

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. S DENGAN GANGGUAN HALUSINASI PENDENGARAN

A. PENGKAJIAN :

I. IDENTITAS

Nama : Tn. S
Jenis Kelamin : Laki - laki
Umur : 39 tahun
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendapatan : Tidak tentu
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia.
Alamat : RT 07 RW05. Desa : Jepara Kulon. Kec . Binangun
Kabupaten Cilacap
No . Register : 075870

INFORMAN

Nama : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 38 tahun
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan pasien: Istri
Tinggal serumah dengan pasien : Ya
Alamat : RT 07 RW05. Desa / Kelurahan : Jepara Kulon.
Kec . Binangun Kabupaten Cilacap
No Telp / HP : 081298514783
Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2024

II. KELUHAN UTAMA

Klien awalnya marah-marah, mengganggu orang lain, susah tidur, dan suka keluyuran, hal ini dialami sejak 2 bulan dialaminya, klien juga tidak teratur minum obat. Klien mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membunuh orang lain, bunuh diri masuk sumur sebanyak 5x dalam sehari pada pagi dan sore hari, suara-suara itu muncul ketika klien menyadari sudah berlangsung selama 8 tahun lalu ketika mau tidur malam. Saat suara itu muncul klien gelisah, dan menutupi telinganya dengan bantal.

Diagnosa Gangguan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Biologik

a. Riwayat kesehatan sebelumnya

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RSUD Banyumas, dan pulang kerumah dalam keadaan tenang. Dirumah klien tidak rutin minum obat, tidak mau kontrol ke RS sehingga klien kambuh lagi. Klien awalnya marah-marah, mengganggu orang lain, susah tidur, dan suka keluyuran, hal ini dialami sejak 8 tahun lalu, sehingga akhirnya keluarga membawa klien kembali ke poli jiwa RSUD Banyumas
Masalah keperawatan : keidakpatuhan minum obat.

2. Genetik

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa: tidak ada

3. Psikososial

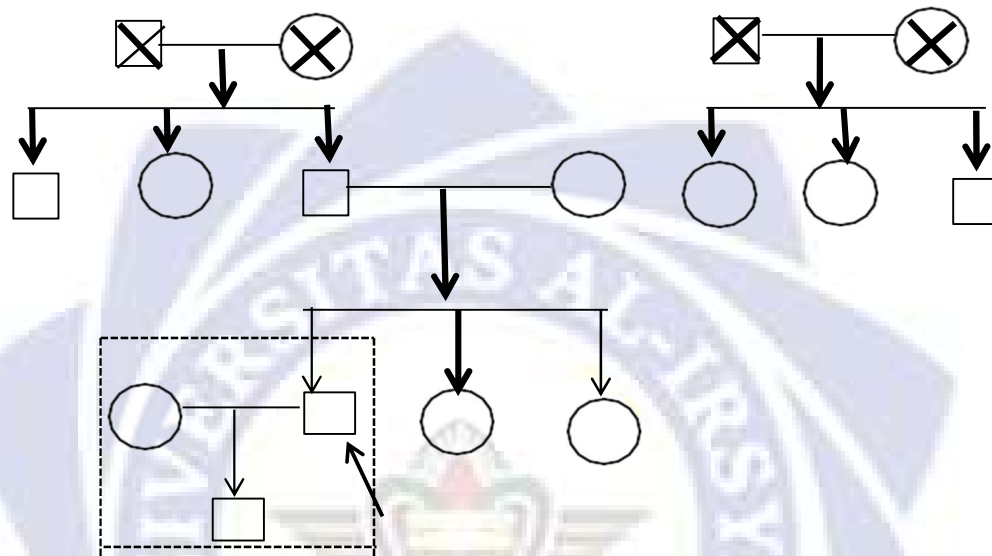
a. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Klien mengatakan tidak mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu.

