi serta masih dapat mengendalikan halusinasinya.

Condemning merupakan tahapan kedua dimana pasien merasakan hal menjijikan atau hal yang tidak disukai oleh dirinya, sehingga mengalami ansietas berat. Pasien juga mulai kehilangan kemampuan untuk mengendalikan distorsi pikiran yang terjadi dan di tahapan ini juga pasien tidak mampu mempertahankan interaksi dalam waktu yang lama, terjadinya peningkatan nadi, tekanan darah serta frekuensi pernapasan.

Controlling merupakan tahap ketiga dari proses terjadinya halusinasi. Pada tahap ini, isi halusinasi sudah mengendalikan pasien berbeda dari tahapan sebelumnya dimana pasien berupaya menjauhi halusinasi. Pasien juga mengalami ansietas berat serta mengikuti dan melakukan tindakan dari isi halusinasi, sehingga pasien mengalami kesulitan untuk menolak apa yang diperintahkan oleh isi halusinasi tersebut bahkan sampai mengancam nyawa.

Conquering menjadi tahap keempat dari proses terjadinya halusinasi. Di tahap ini, pasien sudah dikuasai oleh halusinasi dan biasanya pasien mulai panik. Isi halusinasi juga dapat mengancam pasien apabila tidak mengikuti isi dari halusinasi tersebut. Pada tahap ini perilaku yang dapat dilihat dari pasien yaitu pasien tidak mampu berespon terhadap lingkungan sekitar, pasien

sangat beresiko untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Pertiwi (2022) terdapat tanda dan gejala berdasarkan jenis halusinasi, diantaranya:

- a. Halusinasi pendengaran, ditandai dengan berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, menutup telinga, atau mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- b. Halusinasi penglihatan, seseorang yang mengalami jenis halusinasi ini biasanya melihat adanya bayangan yang menakutkan, menunjuk ke arah tertentu dan merasa ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas wujudnya.
- c. Halusinasi pengecapan, ditandai dengan sering meludah, muntah serta merasakan sesuatu di dalam mulut, misalnya seperti darah, urine ataupun feses.
- d. Halusinasi perabaan, jenis halusinasi ini ditandai dengan seseorang akan merasakan seperti disengat oleh listrik, mengatakan ada serangga dipermukaan kulit dan biasanya akan sering menggaruk- garuk kulit.

C. Terapi Psiko religius: Murottal Al-Qur'an

1. Pengertian Murottal Al-Quran

Istilah murottalal-Quran ini terdapat dari dua kata yakni murottal dan al-Quran. Murottal sendiri dari bahasa arab yakni ratalun yang bermakna “yang baik”. Kemudian pada kata murottal sendiri bermakna membaca al-Quran dengan bagus. Murottal juga dimaknai dari kata ronna yang bermakna menyanyikan. Sedangkan Al-Quran adalah kitab Allah yang teramat agung. Di dalamnya juga tersimpan kekuatan yang dapat menyembuhkan segala bentuk penyakit, baik penyakit fisik, maupun penyakit psikis. Al-Qur'an adalah cahaya hati dan penerang kegelapan, penyejuk pikiran, dan penenang jiwa (Emulyani & Herlambang, 2020). Di dalamnya juga terkandung pelajaran, petunjuk dan keridhaan. Pengaruh bacaan Al-Quran sebagai terapi adalah menurunkan stress, stress yang dialami oleh individu berpengaruh terhadap keadaan psikologi individu tersebut. Stress juga menimbulkan berbagai reaksi psikologi seperti emosi, kecemasan, kekecewaan, depresi dan gangguan kognitif. Bacaan Al-

Quran secara murottal mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan (Emulyani & Herlambang, 2020).

2. Manfaat Murottal Al-Quran

Menurut Emulyani & Herlambang (2020) banyak manfaat yang didapatkan jika mendengarkan murottal Al-Quran, diantaranya mendapatkan ketenangan jiwa, dapat memberikan rasa rileks dan meningkatkan rasa rileks, serta menurunkan hormon- hormon stress dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas serta tegang.

3. Prosedur Pelaksanaan Murottal Al-Quran

Menurut Nashirah et al (2022) terdapat prosedur dalam pelaksanaan murottal Al-Quran dan dilakukan selama tiga hari dengan waktu tujuh menit dengan menggunakan *handphone*, diantaranya:

- a.) Terapi murottal Al-Qur'an dengan mendengarkan surat pendek yaitu Al-Ikhlas berbunyi "*Qul huwal laahu ahad, Allah hus-samad, Lam yalid wa lam yuulad, Wa lam yakul- lahu kufuwan ahad*".
- b.) Dilanjutkan dengan surah Al-Falaq berbunyi "*Qul a'uzuu bi rabbil-falaq, Min sharri ma khalaq, Wa min sharri ghasiqin iza waqab, Wa min sharrin-naffaa-thaati fil 'uqad, Wa min shar ri haasidin iza hasad*"
- c.) Dilanjutkan dengan surah An-Nas berbunyi "*Qul a'uzu birabbinn naas, Malikin naas, Ilaahin naas, Min sharril was waasilkhannaas, Allaziiyuwaswisufiisuduurinnaas, Minal jinnati wan naas*"

BAB III

METODE KARYA ILMIAH

A. Jenis dan Rancangan Karya Ilmiah

Karya ilmiah ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Menurut Nursalam (2016) studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil. Intervensi dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

Pada penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang bersedia menjadi responden dan sesuai dengan kriteria inklusi maupun eksklusi. Metode wawancara terstruktur dengan menggunakan format asuhan keperawatan.

B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara TK 1 Puskor Polri, Ruang Dahlia. Pengambilan kasus dimulai pada tanggal 25 November 2024 sampai dengan 27 November 2024, pelaksanaan pengambilan kasus selama tiga hari dengan satu partisipan.

C. Cara Pengambilan Data

Kasus diambil langsung dari klien, rekam medis dan perawat ruangan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa. Data pengkajian ini kemudian dilakukan analisa berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan, menegaskan

diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, mengevaluasi asuhan keperawatan dan mendokumentasikan asuhan yang dilakukan pada catatan perawat.

D. Analisis Kasus

Analisis kasus dilakukan dengan 3 tahap yaitu, *Editing* merupakan tahap dimana dilakukan tahap pengeditan data asuhan keperawatan. Data pengkajian yang sudah ada dikumpulkan kemudian di cek kembali agar semua format pengkajian yang ada terisi, serta mengedit artikel untuk diambil kebenarannya dan digunakan untuk penentuan dalam pemilihan ketetapan data.

Organizing yaitu tahap dimana semua data pengkajian di kumpulkan kemudian memisahkan data subyektif dan data obyektif lalu dirumuskan menjadi beberapa diagnosa keperawatan untuk dapat disusun intervensi dan penetapan implementasi.

Penemuan hasil adalah suatu tindakan setelah semua implementasi keperawatan diberikan, maka peneliti melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan setelah implementasi terapi murrotal al-qur'an diberikan ke pasien. Evaluasi yang dilakukan dengan cara menanyakan bagaimana perasaan pasien, apakah halusinasi berkurang, lalu peneliti membandingkan kajian antara hasil penemuan peneliti dengan artikel penelitian lainnya. Hasil yang ada kemudian dianalisis dan dipakai sebagai data untuk membenarkan penulisan dan sebagai tambahan untuk temuan hasil dalam penulisan. Hasil dari studi kasus ini adalah implementasi menunjukkan bahwa terjadi penurunan halusinasi.

BAB IV

ANALISIS KASUS

Asuhan keperawatan diberikan kepada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran . Asuhan Keperawatan dilakukan dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan , agar dapat menjaga kesehatan jiwa pasien selama di rawat di Ruang Dahlia Rs Bhayangkara TK I Puskokkes Polri.

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tanggal masuk 22 November 2024, tanggal pengkajian: 25 November 2024. Identitas pasien didapatkan nama pasien Ny.N usia 52 tahun, pendidikan SMA, suku bangsa betawi, pasien tidak bekerja, alamat Jl.Manunggal 9, agama Islam. Pasien sudah pernah menikah tapi bercerai.

a. Alasan Masuk

Pasien datang dengan keluhan sulit tidur, gelisah, marah-marah sejak 2 hari SMRS, menurut keterangan keluarga pasien sering berjalan mondar-mandir tidak tentu arahnya sambil berbicara sendiri, mengamuk karena tidak boleh keluar oleh kakaknya, ketika pasien ditanya keluarga terkait kegelisahannya pasien marah dan memukul kakaknya. Pasien mengatakan setiap 15 menit sering mendengar suara-suara mengajak ngobrol. Halusinasi datang ketika pasien sedang sendiri dengan durasi sekitar 2-3 menit, ketika halusinasi datang pasien tampak mencondongkan telinganya ke arah sumber suara. Pasien merespon halusinasi pendengaran yang ada dengan bicara sendiri bahkan sampai tertawa sendiri.

1. Faktor Predisposisi

- a. Gangguan jiwa di masa lalu dan pengobatan sebelumnya Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, sejak tahun 2000 dengan gejala halusinasi pendengaran. Sejak saat itu pasien hanya berobat jalan. Setelah itu ditahun 2007 mulai sering mengamuk, karena pasien tidak teratur minum obat dan tidak kontrol ke fasilitas kesehatan karena tidak ada dukungan dari keluarga. Pasien mengatakan tidak pernah memukul dan dipukul. Namun setelah kakak nya memaki dan menyuruh mengerjakan pekerjaan rumah

dengan nada kasar, timbulah pasien merasa emosi kepada kakaknya. Keluarga juga mengatakan pasien sering mondar-mandir di daerah rumah dan berbicara sendiri. Tetangga sekitar terkadang merasa risih dengan pasien yang bertingkah laku demikian dan mudah tersinggung. Keluarga mengatakan pasien terkadang mendengar dan melihat sesuatu yang tidak ada.

Masalah Keperawatan: Risiko perilaku kekerasan, Halusinasi pendengaran, Ketidakpatuhan terhadap regimen terapi pengobatan dan kontrol ke fasilitas kesehatan

b. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakak pasien dengan gejala halusinasi pendengaran dan dengan riwayat pengobatan di puskesmas

Masalah keperawatan : Koping keluarga tidak efektif

c. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Keluarga pasien mengatakan sejak pasien menikah pada tahun 1999 gejala pertama kali muncul karena pasien tidak mencintai laki-laki yang dijodohkan oleh orang tua pasien yang saat ini telah menjadi mantan suami pasien. Sebelum menikah, pasien diketahui sebagai pribadi yang baik dan tidak ada masalah dalam kejiwaannya. Namun, setelah pasien menikah, pasien lebih suka menyendiri, melamun, dan tidak mau berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Keadaan pasien semakin lama semakin memburuk sehingga pada bulan ketiga pernikahannya, pasien meminta untuk cerai. Sejak kejadian tersebut pasien menunjukkan rasa tidak berharga karena merasa sebagai seorang janda yang tidak berguna. Pasien merasa gagal membahagiakan dirinya, pasangannya dan orangtuanya. Pasien merasa dirinya tidak pantas dicintai karena gagal dalam pernikahannya. Pasien jadi semakin sering menyalahkan diri sendiri dan banyak merenung.

