

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Rancangan Studi Kasus

Desain studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan Tahun 2025. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan evaluasi.

#### 3.2. Setting Penelitian

##### 3.2.1. Letak dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan beralamat di Jl. Raya Kedawung Wetan, Grati, Kab. Pasuruan. Penelitian direncanakan akan dilakukan dari bulan Februari hingga Maret 2025.

##### 3.2.2. Kegiatan Tempat Penelitian

Di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan memberika pelayanan dan rehabilitasi sosial berupa:

1. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia (KDM)
2. Bimbingan fisik
3. Bimbingan sosial
4. Bimbingan mental dan spiritual
5. Bimbingan keterampilan yang meliputi keterampilan membuat penebah, kemoceng, keset, menjahit dan membordir, pertanian, seni angklung, dan melukis.
6. Pemeriksaan kesehatan dan pemenuhan obat secara rutin

##### 3.2.3. Jumlah Pasien

Jumlah pasien kelolaan sebanyak 1 pasien dari UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan dari total kurang lebih 65 pasien binaan.

#### 3.3. Subjek Penelitian

Peneliti memilih subjek berdasarkan kriteria penelitian, yaitu:

1. Kriteria Inklusi
  - a) Klien terdiagnosis skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi sesuai rekam medis dari UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.
  - b) Klien dengan halusinasi auditori
  - c) Klien beragama Islam dan mampu melafalkan kalimat dzikir
2. Kriteria Eksklusi
  - a) Klien dengan gangguan jiwa selain skizofrenia atau psikosis berat
  - b) Klien dalam fase akut agresif atau tidak kooperatif

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian studi kasus ini memiliki beberapa langkah dalam pengumpulan data yaitu:

1. Wawancara

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari pasien yaitu dengan mewawancarai pasien yang telah direncanakan dan disepakati antara klien dan perawat. Metode wawancara dilakukan untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien dan mengevaluasinya.

2. Pemeriksaan Fisik dan Observasi

Menurut Langstedt (2024) pemeriksaan fisik pada klien dengan skizofrenia dapat dilakukan melalui beberapa hal di bawah ini :

- a. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah: Antipsikotik bisa menyebabkan hipotensi ortostatik.

Nadi: Meningkatkan pada pasien cemas, agresif, atau karena efek obat.

Suhu tubuh: Deteksi infeksi (misalnya pada pasien dengan perawatan diri buruk).

Frekuensi napas: Cemas atau efek samping obat bisa meningkatkan napas.

- b. Pemeriksaan Penampilan Umum

Kebersihan diri (mandi, kebersihan penampilan), status gizi (kurus, malnutrisi atau obesitas akibat antipsikotik atipikal), serta ekspresi wajah dan kontak mata (kosong, tumpul, curiga, atau berlebihan)

- c. Pemeriksaan Kepala hingga Kaki (Head to Toe)

Kepala & mata (Pandangan waspada, gerakan mencurigakan tanda halusinasi visual), Mulut (Memeriksa kekeringan mulut, lidah tremor (tanda EPS)). Kulit (Luka bekas melukai diri, garukan berulang, atau bekas suntikan (penyalahgunaan zat). Perut (Evaluasi bengkak (akibat konstipasi karena obat), distensi). Ekstremitas (kekakuan otot, kelemahan, tremor).

d. Efek Samping Obat Antipsikotik yang perlu diwasdapai

e. Pemeriksaan Neutologis Sederhana

Untuk mendeteksi gangguan akibat penggunaan antipsikotik jangka panjang seperti adanya tremor halus, dystonia (kejang otot tak sadar), gait (deteksi kekakuan atau keseimbangan), maupun parkinsonisme (kekakuan otot dan ekspresi wajah datar)

3. Dokumentasi

Dokumentasi dapat menjadi metode pengumpulan data lain sebagai alat bukti dan data akurat terkait keterangan dokumen. Metode ini dilakukan dengan mengambil hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument ataupun alat yang digunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini menggunakan pedoman asuhan keperawatan dasar sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Malang.

**3.5. Metode Analisa Data**

Dalam penelitian studi kasus memiliki beberapa langkah dalam pengumpulan data, yaitu:

1. Melakukan anamnesa dan observasi langsung kepada responden
2. Melakukan prioritas masalah keperawatan dari data yang diperoleh, dan kemudian menyusun perencanaan manajemn asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan berupa bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan SPTK dan Psikoreligius Terapi (Murotal Terapi dan Terapi Dzikir)

4. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil: pasien mampu mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi, serta melaporkan bahwa halusinasi tersebut berkurang dengan cara yang telah diajarkan

### **3.6. Etika Penelitian**

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Lembar ini berisi persetujuan bersediaan subjek atau penanggungjawab untuk menjadi responden dalam peneliti. Responden memiliki keputusan berpartisipasi namun menolak menjadi responden. Maksud dan tujuan harus dijelaskan oleh peneliti dengan seksama dan mudah dipahami agar subjek tersebut dapat mempertimbangkan kesediaannya menjadi responden.

1. *Right To Privacy* (hak dijaga kerahasiaannya)

Peneliti berkewajiban untuk merahasiakan data yang sudah diberikan karena merupakan salah satu hak subjek sebagai responden penelitian. Oleh karena itu perlu adanya anonymity dan confidential.

1. *Anonimity* (privasi klien)

Didefinisikan sebagai pencantuman nama responden dengan pencantuman nama responden dengan menyertakan nama inisial atau kode dalam bentuk angka atau huruf untuk melabeli responden.

1. *Confidentiality*

Peneliti berkewajiban untuk menjaga setiap kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden sehingga informasi hanya digunakan murni untuk keperluan penelitian.

1. *Beneficence*

Peneliti berkewajiban untuk selalu bertindak demi kebaikan pasien, melakukan hal yang terbaik untuk mereka, dan mencegah bahaya atau cedera. Prinsip ini menekankan pada upaya perawat untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan memberikan perawatan yang bermanfaat.

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini akan dijelaskan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada tanggal 17-22 Maret 2025 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.

#### **4.1 Pengkajian**

##### **4.1.1 Identitas Klien**

Klien merupakan seorang laki-laki bernama Tn. L berusia 35 tahun, klien tinggal di daerah Lawang, Kabupaten Malang. Klien beragama Islam, klien sudah menikah dan memiliki 1 orang anak, klien tinggal bersama istri dan anaknya. Dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Maret 2025 pada pukul 11.00 WIB. Klien dirawat pada tanggal 15 Maret 2025, nomor rekam medik 06xxxx, klien dirawat di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan anamnesa diperoleh dari klien, perawat dan rekam medis.

##### **4.1.2 Alasan Masuk**

Pada saat pengkajian klien tidak mengetahui alasannya mengapa ia dibawa ke UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Melalui rekam medis serta perawat yang merawat klien dibawa ke UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan dengan tangan terikat karena 3 bulan klien sering memukul orang disekitarnya, alasannya karena klien mengaku mendengarkan bisikan-bisikan tidak tampak yang menyuruhnya untuk memukul kepala, orang, dan membakar rumah.

