

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
SPIRITUAL: BERDO'A DI RUANG KENANGA
RSKD DADI PROVINSI SULWASI SELATAN**



Disusun Oleh :

NURIQLIMA H. LAHABATO

NIM: A1C1231028

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2025

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
SPIRITUAL: BERDO'A DI RUANG KENANGA
RSKD DADI PROVINSI SULWASI SELATAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



Disusun Oleh :

NURIQLIMA H. LAHABATO

NIM: A1C1231028

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nuriqlima H. Lahabato

NIM : A1C1231028

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Nuriqlima H. Lahabato

NIM : A1C1231028

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi
Pendengaran dengan Pemberian Terapi Spiritual Berdo'a di RSKD Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky

Penguji I



Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0920089106

Penguji II



Ayu Lastari, S.Kp., M.Kep

NIDN. 0916107301

Penguji Utama



Sardi Anto, S.Kep., Ns., M.Kep


NIDN. 0902069103

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING


ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN PEMBERIAN TERAPI SPIRITUAL:
BERDO'A DI RUANG KENANGA RSKD
DADI PROVINSI SULWASI SELATAN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 24 Mei 2025

Pembimbing I


Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920089106

Pembimbing II


Ayu Lestari, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0916107301

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920089106

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul : “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Pemberian Terapi Spiritual Berdo'a di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

KIAN ini merupakan usaha dan hasil kerja keras dari penulis untuk mendapatkan hasil yang baik, meskipun penulis menyadari bahwa KIAN ini masih terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam proses menyusun KIAN ini, penulis mengalami banyak hambatan, namun berkat kemauan serta kerja sama dan dukungan keluarga sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini. Untuk itu perkenankanlah saya dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada ayahanda tercinta Hasan Lahabato dan Ibunda tercinta Julfia M. Saleh Badrun serta kakak tercinta saya Anhar Hasan dan Nuradnin Hasan dan adik tercinta saya M. Rifaldy Hasan serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang dan doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Ayu Lestari, S.Kp., M.Kep selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan KIAN ini, serta Bapak Sardi Anto, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna dalam memperbaiki KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan bersifat membangun untuk kesempurnaan KIAN ini.

Makassar, 22 Mie 2025
Penulis,

Nuriqlima H. Lahabato

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Megarezky

KIAN, Mei 2025

Nuriqlima H. Lahabato

Nuriqlimahasan@gmail.com

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Pemberian Terapi Spiritual Berdo'a di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

VI, 75 halaman, 6 tabel, 6 lampiran

Latar Belakang : Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara-suara tidak nyata yang memerintahnya untuk melakukan sesuatu, mengomentari perilaku dan pikiran dan bahkan memberikan instruksi membahayakan diri atau pun orang lain. Seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mengalami kehilangan kendali diri yang dapat menyebabkan pasien dalam kondisi tersebut melakukan tindakan bunuh diri, pembunuhan atau merusak lingkungan sekitar.

Tujuan : Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan pemberian terapi spiritual berdo'a di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Metode : Menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus berupa analisis asuhan keperawatan terhadap 1 responden. Instrumen yang digunakan yaitu SOP terapi berdo'a, lembar observasi kemampuan pasien dalam berdo'a, jadwal kegiatan dan format asuhan keperawatan jiwa. Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan terapi berdo'a sebanyak 4x pertemuan selama 30 menit dan di observasi munculnya halusinasi sebelum dan sesudah tindakan keperawatan

Hasil Asuhan Keperawatan: Menunjukkan bahwa 4x terapi spiritual berdo'a dapat mengurangi munculnya halusinasi dan mengontrol munculnya frekuensi halusinasi pendengaran. Kesimpulan terapi spiritual berdo'a dapat mengontrol halusinasi pendengaran

Rekomendasi : Terapi spiritual berdo'a dapat diberikan pada pasien halusinasi pendengaran dengan terapi spiritual medote berdo'a atau lainnya guna mengontrol dan mengelola halusinasi pendengaran

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran; Terapi Spiritual Berdo'a

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Megarezky
KIAN, Mei 2025
Nuriqlima H. Lahabato
Nuriqlimahasan@gmail.com

ABSTRACT

Analysis of Nursing Care in Hearing Hallucinations Patients with the Provision of Spiritual Therapy Praying at RSKD Dadi South Sulawesi Province

VI, 75 pages, 6 tables, 6 appendices

Background: hallucinations are one of the common symptoms that often arise in mental disorders patients where a person experiences a change in sensory perception of internal or external stimulus accompanied by a reduced, excessive or distorted response. Changes in sensory perception include hearing, vision, tasting, smell, and touch. Hearing hallucinations occur when someone hears the unreal voices that rule him to do something, comment on behavior and mind and even give instructions to endanger themselves or others. Someone who experiences hearing hallucinations can experience loss of self-control that can cause patients in these conditions to commit suicide, murder or damage the surrounding environment. This hallucination is generally related to a feeling of sin, guilty and despair and therefore the importance of controlling hallucinations by approaching or supporting the provision of spiritual therapy praying in controlling and managing hearing hallucinations

The aim to analyze nursing care in hearing hallucinations patients with the provision of spiritual therapy praying at RSKD Dadi, South Sulawesi Province

This research method uses a qualitative method with a case study design in the form of nursing care analysis of 1 respondent. The instruments used are the therapy SOPs for praying, observation sheets of the patient's ability to pray, schedule of activities and format of mental nursing care. The action taken is to provide 4 times the therapy of praying for 30 minutes and observed the emergence of hallucinations before and after nursing actions

Nursing Care Results: From this study shows that 4x therapy spiritual praying can reduce the appearance of hallucinations and control the emergence of the frequency of hearing hallucinations. Conclusions of spiritual therapy praying can control hearing hallucinations

Recommendations for spiritual therapy praying can be given to patients with hearing hallucinations with spiritual therapy medote or other to control and manage hearing hallucinations

Keywords: hearing hallucinations, spiritual therapy praying

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka Tentang Halusinasi Pendengaran.....	6
B. Tinjauan Pustaka Tentang Terapi Spiritual Berdo'a.....	21
C. Tinjauan Pustaka Tentang Asuhan Keperawatan	26
BAB III TINJAUAN KHASUS.....	33
A. Pengkajian Keperawatan	33

B. Analisis Data	47
C. Diagnosis Keperawatan	47
D. Rencana Asuhan Keperawatan	48
E. Implementasi Keperawatan	49
F. Evaluasi Keperawatan	51
BAB IV ANALISIS SITUASI	55
A. Prifil Lahan Praktek	55
B. Analisis Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran	60
C. Analisis Intervensi Terapi Spritual Berdo'a	60
D. Alternatif Pemecahan.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Manifestasi Klinis Halusinasi.....	11
Tabel 1.2 Analisis Data	47
Tabel 1.3. Diagnosis Keperawatan	47
Tabel 1.4. Intervensi Keperawatan	48
Tabel 1.5. Implementasi Keperawatanran	49
Tabel 1.6. Evaluasi Keperawatan	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Ujian Plagiarisme
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 4 Lembar *Informed Consent* Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Lembar Dokumentasi
- Lampiran 8 Lembar SOP Intervensi
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori tentang suatu sensasi yang diciptakan suatu pikiran tanpa adanya sumber yang nyata (Manuputty *et al.*, 2024). Pada tahun 2022, World Health Organization (WHO) mencatat 450 juta orang dengan gangguan jiwa di dunia dan sebanyak 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi, Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi 2 juta penderita (World Health Organization, 2022). Prevalensi di Indonesia terdapat 7% per 1000 penduduk yang diantaranya menderita gangguan halusinasi di rumah sakit jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran 20%, halusinasi penglihatan 10% dan 10% halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan. Prevalensi gangguan jiwa halusinasi di Provinsi Sulawesi Selatan yang terdidagnosis oleh keperawatan adalah 7.604 orang dengan halusinasi (Manuputty *et al.*, 2024).

Halusinasi adalah salah satu gejala umum yang sering muncul pada pasien gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan persepsi sensori terhadap stimulus internal maupun eksternal disertai respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (Manulang, 2021). Perubahan persepsi sensori tersebut meliputi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan (Manuputty *et al.*, 2024). Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara-suara tidak nyata yang memerintahnya untuk melakukan sesuatu, mengomentari perilaku dan pikiran dan bahkan memberikan instruksi membahayakan diri atau pun orang lain (Akbar *et al.*, 2021). Seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mengalami kehilangan kendali diri yang dapat menyebabkan pasien dalam kondisi tersebut melakukan tindakan bunuh diri, pembunuhan atau merusak lingkungan sekitar (Manuputty *et al.*, 2024). Halusinasi ini umumnya berkaitan dengan perasaan berdosa dan rasa bersalah, maka dari itu pentingnya

mengontrol halusinasi dengan melakukan pendekatan atau penerapan terapi spiritual (Nurfiana, 2022).

Terapi spiritual: Berdo'a ini merupakan bentuk ibadah yang dilakukan dengan menaruh harapan, permohonan atau memanjatkan do'a kepada Tuhan dengan menyampaikan permintaan dan pujian (Rajab, 2021). Terapi berdo'a bertujuan untuk memperkuat iman individu agar dapat mengembangkan potensi diri dan fitra beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terdapat dalam Al-kitab ke dalam diri, berupa berdo'a dan membaca firman-firman Tuhan.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Dewi, 2019) menunjukkan 6x terapi spiritual berdo'a dapat mengurangi munculnya gejala halusinasi dan mengontrol munculnya frekuensi halusinasi pendengaran. Sedangkan hasil dari penelitian yang dilakukan (Kiki *et al.*, 2023), menunjukkan bahwa terapi spiritual yakni berdo'a dan dzikir mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara efektif dengan hasil yang cukup baik, sehingga pasien mampu mengontrol halusinasinya serta merasa lebih tenang dan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurdiana, 2020), menyatakan bahwa terapi spiritual dzikir dan berdo'a dapat diidentifikasi, mengontrol dan mengendalikan halusinasi pendengaran. Adapun hasil penelitian terkait pengaruh membaca Al-kitab terhadap kesehatan mental yang dilakukan oleh (Walen *et al.*, 2023) dari hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental dan jiwa.

Hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi spiritual berdo'a dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pendengaran dan membantu pasien menyadari bahwa yang di dengarnya tidak nyata. Di sisi lain terapi spiritual berdo'a merupakan hal penting dalam mengontrol dan mengelola halusinasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang pemberian terapi spiritual berdo'a untuk mengontrol dan mengelola halusinasi pendengaran. Adapun kelebihan dari terapi spiritual berdo'a ini dibandingkan dengan terapi lain misalnya terapi musik dan terapi aktivitas kelompok, terapi spiritual berdo'a ini lebih mudah dijangkau, difasilitasi dan lebih efektif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan pemberian terapi spiritual berdo'a.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi spiritual berdo'a pada pasien dengan masalah keperawatan jiwa halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajiaan pada pasien halusinasi pendengaran.
- b. Memaparkan hasil analisis data pada pasien halusinasi pendengaran.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi para pembaca tentang pemberian terapi spiritual berdo'a dalam upaya mengontrol dan mengelola halusinasi pendengaran.