Masalah Keperawatan: Harga diri rendah kronik dan Isolasi sosial

2. Fisik

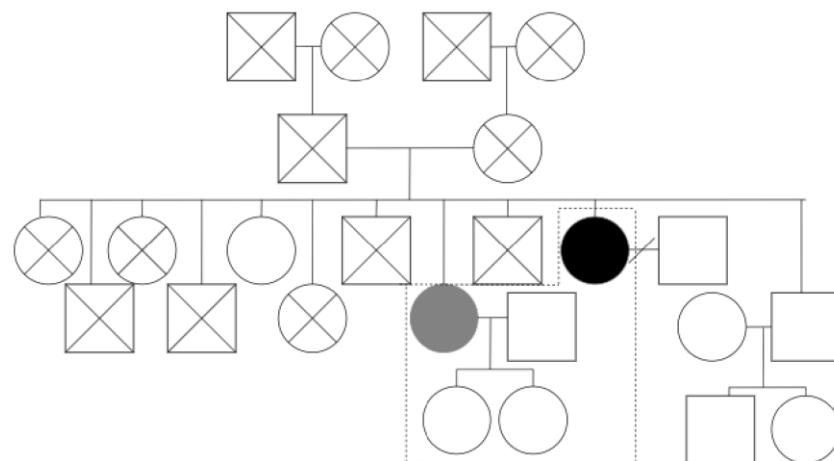
Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2024 pukul 10.00 WIB didapatkan keadaan umum pasien tampak lemas, kesadaran CM dengan E4V5M6, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89 x/m, suhu 36.4 C, pernapasan 20 x/m, tinggi badan 165cm, berat badan 75kg. Hasil pemeriksaan head to toe didapatkan hasil pada kepala dan leher saat inspeksi tampak bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, persebaran rambut merata, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa. Pemeriksaan pada mata saat inspeksi tampak bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, palpasi tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan pada hidung saat inspeksi tampak hidung simetris, persebaran rambut merata, tidak ada secret, palpasi tidak ada nyeri tekan pada sinus maksilaris. Pengkajian pada mulut saat inspeksi tampak bentuk mulut simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada lesi. Pengkajian pada telinga saat inspeksi tampak bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan pada tragus dan aurikula. Pemeriksaan pada leher saat inspeksi tampak bentuk leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, palpasi tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan dada saat inspeksi tampak bentuk dada simetris kanan dan kiri, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor di kedua lapang paru, auskultasi suara nafas vesikuler. Pemeriksaan jantung saat inspeksi tampak bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada nyeri tekan, suara iama jantung teratur. Didapatkan tanda-tanda vital dan IMT dalam batas normal.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

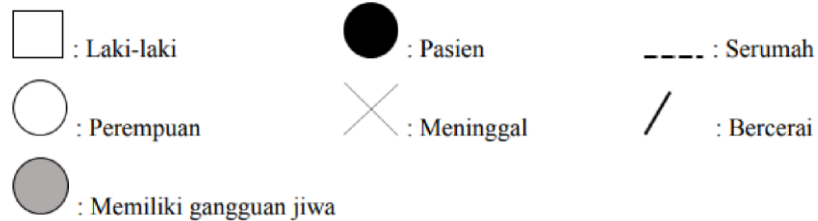
3. Psikososial

a. Genogram

Gambar 4. 1 Genogram



Keterangan:



Jelaskan : Pasien merupakan anak kesepuluh dari sebelas bersaudara. Pasien telah bercerai dengan suaminya sejak tahun 1999. Setelah bercerai pasien tinggal bersama adik pasien (Tn. Y), namun sejak tahun 2015 pasien pindah-pindah tempat tinggal antara rumah kakak pasien (Ny. M, Ny. A) dan adik pasien (Tn. Y). Saat pasien tinggal dengan kakak pasien (Ny. A), pasien harus dimotivasi untuk mandi, mencuci pakaiannya sendiri, dan membantu pekerjaan rumah yang ringan. Sehingga semakin lama, pasien dapat melakukan kegiatannya secara mandiri. Kedua orang tua pasien sudah lama meninggal, saudara kandung pasien juga sudah ada yang meninggal. Kakak pasien (Ny. A) memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien. Kakak pasien rutin kontrol ke poli jiwa setiap dua bulan sekali dan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan. Pola komunikasi yang diterapkan dalam keluarga adalah pasif karena pasien sulit mengekspresikan dirinya

dan cenderung mengalah pada keadaan. Pola asuh yang diterapkan oleh keluarga adalah otoriter dimana orangtua cenderung memaksakan kehendak atau keinginannya terhadap anak-anaknya.

Masalah Keperawatan: Gangguan proses keluarga

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri: Pasien berfikir dirinya jelek, tidak menarik, pendek, berbeda dan tidak cukup baik karena gagal dalam pernikahan. Pasien merasa sedih dan putus asa akibat pengalaman gagal menikah, rendah diri karena merasa fisiknya tidak menarik dan malu karena merasa berbeda dari orang lain. Sehingga pasien menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa tidak percaya diri.
- 2) Identitas: Pasien menyadari dirinya perempuan dan bersyukur terlahir sebagai perempuan. Pasien merasa puas terlahir sebagai seorang perempuan. Pasien menamatkan Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, dan Sekolah Menengah Kejuruan dalam kurun waktu 12 tahun saat ini hanya berdiam diri dirumah.
- 3) Peran: Pasien sebagai adik berperan membantu pekerjaan rumah karena kakak-kakaknya kebanyakan sudah berumah tangga. Pasien pernah menikah tetapi ditinggal suami tanpa anak. Pasien menunjukkan rasa malu dan gagal atas dirinya, pasangannya dan orangtuanya.
- 4) Ideal diri: Pasien malu karena ditinggal suami. Pasien saat ini berharap bisa mempunyai keluarga baru yang dapat menemaninya hingga akhir hayat. Pasien juga berharap dapat bekerja atau mempunyai usaha agar tidak merepotkan keluarganya.
- 5) Harga diri: Pasien merasa tidak cantik lagi, sekarang merasa dirinya jelek dan pendek, klien merasa kesepian semenjak di

tinggal suami. Pasien mengungkapkan "Saya ini cuma janda yang nggak ada gunanya", "Saya gagal jadi istri yang baik, saya juga nggak bisa bahagiain orang tua saya". Pasien merasa dirinya tidak pantas dicintai karena gagal dalam pernikahannya. Pasien menjadi semakin sering menyalahkan diri sendiri dan banyak merenung.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronik

c. Hubungan Sosial

- 1) Orang yang berarti: Pasien menganggap keluarga adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya, terutama kakaknya
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah ikut serta dalam kegiatan masyarakat.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Pasien mengatakan malas untuk bergaul dengan orang lain, pasien tampak lebih sering menyendiri

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

d. Spritual

- 1) Nilai dan keyakinan: Pasien beragama islam dan yakin akan agamanya. Pasien menilai penyakit yang dideritanya saat ini merupakan cobaan dan akan merupakan cara untuk menggugurkan dosa-dosanya.
- 2) Kegiatan ibadah: Sholat 5 waktu. Saat tidak terjadi kekampuhan pasien sering mengikuti kajian.

4. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan pasien tampak tidak rapih, malas mandi dan tidak mau ganti baju, cara berpakaian sesuai jenis kelamin.

Masalah keperawatan: Defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

Pasien tidak mampu untuk memulai pembicaraan, bicara pelan, tidak jelas dan cenderung menunduk tetapi dapat menjawab dengan baik pertanyaan dari perawat

Masalah keperawatan: Isolasi sosial dan Harga diri rendah

c. Aktifitas motorik

Aktivitas motorik pasien tampak tegang gelisah

Masalah keperawatan: Risiko perilaku kekerasan

d. Alam perasaan

Pasien merasa sedih ketika mengingat mantan suaminya karena merasa gagal dalam membangun rumah tangga.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronik

e. Afek

Pasien tampak labil mudah emosi dan marah

Masalah Keperawatan: Perilaku kekerasan

f. Interaksi selama wawancara

Pasien selama komunikasi dengan perawat cenderung menunduk dan tidak ada kontak mata

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

g. Persepsi

Pasien mengatakan setiap 15 menit sering mendengar suara-suara mengajak ngobrol. Halusinasi datang ketika pasien sedang sendiri dengan durasi sekitar 2-3 menit, Pasien mencondongkan telinganya kearah sumber suara. Pasien merespon dengan bicara sendiri bahkan sampai tertawa sendiri dan terkadang pasien tampak kesal dengan suara yang didengarnya.

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Pasien selama komunikasi dengan perawat cenderung berdiam tanpa memulai pembicaraan terlebih dahulu. Saat bicara pasien

terkadang suka tiba-tiba berdiam dan memulai pembicaraan lagi dengan bahasan yang berbeda.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

i. Isi pikir

Saat wawancara dengan pasien, pasien mampu menjawab sesuai dengan masalah atau cerita yang apa adanya yang terjadi walaupun terkadang masih ada blocking saat menjawab.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

j. Tingkat kesadaran

Saat komunikasi dengan perawat pasien cenderung diam dan tidak ada kontak, saat ditanya hari ini apa pasien tampak kebingungan menjawab.

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran dan Isolasi sosial

k. Memori

Pasien mampu menceritakan kejadian jangka panjang sehingga mampu menceritakan pengalaman dan perasaannya saat awal bertemu pasangannya hingga akhirnya berpisah. Pasien juga mampu berorientasi baik dengan kejadian akhir-akhir ini dan saat ini, walaupun cara komunikasi dan cara penyampaian yang terkadang masih sulit untuk dimengerti.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien kurang mampu berkonsentrasi ketika sedang diajak bicara, terkadang tiba-tiba diam dan beralih ke topik lain.

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran

m. Kemampuan menilai

Pasien tidak mampu membedakan hal baik dan buruk. Terkadang hal baik yang dipikirkan pasien bertentangan dengan stigma masyarakat

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran dan Risiko perilaku kekerasan

n. Daya tilik diri

Paisen tidak menyalahkan dirinya

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

5. Kebutuhan Persiapan Pulang

Keluarga mengatakan bahwa pasien saat di rumah dalam memenuhi kebutuhan pribadi memerlukan bantuan minimal dan selalu di ingatkan.