Masalah keperawatan : tidak ada Riwayat penganiayaan

Jelaskan : Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan sexual, kekerasan dalam keluarga dan tidak pernah terlibat ataupun melakukan tindakan kriminal.

b. Genogram



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: garis perkawinan



: meninggal

----- : orang yang tinggal serumah



: klien

Klien bernama Tn. S merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, klien memiliki 2 orang adik. Orang tua klien masih hidup, klien tinggal satu rumah bersama anaknya dan istrinya

Pengambilan keputusan : Dengan cara musyawarah

Pola komunikasi : Terbuka dengan seluruh anggota keluarga

IV. FAKTOR PRESIPITASI

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat
Klien lupa minum obat
2. Perubahan aktivitas hidup sehari-hari
Aktivitas sehari-hari berjalan normal, klien memiliki kebiasaan membuat keset. Klien jarang bergaul
3. Perubahan fisik
Tidak ada
4. Lingkungan penuh kritik : tidak ada

V. FISIK

- 1 Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/mnt S : 36 C P : 22 x/mnt.
- 2 Ukur : TB : 160 CM BB : 60 Kg.

Keluhan Fisik : Tidak ada

VI. SOSIAL-KULTURAL-SPIRITUAL

- 1 Konsep diri : Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat.
 - a. Identitas : Klien mengatakan dirinya laki-laki dan bangga sebagai laki-laki. Klien mengetahui usianya sekarang 39 tahun. Klien sudah menikah dan mempunyai 1 orang anak.
 - b. Peran : Klien merupakan kepala rumah tangga. Klien hanya lulusan SMP yang saat ini pekerjaannya membuat tambang sabut kelapa untuk di jual
 - c. Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya, klien merasa merepotkan keluarga.
 - d. Harga diri : Klien merasa malu karena dia merasa dirinya hanya menyusahkan keluarga.
Masalah keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
2. Hubungan sosial
 - a. Orang terdekat : Istri
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :
Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
Pasien mengatakan susah berinteraksi di luar / lingkungan karena diawasi dengan pihak keluarga.
Masalah keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Isolasi Sosial
3. Spiritual :
 - a. Nilai dan keyakinan
Klien mengatakan dirinya beragama Islam, klien yakin Allah SWT akan selalu membantunya.

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu

Masalah keperawatan : tidak ada

VII. STATUS MENTAL

1. Deskripsi Umum

a. Penampilan Cara berpakaian

Jelaskan : Klien berpenampilan rapi, pakaian sesuai, tidak berbau , mandi 2x sehari pagi dan sore.

Cara berjalan dan sikap tubuh :

Jelaskan ; normal sikap tubuh sesuai seperti orang normal

Kebersihan :

Jelaskan : Kebersihan diri cukup bersih seperti orang normal.

Ekspresi wajah dan kontak mata :

Jelaskan : ekspresi wajah sesuai dan kontak mata agak kurang

b. Pembicaraan

Jelaskan : Lambat

c. Aktifitas motorik Tingkat aktifitas : Klien selama wawancara tampak lesu dan tegang

d. Interaksi selama wawancara : Klien kooperatif , kontak mata kurang dan sesekali melihat perawat

2. Status Emosi

a. Alam perasaan

Jelaskan : Klien mengatakan khawatir, karena masih sering mendengar suara untuk menyuruhnya untuk membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur, selama wawancara klien tampak menunduk dan menjawab dengan singkat

b. Afek

Jelaskan : Klien suka pandangan kosong / menghayal

3. Persepsi

a. Halusinasi

Jelaskan : Klien mengatakan suka mendengar suara – suara, suara itu suara laki-laki suara itu menyuruhnya untuk klien untuk membunuh orang lain dan masuk ke sumur.