2. Manfaat aplikatif

a) Bagi penulis

Karya ilmiah ini seharusnya mampu manambah wawasan dan pengetahuan terkait upaya mengatasi atau mengontrol halusinasi

pendengaran. Penulis mampu memahami dan mengimplementasikan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran, memperbanyak pengalaman saat melakukan asuhan keperawatan jiwa serta meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa.

b) Bagi rumah sakit

Karya ilmiah ini diharapkan menjadi sumber informasi dan pengetahuan yang dapat diterapkan di rumah sakit atau instansi untuk upaya mengontrol gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

c) Bagi pasien

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran, dengan demikian bisa direkomendasikan sebagai salah satu pengobatan nonfarmakologi bagi pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologi, biasanya muncul pada pasien dengan gangguan jiwa yang diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita sehingga pasien merasakan stimulasi yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi pendengaran terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, merasa bingung dengan peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial yang lambat laun membuat penderita menjadi asyik dengan khayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi (Manulang, 2021).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Pardede, 2021).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Anggaeni, 2021). Sedangkan halusinasi pendengaran menurut (Cahayatiningsih *et al.*, 2023) merupakan suatu kondisi dimana pasien mendengar suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan persepsi sensori pendengaran berupa suara-suara palsu yang tidak

berhubungan dengan stimulus nyata dan pasien mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas.

2. Etiologi

Menurut (Iyan, 2021) Gangguan persepsi sensori : halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor genetis

Secara genetis diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizigot, peluangnya sebesar 15 %. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

2) Faktor neurobiologis

Pasien halusinasi mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamate.

3) Faktor psikologi

Keluarga, pengasuh dan lingkungan pasien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis pasien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup pasien.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Berlebihannya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
- 2) Mekanisme penghantar listrik di saraf terganggu.
- 3) Kondisi Kesehatan, meliputi : nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem saraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
- 4) Lingkungan, meliputi : lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang keterampilan dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapatkan pekerjaan.
- 5) Sikap atau perilaku, meliputi : merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan berlebihan, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan dan penanganan gejala.

3. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 menurut (Direja, 2020).

1) Halusinasi Pendengaran

Data objektif antara lain: bicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, pasien menutup telinga.

Data subjektif antara lain: mendengarkan suara-suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang ngajak bercakap-cakap,

mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2) Halusinasi Penglihatan

Data objektif antara lain: menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

Data subjektif anatar lain: melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

3) Halusinasi Penciuman

Data objektif antara lain: mencium seperti bau-bauan tertentu dan menutup hidung.

Data subjektif antara lain: mencium bau-bau seperti bau darah, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.

4) Halusinasi Pengecapan

Data objektif antara lain: sering meludah, muntah.

Data subjektif antara lain: merasakan seperti darah, feses, muntah.

5) Halusinasi Perabaan

Data objektif antara lain: menggaruk-garuk permukaan kulit.

Data subjektif antara lain: mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik.

4. Manifestasi Klinis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Subjektif
Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan. 2. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap. 3. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.

	4. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain.
Halusinasi Penglihatan	1. Pasien mengatakan melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan hantu atau sesuatu yang menakutkan.
Halusinasi Penghidu	1. Pasien mengatakan mencium sesuatu seperti : bau mayat, bau darah, bau bayi, bau feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan. 2. Pasien mengatakan sering mencium bau sesuatu.
Halusinasi Perabaan	1. Pasien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk halus. 2. Pasien mengatakan merasakan sesuatu di permukaan kulitnya seperti merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik, dan sebagainya.
Halusinasi Pengecapan	1. Pasien mengatakan merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah tertentu padahal tidak ada yang sedang dimakannya. 2. Pasien mengatakan merasakan minum darah, nanah.

Menurut (Nurfiana, 2022) tanda gejala yang muncul pada halusinasi pendengaran adalah :

- 1) Data objektif: berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga.
- 2) Data subjektif: mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajaknya bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya.

5. Tahap-tahap Halusinasi

Menurut (Direja 2020) proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap yaitu :

1) Tahap I (*Comforting*)

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik pasien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.

Perilaku pasien yang mencirikan dari tahap I (*Comforting*) yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

2) Tahap II (*Condemning*)

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, mulai merasa kehilangan control, menarik diri dari orang lain.

Perilaku pasien yang mencirikan dari tahap II yaitu dengan terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan berkurang, konsentrasi terhadap

pengalaman sensorinya, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

3) Tahap III (*Controlling*)

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

Perilaku pasien pada tahap III ini adalah perintah halusinasi ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

4) Tahap IV (*Conquering*)

Pasien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, pasien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti.

Perilaku pasien pada tahap IV adalah perilaku panik, resiko tinggi mencederai, agitasi atau kataton, tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

6. Mekanisme Koping Halusinasi

Mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri, mekanisme koping halusinasi menurut (Direja, 2020) diantaranya:

a. Regresi

Proses untuk menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

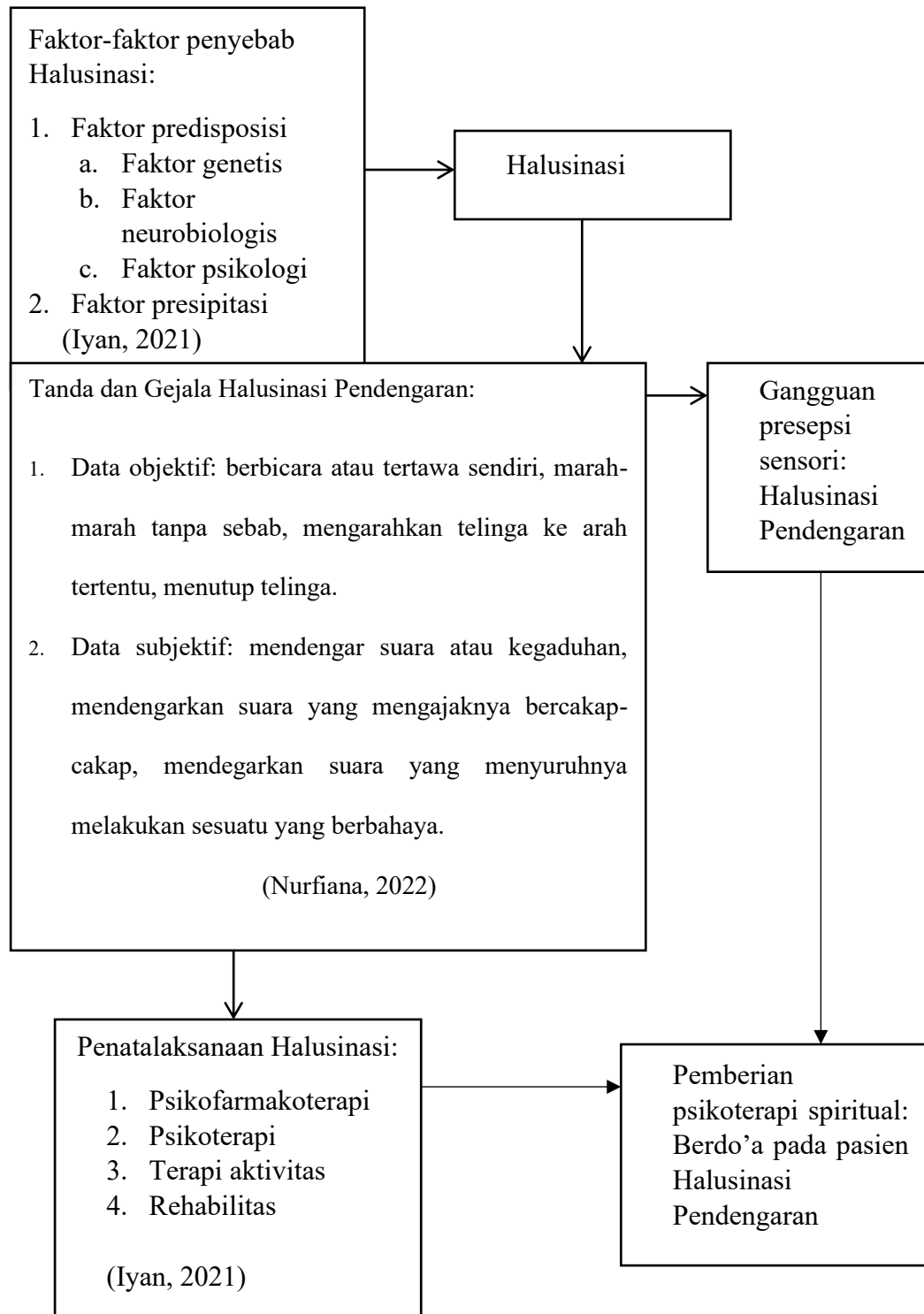
b. Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat di toleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan identitas).

c. Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

7. Pathway



8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi menurut (Iyan, 2021) terdiri dari beberapa penatalaksanaan seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi, terapi aktivitas dan rehabilitasi.

a. Psikofarmakoterapi

1. Antipsikotik

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). Seperti obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin, Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama dari obat antipsikotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal. Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

2. Antidepresan

Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imipramin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.

3. Antiansietas

Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas atau kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

b. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada pasien dengan skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Terapi Aktivitas

1. Terapi aktivitas stimulasi kognitif/persepsi

Pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi, stimulus yang disediakan berupa membaca artikel, majalah, buku, puisi, dan menonton acara TV. Stimulus dari pengalamam masa lalu yang menghasilkan proses persepsi pasien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi.

2. Terapi aktivitas stimulus sensori

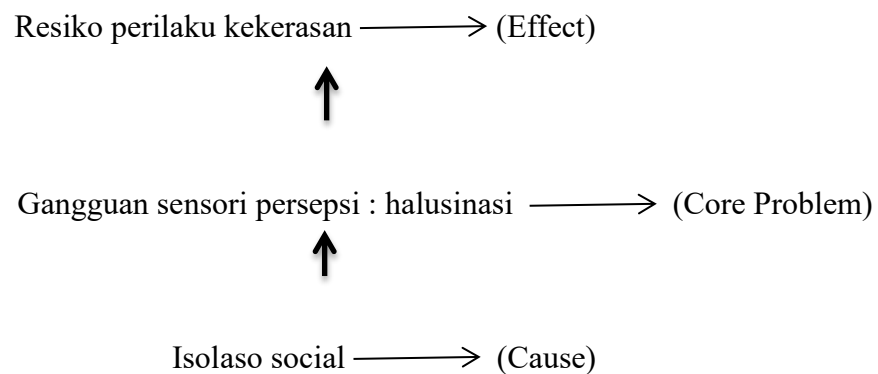
Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya pasien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaanya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah : musik, bernyanyi, menari. Jika hobi pasien diketahui sebelumnya,

dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan pasien dapat digunakan sebagai stimulus.

d. **Rehabilitasi**

Rehabilitasi merupakan terapi untuk mendorong penderita bersosialisasi lagi dengan orang lain atau penderita lain, perawat dan dokter. Tujuannya agar penderita tidak mengasingkan diri dan dapat membantu penderita keluar dari kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan bersama.

9. Pohon Masalah



B. Tinjauan Pustaka Terapi Spiritual: Berdo'a

1. Definisi

Terapi berdo'a merupakan bagian dari terapiutik dalam kesehatan dan penyembuhan. Terapi berdo'a dilakukan oleh orang yang mengaku beriman dan orang selalu berdo'a pada umumnya lebih sehat, hidup lebih lama, dan memiliki tingkat penyakit yang lebih rendah, lebih cepat sembuh dan memiliki tingkat gangguan emosi yang rendah serta memiliki kesehatan yang lebih baik dari yang tidak melakukannya (Rajab, 2021).

Pemberian terapi berdo'a merupakan perawatan spritual yang membutuhkan partisipasi semua anggota tim perawatan paliatif, seperti dokter, perawat, pemeluk agama, pekerja sosial dan dapat melibatkan bidan dalam melakukan tindakan kebidanan (Rajab, 2021).

Pusat Nasional Pengobatan Komplementer dan Alternatif telah mengidentifikasi bahwa berdo'a merupakan bagian dari terapi komplementer. Therapi berdo'a berasal dari kata "therapy" yang dalam bahasa inggris bermakna pengobatan dan penyembuhan sedangkan doa yang berarti memohon dan meminta. Berdo'a juga dapat didefinisikan secara sederhana yaitu percakapan dengan Tuhan dan terapi adalah penyembuhan atau usaha.