##### **4.1.3 Faktor Predisposisi**

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Pada tahun 2017 klien pernah dirawat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Pasuruan dengan kasus yang sama. Di karenakan klien tidak rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan sehingga membuat klien sering kambuh lagi dan bertambah parah.

2. Pengalaman kekerasan dalam keluarga

Klien mengatakan pernah mengalami kekerasan verbal maupun tindakan yang kurang menyenangkan di masa lalu.

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan semasa remaja, dirinya kerap dibully tanpa sebab hingga memutuskan keluar dari sekolah.

**4.1.4 Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda – tanda vital :

TD : 128/89 mmHg

N : 97 X/menit

S : 36,°C

RR : 19 x/menit

2. TB : 172 cm

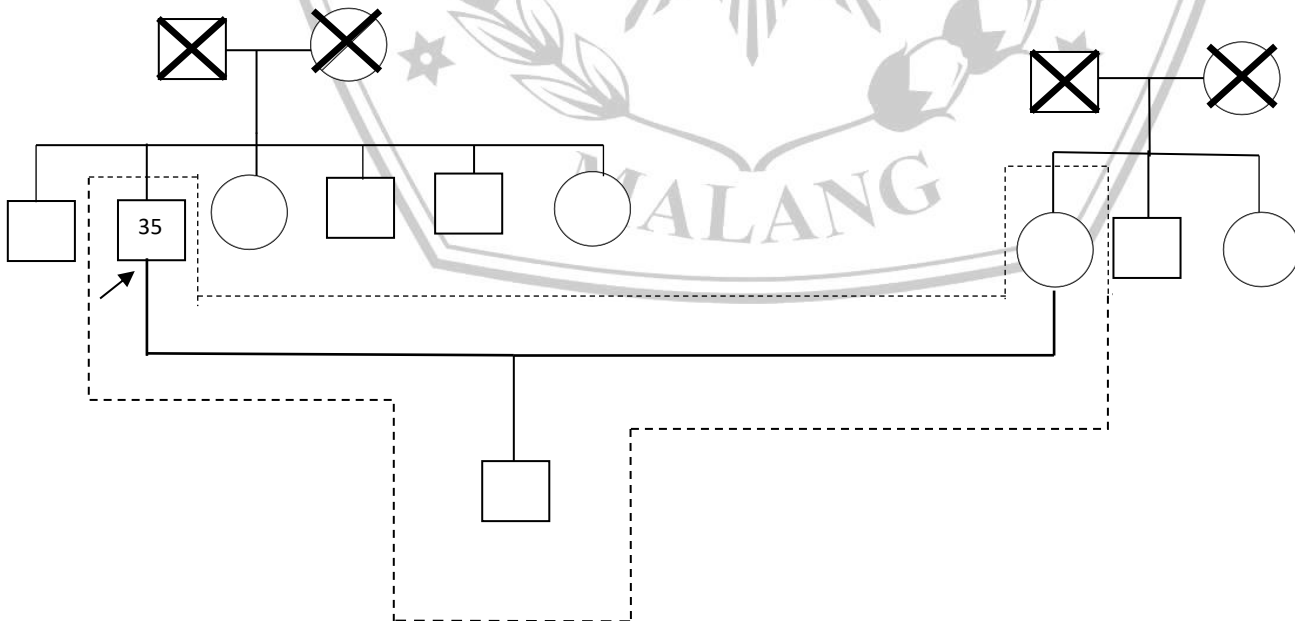
BB : 75 kg

3. Keluhan fisik : Pada saat pengkajian tidak ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien.

4. Pasien tidak tampak adanya tremor halus, dystonia, maupun cara berjalan yang tidak seimbang

**4.1.5 Psikososial**

1. Genogram



**Keterangan :**

- : Laki-laki                      - - - - - : Tinggal serumah
- : Perempuan                      ↗ : Pasien
- ✕ : Meninggal

Klien merupakan anak dari enam bersaudara, saat ini klien berumur 35 tahun. Saat ini, pasien tinggal bersama istri dan satu anak laki-lakinya. Di dalam anggota keluarga tidak ada saudara yang pernah mengalami riwayat gangguan jiwa seperti klien. Segala kebutuhan klien dipenuhi oleh keluarganya. Pengambilan keputusan didominasi oleh istri. Klien mengatakan dekat dengan istri dan anak laki-lakinya terlebih sebelum gejala yang dirasakannya kambuh.

2. Konsep Diri

- a. Gambaran Diri : Klien mengatakan bahwa ia menerima kondisi fisiknya
- b. Identitas Diri : Klien dapat menyebutkan jenis kelaminnya dan menerima dirinya sebagai laki-laki.
- c. Peran Diri : Klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang ayah dari 1 anak dan juga seorang suami.
- d. Ideal Diri : Klien mengatakan ingin pulang dan bertemu dengan anaknya. Klien merasa menyesal hingga menangis karena mempunyai keinginan untuk memukul.
- e. Harga Diri : Klien mengatakan kalau ia menyesal dan merasa bersalah karena kondisi yang dialaminya saat ini.

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti :  
Klien mengatakan bahwa orang yang berarti dalam hidupnya adalah anak dan istrinya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Klien lebih banyak menyendiri baik itu pada saat dirumah maupun selama ia dirawat di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien mengatakan bahwa ia tidak terlalu suka berbicara maupun berkumpul dengan orang banyak.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri**

4. Spiritual dan Religi

Klien memiliki keyakinan agama yang jelas (islam) dan masih memegang prinsip kepercayaan tersebut. Namun, ia mengakui ada penurunan frekuensi ibadah akibat gangguan jiwa yang dialami dan shalat hanya jika diingatkan keluarga. Klien masih memiliki motivasi hidup dan tujuan positif, meski belum optimal. Klien memiliki sumber dukungan spiritual dari tokoh agama di lingkungan rumahnya. Klien memiliki riwayat kebiasaan berdzikir dan menginginkan kembali kebiasaan tersebut. Klien meminta diajari berdzikir sehingga ia akan lebih mudah mengatasi halusinasi saat terasa mulai datang. Saat ini, hambatan yang dirasakannya akibat dari halusinasi yaitu fokus ibadah terganggu terutama berdzikir.

**Masalah Keperawatan : Kesiapan Peningkatan Spiritualitas**

**4.1.6 Status Mental**

1. Penampilan

Pada saat pengkajian, klien berpenampilan tidak rapi, kuku hitam, gigi kotor, baju lubang, kulit kotor, serta rambut dan jenggot yang tidak dicukur rapi. Klien menolak untuk dibersihkan oleh petugas.

**Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

2. Pembicaraan :

Saat pengkajian ketika klien ditanya ia menjawab dengan lambat tetapi dengan nada yang keras.

3. Aktivitas Motorik :

Ketika pengkajian klien nampak tegang, gelisah, dan pandangan mata tajam. Ketika diajak untuk mengikuti kegiatan di ruangan klien menolak dan memilih untuk kembali ke ruangnya karena merasa mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk memukul.

**Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan**

4. Alam Perasaan :

Saat pengkajian klien mengatakan putus asa dengan kondisinya saat ini. Rasa ingin memukul sehingga membuat anaknya tidak mau dekat dengannya membuatnya merasa frustrasi hingga ingin bunuh diri.

5. Afek :

Saat pengkajian klien nampak seperti menahan rasa marah, pandangan mata tajam dan tidak tenang. Tetapi jika membahas tentang anaknya klien akan bereaksi secara emosional (menangis).

6. Interaksi selama wawancara :

Klien nampak tegang, melotot dan terkesan tidak suka dan tidak nyaman ketika diberi pertanyaan yang beruntut.

**Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan**

7. Persepsi Halusinasi :

Jenis : Halusinasi pendengaran (auditori)

Isi : Pasien mendengar suara laki-laki yang memerintahkan untuk memukul siapapun yang ada di dekatnya

Waktu : Kerap kali terjadi, namun hampir pasti pada malam hari sekitar pukul 21.00-23.00 saat pasien sendirian di kamar. Tiap episode 10-30 menit.

Frekuensi : 3-4 kali dalam sehari

Situasi yang menstimulus : Saat pasien berada di tempat sepi, sebelum tidur, stress dan merasa cemas

Respon pasien : Klien mengatakan tidak mampu menahan rasa ingin memukul ketika suara tersebut menyuruhnya. Kerap kali klien merasa marah, menarik diri dari lingkungan, dan menjadi agresif.

Fase : fase 3 yaitu *Condemning*. Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Resiko Perilaku Kekerasan**

8. Proses Pikir :

Ketika diajak berbicara klien menjawab lambat dan nampak berpikir. Terkadang juga tidak ingin menjawab pertanyaan yang diberikan.

9. Isi Pikir :

Saat pengkajian, klien mampu menjawab walaupun tidak semua pertanyaan dijawab dan menjawab dengan lambat. Klien juga tidak nampak mengalami *flight of ideas*.

10. Tingkat Kesadaran :

Saat pengkajian, klien nampak bingung menjelaskan waktu yaitu jam dan hari pada saat pengkajian.

11. Memori :

Saat dikaji, klien tidak mampu menjelaskan mengapa ia sampai dibawa ke UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Klien hanya mengingat jumlah anaknya, nama anaknya, tinggal dirumah dengan siapa, dan nama klien.

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung :

Saat dikaji, klien mudah beralih ketika diberi pertanyaan dan sulit berkonsentrasi.

13. Kemampuan Penilaian :

Klien mampu menjawab ketika diberi pilihan dan mampu memutuskan tindakan apa yang ingin dia lakukan.

14. Daya Tilik Diri :

Saat dikaji, klien tidak mampu menjelaskan alasan mengapa ia bisa dirawat di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.

**4.1.7 Kebutuhan Pulang**

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan :

Klien tidak sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri

2. Kegiatan hidup sehari - hari :

a. Perawatan diri :

Mandi : Bergantung

Kebersihan : Bergantung

Makanan : Mandiri

BAB/BAK : Mandiri

Ganti pakaian : Bergantung

b. Nutrisi :

Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi selama dirawat di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Frekuensi makan 3x sehari. Porsi makan klien hanya setengah dan tidak dihabiskan karena klien sering tidak nafsu makan.

c. Tidur :

Klien mengatakan tidak ada masalah pada pola tidurnya. Waktu tidur malam klien adalah pukul 20.00 WIB dan bangun pagi pukul 06.00.

3. Kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar

Klien sudah dilatih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sendiri. Seperti makan 3x sehari, mandi pada pagi hari dan sore, cara berpakaian yang benar serta minum obat secara teratur setelah makan. Namun, seringkali masih perlu paksaan terhadap kebutuhan dasar yang perlu dilakukan.

4. Klien memiliki system pendukung

Klien mengatakan system pendukungnya adalah istri dan anaknya.

5. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi Klien mengatakan lebih suka tidur dibandingkan berinteraksi dengan orang lain atau beraktivitas dengan kelompok.

#### **4.1.8 Mekanisme Koping**

Klien berespon lambat ketika diberi pertanyaan, terkesan menghindar dan tidak suka jika diberi pertanyaan. Klien tidak paham dengan kondisinya sekarang dan nampak bingung. Klien tidak mampu menyelesaikan masalahnya dan ia tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan sesuai dengan usianya

**Masalah Keperawatan : Koping Tidak Efektif**

#### 4.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik  
Klien tidak dikucilkan tapi menghindari dari sekitarnya.
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik  
Klien lebih suka menyendiri dibandingkan berinteraksi dengan orang lain.
3. Masalah dengan pendidikan, spesifik  
Tidak terkaji.
4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik  
Klien tidak bekerja karena sakit yang dideritanya.
5. Masalah dengan perumahan, spesifik  
Klien tinggal dengan ibu, suami, dan juga 1 anaknya.
6. Masalah ekonomi, spesifik  
Yang menanggung biaya sehari-hari adalah orang tua dan istrinya
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik  
Klien sudah pernah masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dikarenakan kurangnya dukungan lingkungan sosial, termasuk kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.
8. Masalah lainnya, spesifik  
Tidak ada.

#### 4.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang Penyakit

Saat dikaji, klien tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dideritanya, faktor penyebab, dan cara mengatasinya.

#### 4.1.11 Aspek Medis

Diagnosa Medis : F.20 Paranoid Skizofrenia

Terapi Medik :

- Trihexyphenidol 2 mg  
Dosis : 2 x 1  
Indikasi : Mengendalikan otot dan pergerakan, tremor
- Clozapine 25 mg

Dosis : 2 x 1

Indikasi : Mengatasi gejala psikosis

- Alprazolam 0,5 mg

Dosis : 3 x 1

Indikasi : Mengatasi gejala gangguan kecemasan

#### 4.1.12 Daftar Masalah Keperawatan

1. Isolasi Sosial : Menarik Diri
2. Defisit Perawatan Diri
3. Resiko Perilaku Kekerasan
4. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
5. Harga Diri Rendah
6. Koping Tidak Efektif