b. Ilusi

Jelaskan : tidak ada

c. Depersonalisasi

Jelaskan : tidak ada

d. Derealisasi

Jelaskan : tidak ada

4. Proses Pikir
 - a. Bentuk pikir : klien tidak ada gangguan proses pikir, pasien selalu menjawab pertanyaan perawat saat wawancara
 - b. Arus pikir : tidak ada masalah
 - c. Isi pikir (verbal maupun non verbal) : Klien tidak memiliki waham dan gangguan isi pikir
5. Sensori dan Kognisi
 - a. Tingkat kesadaran : composmentis, klien mengetahui saat ini sedang di rumahnya.
 - b. Daya Ingat (memory) : klien mampu mengingat masa lalunya dan mengingat nama perawat yang mewawancarai
 - c. Tingkat konsentrasi dan berhitung
Klien mudah beralih dan bisa menghitung sederhana
 - d. Insight : klien menerima sakitnya dan percaya Allah akan menyembuhkannya.
 - e. Pengambilan keputusan (Judgment) : pengambilan keputusan secara bermusyawarah

VIII. KEBUTUHAN KLIEN DIRUMAH

1. Makan
Klien makan 3x/hari dengan nasi putih, lauk dan sayur kadang buah
2. Berpakaian / berhias
Klien mampu melakukan makan, BAK, BAB dan berpakaian dengan baik dan mandiri
3. Istirahat dan tidur
Klien bisa melaksanakan kegiatan istirahat dan tidur dengan mandiri:
Tidur siang lama : Pkl. 13.00 WIB s.d Pkl. 15.00 WIB
Tidur malam hari : Pkl. 21.00 WIB s.d Pkl. 05.00 WIB
Aktivitas sebelum tidur :
Nonton TV : Pkl. 19.00 WIB s.d Pkl. 21.00 WIB
4. Penggunaan obat
Klien di bantu istrinya saat mau minum obat
5. Pemeliharaan kesehatan
Jelaskan : Klien membutuhkan perawatan lanjutan dan sistem pendukung dari keluarga
6. Aktifitas didalam rumah
Klien mengatakan bisa membantu mempersiapkan makana, menjaga kerapian rumah, mencuci pakaian dan untuk urusan penatur keuangan oleh istrinya
 - a. Aktifitas diluar rumah

Klien bisa mengendarai sepeda motor dan kadang menemani istri berbelanja di warung

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif

Klien berbicara dengan istrinya jika ada masalah untuk meminta sara dan dukunga Maladaptif : tidak ada

Masalah Keperawatan : tidak ada

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☐ Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan
Klien tidak mempunyai masalah
- ☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan
 - Klien mengatakan bahwa klien lebih senang untuk menyendiri
 - Klien mengatakan bahwa klien tidak diterima di lingkungan sekitar nya
 - Klien mengatakan tidak mampu untuk berinteraksi dengan tetangganya.Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial
- ☐ Masalah dengan pendidikan, uraikan
Klien tidak mempunyai masalah dengan pendidikan
- ☐ Masalah dengan pekerjaan, uraikan
Klien tidak mempunyai masalah dengan pekerjaan
- ☐ Masalah dengan perumahan, uraikan
Klien tidak mempunyai masalah dengan perumahan karena klien sudah tinggal di rumah sendiri

XI. KURANGNYA PENGETAHUAN

Klien mengetahui tentang penyakitnya dapat kambuh kembali dan sudah ada penjelasan tentang obat dan akibat putus obat putus obat dapat menimbulkan klien mendengar suara-suara dari RSU Banyumas

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah

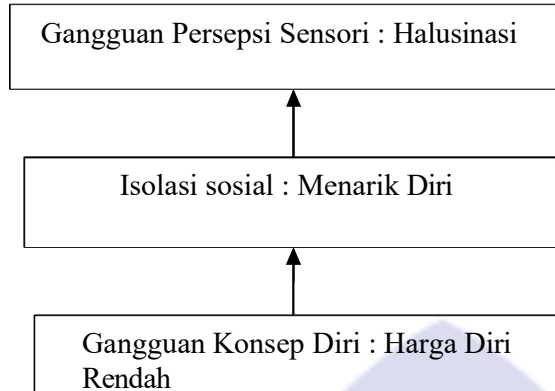
XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik	: Skizofrenia
Terapi medik	: Trifluoperazine HCl 5mg 2x1, Clozapine 25 mg 1x1, Chlorpromazine HCl 25 mg 1x1, Trihexyphenidyl HCl 2mg 2x1
Riwayat alergi	: Tidak ada
Riwayat penggunaan obat	: Tidak ada
Hasil pemeriksaan Lab	: Tidak ada