Masalah keperawatan: Defisit Perawatan Diri.

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping maladaptif yang tampak pada pasien yaitu pasien masih terkadang berteriak, membentak atau menyakiti orang lain. Pasien juga terkadang merusak barang, selanjutnya menarik diri setelah ledakan emosi lalu menyalahkan diri sendiri atau orang lain secara ekstrem. Mekanisme koping yang sudah tampak pada pasien yaitu pasien sudah mulai mau bercerita pada perawat atau keluarga dan menyadari bahwa kemarahan bisa dikendalikan.

Masalah keperawatan: Risiko perilaku kekerasan.

7. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik yaitu pasien sering menyendiri. Masalah berhubungan dengan pekerjaan, spesifik yaitu pasien sudah tidak bekerja lagi karena merasa tidak mampu dan takut gagal serta takut mengecewakan atasannya.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial dan Harga diri rendah kronis.

8. Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara penanganan dan cara merawat diri penyakitnya. Pasien hanya mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya dan cara mengatasinya.

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran

9. Aspek Medik

Diagnosa medis: Skizofrenia

Terapi farmakologis

- a. THP 3x2mg
- b. Clozapine 2x100mg
- c. Lodomer 1x10mg
- d. Diazepam 1x10mg

10. Analisa Data

a. Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan sering mendengar bisikan dimana setiap 15 menit sering mendengar suara-suara yang mengajaknya mengobrol. Pasien mengatakan halusinasi datang ketika pasien sedang sendiri dengan durasi sekitar 2-3 menit. Keluarga mengatakan pasien sering mondar-mandir di daerah rumah dan berbicara sendiri selain itu terkadang mendengar dan melihat sesuatu yang tidak ada. Keluarga pasien mengatakan kakak pasien memiliki penyakit gangguan jiwa juga dengan gejala halusinasi pendengaran dan penglihatan serta dengan riwayat pengobatan di puskesmas.

Keluarga mengatakan pasien sering emosi ke kakaknya karena kakaknya pernah memaki dan menyuruh pasien mengerjakan pekerjaan rumah dengan nada kasar. Pasien mengatakan sering marah marah dan pernah memukul kakaknya, tetangga sekitar terkadang merasa risih dengan pasien yang bertingkah laku demikian dan mudah tersinggung. Pasien sering mengatakan tidak berharga karena merasa sebagai seorang janda yang tidak berguna, merasa gagal membahagiakan dirinya, pasangannya dan orangtuanya. Pasien mengatakan dirinya tidak pantas dicintai karena gagal dalam pernikahannya. Pasien mengatakan sudah tidak bekerja lagi karena merasa tidak mampu dan takut gagal serta takut mengecewakan atasannya. Pasien merasa malu

karena dirinya jelek dan pendek dan terkasang merasa sedih ketika mengingat mantan suaminya.

Pasien mengatakan malas untuk bergaul dengan orang lain. Keluarga mengatakan setelah pasien menikah, pasien lebih suka menyendiri, melamun, dan tidak mau berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Pasien selalu menyendiri di kamar dan tidak boleh keluar rumah oleh kakaknya dan tidak pernah ikut serta dalam kegiatan masyarakat. Pasien mengatakan malas mandi dan tidak mau ganti baju. Keluarga mengatakan bahwa pasien saat di rumah dalam memenuhi kebutuhan pribadi memerlukan bantuan minimal dan kebutuhan pasien sehari-hari pasien selalu di ingatkan.

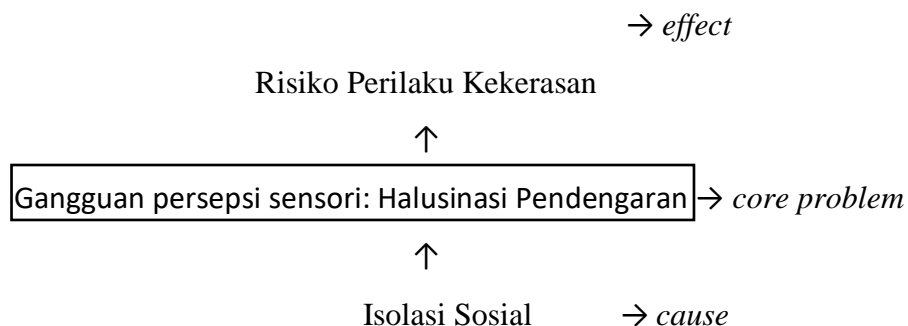
Pasien mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara penanganan dan cara merawat diri penyakitnya. Pasien hanya mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya dan cara mengatasinya. Keluarga mengatakan pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, sejak tahun 2000 dengan gejala halusinasi pendengaran dan penglihatan. Sejak saat itu pasien hanya berobat jalan. Setelah itu ditahun 2007 mulai sering mengamuk, pengobatannya kurang benar karena pasien tidak teratur minum obat dan tidak kontrol karena tidak ada dukungan dari keluarga. Kedua orang tua pasien sudah lama meninggal, saudara kandung pasien juga sudah ada yang meninggal. Kakak pasien (Ny. A) memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien. Kakak pasien rutin kontrol ke poli jiwa setiap dua bulan sekali dan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

b. Data Objektif (DO)

Pasien terkadang tampak mencondongkan telinganya kearah sumber suara. Pasien tampak terkadang kesal dengan suara yang didengarnya. Tampak pasien bicara sendiri, tertawa sendiri, mondar mandir dan mudah teralih ketika wawancara. Pasien tampak tidak mampu

membedakan hal baik dan buruk. Aktivitas motorik pasien tampak tegang gelisah. Pasien tampak mengepalkan tangan ketika dilakukan wawancara. Pasien tampak labil mudah emosi dan marah. Tatapan mata pasien kesal. Pasien tampak sering menyalahkan diri sendiri, tampak banyak merenung, tampak berbicara pelan, tidak jelas dan cenderung menunduk. Pasien tidak mampu untuk memulai pembicaraan, ketika di ajak bicara oleh perawat kontak mata kurang, bicara pelan pelan tidak jelas dan cenderung menunduk. Pasien tampak lebih sering menyendiri. Penampilan pasien tampak tidak rapih.

Pohon Diagnosis



B. Diagnosa Keperawatan

a. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran (Masalah Utama)

Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran (Masalah Utama)

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien menunjukkan tanda-tanda adanya gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Pasien secara subjektif menyatakan sering mendengar suara yang membisik dan mengajaknya berbicara setiap 15 menit, terutama saat sedang sendiri. Durasi halusinasi berlangsung sekitar 2–3 menit. Hal ini didukung oleh keterangan keluarga bahwa pasien sering terlihat berbicara sendiri dan menunjukkan respons terhadap hal yang tidak nyata, seperti melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada. Secara objektif, pasien tampak mencondongkan telinganya ke arah sumber suara, terlihat kesal, tertawa dan bicara sendiri, serta mudah teralihkan selama wawancara.

b. Risiko Perilaku Kekerasan

Pasien juga menunjukkan risiko tinggi terhadap perilaku kekerasan. Dari data subjektif, pasien mengungkapkan pernah memukul kakaknya karena merasa dimarahi dan dipaksa mengerjakan pekerjaan rumah. Pasien juga menyatakan sering marah, dan menurut keluarga, pasien mudah tersinggung hingga membuat tetangga merasa terganggu. Secara objektif, pasien tampak gelisah, mondar-mandir, mengepalkan tangan saat wawancara, serta menunjukkan ekspresi marah dengan tatapan mata kesal. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan aktivitas motorik dan ketidakmampuan dalam mengontrol impuls, yang sesuai dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan.

c. Isolasi Sosial

Masalah keperawatan selanjutnya adalah isolasi sosial. Pasien mengungkapkan bahwa ia malas bergaul dan lebih suka menyendiri setelah pernikahannya berakhir. Keluarga mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa pasien lebih sering berada di kamar, tidak diizinkan keluar rumah, dan tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat. Saat diajak berinteraksi, pasien tampak menunduk, bicara tidak jelas, serta kontak mata yang minim. Diagnosis ini sesuai dengan karakteristik isolasi sosial menurut SDKI, yang mencakup menarik diri dari interaksi sosial dan gangguan komunikasi.

C. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa keperawatan 1. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Tujuan : Secara kognitif diharapkan pasien dapat menyebutkan penyebab halusinasi, Menyebutkan karakteristik halusinasi yang di rasakan seperti jenis isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi, yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi, Menyebutkan akibat yang di timbulkan dari halusinasi,

Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi, Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.

Intervensi yang dilakukan menggunakan Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : Beri salam atau panggilan nama , Perkenalkan diri dengan sopan, Jelaskan maksud dan tujuan interaksi ,Jelaskan kontrak yang akan di buat). Pada SP 1 yaitu identifikasi halusinasi pasien (Jenis, Waktu, Frekuensi, Isi, Durasi, situasi dan Respon), Jelaskan cara mengontrol halusinasi hardik , obat, bercakap cakap dan melakukan kegiatan, Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, Masukkan pada Jadwal Kegiatan untuk latihan menghardik. Pada SP 2 yaitu Evaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian, Latih Cara mengontrol halusinasi dengan obat . Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dan minum obat.Pada SP 3 yaitu Evaluasi kegiatan latihan menghardikdan obat beri pujian,Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap saat terjadi halusinasi,Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik,minum obat dan bercakap cakap . dan pada SP 4 yaitu Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat dan bercakap cakap ,beri pujian, Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan),dan Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik ,minum obat ,bercakap cakap dan kegiatan harian .

Diagnosa Keperawatan 2 : Resiko Perilaku Kekerasan . Tujuan : setelah dilakukan intervensi ,pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria pasien mampu menyebutkan penyebab perilaku kekerasan, tanda dan gejala , perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara dan kontinuitas minum obat itu sendiri serta pasien mampu menggunakan obat sesuai aturan .

Intervensi yang digunakan yaitu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan akibat PK, Menjelaskan cara mengontrol PK : Fisik, Obat, Verbal dan Spiritual, Menjelaskan cara mengontrol PK dengan cara teratur minum obat

Diagnosa Keperawatan 3 : Isolasi Sosial . Tujuan : pasien mampu berkenalan dan berinteraksi dengan orang lain serta melakukan kegiatan sosial sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pasien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap dengan cara latihan bercakap dengan pasien lain, latihan bercakap cakap dengan 2-3 orang lain, latihan bercakap cakap dengan 4-5 orang dan latihan berbicara saat melakukan kegiatan sosial

Intervensi yang digunakan yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, identifikasi penyebab isolasi sosial siapa yang seruimah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya, keuntungan punya teman dan bercakap cakap, kerugian tidak punya teman dan tidak nbercakap cakap, latihan cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu, masukan pada jadwal kegiatan harian untuk berkenalan .