Berdo'a merupakan salah satu sarana ibadah dalam mengingat Tuhan dan bentuk penyampaian keinginan kita kepada Tuhan, bahkan berdo'a merupakan otak dari semua ibadah yang ada. Sesungguhnya di dalam do'a ada kelapangan hati dan penawaran bagi segala keraguan, keresahan, dan bencana. Dalam beberapa penelitian mengungkapkan bahwa secara keseluruhan terapi berdo'a berhubungan dengan kesehatan emosional dan spirirtual (Rajab, 2021). Ketika seseorang berdo'a akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (Corticotropin Releasing Factor).

2. Tujuan

Berdo'a telah digunakan untuk orang-orang yang memiliki semua jenis penyakit, dari semua kelompok usia, dan dari semua budaya. Berdo'a telah menjadi terapi komplementer yang paling sering digunakan. Tujuan terapi berdo'a yaitu untuk menilai interaksi pikiran, tubuh dan roh, perawat dapat menilai lebih banyak secara holistik dari pada hanya mengukur status fisiologis atau psikologis. Misalnya, psikologis dan spiritual yang dapat diukur adalah kepuasan, kesejahteraan secara keseluruhan, dan perasaan yang merasa lebih tenang (Rajab, 2021).

3. Indikasi dan Kontraindikasi

a. Indikasi

Tidak ada indikasi yang ditentukan untuk melakukan terapi berdo'a. Namun ada literatur menyebutkan bahwa indikasi terapi berdo'a yaitu pada kasus penyakit terminal, selain itu dapat juga digunakan pada kasus-kasus psikoneuroimunologi, seperti kanker, penyakit koroner dan penyakit autoimun (Rajab, 2021).

Terapi berdo'a merupakan salah satu teknik pikiran dan tubuh yang berfokus pada Tuhan Yang Maha Esa. Teknik ini menghasilkan emosi positif dan strategi koping afektif yang dapat membantu mengubah cara pikir individu dalam menghadapi masalah, melalui pengontrolan respon terhadap stres karena mereka harus memaksakan kontrol reaksi dan perilakunya terhadap stres (Rajab, 2021).

b. Kontraindikasi

Kontraindikasi untuk terapi berdo'a yaitu penyakit psikiatri. Penyakit psikiatri merupakan penyakit di mana keadaan mental pasien mengalami gangguan sehingga kesadaran dan kepercayaan terhadap Tuhan menjadi tidak efektif (Rajab, 2021).

4. Metode Penatalaksanaan

Berikut tahapan terapi spiritual berdo'a (Rajab, 2021).

a. Tahap kesadaran sebagai hamba

Pembangkitan kesadaran adalah inti dari terapi berdo'a. Kesadaran terhadap kehambaan dan kesadaran akan kelemahan sebagai manusia. Bentuk dari kesadaran ini akan menghantarkan seseorang yang berdo'a berada pada keadaan lemah. Seseorang jika tanpa adanya kesadaran akan kelemahan diri ini maka kesungguhan dalam berdo'a sulit dicapai dan akikat berdo'a adalah meminta. Untuk itu sebelum seseorang berdo'a diharuskan untuk merendahkan diri dihadapan Tuhan. Pada tahap ini seseorang juga disadarkan akan gangguan kejiwaan atau penyakit yang dialami. Penyakit tersebut bukan ditolak namun diterima sebagai bagian dari diri kemudian dimintakan kesembuhan kepada Tuhan.

b. Tahap penyadaran akan kekuasaan kepada Tuhan

Setelah melakukan pembangkitan kesadaran diri akan segala kelemahan dan segala ketidakmampuan diri maka pengisian dilakukan yaitu dengan menyadari kebesaran Tuhan Yang Maha Esa. Tahap ini juga menimbulkan pemahaman tentang hakikat sakit yang dialami bahwa sakit berasal dari Tuhan dan yang akan menyembuhkan adalah Tuhan. Penyadaran akan kekuasaan Tuhan ini dapat dilakukan dengan melihat bagaimana Tuhan menggerakkan segala sesuatu, menghidupkan segala sesuatu. Tahap ini juga dapat menumbuhkan keyakinan kita kepada Tuhan atas kemampuan Tuhan dalam menyembuhkan.

c. Tahap Komunikasi

Setelah sadar akan kelemahan dan penyakit yang dialami, dan sadar akan kebesaran Tuhan maka selanjutnya adalah berkomunikasi dengan Tuhan sebagai bagian penting dari proses terapi berdo'a.

d. Permohonan berdo'a kesembuhan terhadap apa yang dialami

Permohonan berdo'a bukanlah permintaan yang memaksa Tuhan untuk mengabulkan. Untuk itu do'a yang dipanjatkan harus disertai dengan kerendahan hati, dengan segenap sikap butuh kepada Tuhan. Posisi hamba yang berdo'a adalah meminta dan tidak berhak untuk memaksa, sebagai hamba hanya diberikan wewenang untuk meyakini bahwa do'anya akan dikabulkan bukan memaksa Tuhan untuk mengabulkan do'a.

e. Tahap menunggu diam namun hati tetap mengadakan permohonan kepada Tuhan. Berdo'a merupakan bentuk komunikasi antara yang meminta dan yang memberi.

C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Fokus Pengkajian

a. Pengkajian

Menurut (Wahyuni, 2022) tahap awal yang menjadi dasar utama dari sebuah proses keperawatan ialah pengkajian dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam proses pengumpulan data dari berbagai sumber yang berguna untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi pasien. Pengkajian pada pasien yang mengalami halusinasi difokuskan pada:

1) Faktor predisposisi

Faktor perkembangan terlambat: usia bayi, tidak terpenuhinya kebutuhan makan, minum, perasaan aman, usia balita, tidak terpenuhinya kebutuhan otonomi, usia sekolah mengalami peristiwa yang tidak terselesaikan.

2) Faktor psikologis: mudah merasa kecewa, mudah merasa putus asa, memiliki kecemasan yang tinggi, menutup diri dari dunia luar, memiliki ideal diri yang tinggi, harga diri rendah, identitas diri yang tidak jelas, mengalami krisis

peran, gambaran terhadap diri negatif serta koping destruktif.

- 3) Faktor sosial budaya: isolasi sosial pada usia lanjut, memiliki kecacatan, memiliki penyakit kronis, tuntutan lingkungan yang terlalu tinggi.
- 4) Faktor biologis: adanya kejadian terhadap fisik berupa atrofi otak, pembesaran vertikel, perubahan besar dan bentuk sel korteks dan limbic.
- 5) Faktor genetik: adanya keturunan berupa anggota terdahulu mengalami skizofrenia dan kembar monozigot

b. Perilaku

Perilaku yang seringkali tampak pada pasien yang mengalami halusinasi meliputi: bibir berkamat-kamat, tertawa sendiri, berbicara sendiri, mengangguk-anggukan kepala seperti mendengar sesuatu, gerakan menutup telinga secara tiba-tiba, melakukan pergerakan seperti mengambil atau membuang sesuatu, marah dan menyerang secara tiba-tiba, duduk terpaku memandang ke satu arah dan menarik diri.

c. Fisik

- 1) ADL, nutrisi tidak terpenuhi apabila halusinasi memberikan perintah untuk tidak makan, terganggunya proses tidur karena ketakutan, kurangnya kebersihan diri atau tidak mandi, ketidakmampuan berpartisipasi dalam kegiatan aktivitas fisik yang berlebihan, agitasi gerakan atau kegiatan ganjil.
- 2) Kebiasaan, berhenti meminum minuman keras, mengonsumsi obat-obatan, zat halusinogen, melakukan tindakan yang bisa merusak diri.
- 3) Riwayat Kesehatan, skizofrenia, delirium berhubungan dengan riwayat demam dan penyalahgunaan obat

- d. Fungsi sistem tubuh, perubahan berat badan, hipertermi (demam), neurological perubahan mood, disorientasi, ketidakefektifan endokrin oleh peningkatan temperatur.
- e. Status emosi, afek tidak sesuai, adanya perasaan bersalah atau malu, sikap negative dan bermusuhan, mengalami kecemasan tingkat berat atau panik, suka berkelahi.
- f. Status intelektual, adanya gangguan persepsi, penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa, isi pikir yang tidak realistis, tidak logis dan sulit diikuti atau kaku, kurangnya motivasi, koping regresi dan denial serta sedikit dalam berbicara.
- g. Status sosial, adanya perasaan putus asa, kualitas kehidupan yang menurun, tidak mampu untuk mengatasi stress dan kecemasan yang dialami.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (PPNI, 2017) diagnosis keperawatan ialah penilaian klinis terhadap suatu pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) intervensi keperawatan ialah segala bentuk terapi yang akan dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis guna mencapai peningkatan, pencegahan serta pemulihan kesehatan pasien. Rencana tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran menurut (Direja, 2022) sebagai berikut:

- a. Pasien
 - 1. SP I pasien
 - ✓ Mendiskusikan jenis halusinasi pasien

- ✓ Mendiskusikan isi halusinasi pasien
 - ✓ Mendiskusikan waktu halusinasi pasien
 - ✓ Mendiskusikan frekuensi halusinasi pasien
 - ✓ Mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi
 - ✓ Mendiskusikan respon pasien terhadap halusinasi
 - ✓ Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - ✓ Memotivasi pasien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik pada jadwal harian
2. SP II Pasien
- ✓ Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - ✓ Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - ✓ Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
3. SP III Pasien
- ✓ Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan bercakap-cakap
 - ✓ Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan
 - ✓ Memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian.
4. SP IV Pasien
- ✓ Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan bercakap-cakap serta kegiatan teratur
 - ✓ Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat secara teratur
 - ✓ Memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian

b. Keluarga

1. SP I Keluarga

- ✓ Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien halusinasi
- ✓ Jelaskan hal terkait halusinasi (definisi, sebab, gejala dan akibat yang ditimbulkan serta jenis)
- ✓ Jelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi

2. SP II Keluarga

- ✓ Latih keluarga praktek merawat pasien

3. SP III Keluarga

- ✓ Latih secara langsung keluarga mempraktekkan cara merawat pasien

4. SP IV Keluarga

- ✓ Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk pasien dan jadwal minum obat yang teratur
- ✓ Jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun kolaborasi. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu menvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien pada saat itu dan sebelumnya harus dilakukan kontrak waktu dengan pasien (Manulang, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Penilaian terakhir pada proses keperawatan yang ditetapkan, penetapan

keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu (Manulang, 2021).

Evaluasi respon umum adaptasi pasien dilakukan setiap akhir tindakan keperawatan. Pada pasien halusinasi yang membahayakan diri, orang lain dan lingkungan, evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali dimana pasien sudah tidak mengamuk lagi, tidak bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien membaik, pasien dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata (Wahayuni, 2022).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Ruang Rawat : Bangsal Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Tanggal Dirawat : 04/10/2024

I. Identitas pasien

Inisial : Nn. H
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal lahir : 10 Oktober 2003
Umur : 21 Tahun
Tanggal pengkajian : 05 November 2024
RM No. : 215932
Informan : Pasien dan BRM

II. Alasan masuk

Pasien masuk di ruang perawatan kenanga RSKD Dadi pada tanggal 4 Oktober 2024. Perempuan usia 21 tahun diantar oleh keluarga ke RSKD Dadi untuk pertama kalinya, karena mengamuk kurang lebih 2 minggu dan memberat 1 hari sebelum masuk RS, dimana pasien mau memukul orang tuanya dengan kayu, 2 minggu yang lalu pasien juga keluar rumah tidak mengenakan pakaian, pasien memanjat plafon, berbicara sendiri, berteriak-teriak dan tertawa sendiri. Pasien banyak berbicara dan kadang tidak nyambung, pasien mengatakan membenci ayahnya tanpa ada alasan yang jelas, pasien berjalan keluar rumah tanpa arah dan tujuan, tidak nafsu makan dan tidak mau makan ketika pasien merasa gelisa, sulit tidur pada malam hari dan pasien tidak mau mandi jika tidak di perintahkan mandi.