#### 4.1.13 Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

#### 4.2 Analisa Data

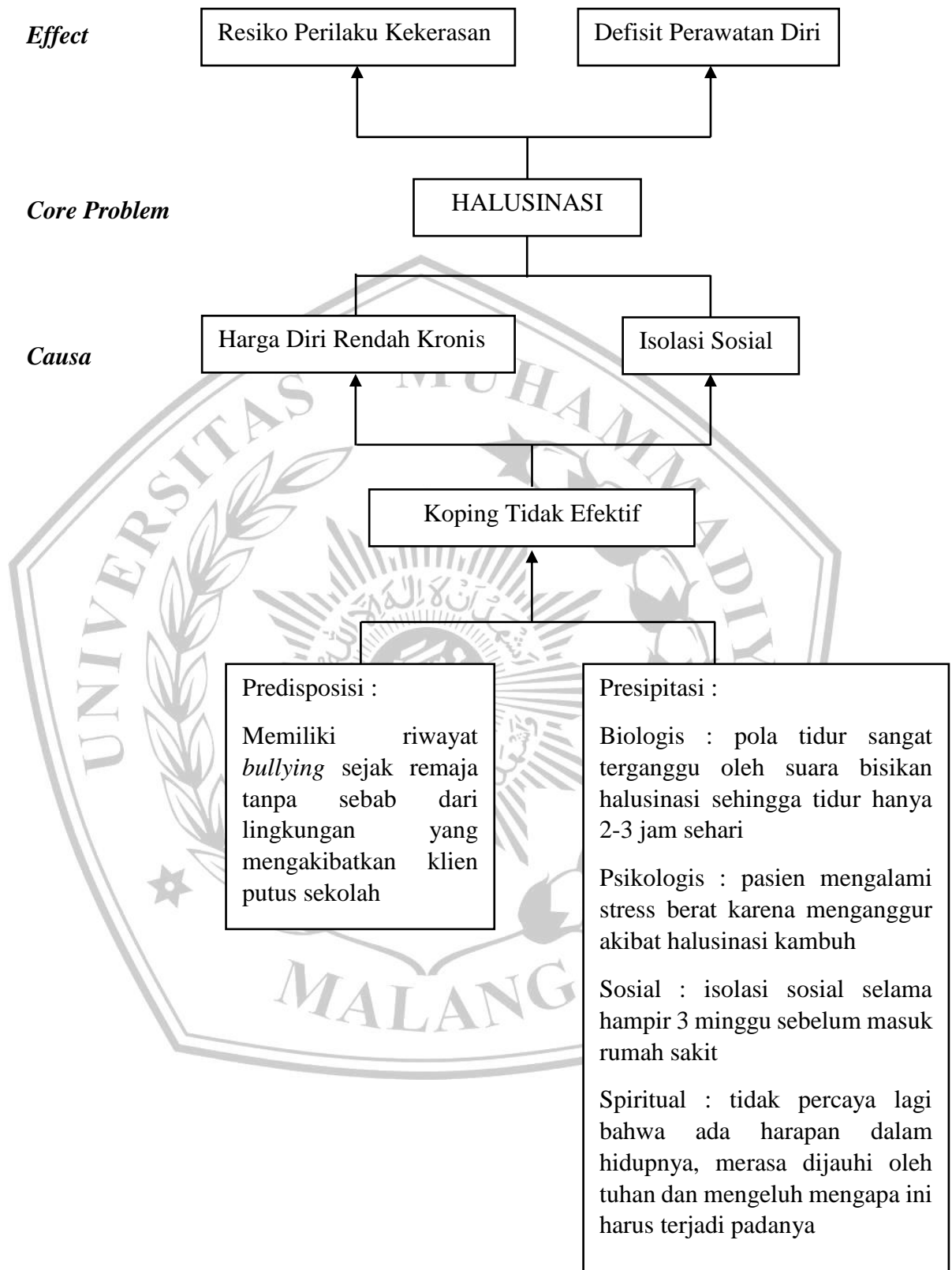
Tabel 4. 1 Analisa Data Masalah Utama Keperawatan

Tgl	Analisa Data	Masalah	TTD
17 Maret 2025	<b>DS :</b> Klien mengatakan mendengar suara- suara bisikan laki-laki yang menyuruhnya untuk memukul. Suara yang didengarnya rasanya seperti benar-benar di samping telinga. Klien mendengarnya setiap hari, terutama malam hari, tiap episode 10-30 menit, bisa berulang. Pemicu yang dirasakannya ketika stress, gelisah, dan sebelum tidur. Respon yang ditampilkan klien tidak mampu menahan rasa ingin memukul ketika suara tersebut menyuruhnya. Kerap kali klien merasa marah dan menjadi agresif. Klien mengaku tidak tahu apakah	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D. 0085)	MA

<p>suara itu nyata atau keluar dari pikiran sendiri, namun sering kali ia merasa itu terasa nyata.</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak menyendiri</li> <li>- Klien sering menoleh ke kanan/kiri tanpa adanya stimulus eksternal, berpikir ada orang berbicara</li> <li>- Klien bicara sendiri selama 5-10 menit/ episode</li> <li>- Focus terganggu saat edukasi obat, memerlukan 3x pengulangan instruksi</li> <li>- Beberapa kali menolak aktivitas kelompok, tinggal di kamar &gt;15 jam/hari</li> <li>- Tidur 3-4 jam/malam</li> <li>- Gelisah, TD naik saat episode (150/95)</li> </ul>		
---	--	--



### 4.3 Pohon Masalah



#### 4.4 Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. L

No. RM : 06XXXX

Tempat : UPT RSBL Pasuruan

**Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan**

No	Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Tindakan Keperawatan
			Tujuan	Kriteria Hasil	
1	18 Maret 2025	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	SP 1 : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu mengenali halusinasinya 3. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik klien mampu memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian	1. - Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat - Menunjukkan rasa sayang - Ada kontak mata - Mau berjabat tangan - Mau menjawab salam - Mau menyebutkan nama - Mau duduk berdampingan dengan perawat - Mau mengutarakan masalah yang dihadapi 2. Klien mampu menyebutkan : waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, serta respon dari halusinasi 3. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, frekuensi, situasi halusinasi klien 3. Ajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian klien

				4. Klien dapat memasukkan cara bercakap- cakap dengan orang lain	
			<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Evaluasi SP 1 yaitu tentang mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Memberikan penjelasan kepada klien tentang minum obat secara teratur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu berinteraksi dengan baik</li> <li>2. Klien mampu mempraktikkan kembali SP 1 (Cara mengontrol halusinasi dngan menghardik)</li> <li>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara minum obat dan klien dapat menyebutkan nama/ jenis obat, warna obat, waktu obat diminum, fungsi obat dan efek samping obat yang diminum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>3. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</li> <li>4. Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>
			<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Evaluasi SP 2 tentang penjelasan minum obat teratur dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Klien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu berorientasi dengan baik dan pasien mampu mengingat nama perawat</li> <li>2. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik</li> <li>2. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien dan kontrak waktu selanjutnya</li> <li>3. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>4. Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>