D. Pelaksanaan Keperawatan

Prosedur ini merupakan gabungan dari artikel penelitian yang telah dilakukan oleh Akbar dan Rahayu (2021) tentang terapi dzikir dan artikel penelitian yang dilakukan oleh Nashirah et al.(2022) tentang terapi murottal Al-Quran. Didalam artikel penelitian yang dilakukan oleh Akbar & Rahayu (2021) diberikan intervensi dengan memakai strategi pelaksanaan halusinasi 1-4 yang terdiri dari SP 1 menghardik, SP 2 mengonsumsi obat teratur, SP 3 bercakap-cakap dan SP 4 melakukan aktivitas yang terjadwal. Sedangkan artikel penelitian yang

dilakukan oleh Nashirah et al. (2022) diberikan intervensi dengan memakai strategi pelaksanaan halusinasi SP 1-4 yang terdiri dari SP 1 menghardik, SP 2 bercakap-cakap, SP3 melakukan aktivitas yang terjadwal dan SP 4 minum obat teratur.

Penulis melakukan pemberian intervensi pada hari **Senin, 25 Novembr 2024** dengan menggunakan terapi generalis mulai dari strategi pelaksaannya halusinasi SP 1-4. Penulis melakukan pengkajian terlebih dahulu dan melakukan bina hubungan saling percaya serta menjelaskan maksud dan tujuan kepada pasien, kemudian setelah mendapat persetujuan dari pasien, penulis menggali tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien terkait dengan halusinasi. Kemudian, setelah menggali kemampuan pasien terkait halusinasi, penulis mengajarkan cara menghardik halusinasi yang dialami oleh pasien dengan tujuan pasien mampu melakukan cara menghardik halusinasi jika mendengar bisikan- bisikan halusinasi.

Setelah itu, penulis mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Pasien diminta untuk dapat berlatih bercakap-cakap dengan penulis, sebelum mencoba melakukannya dengan orang lain. Setelah dirasa cukup, penulis mengajarkan terapi psiko religius: dzikir dan murottal Al-Quran kepada pasien. Terapi ini dapat dilakukan kapanpun pasien mau dengan waktu 15 menit dalam waktu 3 hari. Di tahap ini, penulis dan pasien membuat kesepakatan untuk memasukkan terapi psikoreligius : Murottal Al-Quran ke dalam SP 3 yaitu aktivitas terjadwal harian pasien, dan pasien menyetujuinya.

Kemudian di hari kedua yaitu **Selasa, 26 November 2024** penulis dan pasien kembali melakukan terapi dzikir dan murottal Al-Quran sesuai dengan kesepakatan yang sudah dijadwalkan. Lalu di hari ketiga yaitu **Rabu, 27 November 2024** intervensi tersebut kembali dilakukan dan pasien diingatkan juga untuk minum obat secara teratur. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, pasien mengatakan dapat mengontrol frekuensi halusinasi. Suara bisikan yang

sering di dengar pun sudah mulai berkurang, pasien mengatakan cenderung mengisi kegiatan sehari-hari dengan cara berdzikir dan murottal Al-Quran dibandingkan melamun. Pasien juga mengatakan merasa lebih rileks setelah diberikan intervensi. Pasien juga senantiasa menerapkan intervensi yang diberikan setelah melakukan sholat 5 waktu.

E. Evaluasi Keperawatan

Indikator	Pre-Test (%)	Post-Test (%)	Perubahan (%)	Keterangan
Intensitas halusinasi (SP Halusinasi)	75	35	↓ 53%	Terjadi penurunan signifikan tanda halusinasi setelah terapi Murotal Al-Qur'an
Kemampuan pasien mengikuti intervensi keperawatan	30	70	↑ 40%	Pasien lebih kooperatif dalam menjalankan tindakan unggulan setelah terapi
Kepatuhan minum obat / terapi rutin	45	80	↑ 35%	Kepatuhan meningkat berkat relaksasi dan fokus pasien saat terapi
Stabilitas emosi / perilaku	40	75	↑ 35%	Pasien menunjukkan kontrol emosi lebih baik setelah terapi Murotal

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan memaparkan mengenai kesenjangan yang ditemukan antara teori yang ada dengan praktik asuhan keperawatan yang dilakukan mencakup pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan atau implementasi serta evaluasi yang didapatkan pada pasien dengan diagnosa medis Halusinasi Pendengaran di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK. I Puskor Polri.

A. Pengkajian Keperawatan

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang lebih rentan mengalami gangguan jiwa, termasuk skizofrenia. Pada kasus Ny.

N, terdapat beberapa faktor predisposisi yang berperan, yaitu riwayat gangguan jiwa sebelumnya, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, serta pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Ny. N mengalami gangguan jiwa pertama kali pada tahun 2000 dan mengalami kekambuhan berulang akibat ketidakpatuhan dalam pengobatan dan kontrol ke fasilitas kesehatan. Ketidakpatuhan ini menjadi pemicu kekambuhan dan memperberat kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Stuart (2013) yang menyatakan bahwa riwayat gangguan kejiwaan yang tidak tertangani secara optimal meningkatkan risiko kekambuhan.

Selain itu, pasien memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, yaitu kakak kandungnya yang mengalami halusinasi pendengaran. Menurut Kaplan dan Sadock (2015), adanya keluarga dengan gangguan jiwa, terutama derajat pertama, meningkatkan risiko terjadinya skizofrenia akibat faktor genetik. Dari aspek psikososial, pengalaman traumatis akibat pernikahan yang dipaksakan turut menjadi faktor predisposisi. Pasien menikah tanpa cinta karena dijodohkan, lalu bercerai, yang menyebabkan pasien mengalami perubahan kepribadian, menarik diri, dan merasa tidak berguna. Pengalaman traumatis ini sejalan dengan pendapat Stuart (2013) bahwa trauma psikososial seperti konflik keluarga, kehilangan, dan tekanan sosial dapat memicu gangguan jiwa, termasuk skizofrenia.

Faktor presipitasi merupakan pemicu langsung dari munculnya atau kekambuhan gejala gangguan jiwa. Pada kasus ini, kekambuhan pasien didorong oleh ketidakpatuhan minum obat dan konflik dengan anggota keluarga. Ny. N diketahui tidak rutin minum obat sejak tahun 2007 karena kurangnya dukungan keluarga. Menurut Keltner dan Steele (2015), ketidakpatuhan terhadap terapi farmakologis merupakan faktor utama kekambuhan pada pasien skizofrenia. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Putri et al. (2018) yang menunjukkan bahwa 80% kekambuhan pasien skizofrenia disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap regimen terapi. Konflik verbal antara

pasien dengan kakaknya juga menjadi pemicu munculnya perilaku kekerasan. Pasien merasa dimarahi dan disuruh-suruh dengan nada kasar sehingga memicu kemarahan hingga memukul. Hal ini menunjukkan adanya dinamika keluarga yang tidak sehat. Indah (2020) melaporkan bahwa konflik keluarga berperan sebagai stresor yang signifikan terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

Manifestasi klinis yang ditunjukkan oleh pasien meliputi halusinasi pendengaran, perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri. Gejala ini sesuai dengan klasifikasi gejala skizofrenia menurut DSM-5, yaitu gejala positif (halusinasi), negatif (menarik diri, apatis), dan disorganisasi (pembicaraan tidak koheren) (American Psychiatric Association, 2013). Pasien mendengar suara-suara yang mengajaknya berbicara, menunjukkan respons terhadap halusinasi seperti bicara dan tertawa sendiri. Selain itu, pasien juga mengalami ledakan emosi, menyendiri, merasa dirinya jelek dan tidak berguna, serta malas mandi dan mengganti pakaian. Seluruh manifestasi ini menunjukkan kompleksitas gejala skizofrenia yang dialami pasien.

Mekanisme koping yang digunakan oleh Ny. N cenderung maladaptif. Pasien masih menunjukkan perilaku berteriak, membentak, menyakiti orang lain, dan merusak barang saat merasa tertekan. Setelah itu, pasien biasanya menarik diri dan menyalahkan diri sendiri. Mekanisme ini merupakan bentuk koping emosional negatif yang menurut Lazarus dan Folkman (1984) tidak menyelesaikan masalah, melainkan memperburuk kondisi psikologis pasien. Namun, terdapat tanda-tanda koping adaptif yang mulai muncul, seperti keinginan pasien untuk bercerita kepada perawat atau keluarga, dan kesadaran bahwa emosi dapat dikendalikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri et al. (2018) yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan berupa komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kemampuan koping adaptif pada pasien skizofrenia.

Pengobatan yang diberikan kepada Ny. N mencakup antipsikotik tipikal (THP), antipsikotik atipikal (Clozapine), penenang (Diazepam), serta anti-EPS (Lodomer). THP digunakan untuk meredakan gejala positif seperti halusinasi, sementara Clozapine diberikan untuk mengatasi gejala pada pasien dengan respons buruk terhadap pengobatan lainnya. Menurut Sadock dan Sadock (2015), pengobatan skizofrenia harus mencakup antipsikotik yang sesuai dengan respons pasien. Clozapine khusus diberikan pada pasien refrakter. Hasil penelitian oleh Awad dan Voruganti (2013) mendukung efektivitas Clozapine dalam menurunkan frekuensi halusinasi. Diazepam berfungsi untuk mengontrol kecemasan dan kegelisahan pasien, serta membantu pasien tidur. Penggunaan kombinasi terapi farmakologis ini sesuai dengan standar pengobatan skizofrenia kronik dengan gejala positif dan negatif yang kompleks.