III. Keluhan utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 November 2024. Pasien tampak kooperatif. Banyak berbicara yang tidak nyambung, tampak bingung dan sering tartawa tidak jelas, selalu menghindari kontak mata ketika diajak berbicara. Pasien mengatakan merasa gelisa sejak masuk RS hingga sekarang, pasien mengatakan tidak suka minum obat karena terlalu banyak obat yang pasien minum dan pasien mengatakan tidak berkeinginan makan. Pasien nampak cemas, tampak tidak rapi, pasien nampak tidak bersemangat dan lesu , pasien nampak mudah marah dan merasa kesal ketika disentuh oleh temannya.

IV. Faktor predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

- Ya

Jelaskan: Pada pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu pada tahun 2022.

2. Pengobatan sebelumnya?

- Ya

Jelaskan: Pengobatan sebelumnya pernah dilakukan tetapi tidak berhasil.

3. Trauma?

- Ya

Jelaskan: Pasien mengatakan sering dipukuli oleh ayahnya sewaktu kecil.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

- Tidak ada

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

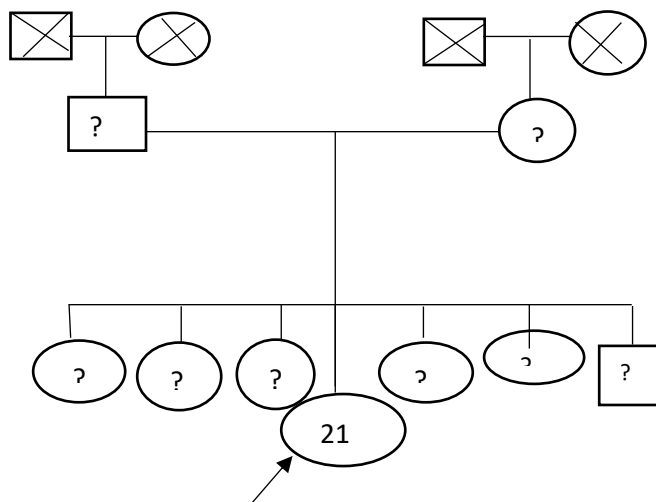
Jelaskan: Pasien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah ketika waktu kecil pasien sering dipukuli oleh ayahnya.

V. Pemeriksaan fisik

1. TTV : TD: 96/71 mmHg, N: 108x/menit, S: 36,5 °c P: 20x/menit
2. Ukur: TB: 160 cm, BB: 49 kg
3. Keluhan fisik : Tidak ada keluhan fisik yang dialami pasien

VI. Psikososial

1. Genogram :



Keterangan :

□ : Laki – laki

○ : Perempuan

○ (diagonal lines) : Pasien

□ (x) : Laki – laki yang sudah meninggal

○ (x) : Perempuan yang sudah meninggal

— : Garis yang menandakan tinggal serumah

?------ : tidak diketahui

G1: Merupakan generasi pertama yakni kakek dan nenek dari ayah dan ibu pasien. Kakek dan nenek dari ayah dan ibu pasien telah meninggal dunia.

G2: Merupakan generasi kedua yakni orang tua pasien. Kedua orang tua pasien masih hidup dan sehat.

G3: Merupakan generasi ketiga yakni pasien dan saudara kandungnya. Disini pasien adalah anak ke 4 dari 7 bersaudara dan hanya pasien yang mengalami gangguan jiwa diantar saudaranya yang lain.

Jelaskan:

1. Pola Asuh: Pasien mengatakan ia tinggal bersama orang tuanya dan pasien harus menuruti apa yang di katakan orang tuanya
 2. Pola Komunikasi: Pasien mengatakan komunikasi berjalan dua arah tetapi pasien merasa seperti diabaikan dan tidak didengar oleh keluarganya.
 3. Pola Pengambilan Keputusan: Pasien mengatakan semua keputusan diambil oleh kedua orang tuanya.
2. Konsep diri
- a. Citra tubuh: Pasien menerima dirinya dan merasa tubuhnya sempurna.
 - b. Identitas: Pasien sebagai anak ke 4 dari 7 bersaudara.
 - c. Peran: Pasien menjadi anak yang masih dibiayai oleh kedua orang tuanya.
 - d. Ideal diri: Pasien mengatakan ingin cepat pulang ke rumahnya.
 - e. Harga diri: Pasien mengatakan ia merasa kurang dihargai karena sering diabaikan dan tidak didengarkan.
3. Hubungan Sosial
- a. Orang yang berarti/ terdekat/ paling nyaman untuk cerita: Pasien mengatakan yang paling berarti hanya orang tuanya karena mereka menjadi kekuatan pasien untuk bisa sembuh.

- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat dan hubungan sosial: Pasien mengatakan ia kurang berbaaur dengan tetangganya ia selalu berada dirumah hanya sesekali keluar untuk berjalan-jalan.
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien orangnya terlalu pendiam, hanya berbicara seperlunya saja dan lebih suka menyendiri.
4. Spritual
- a. Nilai dan keyakinan: Pasien mengatakan sakitnya ini adalah teguran dari Tuhan
 - b. Kegiatan Ibadah: Pasien mengatakan selama ia dirawat di RS Dadi, pasien sering mengikuti kegiatan agama yakni membaca Al-kitab dan mendekatkan diri pada Tuhan.

VII. Status mental

1. Penampila

Tidak rapi

Jelaskan: Pasien tidak berpenampilan rapi di karenakan pasien belum mandi dan rambut pasien acak-acakan.

2. Pembicaraa

Cepat

Jelaskan: Pasien dapat berbicara dengan baik tertapi cepat dan terkadang apa yang dibicarakan pasien tidak nyambung.

3. Aktivitas Motorik

Lesu Gelisah

Jelaskan: Pasien lebih banyak di tempat tidur, pasien nampak tidak bersemangat dan pasien mengatakan merasa gelisa

4. Alam Perasaan

Gembira berlebihan

Jelaskan: Pasien terkadang bergembira yang tidak jelas.

5. Afek

Labil Tidak sesuai

Jelaskan: Ekspresi emosional yang tidak sesuai, pasien sering tertawa tidak jelas saat diajak berbicara dan labil dalam menjawab pertanyaan yang diberikan, terkadang pasien merespon dengan cepat dan kadang lambat.

6. Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang

Jelaskan: Pada saat di wawancarai pasien kooperatif dalam menjawab, namun pasien sering menghindari kontak mata.

7. Persepsi sensorik

Halusinasi: Pendengaran

Jelaskan: Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang memintanya untuk marah dan memukul temannya serta memintanya untuk tidak minum obat dan mandi.

8. Arus Pikir

Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan: Pada saat diwawancarai pasien sering mengulangi pembicaraannya dan menjawab pertanyaan dengan tidak nyambung.

9. Tingkat Kesadaran

Bingung

Jelaskan: Pada saat diwawancarai pasien tampak kebingungan saat berbicara.

10. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Jelaskan: Pada saat diwawancarai pasien mudah beralih pembicaraan.

11. Daya Tilik Diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Jelaskan: Pada saat diwawancari pasien mengingkari penyakitnya dan selalu mengatakan ingin pulang.

VII. Kebutuhan persiapan pulang

1. Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan

	Ya	Tidak
• Makan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Keamanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Perawatan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Transportasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tempat tinggal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Uang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan: Pasien mampu memenuhi kebutuhannya dikarenakan pasien mempunyai keluarga yang lengkap dan mampu memenuhi kebutuhan tersebut.

2. Kegiantan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

	BT	BM
• Makan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Kebersihan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Mandi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• BAB/BAK	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Ganti pakain	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

b. Nutrisi

- Apakah anda puas dengan pola makan anda? Ya
- Apakah anda memisahkan diri? Tidak
- Frekuensi makan 3x sehari
- Frekuensi kedupan 1x sehari

- Nafsu makan :

Menurun

- Berat badan :

Menurun

BB terendah : 45 kg

BB tertinggi : 50 kg

c. Tidur

- Apakah ada masalah tidur ? Ya, pasien mengatakan susah tidur
- Apakah merasa segar setelah bangun tidur ? Tidak, Pasien mengatakan merasa lemas
- Apakah ada kebiasaan tidur siang ? Ya, pasien mengatakan sering tidur siang
- Lama tidur siang ? 2 sampai 4 jam
- Apa yang menolong tidur ? Pasien megatakan merasa mengantuk setelah sudah makan dan minum obat.
- Tidur malam jam : 01.00 bangun di jam 07.00
- Apakah ada gangguan tidur ? Ya

Sulit untuk tidur

Gelisah saat tidur

Jelaskan: Pasien mengatakansulit tidur karena merasa gelisa dan sering mendengar suara-suara di malam hari.

3. Kemampuan klien dalam:

- Mengantisipasi kebutuhan sehari hari

Ya

- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri

Ya

- Mengatur penggunaan obat

Ya

- Melakukan pemeriksaan kesehatan

Ya

Jelaskan: Pasien dapat mengantisipasi kebutuhan sendiri dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

- Klien memiliki sistem pendukung

- Keluarga : Ya

- Terapis : Ya

- Teman sejawat : Ya

- Kelompok sosial : Ya

- Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi ?

Ya

VIII. Mekanisme koping

Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Tehnik relaksasi

Aktivitas konstruktif

Olahraga

Maladaptif

Minum alkohol

Reaksi lambat/belebi

Bekerja berlebihan

Menghindar

Mencederai diri

IX. Masalah psikososial dan lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok,
 - Jelaskan : Pasien mengatakan tidak mempunyai konflik dengan orang disekitar
- Masalah berhubungan dengan pendidikan,
 - Jelaskan : Pasien mengatakan setelah lulus SMA, pasien tidak dapat melanjutkan kejenjang perguruan tinggi di karenakan masalah ekonomi keluarga.
- Masalah dengan pekerjaan,

- Jelaskan : Pasien mengatakan belum bekerja sehingga tidak memiliki masalah di tempat kerja.
- Masalah ekonomi,
- Jelaskan : Pasien mengatakan masih dibiayai oleh kedua orang tuanya. klien diberi orang oleh orang tuanya.
- Masalah dengan pelayanan kesehatan,
- Jelaskan : Tidak ada.

X. Pengetahuan kurang tentang

Penyakit jiwa

Obat-obatan

Jelaskan : Pasien mengatakan tidak mengetahui faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa yang dialaminya dan obat apa saja yang di konsumsi pasien.