		<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Evaluasi SP 3 dan klien diminta mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu berinteraksi dengan baik</li> <li>2. Klien mampu mempraktikkan kembali hasil dari SP 3 (Bercakap-cakap dengan orang lain)</li> <li>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Latih klien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien)</li> <li>4. Anjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian</li> </ol>
		<p>Terapi Psikoreligius (Terapi Dzikir) menurut Arisandy (2024) adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran</li> <li>2. Membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, cemas, takut, dan gelisah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir</li> <li>2. Klien mampu menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi</li> <li>3. Klien mampu berdzikir saat muncul halusinasi</li> <li>4. Klien mampu melafalkan bacaan dzikir</li> <li>5. Klien merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi</li> <li>6. Klien mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien diberikan kesempatan untuk berwudhu</li> <li>3. Klien diminta duduk dengan nyaman, tenang, khuyu, berpakaian bersih dan rapi</li> <li>4. Klien diminta menyiapkan peralatan ibada seperti sarung atau mukena, sajadah, dan tasbih</li> <li>5. Awali membaca Basmalah (<i>Bismillahirrahmanirrahim</i>)</li> <li>6. Istighfar (<i>Astaghfirullahal'adzim</i>) sebanyak 3 kali</li> <li>7. Dilanjutkan dengan tasbih (<i>Subhanallah</i>) sebanyak 33 kali</li> <li>8. Tahmid (<i>Alhamdulillah</i>) sebanyak 33 kali</li> <li>9. Takbir (<i>Allahuakbar</i>) sebanyak 33 kali</li> <li>10. Catat dan amati respon pasien setiap kali selesai terapi</li> </ol>

<p>Terapi Psikoreligius (Terapi Murottal Al-Quran) menurut Zainuddin (2019) adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat memberikan stimulasi baik terhadap otak dan relaksasi otot polos dengan memberikan respon rileks, tenang, dan rasa nyaman</li> <li>2. Menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosi dengan cara lebih adaptif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu lebih tenang dan dapat mengungkapkan emosi secara lebih positif</li> <li>2. Klien mampu menurunkan frekuensi halusinasi</li> <li>3. Klien mampu menjelaskan manfaat terapi</li> <li>4. Klien mampu mengungkapkan perasaan setelah terapi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien diminta duduk dengan nyaman, tenang, khusyu, berpakaian bersih dan rapi</li> <li>3. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya , suara, pengunjung selama mendengarkan music</li> <li>4. Dekatkan tape music MP3 Murottal Suarah Ar-Rahman 78 ayat dan perlengkapan klien (dukung dengan <i>headphone</i> atau <i>earphone</i> jika diperlukan)</li> <li>5. Awali membaca Basmalah (<i>Bismillahirrahmanirrahim</i>)</li> <li>6. Putar Murottal selama 15-30 menit</li> <li>7. Edukasi pasien bahwa hal ini dapat dilakukan ketika pasien mulai mendengar suara-suara palsu, ketika waktu luang, maupun selesai sholat wajib</li> <li>8. Lakukan terapi murottal sebanyak 2 kali sehari</li> <li>9. Catat dan amati respon pasien setiap kali selesai terapi</li> </ol>
---	---	---



#### 4.5 Tindakan Keperawatan

Nama : Tn. L

No. RM : 06XXXX

Temoat. : UPT RSBL Pasuruan

**Tabel 4. 3 Tindakan Keperawatan**

Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	TTD
17/3/25	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p><b>10.00 WIB</b></p> <p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p><b>P</b> : “Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya perawat Mubin. Saya perawat yang dinas pagi ini, boleh saya tau nama bapak siapa?”</p> <p><b>K</b> : Nama saya L</p> <p><b>P</b> : “Bolehkan kita mengobrol sebentar tentang apa yang bapak L rasakan?”</p> <p><b>K</b> : “Iya”</p> <p><b>P</b> : “Baiklah pak, berapa lama kita akan mengobrol? Bagaimana kalau 20 menit?”</p> <p><b>K</b> : “ Iya mas”</p> <p><b>P</b> : “Kalau begitu bapak mau mengobrol dimana?”</p>	<p><b>S</b> :</p> <p>Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk memukul</p> <p><b>O</b> :</p> <p><b>Kognitif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mau menyebutkan nama</li> <li>- Klien bersedia diajak berbicara dengan perawat</li> <li>- Klien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan</li> </ul> <p><b>Psikomotor :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu menghardik halusinasinya setelah tindakan SP</li> </ul> <p>1</p>	

		<p><b>K</b> : “Disini saja mas ” (Di kamar)</p> <p><b>P</b> : “Baik pak L”</p> <p>2.Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi halusinasi klien</p> <p><b>P</b> : “Pak kalau boleh saya tau apa yang bapak rasakan sekarang?”</p> <p><b>K</b> : “Takut mas”</p> <p><b>P</b> : “Kenapa bapak merasa takut?”</p> <p><b>K</b> : “Saya dengar suara – suara bisikan yang menyuruh saya memukul”</p> <p><b>P</b> : “Apakah suara itu sering muncul?”</p> <p><b>K</b> : “Iya”</p> <p><b>P</b> : “Ketika bapak mendengar suara bisikan itu, apa yang bapak lakukan?”</p> <p><b>K</b> : “Saya takut. Saya ingin memukul”</p> <p><b>P</b> : “Suara itu muncul saat apa?”</p> <p><b>K</b> : “Gatau mas”</p> <p>3.Ajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p>	<p><b>Afektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu merasakan manfaat dari cara menghardik halusinasi</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>SP 1 teratasi, lanjutkan SP 2 (Meminum obat secara teratur)</p> <p><b>P :</b></p> <p>Perawat : Mengevaluasi kembali cara menghardik halusinasi, melanjutkan dan mengajarkan cara kedua mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat secara teratur</p> <p>Pasien : Diharapkan klien berlatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri, dan memasukkan kedalam jadwal harian secara mandiri</p>	
--	--	---	--	--

		<p><b>P</b> : “Pak, saya ada cara untuk menghardik suara bisikan itu. Saya ajarkan, setelahnya bapak coba tirukan ya?”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas”</p> <p><b>P</b> : “Jadi, kalau bapak mendengar bisikan tersebut bapak langsung usir bisikan itu dengan cara menutup kedua telinga dan berkata ‘pergi pergi jangan ganggu saya! Kamu suara palsu’. Gitu ya pak. Diulangi terus menerus sampai suara itu hilang. Sekarang coba bapak tirukan ya”</p> <p><b>K</b> : “Pergi pergi! Jangan ganggu saya! Kamu palsu!”</p> <p><b>P</b> : “Nah benar pak seperti itu. Nanti kalau suara bisikan itu muncul lagi, bapak mencoba cara tersebut sampai suara itu hilang”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas”</p> <p>4. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p><b>P</b> : “Pak, saya kan sudah mengajarkan cara</p>		
--	--	---	--	--

	<p>menghardik. Bagaimana kalau besok kita belajar lagi</p> <p>cara menghardik suara bisikan tersebut?”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas”</p> <p><b>P</b> : “Pak, untuk saat ini cukup sekian, saya masih ada beberapa terapi lagi yang bisa membantu bapak jauh lebih tenang dan membantu mengurangi bisikan. Apakah bapak berkenan untuk saya ajarkan?”</p> <p><b>K</b> : “Berkenan mas”</p> <p><b>P</b> : “Bagaimana kalo besok di jam yang sama pak?”</p> <p><b>K</b> : “Boleh mas, nggak masalah”</p> <p><b>P</b> : “Baik bapak, kita akan bertemu lagi besok di jam 10 ya, selamat istirahat”</p>	
--	--	--