XIII. ANALISA DATA

No	Data	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering mendengarkan suara – suara yang menyuruhnya untuk membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur - Klien mengatakan suara –suara tersebut muncul 2 kali/ hari, muncul pada saat pagi setelah bangun tidur dan malam sebelum tidur. - Klien mengatakan suara itu muncul ketika menyendiri dan kurang tidur malam - Klien mengatakan ketika suara itu muncul saat dia merasa gelisah - Klien hanya menutup telinga ketika suara itu muncul <p>DO:</p> <p>Klien sering marah-marah, mondar-mandir, berbicara sendiri, bicara ngawur, sering senyum-senyum sendiri.</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa klien lebih senang untuk menyendiri - Klien mengatakan bahwa klien tidak diterima di lingkungan sekitar nya - Klien mengatakan tidak mampu untuk berinteraksi dengan tetangganya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak menyendiri dalam ruangan dan tidak mampu berinteraksi dengan baik - Klien tampak menarik diri dan susah untuk berkomunikasi - Klien tidak mampu untuk mengekspresikan perasaan kesepian dan kontak mata tidak tetap. 	<p>Isolasi Sosial: Menarik Diri</p>
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa malu karena dia merasa hanya menyusahkan keluarga. - Klien merasa merepotkan keluarga,klien ingin Cepat sembuh. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Klien menjawab singkat pertanyaan perawat 	<p>Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p>

XIV. POHON MASALAH



B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2. Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Rencana Keperawatan
1	26/12/2024	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran	SP 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Pasien mampu menyebutkan jenis halusinasi 3. Pasien mampu menyebutkan isi halusinasi. 4. Pasien mampu menyebutkan waktu halusinasi 5. Pasien mampu menyebutkan frekuensi halusinasi. 6. Pasien mampu menyebutkan situasi yang menimbulkan halusinasi 7. Pasien mampu menyebutkan respon terhadap halusinasi 8. Pasien mampu menyebutkan upaya yang dilakukan saat halusinasi muncul. 9. Pasien mampu menerapkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dalam kegiatan harian dan menerapkan murrotal Al-Qur'an 	Setelah melakukan interaksi dengan pasien selama 1x1 jam. Pasien menunjuka: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah bersahabat 2. Dapat mengutarakan masalah yang dihadapi 3. Pasien dapat mengenal halusinasi : jenis, waktu, isi, frekuensi situasi, kondisi yang menimbulkan halusinasi dan respon dari halusinasi, serta yang dilakukan ketika halusinasi muncul. 4. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien dan menerapkan murrotal Al-Qur'an.

2	26/12/2024		<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mempratikk kan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Pasien mampu mengetahui manfaat obat. 3. Pasien mampu mengetahui efek samping obat. 4. Pasien mampu mengetahui cara menangani efek samping obat. 5. Pasien mampu mengetahui akibat putus obat, 6. Pasien mampu mengetahui kontrol rutin ke pelayanan kesehatan. Pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian dan menerapkan murrotal Al-Qur'an 	<p>Setelah melakukan interaksi dengan pasien selama 1x 1 jam. Pasien menunjukkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu berorientasi dengan baik dan pasien mampu mengingat nama perawat. 2. Pasien mampu mengontrol halusinasi nya dengan cara minum obat dan dapat menyebutkan nama/ obat, benar dosis, waktu obat diminum, tanggal kaluarsa, cara atau rute pemberian dan menerapkan murrotal Al-Qur'an 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien dan menerapkan murrotal Al-Qur'an.
---	------------	--	---	--	--