Faktor predisposisi dan presipitasi berperan penting dalam kekambuhan pasien skizofrenia. Manifestasi klinis pada pasien menunjukkan gejala yang kompleks dan khas. Mekanisme koping yang digunakan cenderung tidak efektif namun mulai berkembang ke arah positif. Terapi farmakologis yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien dan didukung oleh literatur. Penanganan pasien memerlukan intervensi multidisipliner dan dukungan keluarga agar dapat meningkatkan koping adaptif dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

A. Diagnosa Keperawatan

Pasien menunjukkan gejala halusinasi pendengaran yang ditandai dengan pernyataan bahwa ia mendengar suara setiap 15 menit yang mengajaknya bicara. Pasien juga tampak bicara dan tertawa sendiri, mencondongkan telinga ke arah tertentu, serta menunjukkan ekspresi kesal terhadap suara yang ia dengar. Hal ini diperkuat oleh keterangan keluarga yang menyatakan bahwa pasien sering mondar-mandir dan berbicara sendiri. Penulis menegaskan diagnosa utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, menurut Oktavia, Hasanah dan Utami (2021) Halusinasi merupakan salah satu

diagnosa dalam gangguan jiwa atau gangguan mental. Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. Pasien akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (auditory-hearing voices or sounds) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Menurut American Psychiatric Association (2013), halusinasi merupakan gejala positif skizofrenia yang paling umum dan sering terjadi dalam bentuk pendengaran. Halusinasi pendengaran biasanya berupa suara-suara yang mengomentari perilaku pasien atau memerintah sesuatu. Stuart (2013) juga menyatakan bahwa pasien skizofrenia sering kali tidak mampu membedakan antara stimulus internal dan eksternal, yang menyebabkan mereka merespon suara yang sebenarnya tidak nyata. Pasien juga mengatakan tidak tahu cara mengatasi penyakitnya. Ini menunjukkan kurangnya pengetahuan pasien tentang kondisi dan pengelolaan penyakitnya. Edukasi mengenai penyakit dan penanganannya menjadi bagian penting dalam intervensi keperawatan untuk mencegah kekambuhan.

Risiko perilaku kekerasan ditunjukkan oleh kecenderungan pasien untuk menyakiti orang lain, terutama setelah terpicu konflik dengan kakaknya. Pasien mengaku pernah memukul kakaknya, sering marah, serta menunjukkan ekspresi marah secara nonverbal seperti mengepalkan tangan dan tatapan mata kesal. Menurut Keliat dan Akemat (2021), risiko kekerasan dapat timbul pada pasien skizofrenia sebagai reaksi terhadap gangguan persepsi, proses pikir yang terganggu, dan stres emosional. Aktivitas motorik yang gelisah serta kemampuan penilaian buruk terhadap situasi, seperti tampak pada pasien ini, juga merupakan indikator meningkatnya risiko kekerasan. Stuart (2013) menambahkan bahwa perilaku kekerasan sering kali muncul sebagai respons terhadap frustrasi atau ketika pasien merasa terancam. Oleh karena itu, pengelolaan emosi dan komunikasi yang efektif sangat diperlukan untuk menurunkan risiko ini.

Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan, menyendiri di kamar, dan menghindari interaksi sosial. Pasien juga menunjukkan ketidakmampuan memulai pembicaraan dan kontak mata yang minim saat diajak bicara. Keluarga menyatakan bahwa pasien tidak pernah mengikuti kegiatan sosial masyarakat. Menurut Stuart (2013), isolasi sosial merupakan gejala negatif dari skizofrenia yang ditandai dengan kurangnya interaksi sosial dan ketidakmampuan membentuk hubungan interpersonal. Isolasi ini dapat diperburuk oleh perasaan tidak percaya diri, stigma, dan kecemasan sosial. Keltner dan Steele (2015) menyatakan bahwa perawat perlu membangun hubungan saling percaya dan memberikan stimulasi sosial yang terarah sebagai intervensi utama untuk pasien dengan isolasi sosial.

Harga diri rendah pada pasien tampak dari pernyataan bahwa dirinya tidak berguna sebagai seorang janda, merasa gagal membahagiakan keluarga, dan merasa dirinya tidak pantas dicintai. Pasien juga merasa malu atas kondisi fisiknya dan menunjukkan tanda-tanda menyalahkan diri sendiri serta merenung. Menurut Stuart (2013), harga diri rendah merupakan respons terhadap kegagalan, kehilangan, atau penghinaan yang dialami seseorang, yang berlanjut secara kronis jika tidak ditangani. Pasien skizofrenia sering kali mengalami stigma sosial dan penolakan yang memperburuk konsep dirinya. Kaplan & Sadock (2015) menyatakan bahwa pengalaman gagal dalam hubungan interpersonal seperti perceraian dapat menyebabkan gangguan identitas dan penurunan harga diri, terutama jika tidak diikuti oleh sistem dukungan yang memadai.

Pasien mengaku malas mandi dan mengganti pakaian. Penampilan pasien tampak tidak rapi, dan keluarga menyatakan pasien perlu diingatkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Stuart (2013), defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dasar perawatan diri karena gangguan mental. Gejala ini sering kali muncul pada fase residual skizofrenia, di mana pasien menunjukkan apatis, motivasi rendah, dan

kemampuan kognitif yang menurun. Intervensi keperawatan yang penting adalah memberikan motivasi, menetapkan jadwal aktivitas, dan memperkuat dukungan keluarga dalam membantu pasien mempertahankan kebersihan dan kemandirian.

Riwayat menunjukkan bahwa pasien tidak patuh dalam minum obat dan tidak rutin kontrol sejak 2007. Hal ini menyebabkan kekambuhan gejala, termasuk halusinasi dan perilaku kekerasan. Menurut Keltner dan Steele (2015), ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh penelitian Sari et al. (2018) yang menemukan bahwa 80% kekambuhan skizofrenia disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap terapi. Edukasi berulang dan dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Pasien berasal dari keluarga besar dengan pola komunikasi pasif dan pola asuh otoriter. Beberapa anggota keluarga memiliki riwayat gangguan jiwa. Tidak adanya dukungan emosional dan kurangnya pemahaman keluarga tentang kondisi pasien turut memperberat beban psikososial. Stuart (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran vital dalam pemulihan pasien gangguan jiwa. Ketika keluarga mengalami disfungsi, seperti komunikasi tidak terbuka atau konflik internal, maka proses pemulihan pasien bisa terhambat. Menurut Indah (2020), konflik keluarga merupakan stresor utama yang dapat memperburuk kondisi pasien skizofrenia dan memicu kekambuhan. Oleh karena itu, peran keluarga perlu diperkuat melalui intervensi psikoedukasi dan terapi keluarga.

Seluruh diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ny. N merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan sangat penting untuk membantu pasien mencapai stabilitas kondisi, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi kekambuhan di masa mendatang.

B. Intervensi Keperawatan

Pada penelitian ini, penulis memberikan intervensi keperawatan terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa (SP 1 sampai SP 4). Intervensi ini mencakup membina hubungan saling percaya (SP 1), membantu pasien mengenali halusinasi (SP 2), membantu pasien mengontrol halusinasi (SP 3), serta membantu pasien memanfaatkan waktu secara konstruktif (SP 4). Intervensi tersebut mengacu pada pendekatan *standardized nursing intervention* yang dikembangkan dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Sebagai tambahan dari pendekatan konvensional, penulis juga menerapkan intervensi Terapi Psikoreligius: *Murottal Qur'an*. Terapi ini mengintegrasikan unsur spiritualitas ke dalam pendekatan keperawatan jiwa, dengan menggunakan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an sebagai media terapi. Menurut Waja et al. (2023), mendengarkan Al-Qur'an memiliki efek menenangkan yang mampu menurunkan gejala gangguan jiwa, termasuk pada pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi. *Murottal Qur'an* dianggap dapat menjadi bentuk intervensi non-farmakologis yang efektif karena Al-Qur'an diyakini sebagai bentuk pencegahan, perlindungan, penanganan, dan penyembuhan terhadap gangguan jiwa.

Menurut teori coping Lazarus dan Folkman (1984), individu yang mengalami stres atau tekanan (seperti halusinasi) akan menggunakan mekanisme coping untuk mengatasinya. Dalam konteks ini, *Murottal Qur'an* dapat berperan sebagai *emotion-focused coping*, yaitu mekanisme yang berfokus pada pengurangan emosi negatif akibat persepsi halusinatif. Spiritualitas dan agama berperan penting dalam mengurangi stres psikologis serta meningkatkan ketenangan batin. Selain itu, teori neuropsikologi menjelaskan bahwa musik atau suara dengan frekuensi tertentu dapat mempengaruhi aktivitas otak, khususnya dalam menurunkan aktivasi sistem limbik dan meningkatkan

keseimbangan neurotransmitter. Dalam hal ini, lantunan ayat Al-Qur'an, yang memiliki irama tersendiri, dapat memberikan efek serupa terhadap sistem saraf pusat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Waja et al. (2023) menunjukkan bahwa *Terapi Murrotal Qur'an* mampu menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien skizofrenia secara signifikan. Penelitian lainnya menurut Dewi dan Ilyas (2021) membuktikan bahwa intervensi spiritual seperti murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan dan frekuensi halusinasi pada pasien gangguan jiwa berat. Serta Sari et al. (2020) melaporkan bahwa implementasi SP 1–4 mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi secara bertahap.

Beberapa studi menunjukkan bahwa tidak semua pasien menunjukkan respons yang sama terhadap intervensi psikoreligius, terutama pasien dengan latar belakang spiritualitas yang rendah atau tidak memiliki keyakinan yang sama. Rahman et al. (2019) menemukan bahwa terapi spiritual seperti *Quranic Healing Therapy* kurang efektif pada pasien skizofrenia tipe defisit atau pasien dengan deteriorasi kognitif berat karena mereka kesulitan memahami atau merespons stimulus spiritual. Nugroho (2017) menegaskan bahwa keberhasilan terapi religius sangat dipengaruhi oleh tingkat religiositas dan dukungan lingkungan, sehingga efeknya bisa berbeda-beda antarindividu.

Penerapan SP 1–4 dalam pengelolaan halusinasi pendengaran telah terbukti secara empiris efektif dalam membantu pasien skizofrenia mengontrol halusinasinya. Penerapan *Terapi Murrotal qur'an* sebagai bentuk terapi psikoreligius menjadi pendekatan komplementer yang mendukung intervensi standar. Namun, efektivitas terapi psikoreligius tetap bergantung pada kondisi klinis, tingkat spiritualitas, dan preferensi individu, sehingga perlu dilakukan asesmen menyeluruh sebelum diterapkan.

C. Implementasi Keperawatan

Implementasi intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran dilakukan selama 4 hari, dengan kombinasi pendekatan Standar Prosedur (SP) 1 sampai SP 4 serta Terapi Psikoreligius: *Terapi Murrotal Qur'an*. Pelaksanaan terapi psikoreligius ini dilakukan selama 3 hari secara bersamaan dengan SP 2, SP 3, dan SP 4.

Hari pertama: Dilakukan pengkajian awal terhadap kondisi psikologis, spiritual, dan respons pasien terhadap halusinasi. Intervensi dimulai dengan penerapan SP 1 yaitu menghardik halusinasi, yang bertujuan untuk membantu pasien mengenali dan menolak stimulus halusinatif. SP 1 merupakan fondasi dalam membina hubungan saling percaya dan membantu pasien membedakan antara kenyataan dan halusinasi.