18/3/25	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p>	<p><b>10.00 WIB</b></p> <p>1. Bina hubungan saling percaya  <b>P</b> : “Selamat pagi pak, bagaimana kabarnya hari ini? Apa njenengan masih ingat saya?”  <b>K</b> : “Selamat pagi mas, baik, iya saya masih ingat, mas Mubin ya?”  <b>P</b> : “Nggih pak betul, hari ini kita akan melanjutkan sesi yang kemarin ya pak, kurang lebih 10-15 menit apa bapak bersedia?”  <b>K</b> : “Iya saya bersedia mas ”</p> <p>2. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien  <b>P</b> : “Bagaimana dengan cara menghardik yang kemarin saya ajarkan? Apakah sudah bapak praktekkan?”  <b>K</b> : “Sudah mas”  <b>P</b> : “Apa yang bapak rasakan setelah melakukan</p>	<p><b>S :</b> Klien mengatakan suara bisikan masih terdengar namun mulai berkurang</p> <p><b>O :</b>  <b>Kognitif :</b>  - Klien mengingat nama perawat  - Klien bersedia diajak berbicara dengan perawat  - Klien mampu menyebutkan dan mempraktekkan cara menghardik halusinasi  - Klien mampu mengingat penjelasan obat yang telah diberikan</p> <p><b>Afektif :</b>  - Klien mampu merasakan manfaat dan</p>	

		<p>cara menghardik tersebut? Apakah bapak merasa lebih baik?”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas”</p> <p><b>P</b> : “Apa bapak masih mendengar suara bisikan itu?”</p> <p><b>K</b> : “Jarang mas”</p> <p><b>P</b> : “Bisa coba bapak praktekan lagi bagaimana cara menghardik?”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas” (Klien mempraktekan dengan cara yang sama seperti kemarin)</p> <p><b>P</b> : “Ya benar pak seperti itu”</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</p> <p><b>P</b> : “ Baik pak, hari ini saya ingin menjelaskan tentang obat yang bapak minum saat ini. Bapak masih ingat obatnya apa saja?”</p> <p><b>K</b> : “Saya nggak ingat namanya mas, saya cuma tau warnanya ada yang putih dan kuning”</p> <p><b>P</b> : “Baik bapak, saya akan menjelaskan tentang</p>	<p>memahami efek samping dari penggunaan obat secara teratur</p> <p><b>A</b> :</p> <p>SP 2 teratasi, lanjutkan SP 3 (Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain)</p> <p><b>P</b> :</p> <p>Perawat : Mengevaluasi kembali cara menghardik halusinasi dan minum obat teratur, melanjutkan dan mengajarkan cara ketiga yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Pasien : Diharapkan klien berlatih mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, minum obat teratur, dan memasukkan ke dalam jadwal harian secara mandiri</p>	
--	--	---	---	--

		<p>obat-obatan yang saat ini bapak minum. Hal ini tentunya bertujuan agar bapak mengetahui manfaat dan efek sampingnya sehingga bapak bisa lebih rutin dalam berobat dan gejala-gejala yang bapak rasakan bisa berkurang. Bapak, jadi obat yang saat ini bapak konsumsi ada 3, ada yang warna kuning yaitu trihexyphenidol, warna orange clozapine, dan warna putih yaitu alprazolam. Mudahnya begini pak, warna kuning dan orange, warna yang mirip ini diminum 2 kali sehari jadi pagi dan sore setelah makan, untuk yang warna putih ini 3 kali, jadi pagi siang dan malam setelah makan. Dari sini, apa ada yang ditanyakan pak?”</p> <p><b>K</b> : “Belum ada mas”</p> <p><b>P</b> : “Baik bapak, saya lanjutkan. Nah, manfaat dari obat ini tentunya berbeda. Obat yang kuning ini untuk mengendalikan tremor yang mungkin bapak rasakan. Obat orange untuk meredakan gejala halusinasi yang biasa bapak rasakan. Obat warna putih untuk mengatasi gejala kecemasan. Bagaimana pak, apa penjelasan saya bisa</p>	
--	--	--	--

	<p>dipahami?”</p> <p><b>K</b> : “Bisa mas”</p> <p><b>P</b> : “Pak, obat-obatan yang saya sebutkan tadi memiliki efek samping. Njenengan akan lebih mudah ngantuk dan mungkin tidur dalam waktu yang lebih lama dari biasanya. Namun, njenengan tidak perlu khawatir karena dosisnya masih dalam batas aman dan tentunya dalam pengawasan dokter dan tenaga kesehatan. Obat-obatan ini harus diminum rutin pak, supaya gejala-gejala yang biasa bapak rasakan bisa berkurang bahkan jarang. Minta tolong pada keluarga untuk selalu mengingatkan minum obat di jam yang sama seperti hari sebelumnya supaya lebih efektif. Cara minumnya sama seperti minum obat tablet pada umumnya, njenengan bisa langsung minum bersamaan dengan air putih. Bagaimana bapak, apa dari penjelasan saya bisa dipahami?”</p> <p><b>K</b> : “Bisa mas”</p> <p><b>P</b> : “Apa bapak bisa mengulangi lagi apa saja yang saya sampaikan barusan?”</p>	
--	--	--

		<p><b>K</b> : “Bisa mas. Saya harus rutin minum obat supaya saya nggak gampang mendengar suara-suara aneh. Obatnya ada 3 warna kuning, orange, dan putih. Obat warna kuning dan orange 2 kali sehari, yang putih 3 kali sehari. Semua obatnya membuat saya mengantuk dan mungkin tidur lebih lama. Saya harus ingatkan keluarga saya, supaya saya bisa minum obat teratur di jam yang sama.”</p> <p><b>P</b> : “Betul sekali bapak, hebat sekali. Bapak sudah menguasai apa yang saya sampaikan. ”</p> <p>4. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>P</b> : “Pak, hari ini saya sudah mengajarkan tentang minum obat secara rutin. Bagaimana kalau besok kita belajar lagi tentang penggunaan obat tersebut? Semakin sering kita mengulang nantinya akan membuat kita semakin ingat pak”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas”</p> <p><b>P</b> : “ Baik bapak, jika begitu besok kita ulang lagi apa yang sudah kita pelajari hari ini ya, sekaligus</p>	
--	--	--	--

		<p>melanjutkan terapi lain yang tentunya dapat mengurangi gejala yang bapak rasakan. Apakah bapak bersedia?"</p> <p><b>K</b> : "Bersedia mas"</p> <p><b>P</b> : "Baik bapak, jika begitu, saya akan kembali, sampai jumpa besok nggih pak, selamat istirahat"</p> <p><b>K</b> : "Terima kasih mas"</p>	
19/3/25	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p>	<p><b>13.00 WIB</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik</li> </ol> <p><b>P</b> : "Selamat siang pak. Bagaimana kabarnya hari ini?"</p> <p><b>K</b> : "Baik mas"</p> <p><b>P</b> : "Bapak masih ingat nama saya?"</p> <p><b>K</b> : "Masih mas, mas Mubin"</p> <p><b>P</b> : "Betul pak, hebat sekali ingatan bapak"</p>	<p><b>S</b> :</p> <p>Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan tetapi dengan frekuensi yang tidak sesering dulu/jarang</p> <p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>klien mampu mengingat nama perawat</li> <li>klien mau memperagakan bagaimana cara menghardik, meminum obat secara teratur, dan cara mengontrol halusinasi dengan</li> </ol>