3	27/12/2024		SP 3 1. Pasien mampu mempratikkkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardi k 2. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat yaitu prinsip 5 benar minum obat. 3. Pasien mampu memasukk an ke dalam jadwal harian dan menerapkan murrotal Al-Qur'an	Setelah melakukan interaksi dengan pasien selama 1x 1 jam. Pasien menunjukkan : 1.Mampu berorientasi dengan baik dan pasien mampu mengingat nama perawat 2.Mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain	1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap- cakap 4. Anjurkan pasien memasukkan ke jadwal kegiatan harian dan menerapkan murrotal Al-Qur'an
4	28/12/2024		SP 4 1. Pasien mampu 2. cara mengontrol halusinasi dengan menghardi k 3. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan dengan minum obat yaitu prinsip 5 benar minum obat. 4. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap. 5. Pasien mampu memasukk	Setelah melakukan interaksi dengan pasien selama 1x 1 jam. Pasien menunjukk an : 1. Mampu memprakt ekan Kembali cara menghardik, prinsip 5 dengan baik 2. Klien mampu memprakt ekan Kembali cara menghard ik, prinsip 5 benar minum obat, dan bercakap- cakap dengan orang lain 3. Melakukan aktivitas terjadwal dan menerapkan murrotal Al-Qur'an	1. .Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat teratur dan bercakap- cakap. 2. Latih Pasien mengendalika n halusinasinya dengan melakukan aktivitas 3. Anjurkan klien memasukkan ke kegiatan harian dan menerapkan murrotal Al-Qur'an.

			an kedalam jadwal harian dan menerapkan murrotal Al- Qur'an		
--	--	--	--	--	--



D. IMPLEMENTASI, EVALUASI DAN CATATAN PERKEMBANGAN

TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
26/12 2024	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pasien mengatakan suka mendengar suara- suara.✓ Pasien mengatakan suara itu menyuruhnya membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur.✓ Pasien mengatakan suara itu muncul saat mau tidur✓ Pasien mengatakan suara itu sering frekuensinya 5x/ hari. suara itu muncul waktu pagi,sore,dan ketika pasien mau tidur, respon pasien terhadap suara itu marah.✓ Klien mengatakan saat suara muncul didiamkan dan kadang marah <p>Data Objektif : -</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan bina hubungan saling percaya2. Membantu klien mengenal halusinasi, isi, waktu, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik5. Memasukkan kedalam jadwal <p>RTL:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi SP 1 mengontrol halusinasi dengan menghardik- Latih pasien SP 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pasien mengatakan suka mendengar suara- suara, suara itu suara laki – laki, itu menyuruhnya membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur. Durasinya 1 jam.frekwensinya 5x/ hari , suara itu muncul waktu pagi,sore,dan ketika pasien mau tidur, respon pasien terhadap suara itu marah.✓ Pasien mengatakan jika mendengar suara – suara akan menutup telinga dan mengatakan pergi – pergi ,kamu saara palsu,aku tidak mau mendengarnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pasien tampak sudah mampu mengenal jenis,isi,frekuensi,durasi,situasi respon dan apa yang dilakukan saat halusinasi datang.✓ Pasien tampak mampu melakukan menghardik dengan mandiri <p>A:GPS : Halusinasi Pendengaran</p> <p>P :</p> <p>Klien :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih cara menghardik2. Minum obat teratur sesuai dosis3. Therapy mendengarkan murotal al quran <p>Perawat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi SP 12. Latih SP2 mengontrol