Hari kedua: Dilakukan evaluasi terhadap SP 1. Pasien menunjukkan pemahaman awal terhadap halusinasinya dan mampu menghardik dengan mandiri. Intervensi dilanjutkan dengan SP 2 yaitu berbincang-bincang dengan orang lain guna mengalihkan perhatian dari stimulus internal (halusinasi) ke eksternal. Bersamaan dengan itu, dimulai penerapan *Quranic Healing Therapy* dengan memutar lantunan Al-Qur'an selama 5-10 menit, disesuaikan dengan kenyamanan pasien.

Hari ketiga: Evaluasi menunjukkan pasien mampu membina komunikasi dengan orang lain dan terlihat lebih fokus. Diterapkan SP 3 berupa aktivitas terjadwal, seperti melipat pakaian, menyapu ruang rawat, dan menulis pengalaman sehari-hari. Terapi *Murrotal Qur'an* tetap dilanjutkan untuk menjaga kestabilan emosi dan frekuensi halusinasi.

Implementasi ini didasarkan pada Model Terapi Realitas William Glasser, yang menekankan bahwa individu mampu mengontrol perilaku mereka dengan memilih tindakan yang rasional dan bertanggung jawab. SP 1–4 mendukung hal ini dengan mendorong pasien untuk menghadapi dan mengontrol halusinasi melalui pendekatan bertahap dan sistematis. Dalam aspek psikoreligius,

pendekatan *spiritual care theory* dari Narayanasamy (2004) menjelaskan bahwa kebutuhan spiritual berperan besar dalam proses penyembuhan, terutama pada pasien dengan gangguan jiwa kronis. Spiritualitas dianggap sebagai sumber harapan dan makna hidup, yang terbukti memperkuat daya tahan psikologis pasien.

Mahendra, Mualifah & Pujiyanto (2022) menyatakan bahwa terapi psikoreligius yang diberikan selama 3 hari berturut-turut menunjukkan hasil signifikan dalam menurunkan gejala halusinasi. Setiap hari terjadi peningkatan dalam aspek ketenangan, konsentrasi, dan penurunan respons terhadap halusinasi. Penelitian lain menurut Waja et al. (2023) membuktikan bahwa *Terapi Murrotal Qur'an* dapat mengurangi frekuensi halusinasi dan meningkatkan kontrol diri pada pasien skizofrenia dengan pendekatan mendengarkan surat tertentu seperti Ar-Rahman dan Yasin. Penelitian Sari et al. (2020) juga menunjukkan bahwa penerapan SP 1–4 secara bertahap sesuai kesiapan pasien dapat meningkatkan kemampuan pengendalian halusinasi, baik secara verbal maupun perilaku.

Penelitian yang tidak sejalan menurut Kusnadi et al. (2018) mengungkapkan bahwa terapi spiritual tidak selalu menunjukkan hasil signifikan pada semua pasien skizofrenia, terutama yang mengalami gejala negatif berat seperti apati, isolasi sosial, atau hambatan afektif yang tinggi. Hal ini karena kemampuan untuk merespon stimulus spiritual berkurang secara signifikan pada kelompok tersebut. Rahman et al. (2019) menyebutkan bahwa pada pasien dengan pemahaman agama yang rendah atau tidak memiliki keterikatan religius, penerapan terapi psikoreligius justru menimbulkan kebingungan atau ketidaknyamanan. Hal ini menggarisbawahi pentingnya asesmen religiositas sebelum intervensi.

Penerapan intervensi SP 1–4 yang dikombinasikan dengan Terapi Murrotal Qur'an selama 3 hari menunjukkan hasil yang positif dalam penurunan frekuensi halusinasi dan peningkatan kemampuan kontrol diri pasien.

Pendekatan ini efektif khususnya pada pasien dengan latar belakang spiritual yang kuat dan responsif terhadap terapi berbasis agama. Meski demikian, hasil terapi tetap bergantung pada kesiapan, kondisi klinis, dan latar belakang religius pasien, sehingga intervensi perlu disesuaikan secara individual dan berbasis asesmen mendalam.

D. Evaluasi Keperawatan

Implementasi intervensi keperawatan berupa Terapi Psikoreligius: *Murrotal Qur'an* dan terapi generalis halusinasi dilaksanakan selama 4 hari, dengan durasi *Terapi Murrotal Qur'an* selama 5–10 menit per sesi. Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrolnya. Evaluasi dilakukan secara bertahap setiap hari, dengan penguatan teknik SP 1–4 dari terapi generalis dan terapi *Murrotal Qur'an*.

Penerapan *Terapi Murrotal Qur'an* sejalan dengan teori *coping mechanism* dari Lazarus & Folkman (1984), yang menjelaskan bahwa seseorang menghadapi stres psikologis menggunakan strategi *problem-focused* maupun *emotion-focused coping*. Dalam hal ini, mendengarkan murottal Al-Qur'an berperan sebagai *emotion-focused coping*, menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan intensitas halusinasi. Dari aspek *spiritual nursing care*, teori Narayanasamy (2004) menekankan bahwa spiritualitas menjadi dimensi penting dalam proses pemulihan individu, terutama dalam menghadapi tekanan mental berat seperti gangguan skizofrenia. Ketika spiritualitas diintegrasikan melalui *Terapi Murrotal Qur'an*, maka dapat meningkatkan makna, harapan, dan kontrol diri terhadap gangguan persepsi.

Hasil positif yang diperoleh dalam studi ini yaitu penurunan signifikan tanda dan gejala halusinasi serta peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi diperoleh karena kombinasi pendekatan intervensi keperawatan berbasis

standar (SP 1–4) dengan intervensi psikoreligius *Terapi Murrotal Qur'an* yang saling melengkapi secara psikologis, sosial, dan spiritual. Setiap elemen terapi memiliki fungsi spesifik: SP 1 (menghardik): Mengajarkan pasien mengenali bahwa halusinasi bukan realita dan melatih pasien untuk menolak stimulus tersebut secara aktif. SP 2 (berbicara dengan orang lain): Mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal ke eksternal (reality orientation). SP 3 (aktivitas terjadwal): Meningkatkan keterlibatan dan produktivitas, sehingga mengurangi waktu kosong yang berisiko memperkuat halusinasi. SP 4 (minum obat teratur): Membentuk kemandirian dalam terapi farmakologis, yang penting dalam penekanan gejala jangka panjang. *Terapi Murrotal Qur'an*: Menenangkan sistem saraf pusat, menstimulasi bagian otak yang berkaitan dengan emosi dan persepsi, serta memperkuat aspek spiritual pasien yang berdampak pada motivasi dan kontrol diri. Kombinasi ini memicu regulasi emosi, peningkatan atensi eksternal, dan perubahan struktur kognitif pasien terhadap halusinasi, sehingga menciptakan perubahan positif yang terukur.

Perubahan variabel yaitu frekuensi halusinasi dan kemampuan mengontrol halusinasi terjadi melalui tahapan berikut, pada fase awal (Hari 1) pasien mulai dikenalkan dengan konsep bahwa suara yang ia dengar bukan kenyataan. Edukasi dan teknik menghardik mulai diberikan, bertujuan mengaktifkan kembali fungsi kognitif frontal yang selama ini pasif terhadap stimulus halusinatif. Selanjutnya fase adaptasi (Hari 2) pasien mulai mengimplementasikan teknik menghardik. Intervensi *Terapi Murrotal Qur'an* dimulai. Mendengarkan murottal memicu aktivasi gelombang alfa otak yang menurunkan kecemasan dan hiperaktivitas sistem limbik. Pasien diajak bercakap-cakap dengan orang lain, memperkuat realita sosial dan menekan daya halusinatif. Selanjutnya fase integrasi (Hari 3) aktivitas terjadwal dilakukan, menciptakan struktur dan kesibukan yang konstruktif. Pasien mulai menggabungkan teknik-teknik dalam satu siklus harian, seperti mendengarkan murottal, salat, menghardik, dan bersosialisasi. Perubahan terjadi pada pola pikir dan perilaku adaptif, sehingga muncul kontrol mandiri. Selanjutnya

pasien mulai menginternalisasi strategi kontrol, bahkan mampu mematuhi pengobatan secara mandiri. Gejala halusinasi mulai terkendali, kontrol emosi membaik, dan partisipasi sosial meningkat. Dengan kata lain, terjadi proses neuroplastisitas sederhana yang diperkuat oleh struktur kegiatan yang konsisten, sehingga memperbaiki fungsi kognitif dan kontrol perilaku pasien.

Beberapa faktor pendukung dalam studi ini yang memperkuat perubahan positif adalah yang pertama spiritualitas pasien, pasien memiliki kepercayaan terhadap ajaran agama, sehingga menerima *Quranic Healing Therapy* dengan baik dan merasa terhubung secara emosional. Kedua, penerapan intervensi bertahap (SP 1–4) pendekatan bertahap sesuai kesiapan pasien membuat intervensi dapat diterima dan dilatih secara progresif. Ketiga, lingkungan yang mendukung, pasien berada di ruang rawat jiwa dengan pengawasan dan dukungan perawat, yang memungkinkan latihan dilakukan berulang dan konsisten. Keempat, motivasi dan kooperatif, pasien menunjukkan motivasi untuk sembuh dan mengikuti arahan intervensi secara aktif. Kelima, durasi intervensi konsisten, *Quranic Healing Therapy* dilakukan setiap hari selama 3 hari berturut-turut, menciptakan efek kumulatif terapi.

Beberapa faktor yang berpotensi menghambat efektivitas intervensi yang perlu diantisipasi dalam studi serupa di masa depan yang pertama, tingkat religiositas yang rendah, jika pasien tidak memiliki ketertarikan terhadap agama atau mengalami delusi religius, *Quranic Healing Therapy* bisa ditolak atau menimbulkan konflik batin. Kedua, resistensi terhadap pengobatan, pasien yang menolak minum obat akan sulit mendapatkan manfaat maksimal karena gejala biologis masih aktif. Ketiga, hambatan kognitif berat, pasien dengan gangguan kognitif atau defisit sosial berat cenderung kurang mampu memahami atau menerapkan teknik mengontrol halusinasi. Keempat, lingkungan yang tidak kondusif, gangguan dari lingkungan sekitar, seperti suara bising, interaksi negatif, atau perawat yang tidak konsisten, bisa mengganggu proses terapi. Kelima, durasi terapi yang terlalu singkat atau tidak

konsisten, jika intervensi tidak dilakukan secara konsisten atau terlalu singkat, efek terapi bisa berkurang atau tidak muncul.