		<p>2. Evaluasi cara pasien menghardik dan <i>recall</i> cara minum obat</p> <p><b>P</b> : “Bagaimana dengan cara menghardik dan minum obat teratur yang kemarin saya ajarkan? Apakah sudah bapak praktekkan?”</p> <p><b>K</b> : “Sudah mas”</p> <p><b>P</b> : “Apa bapak rutin meminum obat?”</p> <p><b>K</b> : “Iya rutin mas”</p> <p><b>P</b> : “Apa bapak masih mendengar suara bisikan itu?”</p> <p><b>K</b> : “Sudah mulai jarang mas”</p> <p><b>P</b> : “Bisa coba bapak praktekkan lagi bagaimana cara menghardik?”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas” (Klien mempraktekkan dengan cara yang sama seperti kemarin)</p> <p><b>P</b> : “Ya benar pak seperti itu, lalu mengenai obat, bapak masih ingat kegunaan obat nya apa saja dan kapan waktu minumnya?”</p> <p><b>K</b> : “Masih mas (Klien menjelaskan kembali tentang minum obat secara teratur, manfaat, efek</p>	<p>bercakap-cakap</p> <p><b>A</b> :</p> <p>Secara afektif, motorik dan psikomotor :</p> <p>1. Klien mampu melakukan aktivitas terjadwal seperti membersihkan tempat tidur, menyapu, dan mengikuti senam</p> <p>SP 3 teratasi, lanjutkan SP 4 (Mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal)</p> <p><b>P</b> :</p> <p>Perawat : Evaluasi kembali cara yang kedua yaitu meminum obat secara teratur dan anjurkan untuk sering berlatih, lanjutkan cara yang ke tiga yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Pasien : Diharapkan klien berlatih melakukan aktivitas harian secara mandiri</p>	
--	--	--	--	--

		<p>samping, warna obat, dan kapan harus meminum obat)</p> <p>3. Latih klien cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain</p> <p><b>P</b> : “Pak, sesuai kesepakatan kemarin, hari ini saya akan mengajarkan bapak bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap atau berbicara dengan orang lain”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas”</p> <p><b>P</b> : “Jadi, setiap kali bapak mulai mendengar suara bisikan itu njenengan bisa langsung mengajak teman atau perawat yang ada disini untuk mengobrol agar suara bisikan itu tidak terdengar lagi.</p> <p>Jangan merasa takut. Suara itu tidak akan muncul jika njenengan aktif berbicara dengan teman-teman. Seperti itu pak, apakah njenengan mengerti? Nanti dicoba ya”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas”</p> <p>4. Menganjurkan klien memasukkan</p>		
--	--	--	--	--

		<p>kedalam jadwal harian</p> <p><b>P</b> : “Nah pak L, cara yang barusan saya ajarkan pada bapak ini kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan yaa, sama seperti kemarin”</p> <p><b>K</b> : “Iya mas tidak apa-apa”</p> <p><b>P</b> : “Selanjutnya, saya masih ada beberapa terapi, besok kita akan diskusi ya pak, bagaimana njenengan nanti mengontrol halusinasi dengan aktivitas yang terjadwal, kurang lebih 10 menit, apakah bapak bersedia?”</p> <p><b>K</b> : “Nggih mas, saya bersedia”</p> <p><b>P</b> : “Baik selamat istirahat pak”</p>		
20/3/25	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>10.00 WIB</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p><b>P</b> : “Selamat pagi pak L. Bagaimana kabarnya hari ini?”</p> <p><b>K</b> : “Baik mas”</p> <p><b>P</b> : “Apakah njenengan masih ingat dengan saya?”</p> <p><b>K</b> : “Masih Mas Mubin”</p>	<p><b>S</b> :</p> <p>Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara bisikan tersebut</p> <p><b>O</b> :</p> <p>1. Klien dapat mengingat nama perawat 2. Klien mampu menjawab dan memperagakan keempat cara tersebut</p>	

		<p>P : “Ya, benar sekali pak”</p>	<p>A :</p> <p>Secara afektif, motorik dan psikomotor :</p> <p>1. Klien mampu melakukan aktivitas terjadwal seperti melukis</p> <p>P :</p> <p>Perawat : Evaluasi dan latih kembali mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan, lanjutkan terapi nonfarmakaologis lainnya</p> <p>Pasien : Diharapkan klien berlatih aktivitas terjadwal secara mandiri</p>	
		<p>2. Evaluasi klien dengan cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain, minum obat teratur, dan menghardik</p> <p>P : “Pak L, kemarin kan kita sudah belajar bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, apakah bapak sudah mempraktekkannya?”</p>		

		<p>K : “Sudah mas”</p> <p>P : “Bagaimana perasaan bapak setelah mengobrol dengan teman?”</p> <p>K : “Merasa lebih baik mas”</p> <p>P : “Apa bapak masih mendengar suara bisikan itu?”</p> <p>K : “Masih mas, tapi jarang sekali”</p> <p>P : “ Bagaimana dengan obatnya pak, apakah masih rutin dan ada efek samping lain?”</p> <p>K : “Masih rutin mas, nggak ada saya Cuma merasa tidur terus aja”</p> <p>P: “Selama ada halusinasi yang mengganggu, masih mencoba dengan menghardik pak? Masih ingat caranya?”</p> <p>K : “Masih mas, biasanya kalau saya sendirian dan keluarga sedang makan, jika hal itu muncul saya pasti akan menghardik”</p> <p>P: “ Bagus sekali pak, bapak sudah benar-benar paham dan mempraktekkannya”</p> <p>3. Latih klien dengan mengendalikan halusinasinya</p>		
--	--	---	--	--

	<p>dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan klien</p> <p>P : “Pak, sekarang bapak saya latih dalam melakukan aktivitas terjadwal ya. Jadi kegiatan bapak selama disini apa saja?”</p> <p>K : “Merapihkan tempat tidur, melukis karena dapat kanvas dari perawatnya”</p> <p>P : “Wah hebat sekali. Itu kegiatan yang bagus pak untuk mendistraksi halusinasi bapak. Nah jadi begini pak, bagaimana jika melukis itu kita jadikan kegiatan rutin setiap hari buat njenengan, apakah bapak bersedia?”</p> <p>K : “Iya mas, jadi maksudnya bagaimana?”</p> <p>P : “Jadi setiap pagi atau sebelum tidur, bapak bisa melukis, setelahnya bapak bisa mengobrol dengan keluarga bapak agar tidak menyendiri dan mendengar suara bisikan- bisikan itu lagi. Dengan mencurahkan hobi secara terjadwal seperti ini akan mendistraksi pikiran bapak dan bapak jadi jauh lebih tenang. Pada intinya, bapak perlu untuk menghindari sendirian karena halusinasi akan kerap</p>	
--	---	--