XI. Aspek medik

- a. Diagnosis medik : Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran.
- b. Terapi medik :
 - Depakote 500 mg 2x sehari
 - Risperidone 2 mg 2x sehari
 - Clozapine (kapsul) 25 mg 1x sehari
 - Trihexyphenidyl (THT) 2 mg 2x sehari
 - Quetvell 2 mg 1x sehari
 - Valsartan 80 mg 1x sehari
 - Haloperidol 1,5 mg 2x2 sehari

B. Analisis Data

Nama : Nn. H

Ruangan : Perawatan Kenanga

Tanggal	Data	Masalah Keperawatan
05/11/2024	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa gelisa sejak masuk RS sampai sekarang - Pasien mengatakan tidak suka minum obat - Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang memintanya untuk marah dan memukul - Pasien mengatakan merasa gelisa dan sulit tidur di malam hari <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah dan cemas - Pasien tampak banyak berbicara yang tidak nyambung dan sering tertawa tidak jelas - Pasien tampak menghindari kontak mata dan nampak bingung - Pasien tampak tidak 	<p>Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran</p>

	bersemangat - Pasien tampak mudah marah dan kesal ketika disentuh oleh temannya	
--	--	--

C. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal/Bulan/Tahun	
		Ditemukan	Teratasi
1.	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	05/11/2024	Dalam proses pengobatan

D. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan / Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, maka diharapkan gangguan persepsi sensori pendengaran menurun dengan kriteria hasil : 1. Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialami 2. Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialami 3. Verbalisasi mendengar suara dan perilaku halusinasi menurun	SP 1 Pasien: 1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi halusinasi (isi, frekuensi, waktu, faktor pencetus, perasaan dan respon) 3. Jelaskan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik 4. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 5. Berikan terapi spiritual: Berdo'a 6. Masukkan latihan merhardik dalam jadwal kegiatan SP 2 Pasien:

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang teratur dan benar 3. Berikan terapi spiritual: Berdo'a 4. Masukkan latihan merhardik dan minum obat dalam jadwal kegiatan <p>SP 3 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan minum obat, berikan pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadinya halusinasi 3. Berikan terapi spiritual: Berdo'a 4. Masukkan latihan merhardik, minum obat dan bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan <p>SP 4 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan merhardik, minum obat dan bercakap-cakap, berikan pujian 2. Berikan terapi spiritual berdo'a 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan merhardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan terapi spiritual: berdo'a
--	--	---

E. Implementasi Keperawatan

Nama : Nn. H

Ruangan : Perawatan Kenanga

Tanggal	Jam	Implementasi
06/11/2024	10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="507 551 1487 696">1. Membina hubungan saling percaya Hasil: Pasien bersedia di wawancarai sehingga terbangunlah hubungan saling percaya. <li data-bbox="507 770 1487 1189">2. Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, waktu, faktor pencetus, perasaan dan respon) Hasil: Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang memintanya untuk marah, memukul dan jangan meminum obat. Terjadinya 4x dalam sehari di siang dan malam hari, halusinasinya muncul ketika pasien menyendiri dan ketika masuk waktu minum obat. Pasien mengatakan ketika halusinasinya muncul pasien merasa marah, kesal dan gelisa terlebih lagi ketika ada temannya yang mendekat. <li data-bbox="507 1263 1487 1411">3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik Hasil: Pasien tampak mengerti dengan penjelasan terkait tujuan menghardik dan cara menghardik. <li data-bbox="507 1485 1487 1686">4. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Hasil: Pasien tampak mengikuti perawat cara menghardik halusinasi dengan cara menutup telinga dan mengatakan “Pergi-pergi jangan ganggu saya, kamu tidak nyata”. <li data-bbox="507 1760 1487 1955">5. Memberikan terapi spiritual: Berdo’a Hasil: Pasien mengetahui cara berdo’a menurut kepercayaan dan keyakinannya, yakni dengan cara membaca dan merenungkan firman-firman Tuhan dan meminta ketenangan jiwa serta penyembuhan pada

		<p>Tuhan. Salah satu firman yang pasien yakini dan renungkan ialah Ayat Yesaya (Jangan takut, sebab Tuhan menyertai engkau dan jangan bimbang, sebab Aku Allah mu) dan Do'a untuk meminta penyembuhan dan ketenangan untuk mengontrol halusinasinya yakni "Tuhan, kami memohon penyembuhan bagi jiwa kami, tenanglah jiwa ini. Engkau adalah sumber penghiburan dan harapan bagi kami, sembuhkan luka-luka kami dan pulihkan kami dengan kasih-Mu. Aamiin". Pasien tampak mengikuti perawat dalam membaca do'a (Berdo'a).</p> <p>6. Memasukkan latihan merhardik dalam jadwal kegiatan Hasil: Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan menghardik.</p>
07/11/2024	10.00	<p>1. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian Hasil: Pasien tampak sedikit mengingat cara menghardik yang diajarkan dan pasien tampak tersenyum ketika diberi pujian.</p> <p>2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang teratur dan benar Hasil: Pasien tampak meminum semua obat yang diberikan oleh perawat yang sesuai dengan resep dokter.</p> <p>3. Memberikan terapi spiritual: Berdo'a Hasil: Do'a untuk meminta penyembuhan dan ketenangan untuk mengontrol halusinasinya yakni "Tuhan, kami memohon penyembuhan bagi jiwa kami, tenanglah jiwa ini. Engkau adalah sumber penghiburan dan harapan bagi kami, sembuhkan luka-luka kami dan pulihkan kami dengan kasih-Mu. Aamiin". Pasien tampak mengikuti perawat dalam membaca do'a serta menghayati do'a yang dibacakan.</p> <p>4. Memasukkan latihan merhardik dan minum obat dalam jadwal kegiatan Hasil: Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan menghardik dan</p>

		minum obat dengan teratur.
08/11/2024	10.00	<p>1. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan minum obat, berikan pujian</p> <p>Hasil: Pasien tampak mengingat cara menghardik yang diajarkan dan pasien mengatakan meminum semua obatnya yg diberikan perawat dan tampak senang ketika diberi pujian.</p> <p>2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadinya halusinasi</p> <p>Hasil: Pasien tampak mengerti mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman-teman.</p> <p>3. Memberikan terapi spiritual: Berdo'a</p> <p>Hasil: Do'a untuk meminta penyembuhan dan ketenangan untuk mengontrol halusinasinya yakni "Tuhan, kami memohon penyembuhan bagi jiwa kami, tenangkanlah jiwa ini. Engkau adalah sumber hiburan dan harapan bagi kami, sembuhkan luka-luka kami dan pulihkan kami dengan kasih-Mu. Aamiin". Pasien tampak mengikuti perawat dalam membaca do'a serta menghayati do'a yang dibacakan dan pasien mengatakan sering berdo'a ketika merasa gelisa, marah, kesal saat halusinasinya muncul.</p> <p>4. Memasukkan latihan merhardik, minum obat dan bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman.</p>
09/11/2024	10.00	<p>1. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan merhardik, minum obat dan bercakap-cakap, berikan pujian</p> <p>Hasil: Pasien tampak mengingat cara menghardik yang diajarkan dan pasien mengatakan meminum semua obatnya yg diberikan perawat dan</p>

	<p>pasien tampak berbaur dengan teman-temannya. Pasien tampak bahagia ketika diberi pujian.</p> <p>2. Memberikan terapi spiritual: Berdo'a</p> <p>Hasil: Pasien tampak mengikuti perawat dalam membaca do'a serta menghayati do'a yang dibacakan dan pasien mengatakan sering berdo'a ketika merasa gelisa, marah, kesal saat halusinasinya muncul.</p> <p>3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan merhardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan terapi spiritual: berdo'a</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan bersedia melakukan dan memasukkan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman serta berdo'a pada jadwal kegiatan hariannya untuk mengontrol halusinasi yang dialami.</p>
--	---

F. Evaluasi Keperawatan

Nama : Nn. H

Ruangan : Perawatan Kenanga

Tanggal	Jam	Evaluasi
06/11/2024	13.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menjawab ketika ditanya siapa namanya dan pasien bersedia di wawancari - Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang memintanya untuk marah, memukul dan jangan meminum obat. Terjadinya 4x dalam sehari di siang dan malam hari, halusinasinya muncul ketika pasien menyendiri dan ketika masuk waktu minum obat - Pasien mengatakan ketika halusinasinya muncul pasien merasa marah, kesal dan gelisa terlebih lagi ketika ada temannya yang mendekat - Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan menghardik - Pasien mengetahui cara berdo'a menurut kepercayaan dan

	<p>keyakinannya, yakni dengan cara membaca dan merenungkan firman-firman Tuhan dan meminta ketenangan jiwa serta penyembuhan pada Tuhan. Salah satu firman yang pasien yakini dan renungkan ialah Ayat Yesaya (Jangan takut, sebab Tuhan menyertai engkau dan jangan bimbang, sebab Aku Allah mu) dan Do'a untuk meminta penyembuhan dan ketenangan untuk mengontrol halusinasinya yakni "Tuhan, kami memohon penyembuhan bagi jiwa kami, tenangkanlah jiwa ini. Engkau adalah sumber penghiburan dan harapan bagi kami, sembuhkan luka-luka kami dan pulihkan kami dengan kasih-Mu. Aamiin"</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mengerti dengan penjelasan terkait tujuan menghardik dan cara menghardik - Pasien tampak mengikuti perawat cara menghardik halusinasi dengan cara menutup telinga dan mengatakan "Pergi-pergi jangan ganggu saya, kamu tidak nyata" - Pasien tampak mengikuti perawat dalam membaca do'a (Berdo'a). <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang teratur dan benar - Berikan terapi spiritual: Berdo'a - Masukkan latihan merhardik dan minum obat dalam jadwal kegiatan
--	--

07/11/2024	13.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan menghardik dan minum obat dengan teratur - Pasien mengetahui cara berdo'a menurut kepercayaan dan keyakinannya, yakni dengan cara membaca dan merenungkan do'a untuk meminta penyembuhan dan ketenangan untuk mengontrol halusinasinya yakni "Tuhan, kami memohon penyembuhan bagi jiwa kami, tenanglah jiwa ini. Engkau adalah sumber penghiburan dan harapan bagi kami, sembuhkan luka-luka kami dan pulihkan kami dengan kasih-Mu. Aamiin" <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedikit mengingat cara menghardik yang diajarkan - Pasien tampak tersenyum ketika diberi pujian - Pasien tampak meminum semua obat yang diberikan oleh perawat yang sesuai dengan resep dokter - Pasien tampak mengikuti perawat dalam membaca do'a dan menghayati do'a yang dibacakan <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan minum obat, berikan pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadinya halusinasi - Berikan terapi spiritual: Berdo'a - Masukkan latihan merhardik, minum obat dan bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan
------------	-------	--

08/11/2024	13.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan suara yang didengarnya muncul 1-2 kali dalam sehari dan itu terjadi di malam hari dengan durasi yang singkat yakni <2 menit - Pasien mengatakan mampu melakukan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman - Pasien mengatakan sering berdo'a ketika merasa gelisa, marah, kesal saat halusinasinya muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengingat cara menghardik yang diajarkan - Pasien mengatakan meminum semua obatnya yang diberikan perawat - Pasien tampak senang ketika diberi pujian - Pasien tampak mengerti mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan teman-teman - Pasien tampak mengikuti perawat dalam membaca do'a serta menghayati do'a yang dibacakan <p>A :</p> <p>Masalah teratasi Halusinasi dapat dikontrol</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi: - Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan merhardik, minum obat dan bercakap-cakap, berikan pujian - Berikan terapi spiritual berdo'a - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan merhardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan terapi spiritual: berdo'a
09/11/2024	13.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan suara yang didengarnya muncul sekali dalam

	<p>sehari dan itu terjadi di malam hari dengan durasi yang singkat yakni <1 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mampu melakukan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman - Pasien mengatakan sering berdo'a ketika merasa gelisa, marah, kesal saat halusinasinya muncul - Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan bisa mengontrol halusinasinya sedikit demi sedikit dengan cara-cara yang telah diajarkan terutama berdo'a - Pasien menyadari bahwa suara-suara yang selama ini di dengarnya adalah suara yang tidak nyata - Pasien mengatakan bersedia melakukan dan memasukkan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman serta berdo'a pada jadwal kegiatan hariannya untuk mengontrol halusinasi yang dialami <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaur dengan teman-temannya - Pasien tampak mengingat dan mampu melakukan cara mengontrol halusinasi yang di alaminya dengan cara yang diajarkan - Pasien tampak bahagia ketika diberi pujian <p>A :</p> <p>Masalah teratasi Halusinasi terkontrol</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
--	---

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

1. Sejarah Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2024

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar terletak di Jalan Lanto Dg Pasewang No 34 Kelurahan Maccini, Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Pada tahun 1920, Pemerintah Hindia, Belanda mendirikan sebuah *verpleegtehuiz voor krankzinnigen* (Rumah Perawatan Sakit Jiwa) di kampung Dadi (sebuah tempat pemerahan susu) di Makassar, diatas tanah seluas 53,295 m² didukung bukti kepemilikan dengan Sertifikat Hak Pakai Nomor 89, dan sekarang menjadi Jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar. Awalnya, *verpleegtehuiz voor krankzinnigen* ini berkapasitas 50 buah tempat tidur dan dipimpin oleh seorang suster berkebangsaan Belanda dengan dibantu beberapa opas (pembantu yang sudah dididik), dibawah supervise seorang dokter Belanda yang datang sekali seminggu. Namun yang pasti, akibat rangkaian laporan resmi yang dibuat pada tahun 1930 seputar keadaan instansi ini dan kondisi buruk para pasien, membuat pemerintah Hindia Belanda mengubah status *verpleegtehuiz voor krankzinnigen* menjadi sebuah *doorgangs huiz* (RS Jiwa) Makassar sebagai rujukan dan pusat penampungan penderita gangguan jiwa dari seluruh Indonesia Timur. Pemimpin pertama tercatat adalah dr. Nurdin.