Perubahan positif yang terjadi pada pasien dalam studi ini merupakan hasil dari kombinasi sistematis antara terapi psikoreligius dan intervensi keperawatan berbasis SP 1–4, yang bekerja pada dimensi kognitif, emosional, sosial, dan spiritual pasien. Keberhasilan ini tidak terlepas dari faktor dukungan internal (motivasi dan religiositas pasien) dan faktor eksternal (lingkungan dan konsistensi terapi). Namun, terdapat pula beberapa faktor penghambat yang perlu diantisipasi dalam replikasi studi di masa mendatang agar efektivitas intervensi dapat dipertahankan atau ditingkatkan.

Kombinasi terapi psikoreligius dan terapi generalis berbasis SP 1–4 memberikan pendekatan yang holistik, mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Efektivitas terapi sangat dipengaruhi oleh durasi, kontinuitas, kondisi kognitif, serta tingkat spiritualitas pasien, sehingga pelaksanaan intervensi tetap harus berbasis asesmen menyeluruh dan individualisasi perawatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan implementasi asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran, dapat disimpulkan bahwa tujuan khusus dari penulisan ini telah tercapai. Pengkajian data dilakukan secara menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Faktor predisposisi yang ditemukan meliputi riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, pengalaman traumatis, dan ketidakpatuhan pengobatan sebelumnya. Faktor presipitasi yang berkontribusi terhadap kekambuhan adalah konflik keluarga dan ketidakrutinan minum obat. Mekanisme koping pasien cenderung maladaptif namun menunjukkan potensi perkembangan ke arah koping adaptif. Aspek spiritual pasien menjadi dasar yang kuat dalam penerimaan terapi psikoreligius. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah *gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran*. Perencanaan intervensi difokuskan pada pendekatan psikoreligius melalui terapi Murrotal Qur'an, disertai dukungan terapi komunikasi terapeutik dan manajemen farmakologis. Implementasi intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut, menghasilkan respons positif berupa penurunan frekuensi halusinasi, peningkatan daya tilik diri, serta peningkatan ketenangan emosional dan perilaku kooperatif pasien. Evaluasi menunjukkan bahwa terapi dzikir mampu meningkatkan kesadaran spiritual dan kemampuan pasien membedakan antara realitas dan halusinasi. Selain itu, pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Faktor pendukung keberhasilan terapi antara lain motivasi pasien dan lingkungan perawatan yang kondusif, sementara hambatan mencakup keterbatasan waktu terapi dan intensitas gangguan. Secara keseluruhan, terapi dzikir terbukti sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif, aplikatif, dan sesuai konteks budaya dalam menangani halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan diharapkan dapat lebih mendalami pendekatan keperawatan holistik, termasuk aspek spiritual dan psikoreligius dalam intervensi terhadap pasien gangguan jiwa. Terapi Murrotal Qur'an sebagai bentuk terapi psikoreligius terbukti membantu menurunkan intensitas halusinasi pendengaran. Mahasiswa diharapkan aktif melakukan kajian evidence-based dan praktik langsung dalam menerapkan terapi ini secara sistematis dan terstruktur.

2. Bagi Lahan Praktik (Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Puskor Polri)

Pihak rumah sakit disarankan untuk mendukung dan memfasilitasi pelaksanaan terapi psikoreligius seperti dzikir sebagai bagian dari terapi keperawatan komplementer. Penerapan terapi ini dapat menjadi program rutin untuk pasien dengan gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran, karena memiliki manfaat dalam menurunkan kecemasan dan mengalihkan stimulus halusinasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan perlu memasukkan konten terapi psikoreligius dalam kurikulum keperawatan jiwa, sebagai bentuk integrasi ilmu keperawatan dan nilai-nilai spiritual. Pendidikan mengenai pendekatan keperawatan spiritual berbasis budaya dan agama diharapkan membekali mahasiswa untuk memberikan asuhan yang lebih holistik dan kontekstual.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan terus mengembangkan intervensi keperawatan inovatif yang berbasis pada kearifan lokal dan nilai-nilai

spiritual, termasuk terapi dzikir sebagai pendekatan non-farmakologis dalam penanganan gangguan jiwa. Perawat juga perlu memperkuat kemampuan komunikasi terapeutik dan pendekatan spiritual sebagai bagian dari perawatan klien skizofrenia secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, Sahlan, A., & Isma Sundari, R. (2022). Intervensi Terapi Berdzikir pada Kasus Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Indogenius*, 1(3), 133–138. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i3.84>
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Stimulasi Persepi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Anggraini, A. F., Mukhoiyaroh, & Farisia, H. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Pelang: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 4(1), 61–72.
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- Mashudi, S. (2021). Asuhan Keperawatan Skizofrenia. *Asuhan Keperawatan Skizofrenia*, Juni, 1–23.
- Mulia, M. (2021). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 9–13. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v2i2.540>
- Nashirah, A., Alfiandi, R., Studi, P., Ners, P., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., & Syiah, U. (2022). Tindakan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Suatu Studi Kasus. 1, 91–97.
- Rosyanti, L., Hadju, V., & Hadi, I. (2018). Pendekatan Terapi Spiritual Al-quranic pada Pasien Skizoprenia Tinjauan Sistematis. 10(1).

- Suteja Putra, P., Gumilar, R., Rahma Kusuma, S., Purnomo, H., & Basumerda, C. (2018). The effect of Quran murottal's audio on short term memory. MATEC Web of Conferences, 154, 2–5.
<https://doi.org/10.1051/matecconf/201815401060>
- Tono, A., & Restiana, N. (2022). Pemberian Terapi Religius Zikir dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi. *Journal Of Nursing Practice and Science*, 1(1), 80–86.
- Waja, N. T., Syafei, A., Putinah, P., & Latifah, L. (2023). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 7–14.
<https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.362>
- Zainuddin, R., & Hashari, R. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran*.

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Jiwa

A. Analisa Data

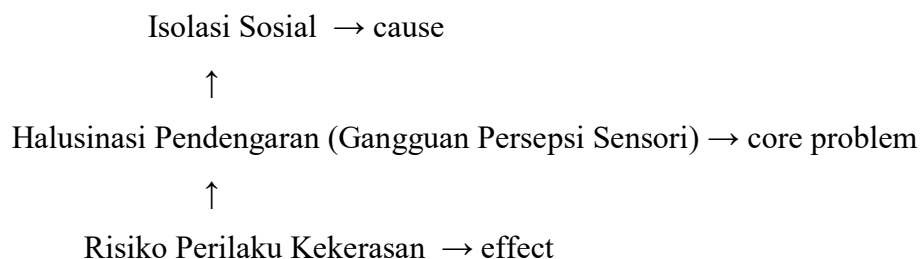
Data Subjektif

- Pasien mengatakan setiap 15 menit mendengar suara-suara mengajaknya berbicara.
- Halusinasi muncul saat pasien sedang sendiri dengan durasi 2–3 menit.
- Pasien mengaku sering marah, pernah memukul kakaknya, dan mudah tersinggung.
- Pasien mengatakan tidak berharga, merasa gagal sebagai istri, dan malu karena status janda.
- Pasien malas bergaul, lebih suka menyendiri, malas mandi dan ganti baju.
- Pasien mengatakan tidak tahu cara mengatasi penyakitnya.

Data Objektif

- Pasien tampak mencondongkan telinga, bicara sendiri, tertawa sendiri, mondar-mandir, gelisah.
- Pasien tampak mudah marah, mengepalkan tangan, ekspresi wajah kesal.
- Kontak mata kurang, bicara pelan tidak jelas, lebih sering menyendiri.
- Penampilan tidak rapi, malas mandi.
- Aktivitas motorik tegang, afek labil.

Pohon Masalah



B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

berhubungan dengan perubahan proses pikir ditandai dengan pasien mendengar suara-suara, bicara sendiri, tertawa sendiri, dan mencondongkan telinga.

2. Risiko perilaku kekerasan

berhubungan dengan ketidakmampuan mengontrol emosi ditandai dengan pasien pernah memukul kakaknya, sering marah, ekspresi kesal, mengepalkan tangan.

3. Isolasi sosial

berhubungan dengan harga diri rendah ditandai pasien menarik diri, tidak bergaul, lebih suka menyendiri, malas mandi, dan kontak mata kurang.

C. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa 1: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Tujuan Umum:

Pasien mampu mengenal, mengontrol, dan mengurangi frekuensi halusinasi.

Kriteria Hasil:

- Pasien mampu menyebutkan isi, frekuensi, durasi halusinasi.
- Pasien mampu menggunakan cara mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap-cakap, aktivitas, minum obat, murotal).
- Intensitas halusinasi berkurang.

Intervensi (SP + Terapi Murotal Al-Qur'an):

Hari	Strategi Pelaksanaan	Tindakan Perawat
SP 1	Identifikasi halusinasi & cara mengontrol	Bina hubungan saling percaya, identifikasi isi/frekuensi halusinasi, ajarkan cara menghardik halusinasi.
SP 2	Latihan menghardik & minum obat teratur	Evaluasi hasil latihan, beri pujian, ingatkan pasien minum obat sesuai dosis.
SP 3	Bercakap-cakap & aktivitas terjadwal	Latih bercakap-cakap dengan perawat → orang lain, masukkan dalam jadwal harian.
SP 4	Aktivitas bermakna + terapi murotal	Latih pasien melakukan 2 kegiatan harian, ajarkan pasien mendengarkan Murotal Al-Qur'an (15 menit/hari) sebagai distraksi halusinasi.

Diagnosa 2: Risiko Perilaku Kekerasan

Tujuan: Pasien mampu mengontrol marah tanpa melukai diri/orang lain.

Intervensi:

- Identifikasi penyebab dan tanda awal perilaku kekerasan.
 - Ajarkan teknik kontrol marah (tarik napas dalam, pukul bantal, relaksasi dzikir).
 - Dorong pasien memanfaatkan **murotal** untuk menenangkan emosi.
 - Ingatkan minum obat secara teratur.
-

Diagnosa 3: Isolasi Sosial

Tujuan: Pasien mampu berinteraksi bertahap dengan orang lain.

Intervensi:

- Identifikasi hambatan pasien dalam berinteraksi.
- Latih pasien berkenalan dengan perawat → 2–3 orang → kelompok kecil.
- Masukkan kegiatan sosial sederhana dalam jadwal harian.
- Dorong pasien mengikuti kajian/ibadah ringan sebagai sarana sosialisasi.