		dengan minum obat	
27/12/2024	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran	<p>Data subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Klien mengatakan masih sering mendengar suara-suara, suara itu suara laki-laki, suara itu menyuruhnya membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur sebanyak 3x/hari,durasinya 30 menit,responnya marah✓ Pasien mengatakan pernah putus obat dan tidak tahu akibat putus obat. <p>RTL :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Mengevaluasi SP2 minum obat prinsip 5 benar✓ Melatih SP3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap <p>Data subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Klien mengatakan masih sering mendengar suara-suara, suara itu suara laki-laki, suara itu menyuruhnya membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur sebanyak 2x/hari,durasinya 20 menit,responnya marah terhadap suara itu marah.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Klien mengatakan masih sering mendengar suara- suara, suara itu suara laki-laki, suara itu menyuruhnya membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur sebanyak 3x/hari,durasinya 30 menit,responnya marah✓ Pasien mengatakan pernah putus obat dan tidak tahu akibat putus obatKlien frekwensinya 3x/ hari ,suara itu muncul ketika pasien mau tidur respon pasien terhadap suara itu marah.✓ Klien mengatakan sudah rutin minum obat. <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pasien minum obat kadang dibantu istri,kadang sendiri✓ Obat yang diminum tidak dimuntahkan.✓ Pasien kooperatif <p>A=</p> <p>GPS : Halusinasi pendengaran</p> <p>P=</p> <p>Perawat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ulangi SP1 dan SP2 (mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat dan)2. Latih SP3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. <p>Pasien</p> <ul style="list-style-type: none">- Latih cara menghardik 2x / hari (jam 10.00 wib dan jam 17.00 wib).- Minum obat teratur 2x/hari (jam 08.00 wib, jam 16.00 wib)- Therapy mendengarkan murotal al quran
28/12/2024	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran	<p>Data Objektif:</p> <p>Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP1, SP2 dan SP3)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Klien mengatakan masih sering mendengar suara- suara, suara itu suara laki-laki, suara itu menyuruhnya membunuh orang

		<p>2. Melatih mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas menggambar</p> <p>3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>RTL:</p> <p>1. Evaluasi SP3 mengontrol halusinasi dengan bercakap- cakap dengan orang lain (berkenalan, berteman, memulai pembicaraan, dan membicarakan topik dengan temannya)</p> <p>2. Latih pasien SP4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas membuat tambang.</p> <p>3. Therapy mendengarkan morotal al quran</p> <p>4. Anjurkan pasien memasukkan ke jadwal kegiatan harian.</p>	<p>lain dan bunuh diri masuk sumur sebanyak 2x/hari,durasinya 20 menit, suara itu muncul ketika pasien mau tidur responnya marah terhadap</p> <p>✓ Pasien mengatakan sudah bisa menghardik dengan mandiri.</p> <p>✓ Pasien mengatakan minum obat teratur ada yang 1x dan ada 2 kali/hari.</p> <p>✓ Pasien mengatakan mulai mengobrol dengan satu orang teman sekamarnya</p> <p>✓ Pasien mengatakan senang membuat tambang.</p> <p>O=</p> <p>Pasien mampu menyebutkan 3 dari 5 prinsip benar obat</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mampu bercakap-cakap dengan perawat dan satu orang teman sekamarnya.Pasien tampak mampu menghardik secara mandiri.- Pasien mampu tambang- Therapy mendengarkan morotal al quran <p>A=</p> <p>GPS : Halusinasi pendengaran</p> <p>P :</p> <p>Perawat:</p> <p>✓Ulangi SP1 dan SP2 (mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat dan)</p> <p>✓Latih SP3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.</p> <p>Pasien</p> <ul style="list-style-type: none">- Latih cara menghardik 2x / hari (jam 10.00 wib dan jam 17.00 wib).- Minum obat teratur 2x/hari (jam 08.00 wib, jam 16.00 wib)- Therapy mendengarkan murotal al quran
--	--	--	---

PERMOHONAN MENJADI PASIEN KELOLAAN

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TASUN
NIM : 41121241010
No. HP : 0813-2735-0704
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Penderita Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran dan Penerapan Terapi Murrotal Al-Qur'an di Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Dalam penelitian ini, peneliti tidak bekerja sendiri melainkan dibantu oleh asisten penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk MENERAPKAN Terapi Murrotal Al-Qur'an dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

Peneliti mohon kesediaan Bapak untuk menjadi pasien kelolaan dalam studi kasus ini. Tindakan ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian penjelasan saya sampaikan, atas bantuan, dukungan dan kesediaan Bapak, peneliti ucapkan terima kasih.