Pada tahun 1942, setelah Jepang menguasai Indonesia, rumah sakit ini diubah fungsinya menjadi sebuah tangsi militer (asrama) dan pasien semua “dilepas”. Pada tahun 1948, dibawah Pemerintah Negeri Indonesia Timur (NIT) rumah sakit jiwa ini kembali berfungsi. Kemudian pada tahun 1978, Rumah Sakit Jiwa diubah statusnya menjadi rumah sakit jiwa kelas A berdasarkan Surat Keputusan Menteri

Kesehatan RI tanggal 28 April 1978 Nomor 135/Menkes/SK/IV/78. Namun karena disadari daerah ini memerlukan sebuah rumah sakit umum, maka dipinjamkan dua (2) buah bangsal dari RS Jiwa untuk menangani pasien umum. Hal ini terus berkembang hingga akhirnya pada lokasi yang sama terdapat 2 (dua) buah Rumah Sakit dalam 1 kompleks (Jiwa dan Non Jiwa).

Pada tanggal 5 Juni 1993 RS Umum pindah ke lokasi yang baru di Tamalanrea menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo. Meskipun demikian RS Jiwa Dadi tetap melayani penderita diluar penyakit Jiwa. Pada tahun 2001, rumah sakit ini diserahkan menjadi otonomi daerah dan secara resmi Rumah Sakit Jiwa berubah menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) DADI Provinsi Sulawesi Selatan sesuai Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2002 tanggal 12 September 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Karena suatu tim menilai bahwa daerah Sulawesi Selatan banyak terdapat penderita stroke yang tidak tertampung, maka pada tahun 2007 diresmikan stroke centre di dalam RS Jiwa Dadi.

Kemudian, di tahun 2008 berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Daerah, Lembaga Teknis dan Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan maka secara resmi BPRS Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 108 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan. Kemudian Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 108 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Pada

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan. Adapun pimpinan RS Jiwa Dadi sebagai berikut:

- a. Tahun 1930 - ?: dr. Nurdin
- b. Masa Pemerintahan NIT 1948 - >: dr. Ny. Tumengkan Gerungan
- c. Tahun 1951 – 1959: dr. Soetrisno
- d. Tahun 1959 – 1962: Prof. dr. D. F. Tahitoe
- e. Tahun 1962 – 1962: dr. Han Twam Ham
- f. Tahun 1962 – 1972: dr. H. Tadjuddin Chalid. MPH
- g. Tahun 1972 – 1987: dr. Abdullah Baasir, SpKJ
- h. Tahun 1987 – 1998: dr. Denny Thong Tet Djin, SpKJ
- i. Tahun 1998 – 2003: dr. H. M. Aminullah Moeloek, SpKJ, MM
- j. Tahun 2003 – 2009: Dr. dr. H. Dwi Djoko Purnomo, MPH
- k. Tahun 2009 – 2017: Drg. Hj. Ayunsri Harahap
- l. Tahun 2017 – 2018: Plt. dr. Arman Bausat, Sp.B.OT(K)Spine
- m. Tahun 2018 – Sekarang : dr. Arman Bausat, Sp.B.OT(K)Spine

2. Visi dan Misi

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke yang berorientasi melayani, Inovatif, Kompetitif, Inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi selatan tahun 2023.

b. Misi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki Misi sebagai berikut:

- 1 Manajemen yang berbasis kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
- 2 Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
- 3 Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
- 4 Menciptakan tata kelola RS yang baik dan transparan. Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan RS.

c. Tugas dan Fungsi rumah Sakit

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan. Tugas pokok RumSakit Khusus daerah Dadi adalah melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan peningkatan kesejahteraan dan pencegahan penyakit. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi menyelenggarakan fungsi yaitu, Melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, Pencegahan, Pemulihan, Rehabilitasi dan menyelenggarakan upaya rujukan di sektor kesehatan terutama di bidang kesehatan jiwa dan pelayanan Stroke serta kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan (Manuputty *et al.*, 2024).

B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep terkait dengan Kasus yang dipilih

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran di ruangan Kenanga mulai tanggal 6 s/d 9 November 2024 dengan 4 kali interaksi, penulis menemukan kesenjangan-kesenjangan antara konsep teoritis dengan studi dilapangan yang

dilakukan oleh penulis. Maka dari itu penulis akan membahas kesenjangan berikut:

Nn. H usia 21 tahun dirawat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan di ruang Kenanga dengan Diagnosis Medis Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan mendengar suara - suara yang memintanya untuk marah, memukul dan jangan minum obat, terjadi di siang dan malam hari, halusinasinya muncul ketika pasien menyendiri dan ketika masuk waktu minum obat. Pasien mengatakan ketika halusinasinya muncul pasien merasa marah, kesal dan gelisa terlebih lagi ketika ada temannya yang mendekat. Dari hasil observasi penulis mendapatkan pasien tampak mudah marah dan kesal ketika di dekati temannya, nampak pasien berbicara tidak nyambung dan sering tertawa tidak jelas, pasien nampak gelisa dengan sering mondar- mandir dan sering menyendiri. Adapun catatan yang tertulis di status rekamedik pasien, pasien pernah memukul ayahnya berbicara dan tertawa sendiri.

Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang telah ditetapkan. Data yang dikumpulkan dengan wawancara langsung pada pasien dan perawat diruangan serta catatan keperawatan medis ditemukan kesenjangan antara data-data teoritis dengan apa yang didapat pada kasus dilapangan. Pengumpulan data yang dilakukan hanya melalui wawancara dengan pasien dan perawat diruangan, sedangkan data dari keluarga tidak didapatkan hal tersebut dikarenakan selama proses pengkajian keluarga pasien belum sempat menjenguk pasien di RS.

Menurut data yang didapat dilapangan, ditemukan bahwa : Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang memintanya untuk marah, memukul dan jangan minum obat, terjadi sebanyak 4x dalam 1 hari. Suara tersebut muncul pada saat pasien sedang sendiri di waktu siang dan malam hari, durasinya selama 2-3 menit. Pasien mengatakan ketika halusinasinya muncul pasien merasa marah, kesal dan gelisa terlebih lagi ketika ada temannya yang mendekatnya. Pada saat pengkajian pasien tampak bingung,

tampak agak cemas, tampak pasien sering kali mondar-mandir dan menyendiri, pasien mengatakan pernah memukul ayahnya karena merasa kesal tidak di kuliahkan oleh kedua orang tuanya. Pasien mengatakan lebih sering dirumah dan tidak pernah ikut serta dalam kegiatan masyarakat dilingkungan rumahnya, selama di rumah sakit pasien mengatakn jarang mengikuti kegiatan kelompok seperti senam dan berkumpul dengan teman-temannya. Pasien terlihat gelisah, tampak sering menyendiri ditempat tidurnya sehingga pasien tidak bergaul dengan teman-temannya, saat proses interaksi kontak mata pasien kurang, respon pasien kadang lambat kadang cepat.

Menurut data teoritis menjelaskan secara umum dari faktor predisposisi diterangkan bahwa halusinasi dapat terjadi dari berbagai faktor berupa faktor psikologis, biologis, dan faktor genetik. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis terhadap pasien tidak ditemukan adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi halusinasi karena anggota keluarga pasien tidak ada yang menderita skizofrenia atau halusinasi. Sedangkan dari faktor presipitasi dijelaskan bahwa secara fisik pasien dengan gangguan halusinasi munculnya gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah coping dapat mengindikasikan timbulnya halusinasi dimana dapat terjadi dari berbagai faktor pendukung yaitu biologis, stres lingkungan, dan sumber coping (Nurdiana, 2020).

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien ditemukan data-data yang tergolong di dalam faktor presipitasi sangat mendukung timbulnya gangguan persepsi sensori halusinasi karena sejak masuk RS pasien merasa gelisa dan cemas, pasien sulit tidur ketika merasa gelisa, pasien yang sering menyendiri merasa putus asa dan kurangnya dukungan sosial dan spiritual.

Menurut (Direja, 2020) diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia terhadap status kesehatan atau resiko perubahan dari kelompok dimana perawat secara *accountabilitas* dapat

mengidentifikasi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurun, membatasi, dan berubah. Masalah gangguan persepsi sensori halusinasi dapat mengakibatkan pasien kehilangan control pada dirinya, sehingga bisa membahayakan dirinya sendiri orang lain maupun lingkungan.

Penulis mengangkat diagnosis keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran pada Nn. H sebagai prioritas masalah utama yang didukung dengan data subjektif yaitu Nn. H mengatakan mendengar suara - suara yang memintanya untuk marah, memukul dan jangan minum obat.

Kesenjangan yang terdapat pada praktek tindakan keperawatan dengan kasus gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran ditemukan pada beberapa bagian, seperti pada tujuan umum yang tercantum di teori terdapat lima tujuan seperti pasien dapat membina hubungan saling percaya, Pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, dan pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Pada praktek tindakan keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran ditemukan bahwa dari kelima tindakan keperawatan hanya ada empat yang terlaksana dan pada tindakan keperawatan poin keempat ditambah dengan terapi spiritual berdo'a yaitu pasien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya belum sempat dilakukan tindakan keperawatannya, disebabkan karena keluarga belum sempat mengunjungi pasien sehingga untuk saat ini intervensi keempat belum terlaksanakan oleh perawat.

Pada tindakan keperawatan SP I Pasien, intervensi pertama yaitu pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan tujuan pasien dapat membina hubungan saling percaya dan pada intervensi ini telah dilakukan tindakan keperawatan yaitu menyapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan nama lengkap, nama panggilan yang disukai, hobi, tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien, dengarkan dengan penuh perhatian

ekspresi perasaan pasien, buat kontrak yang jelas mengenai topik, waktu pertemuan dan tempat pertemuan, beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien. Kedua yaitu bantu pasien mengenal halusinasi dengan mengetahui isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus dengan tujuan pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya. Pada intervensi kedua ini dilakukan tindakan keperawatan seperti tanyakan apakah pasien saat sedang sendirian atau sedang tidur pernah melihat atau mendengar sesuatu, tanyakan isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang. Dan diskusikan dengan pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi, diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut serta jelaskan tentang dampak yang akan dialami jika pasien menikmati halusinasinya. Ketiga yaitu mengidentifikasi bersama pasien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi intervensi ini bertujuan agar pasien bisa dapat mengontrol halusinasinya, tindakan keperawatan yang dilakukan seperti diskusikan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menjelaskan cara menghardik, peragakan cara mengahradik, minta pasien memperagakan ulang, pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien dan memasukan intervensi ini kejadwal kegiatan pasien dan ajarkan pasien terapi spritual berdo'a sesi 1.