D. Pelaksanaan Keperawatan

- **25 November 2024 (Hari I):**
 - Pengkajian halusinasi & bina hubungan saling percaya.
 - Ajarkan teknik menghardik halusinasi.
 - Pasien dilatih mendengarkan murotal 15 menit setelah shalat.
- **26 November 2024 (Hari II):**
 - Evaluasi teknik menghardik.
 - Ajarkan bercakap-cakap dengan perawat.
 - Latihan mendengarkan murotal bersama perawat.
- **27 November 2024 (Hari III):**
 - Pasien berlatih bercakap-cakap dengan 2 orang pasien lain.
 - Dorong pasien melakukan aktivitas terjadwal (mandi & membantu pekerjaan ringan).
 - Pasien kembali melakukan murotal, pasien tampak lebih rileks.

E. Evaluasi Keperawatan

Indikator	Pre-Test (%)	Post-Test (%)	Perubahan (%)	Keterangan
Intensitas halusinasi (SP Halusinasi)	75	35	↓ 53%	Terjadi penurunan signifikan tanda halusinasi setelah terapi murotal Al-Qur'an

Indikator	Pre-Test (%)	Post-Test (%)	Perubahan (%)	Keterangan
Kemampuan pasien mengikuti intervensi	30	70	↑ 40%	Pasien lebih kooperatif menjalankan tindakan unggulan setelah terapi
Kepatuhan minum obat/terapi rutin	45	80	↑ 35%	Kepatuhan meningkat berkat relaksasi & fokus pasien saat terapi
Stabilitas emosi/perilaku	40	75	↑ 35%	Pasien menunjukkan kontrol emosi lebih baik setelah terapi murotal

1. Diagnosa Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Hari/Tanggal	Tujuan	Intervensi (SP & Terapi Murotal)	Rasional	Evaluasi
Hari I (25 Nov 2024)	Pasien mampu menyebutkan isi, frekuensi, durasi halusinasi	<ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya (salam, empati, jujur, menepati janji). - Identifikasi isi, frekuensi, waktu, situasi munculnya halusinasi. - Ajarkan cara menghardik 	<p>Membina trust meningkatkan keterbukaan pasien.</p> <p>Identifikasi membantu pasien sadar terhadap halusinasinya.</p> <p>Menghardik → teknik kontrol sederhana.</p>	Pasien kooperatif, mampu menyebutkan isi halusinasi (“suara mengajak bicara”), latihan menghardik berhasil 2x, mau mendengarkan murotal hingga selesai.

Hari/Tanggal	Tujuan	Intervensi (SP & Terapi Murotal)		
		Rasional	Evaluasi	
Hari II (26 Nov 2024)	Pasien mampu menggunakan cara mengontrol halusinasi	halusinasi. - Latihan mendengarkan murotal Al-Qur'an (15 menit, Surat Al-Fatihah & Ar-Rahman).	Murotal memberi efek relaksasi & distraksi suara halusinasi.	
		- Evaluasi cara menghardik yang telah dilakukan. - Ajarkan bercakap-cakap dengan perawat saat muncul halusinasi. - Ingatkan minum obat teratur. - Terapi murotal (Surat Yasin, 15 menit, sore hari).	Evaluasi memastikan pasien menerapkan teknik. Distraksi dengan bercakap-cakap mengurangi fokus ke halusinasi. Kepatuhan obat menekan gejala psikotik. Murotal meningkatkan ketenangan hati & konsentrasi.	Pasien mengatakan sudah mencoba menghardik, frekuensi halusinasi berkurang. Pasien bercakap-cakap dengan perawat selama 5 menit, mendengarkan murotal dengan ekspresi lebih tenang.
Hari III (27 Nov 2024)	Pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal tanpa terganggu halusinasi	- Latih pasien berinteraksi dengan 2 orang pasien lain. - Buat jadwal aktivitas harian (mandi, sholat,	Aktivitas terjadwal mengurangi waktu luang yang memicu halusinasi. Interaksi sosial	Pasien lebih tenang, mau mandi & ganti baju, berinteraksi dengan 2 pasien lain, mengatakan halusinasinya

Hari/Tanggal	Tujuan	Intervensi (SP & Terapi Murotal)			Evaluasi
			Rasional		
		makan, istirahat, aktivitas ringan).	menstimulasi realitas.	berkurang, kooperatif saat murotal.	
	- Latih pasien mendengarkan murotal (Surat Ar-Rahman & Al-Mulk, 20 menit, pagi & malam).	Murotal terbukti menurunkan kecemasan & mengurangi distress suara halusinasi.			
	- Beri reinforcement positif (pujian) atas keberhasilan.				

2. Diagnosa Keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan

Tujuan	Intervensi	Rasional	Evaluasi
Pasien mampu mengontrol marah tanpa melukai diri & orang lain	- Identifikasi tanda awal marah (gelisah, mengepalkan tangan, suara meninggi).	Mengenali tanda awal → mencegah kekerasan.	Pasien mengatakan bisa tarik napas dalam saat mulai marah, tampak lebih tenang setelah murotal, tidak ada perilaku agresif selama perawatan.
	- Ajarkan teknik tarik napas dalam & pukul bantal.	Relaksasi menurunkan ketegangan fisik.	
	- Latih relaksasi dzikir sederhana + murotal saat mulai gelisah.	Murotal meningkatkan ketenangan	
	- Libatkan keluarga memberi dukungan.	spiritual.	

3. Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial

Tujuan	Intervensi	Rasional	Evaluasi
Pasien mampu berinteraksi bertahap dengan orang lain	- Ajak bercakap-cakap dengan perawat → 2 orang	Latihan bertahap	Pasien sudah mampu menyapa perawat & 2 pasien lain, mengikuti murotal bersama dengan ekspresi senang.
	pasien → kelompok kecil.	meningkatkan rasa percaya diri & keterampilan sosial.	
	- Libatkan pasien dalam aktivitas bersama (sholat berjamaah, mendengarkan murotal bersama).	Aktivitas spiritual memberi ikatan emosional & sosial.	
	- Beri reinforcement atas keberhasilan berinteraksi.		

Evaluasi (27 Nov 2024)



- **Halusinasi:** berkurang dari 75% → 35%.
- **Kooperatif:** meningkat dari 30% → 70%.
- **Kepatuhan obat:** meningkat dari 45% → 80%.
- **Stabilitas emosi:** meningkat dari 40% → 75%.





Lampiran 2 Lembar Konsultasi



Lampiran 9 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

Nama : Susmiyati
NIM : 1035241078
Pembimbing : Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep.Sp.Kep.J.
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Tindakan Terapi Murrotal Al-Qur'an di Ruang Rawat Dahlia Rs Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI







No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Metode Konsultasi	Paraf
1.	4 Maret 2025	Judul KIAN	ACC, lanjutkan progress KIAN	Daring	
2.	23 Juni 2025	BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan gelar pembimbing - Tanda tangan ka prodi diletakkan di bagian pengesahan - Lengkapi nama ketua penguji - Perbaiki format penulisan - Tambahkan jurnal terkait pada bagian latar belakang, tinjauan pustaka dan pembahasan - Berikan tanda <i>italic</i> pada penulisan bahasa asing - Format pengkajian dibuat dalam format narasi - Perbaiki pohon masalah - Pada bagian evaluasi tuliskan hasil akhir dan buat tabel progress pasien - Pada bagian pembahasan cantumkan teori yang sejalan maupun tidak - Bahas semua diagnosa yang ditegakkan 	Daring	

			<ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan dibuat per proses asuhan keperawatan - Saran sebaiknya lebih aplikatif - Tambahkan lampiran mencakup format pengkajian dan analisa data, tabel diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi - Buat lebat konsul per pembimbing 		
3.	15 Juli 2025	Revisi 2 BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kolom TTD kaprodi pada halaman pengesahan - Tambahkan tujuan diakhir latar belakang abstrak - Berikan tanda <i>italic</i> pada penulisan bahasa asing - Perbaiki format penulisan - Perbaiki tinjauan pustaka pada konsep asuhan keperawatan - Analisis data dibuat dalam format narasi - Masukkan semua diagnosa kedalam pohon masalah - Format pengkajian yang dilampirkan yang sudah ada isinya - Dirinci masukan setiap konsul untuk bagian lembar konsultasi 	Daring	
4.	25 Juli 2025	Revisi 3 BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki format penulisan - Memperbaiki pohon masalah 	Daring	
5.	25 Juli 2025	Revisi 4 BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Lampiran, dan Daftar Riwayat Hidup. - Mengubah format kesimpulan menjadi narasi 	Daring	
6.	12 Agustus 2025	Revisi Bab 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kalimat penghubung dari Skizofrenia ke Halusinasi - Bab 4 ubah kalimat agar tidak sama walaupun pasien yang di kelola sama - Tambahkan data predisposisi pada pembahasan. 	Daring	

7.	13 Agustus 2025	Revisi Bab 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan Typo - Bahasa asing perbaiki penulisannya - Pada pembahasan mulai dari pengkajian sampai evaluasi 	Daring	
8.	14 Agustus 2025	Revisi Bab 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Kesimpulan dan Saran - Perbaiki pada pembahasan sesuaikan dengan jurnal utama - Acc sidang 	Daring	

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Universitas MH Thamrin

Nama : Susmiyati
 NIM : 1035241078
 Pembimbing : Ns. Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep.Sp.Kep.J.
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Tindakan Terapi Murrotal Al-Qur'an di Ruang Rawat Dahlia Rs Bhayangkara TK 1 Puskokkes Polri

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Metode Konsultasi	Paraf
1.	04 Maret 2025	Judul KIAN	ACC, lanjutkan progress KIAN	Daring	
2.	12 April 2025	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Benarkan penulisan gelar dosen pembimbing - Buat format analisis kasus menjadi narasi - Lanjutkan mengerjakan bab selanjutnya - Perbaiki penulisan Typo 	Daring	
3.	17 Juni 2025	Revisi BAB 1-4 dan BAB 4-6	<ul style="list-style-type: none"> - Benarkan format penulisan - Buat format analisis kasus menjadi narasi 	Daring	
4.	25 Juli 2025	Revisi 3 BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian pemeriksaan fisik dikhususkan untuk pengkajian keperawatan jiwa - Diagnosa keperawatan menggunakan satu pernyataan 	Daring	
5.	25 Juli 2025	Revisi 4 BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan ketidakpatuhan yang dimaksud pada proses pengkajian 	Daring	
6.	11 Agustus 2025	Revisi 5 Bab 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan pada Bab 5 dari pengkajian sampai evaluasi 	Daring	

7.	12 Agustus 2025	Revisi 6 Bab 1-6	- Tambahkan kesimpulan dari pengkajian sampai evaluasi	Daring	<i>h</i>
8.	14 Agustus 2025	Revisi 7 Bab 1-6	- Acc sidang	Daring	<i>h</i>