Peneliti

TASUN
NIM. 41121241010

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : TASUN
NIM : 41121241010

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2024
Pasien Kelolaan

.....

LEMBAR OBSERVASI HALUSINASI

Tanggal Penilaian :

Petunjuk Pengisian:
Berikan tanda✓ (*checklist*) untuk setiap pernyataan berikut yang sesuai dengan yang dirasakan selama bekerja, pada kolom:
STS : Sangat Tidak Setuju
TS : Tidak Setuju
S : Setuju
SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	Mampu	Tidak mampu
1	Mengenal jenis halusinasi		
2	Mengenal isi halusinasi		
3	Mengenal waktu halusinasi		
4	Mengenal frekuensi halusinasi		
5	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi		
6	Menjelaskan respon terhadap halusinasi		
7	Mampu menghardik halusinasi		
8	Patuh minum obat		
9	Melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi		
10	Membuat jadwal kegiatan harian		
11	Melakukan kegiatan sesuai jadwal		
12	Jumlah frekuensi halusinasi		

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN

A. Pengertian

Murottal Al-Qur'an adalah bacaan ayat suci Al-Qur'an yang dibaca oleh qori', direkam, dan dapat digunakan untuk terapi religi.

B. Tujuan

1. Pasien mampu mengenali Murottal Al-Qur'an yang didengar dengan tartil mendapatkan ketenangan jiwa.
2. Pasien mampu menikmati Murottal Al-Qur'an yang didengar.
3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengar terapi Murottal Al-Qur'an.

C. Manfaat

Manfaat terapi Murottal adalah menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

D. Indikasi

Pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

E. Persiapan

1. Persiapan pasien
 - a. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan.
 - b. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.
2. Persiapan alat
 - a. MP3 player/ tablet/ hp yang berisikan Murottal
 - b. *Earphone*
3. Persiapan perawat
 - a. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
 - b. Mencuci tangan
4. Persiapan lingkungan
 - a. Menutup sampiran
 - b. Pastikan privasi pasien terjaga

F. Tahap Kerja

1. Mengucapkan salam terapeutik dan BHSP
2. Menjelaskan tujuan kegiatan
3. Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum prosedur dimulai
4. Atur posisi pasien nyaman mungkin
5. Pilih ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan. Q.S. Al-Fatihah 1 kali, QS:Al-Isra: 82.

6. Pasang *earphone* di telinga kiri dan kanan pasien dan membantu pasien berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an
7. Anjurkan pasien menutup mata dan berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an dan irama yang dilantunkan qori'.
8. Instruksikan pada pasien untuk mendengarkan Murottal Al-Qur'an: "Nikmati Murottal Al-Qur'an kemanapun iramanya membawa anda.
9. Murottal Al-Qur'an didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.
10. Rapihan peralatan setelah tindakan selesai.

G. Tahap Terminasi

1. Evaluasi respon pasien
2. Simpulkan hasil kegiatan
3. Berikan reinforcement positif
4. Menganjurkan pasien untuk menggunakan terapi Murottal Al-Qur'an saat mengalami halusinasi pendengaran.
5. Salam terminasi
6. Cuci tangan

H. Dokumentasi

1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan.
2. Catat respon pasien terhadap tindakan
3. Dokumentasi evaluasi tindakan
4. Nama dan paraf perawat

I. Sumber

Devita & Hendriyani (2019), Pengaruh Terapi Al-Qur'an Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pasien Skizofrenia