Pada SP II Pasien, terdapat intervensi yaitu diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, intervensi ini bertujuan agar pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu jelaskan pada pasien tentang nama obat, warna obat, bentuk obat, cara minum obat, waktu minum obat berapa kali sehari, kegunaan obat, dan efek samping obat dan jelaskan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter dan memasukan intervensi ini kejadwal kegiatan pasien dan ajarkan pasien terapi spritual berdo'a sesi 2.

Pada SP III Pasien, terdapat intervensi yaitu diskusikan dengan pasien tentang manfaat bercakap-cakap dengan teman saat terjadinya halusinasi, intervensi ini bertujuan agar pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan

cara bercakap-cakap dengan teman dan tidak menyendiri, dan memasukan intervensi ini kejadwal kegiatan pasien dan ajarkan pasien terapi spritual berdo'a sesi 3.

Pada SP IV Pasien, terdapat intervensi mengajarkan pasien terapi berdo'a. Intervensi ini memiliki tujuan agar pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara baru yakni berdo'a dan dengan memintah penyembuhan.

Ada pun tindakan keperawatan yang dilaksanakan yaitu melalui SP pada pasien dengan SP I yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis halusinasi, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi dan menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien cara pertama menghardik halusinasi, menganjurkan pasien untuk memasukkan cara menghardik kedalam kegiatan harian dan memberikan terapi berdo'a dilaksanakan selama 1 kali interaksi dengan Assesment SP I masalah belum teratasi. SP II yaitu mengevaluasi kembali cara menghardik halusinasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang 6 benar minum obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) memberikan terapi berdo'a dilaksanakan selama 1 kali interaksi dengan Assessment SP II masalah belum teratasi. SP III yaitu mengevaluasi kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara meghardik dan minum obat, melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan teman, dan memberikan terapi berdo'a yang dilaksanakan 1 kali interaksi dengan Assisment SP III masalah teratasi. Halusinasi dapat di kontrol. Dan SP IV yaitu mengevaluasi kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman sekamar, dan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan seperti berdoa sesi 4, memberikan pujian atas keberhasilan tindakan yang dilakukan pasien dan menganjurkan pasien memasukkan aktivitas kedalam jadwal harian yang dilaksanakan 1 kali interaksi Assisment SP IV masalah teratasi, pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang telah diajarkan.

Setelah dilakukan interaksi selama 4 hari didapatkan adanya perubahan dalam tingkah laku pasien. Seperti yang dikatakan (Akbar *et al.*, 2021) beberapa penanganan yang biasa dilakukan diantaranya psikofarmakologi, psikoterapi, psikososial, terapi spiritual, dan rehabilitasi. Pasien dapat meningkatkan keterbukaan dan hubungan saling percaya dengan perawat sehingga mempermudah dalam proses interaksi, saat halusinasinya muncul yaitu saat pasien sendirian pada siang atau malam hari, pasien mampu melakukan tindakan yang bisa dilakukan seperti menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan berdo'a pada Tuhan serta melakukan aktivitas secara mandiri, pasien dapat mengenal jika halusinasi mulai muncul dan pasien tahu bagaimana cara mengontrol halusinasinya, pasien mau mengungkapkan perasaannya setelah dilakukan interaksi dari perawat kepada pasien, jika suara-suara yang tidak nyata atau tidak berwujud muncul pasien dapat langsung berdo'a secara mandiri.

C. Analisis Intervensi Keperawatan dengan Konsep dan Penelitian terkait

Pengkajian keperawatan telah dilakukan pada tanggal 5 – 9 November 2024 di ruang Kenanga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada Nn. H. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum pemberian terapi berdo'a pada pasien. Terapi yang dapat dilakukan adalah terapi spiritual, terapi spiritual ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sholat, berdo'a, memanjatkan puji-pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan, kajian kitab suci. Terapi spiritual atau terapi psikoreligius yang antara lain berdo'a, apa bila di lafalkan dengan penuh penghayatan dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi spiritual berdo'a juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi berdo'a dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu) dapat memberikan dampak saat halusinasi nya muncul pasien bisa menghilangkan suara -suara yang tidak nyata dan lebih

dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi berdo'a sehingga pasien dapat meminta dan memohon ketenangan jiwa pada Tuhan dengan berdo'a.

Hasil yang didapatkan adalah sebelum dilakukannya terapi spiritual: berdo'a, pasien mengatakan mendengar suara - suara yang memintanya untuk marah, memukul dan jangan minum obat, terjadi di siang dan malam hari, halusinasinya muncul ketika pasien sendiri. Setelah dilakukan terapi spiritual: berdo'a didapatkan perubahan pada pasien yaitu pasien mengatakan suara-suara tersebut sudah jarang terdengar dari yang biasanya 4x dalam 1 hari setelah dilakukan terapi spiritual: berdo'a sudah berkurang menjadi 1x dalam sehari terjadi di malam hari dengan durasi yang singkat yakni <1 menit. Terapi spiritual berdo'a dilakukan selama 4 hari dimana pada hari ke 3 pasien mengatakan suara-suara yang sering di dengarnya telah jarang muncul ketimbang sebelum dilakukannya terapi berdo'a pada pasien dan pasien tampak berbaur dengan teman-temannya sehingga pasien tidak menyendiri lagi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kiki *et al.*, 2023), menunjukkan bahwa terapi spiritual yakni berdo'a dan dzikir mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara efektif dengan hasil yang cukup baik, sehingga pasien mampu mengontrol halusinasinya serta merasa lebih tenang. Sehingga dengan adanya terapi spiritual ini dapat membantu dalam mengontrol dan mengelola halusinasi pendengaran. Pemberian terapi berdo'a diberikan bersamaan dengan intervensi berupa SP, dimana hasil dari pemberian terapi ini menunjukkan perubahan pada pasien terkait.

Seperti yang dikatakan (Cahayatiningsih *et al.*, 2023) beberapa penanganan yang biasa dilakukan diantaranya psikofarmakologi, psikoterapi, psikososial, terapi spiritual, dan rehabilitasi. Pasien dapat meningkatkan keterbukaan dan hubungan saling percaya dengan perawat sehingga mempermudah dalam proses interaksi, saat halusinasinya muncul yaitu saat pasien sendirian pada siang atau malam hari, pasien mampu melakukan tindakan yang bisa dilakukan seperti menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan berdo'a pada Tuhan serta melakukan aktivitas secara mandiri,

pasien dapat mengenal jika halusinasi mulai muncul dan pasien tahu bagaimana cara mengontrol halusinasinya, pasien mau mengungkapkan perasaannya setelah dilakukan interaksi dari perawat kepada pasien, jika suara-suara yang tidak nyata atau tidak berwujud muncul pasien dapat langsung berdo'a secara mandiri.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan kendala pertama yang di dapatkan saat memberikan terapi pada pasien yaitu awalnya pasien tidak menunjukkan ketertarikan terhadap terapi yang akan diberikan dan pasien terlihat kurang memperhatikan apa yang di sampaikan oleh penulis dan pasien tampak tidak bersemangat. Pemecahan masalahnya yaitu ajak pasien bercerita tentang kehidupannya serta dengarkan dengan penuh perhatian, tanyakan apa yang di sukai pasien dan hobinya. Setelah pasien di ajak bercerita di saat itu lah penulis memberikan intervensi keperawatan dan terapi berdo'a. Kendala kedua adalah waktu dan tempat pemberian terapi, pasien mempunyai suasana hati yang berubah-ubah dan saat melakukan pengkajian dan pemberian terapi berdo'a pasien tidak mau di sembarang tempat sehingga membuat penulis susah untuk memberikan intervensi dan terapi spiritual berdo'a. Pemecahan masalahnya yaitu penulis mengkaji pasien saat suasana hati pasien sedang baik dan di tempat terbuka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Nn. H maka didapatkan kesimpulan:

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 November 2024

Merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, dari hasil pengkajian yang didapatkan pada Nn. H yaitu data subjektif, pasien mengatakan mendengar suara - suara yang memintanya untuk marah, memukul dan jangan minum obat. Data objektif Nn. H, pasien kooperatif, kurangnya kontak mata pada saat pasien di ajak berbicara.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa utama muncul saat dilakukan pengkajian pada Nn. H yaitu gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis. Rencana tindakan yang dilakukan pada Nn. H yaitu mengajarkan pasien pelaksanaan SP I-SP IV halusinasi untuk mengontrol halusinasi pendengaran, dan mengajarkan kepada pasien penerapan terapi spiritual: berdo'a dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan Nn. H dengan halusinasi pendengaran telah disesuaikan dengan intervensi yang dibuat oleh penulis. Penulis melaksanakan SP I- SP IV yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan teman ketika terjadinya halusinasi, dan kegiatan harian terjadwal dengan melakukan penerapan terapi spiritual berdo'a.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah dari diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, di dapatkanlah hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut : Hasil yang didapatkan adalah sebelum dilakukannya terapi spiritual: berdo'a, pasien mengatakan mendengar suara - suara yang memintanya untuk marah, memukul dan jangan minum obat, terjadi di siang dan malam hari, halusinasinya muncul ketika pasien sendiri. Setelah dilakukan terapi spiritual: berdo'a didapatkan perubahan pada pasien yaitu pasien mengatakan suara-suara tersebut sudah jarang terdengar dari yang biasanya 4x dalam 1 hari setelah dilakukan terapi spiritual: berdo'a sudah berkurang menjadi 1-2x dalam sehari. Terapi spiritual berdo'a dilakukan selama 4 hari dimana pada hari ke 3 pasien mengatakan suara-suara yang sering di dengarnya telah jarang muncul ketimbang sebelum dilakukannya terapi berdo'a pada pasien dan pasien tampak berbaur dengan teman-temannya sehingga pasien tidak lagi menyendiri.

B. Saran

1. Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan bisa menambah fasilitas dan senantiasa menciptakan lingkungan yang terapeutik guna mempercepat penyembuhan pasien dan mendukung segala bentuk pendekatan spiritual pasien.

2. Bidang Keperawatan

Perawat sebagai seseorang yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi, perlu melakukan pendekatan singkat namun sering dilakukan sebagai upaya bentuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Perawat sangat diharapkan selalu memberikan semangat dan dukungan kepada pasien dalam menyelesaikan masalah

yang dihadapinya sehingga dapat mempercepat penyembuhan pasien terutama dukungan spiritual pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya melakukan modifikasi atau perkembangan penelitian terkait “Pemberian Terapi Spiritual Berdo’a” atau terapi spiritual/ psikoreligius lainnya dengan pendekatan atau dukungan spiritual pada pasien halusinasi yang diharapkan mampu mengontrol halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>.
- Anggaeni, T. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.
- Cahayatiningsih. D. & Rahmawati. A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran, Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(2), 743-748.
- Dewi, R. P. (2019). Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Spiritual: Berdoa Untuk Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Daerah Medani Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Program Studi D-III Keperawatan: Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
- Direja, A. H. S. (2020). Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Iyan. (2021). Perawatan Pasien Halusinasi Gowa: Pustaka Taman Ilmu.
- Kiki, M., I., Hana, N., & Suyatno. (2023). Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Pada Pasien Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Drupadi SRJD Surakarta. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Manulang. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4: Studi Kasus. 1-42.
- Manuputty, A, S., Nurbaya, S., & Kasim, J. (2024) Pengaruh Halusinasi Pendengaran Terhadap Risiko Mencederai Diri Sendiri Di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 4(2), 197-203.
- Nurdiana. (2020). Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Pada Tn. A Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Nuri RSJ

Prof. Sa'anin Padang. Stikes Perintis Padang.

Nurfiana, I. (2022). Upaya Mengontrol Tanda Dan Gejala Halusinasi Dengan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Pasien Halusinasi Pendengaran. 588-596.

Pardede, J. A. (2021), Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia.

PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.

Rajab, Khoirunnas. (2021). Psikoterapi Islam Fiqh Dan KHI. 2nd ed. ed. Sukamti. Jakarta: Amzah.

Wahyuni, S. (2022). Keperawatan jiwa. Jawa Barat: CV. Rumah Pustaka.

Walen, C, D., Christin, N, W., & Juwinner D, K. (2023). Integrasi Pendidikan Rohani: Pengaruh Membaca Firman Terhadap Kesehatan Mental.

World Health Organization. 2022. World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Harian

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan		
			M	B	T
1.	06-09/11/2024 08:00-09:00	Berdo'a dan senam pagi Mandi dan membersihkan diri		✓	
	09:00-10:00	Sarapan pagi Kebersihan kamar pasien dan lingkungannya Bimbingan sosial individu		✓	
	10:00-11:00	Melakukan terapi berdo'a Melakukan Intervensi SP I – SP IV		✓	
	11:00-12:00	Makan siang Minum obat		✓	
	12:00-13:00	Tidur Siang/Istirahat			
	13:00-14:00	Berdo'a Bimbingan Psikososial		✓	

Keterangan:

M : Mandiri

B : Bantuan

T : Tidak Melakukan

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswi Program Profesi Ners Universitas Megarezky Makassar atas nama :

Nama : Nuriqlima H. Lahabato

Nim : A1C1231028

Yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Pemberian Terapi Spiritual Berdo’a di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang studi kasus ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang studi kasus ini dijamin kerahasiannya, semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa studi kasus ini akan mendorong pengembangan tentang “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Pemberian Terapi Spiritual Berdo’a di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam studi kasus ini.

Makassar.....2024

Penulis

Responden

Nuriqlima H. Lahabato

Saksi Peneliti

.....

Saksi Responden

Lampiran 3. Informed Consent Intervensi yang Diberikan

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Nn. H

Umur : 21 Tahun

Alamat : Tumakke Kel. Palesak Kec. Rembon Kab. Toraja

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus dengan pemberian intervensi terapi spiritual: berdo'a yang akan dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky Makassar.

Nama : Nuriqlima H. Lahabato, S.Kep

NIM : A1C1231028

Dengan “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Pemberian Terapi Spiritual Berdo'a di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak berakibat negatif dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dengan menandatangani surat persetujuan ini. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari studi kasus ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Saksi

Responden

(Nuriqlima H. Lahabato)

(.....)

(.....)

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Selaku Responden Studi Kasus

Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Saya adalah mahasiswi Program Profesi Ners di Universitas Megarezky Makassar akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners. Penelitian ini bertujuan untuk melihat, mengetahui dan “Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Pemberian Terapi Spiritual Berdo’a di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

Pada penelitian ini, peneliti akan menganalisis terkait cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan pemberian terapi spiritual berdo’a. Anda akan di latih cara mengontrol halusinasi dengan cara berdo’a, mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa dan meminta penyembuhan dengan cara berdo’a dan berserah diri pada Tuhan. Adapun kontrak waktu 30 menit dengan 4 kali pertemuan. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk peningkatan terkait cara mengontrol halusinasi dengan pemberian terapi spiritual berdo’a secara maksimal.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan terjamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Nuriqlima H. Lahabato
NIM: A1C1231028

.....

Lampiran 5. Lembar Observasi

Lembar Observasi Kemampuan Pasien Setelah Pelaksanaan Terapi Berdo'a

No	Kemampuan	Pasien			
		Hari/Tanggal			
		Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3	Hari ke- 4
1.	Klien memposisikan duduk dengan nyaman, tenang dan khusyu	1	1	1	1
2.	Berpakaian rapi dan bersih	1	1	1	1
3.	Sebelum memulai diawali dengan kefokus, keyakinan dan kepercayaan	1	1	1	1
4.	Sebelum berdo'a pasien memberi pujian dan merenungkan kebesaran Tuhan	1	1	1	1
5.	Pasien membaca Do'a dan Ayat-ayat Al-kitab suci dengan penuh khusyu hingga merasa tenang	1	1	1	1
	Jumlah Skor	5	5	5	5

Keterangan:

Ya : 1

Tidak : 0

Nilai Skor

Baik : 3 - 5

Cukup : 1 - 2

Lampiran 6. Standar Prosedur Operasional Terapi Berdo'a

Pengertian	Memberikan perasaan yang lebih tenang kepada pasien agar pasien mampu mengontrol halusinasi pendengarannya dengan berdo'a dan meminta penyembuhan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol dan mengelola halusinasi 2. Memberikan perasaan yang lebih tenang 3. Menjadikan emosi lebih terkendali 4. Mengurangi gelisah
Kebijakan	Pasien dengan halusinasi pendengaran
Petugas	Perawat
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan perawat <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan pengkajian: baca catatan keperawatan dan medis 2) Rumuskan diagnosa terkait 3) Buat perencanaan tindakan 4) Kaji kebutuhan tenaga perawat, minta perawat lain membantu jika perlu 5) Cuci tangan dan siapkan alat b. Persiapan klien <ol style="list-style-type: none"> 1) Pastikan identitas pasien 2) Kaji kondisi pasien 3) Jelaskan maksud dan tujuan 4) Jaga privasi pasien 5) Pasien dipersilahkan duduk 2. Cara kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Tumbuhkan niat dalam diri untuk minta disembuhkan oleh Tuhan

	<ul style="list-style-type: none">b. Rilekskan tubuh, kendorkan dari mulai kaki hingga kepala, jangan ada ketegangan ototc. Lakukan tahap kesadaran sebagai hamba: sadari keluhan yang dirasakan, amati keluhan itu, ikuti dengan kesadaran bahwa kita lemah, tidak berdaya dan tidak memiliki kemampuan apa-apad. Lakukan tahap penyadaran akan kekuasaan Tuhan: sadari kebesaran Tuhan, lihat alam semesta, bagaimana Tuhan menggerakkan alam ini, menghidupkan alam ini, Tuhan yang memberi hidup dan memberi mati, Tuhan yang memberi sembuh dan memberi sakite. Lakukan tahap komunikasi sebagai bagian penting dari proses terapi, tahap ini dapat berbentuk:<ul style="list-style-type: none">1) Ungkapkan seluruh keluhan yang dirasakan kepada Tuhan2) Ungkapkan segala yang dipikirkan dan apa yang menjadi kekhawatiran kepada Tuhan3) Memohon kesembuhan kepada Tuhan4) Tetap rileks dan masih pada posisi memohon kepada Tuhan5) Pasrah kepada Tuhan disertai dengan keyakinan bahwa Tuhan menjawab do'a yang dipanjatkan6) (Menunggu jawaban do'a, diam namun tetap ingat memohon kepada Tuhan) <p>3. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi respon pasienb. Simpulkan hasil kegiatanc. Berikan reinforcement positifd. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnyae. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
--	--

Standar Prosedur Operasional Strategi Pelaksanaan I Halusinasi

Pengertian	Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghinduan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali halusinasi yang dialami 2. Mengontrol halusinasinya
Kebijakan	Pasien dengan halusinasi pendengaran
Petugas	Perawat
Prosedur	<p>FASE ORIENTASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam tempeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Memperkenalkan nama Perawat dan klien b. Memberikan salam c. Memanggil nama panggilan yang disukai d. Menyampaikan tujuan interaksi 2. Melakukan validasi data: <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien hari ini b. Memvalidasi masalah pasien 3. Melakukan kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu b. Tempat c. Topik <p>FASE KERJA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis halusinasi klien 2. Diskusikan mengenai isi, waktu, frekuensi halusinasi klien 3. Identifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi 4. Identifikasi respon klien terhadap halusinasi 5. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara

	<p>menghardik</p> <ol style="list-style-type: none">6. Pengakan cam menghardik7. Minta klien untuk memperagakan ulang8. Masukkan pada jadual kegiatan <p>FASE TERMINASI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:<ol style="list-style-type: none">a. Data subyektifb. Data Obyektif2. Melakukan rencana tindakan lanjut3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:<ol style="list-style-type: none">a. Waktub. Tempat.c. Topik
--	---

Standar Prosedur Operasional Strategi Pelaksanaan II Halusinasi

Pengertian	Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghinduan.
Tujuan	Pasien mampu minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat, manfaat/keuntungan minum obat dan kerugian tidak minum obat
Kebijakan	Pasien dengan halusinasi pendengaran
Petugas	Perawat
Prosedur	<p>FASE ORIENTASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam. b. Mengingatnkan nama Perawat c. Memanggil nama panggilan yang disukai d. Menyampaikan tujuan interaksi 2. Melakukan validasi data: <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan dan kemampuan pasien hari ini b. Memvalidasi masalah pasien 3. Melakukan kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu b. Tempat c. Topik <p>FASE KERJA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan cara menghardik halusinasi, kegiatan yang dilakukan pasien dan berikan pujian.. 2. Jelaskan tentang obat yang diminum (6 benar: jenis guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan ke jadwal kegiatan

	<p>FASE TERMINASI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:<ol style="list-style-type: none">a. Data subyektif.b. Data Obyektif.2. Melakukan rencana tindakan lanjut3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:<ol style="list-style-type: none">a. Waktub. Tempatc. Topik
--	--

Standar Prosedur Operasional Strategi Pelaksanaan III Halusinasi

Pengertian	Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghinduan.
Tujuan	Pasien mampu mengontrol halusinasi
Kebijakan	Pasien dengan halusinasi pendengaran
Petugas	Perawat
Prosedur	<p>FASE ORIENTASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam b. Memperkenalkan nama Perawat dan klien c. Memanggil nama panggilan yang disukai d. Menyampaikan tujuan interaksi 2. Melakukan validasi data: <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien hari ini b. Memvalidasi masalah pasien 3. Melakukan kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu b. Tempat c. Topik <p>FASE KERJA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat kegiatan yang dilakukan pasien dan berikan pujian 2. Latih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain kerika halusinasinya muncul 3. Masukkan pada jadual kegiatan

	<p>FASE TERMINASI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:<ol style="list-style-type: none">a. Data subyektifb. Data Obyektif2. Melakukan rencana tindakan lanjut3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya<ol style="list-style-type: none">a. Waktub. Tempatc. Topik
--	---

Standar Prosedur Operasional Strategi Pelaksanaan IV Halusinasi

Pengertian	Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghinduan.
Tujuan	Pasien mampu mengontrol halusinasi
Kebijakan	Pasien dengan halusinasi pendengaran
Petugas	Perawat
Prosedur	<p>FASE ORIENTASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam b. Memperkenalkan nama Perawat dan klien c. Memanggil nama panggilan yang disukai d. Menyampaikan tujuan interaksi e. Menanyakan perasaan pasien hari ini f. Memvalidasi masalah pasien 2. Melakukan validasi data 3. Melakukan kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu b. Tempat c. Topik <p>FASE KERJA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan berikan pujian 2. Jelaskan pentingnya aktifitas terstruktur untuk mengatasi halusinasi 3. Latih pasien melakukan aktivitas

	<p>4. Susun jadwal aktivitas harian dari bangun tidur sampai tidur malam</p> <p>5. Beri pujian ke klien</p> <p>4. Masukkan pada jadwal kegiatan</p> <p>FASE TERMINASI:</p> <p>1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Data subyektifb. Data Obyektif <p>2. Melakukan rencana tindakan lanjut</p> <p>3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Waktub. Tempatc. Topik
--	---