		<p>muncul nantinya”</p> <p>K : “Baik mas, saya akan coba”</p> <p>4. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal harian</p> <p>P : “Pak L, semua yang saya sudah ajarkan kepada bapak tentang bagaimana cara mengontrol halusinasi bapak, jangan sampai terlupa ya. Semua kita masukkan ke dalam kegiatan harian bapak, supaya bapak tidak mendengar suara bisikan itu lagi dan bapak bisa lekas pulang ya. Besok saya akan memberikan terapi terakhir untuk bapak sehingga bapak bisa jauh lebih tenang ya. Apakah bapak bersedia?”</p> <p>K : “Baik mas”</p>	
21/3/25	<p>Gangguan Persepsi Sensori</p> <p>: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya</p> <p>P : “Selamat pagi bapak”</p> <p>K : “Selamat pagi Mas Mubin”</p> <p>P : “Hari ini cerah sekali wajahnya pak. Sepertinya kabar baik hari ini?”</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan suara bisikan sudah jauh berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Klien dapat mengingat nama perawat</p>

		<p>K : “Baik mas alhamdulillah”</p> <p>P : “Bapak sudah siap dengan terapi terakhir, waktunya sedikit lebih lama pak karena hari ini kita akan mendengarkan murotal kurang lebih 30-45 menit”</p> <p>K : “Nggih siap mas”</p> <p>2. Evaluasi klien dengan SP 1-4 Halusinasi</p> <p>P : “ Baik pak, bagaimana? Apakah bapak masih ingat apa saja yang sudah saya ajarkan dari hari pertama sampai kemarin?”</p> <p>K : “ Ingat sedikit mas, tapi ada yang lupa”</p> <p>P : “Bisa bapak sebutkan apa saja yang sudah kita pelajari?”</p> <p>K : “Cara menghardik halusinasi (klien mempraktekkan), minum obat (klien menyebutkan), bercakap-cakap dengan orang lain, dan melukis”</p> <p>P : “Keren sekali pak, hampir benar semuanya, saya ingin koreksi tentang obat ya. Obat kuning dan orange untuk diminum pagi dan sore sedangkan obat putih 3 kali sehari”</p>	<p>2. Klien mampu menjawab dan memperagakan keempat SP dan terapi psikoreligius</p> <p>A :</p> <p>Secara afektif, motorik dan psikomotor :</p> <p>1. Klien mampu melakukan dan menjabarkan tahapan terapi psikoreligius yaitu terapi dzikir dan murottal suarh Ar Rahman</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Perawat : Evaluasi dan latih kembali mengendalikan halusinasinya dengan berkolaborasi bersama keluarga pasien</p> <p>Pasien : Diharapkan klien berlatih terapi secara mandiri</p>	
--	--	---	--	--

		<p>K : “Oh iya itu mas, kadang obat disiapkan istri saya, jadi saya agak lupa”</p> <p>P : “ Tidak apa-apa pask justru itu bagus, berarti keluarga ikut mendukung bapak untuk sembuh.</p> <p>3. Memberikan terapi psikoreligius (terapi dzikir)</p> <p>P : “Pak, saat ini saya akan memberikan 2 terapi yaitu terapi dzikir dan murottal. Sebelum itu, saya persilahkan pak L untuk berwudhu dan berganti baju jika berkenan. Apabila ada tasbih bisa dipersiapkan juga”</p> <p>K : “Baik mas, sebentar saya wudhu dulu ya”</p> <p>*Setelah klien kembali</p> <p>K : <b>“Baik pak, dalam sesi terapi dzikir ini, saya akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai tahapannya. Monggo njenengan bisa mengatur posisi yang nyaman entah bersila atau sebagainya yang penting bapak bisa merasa rileks dan khusyu. Setelah itu, saya akan menuntun bapak untuk mengucapkan basmallah, istighfar 3 kali, tasbih 33 kali, tahmid 33 kali,</b></p>	
--	--	---	--

		<p>dan takbir 33 kali. Selama melakukan dzikir, semaksimal mungkin bapak perlu berkonsentrasi penuh. Tarik napas perlahan lewat hidung dan hembuskan lewat mulut. Bapak juga bisa membayangkan berdzikir sembari berada di tempat yang tenang, hijau, dan rimbun sehingga bapak bisa lebih rileks. Resapi setiap dzikir yang bapak ucapkan dan tidak perlu terburu-buru. Dari sini ada yang perlu ditanyakan pak?”</p> <p>K : “Nggak ada mas, sudah jelas”</p> <p>P : “Baik pak, mari kita mulai diawali dengan basmallah”</p> <p>*sesi terapi dzikir berlangsung selama kurang lebih 10 menit</p> <p>P : “MasyaaAllah alhamdulillah kita sudah menyelesaikan satu sesi yaitu berdzikir. Bagaimana perasaan bapak setelah dilakukan terapi?”</p> <p>K : “ Alhamdulillah mas, saya merasa lebih tenang dan rasanya adem. Sudah lama saya tidak berdzikir”</p>	
--	--	--	--

		<p>P : “Alhamdulillah jika begitu pak. Langsung saja kita lanjut ke terapi selanjutnya ya pak. Setelah ini kita akan memasuki terapi murottal. Tahap yang pertama bapak perlu duduk dengan tenang dan khusyuk seperti tadi. Selanjutnya saya akan membantu untuk mengurangi suara maupun cahaya lain yang mengganggu. Setelah itu saya akan mulai untuk menyalakan suara murottal al quran yaitu surah Ar-Rahman ayat 1-78. Surah Ar Rahman artinya bahwa Allah Maha Pengasih. Kita semua percaya bahwa Allah selalu memberikan nikmat yang luar biasa pada hamba-hambanya sehingga kita semua perlu mensyukuri nikmatnya. Surah ini juga terbukti membuat badan terasa lebih rileks dan menurunkan tekanan darah yang tinggi pak. Jadi, apabila nanti bapak merasa mendengar suara palsu dan sedang dekat dengan HP, bapak bisa langsung putar surah ini melalui youtube atau platform manapun. Baik langsung kita mulai ya pak”</p>	
--	--	---	--

		<p>K :” Oh begitu, baik mas”</p> <p>*pemutaran murottal Al Quran</p> <p>P :”Bagaimana pak? Apa yang njenengan rasakan?”</p> <p>K :”Alhamdulillah mas, lebih enak, tenang, dan adem rasanya”</p> <p>P :”Alhamdulillah bapak, sesi terapi juga sudah selesai seluruhnya. Sekarang apabila bapak mulai mendengar suara-suara palsu, bapak sudah mengerti apa yang harus bapak lakukan. Bapak masih ingat apa saja itu?”</p> <p>K :”Saya perlu menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melampiaskan dengan melukis, berdzikir, dan mendengarkan murottal mas”</p> <p>P :”MasyaaAllah betul sekali Pak L. saya senang sekali mengetahui Pak L semakin hari semakin ceria wajahnya dan paham apa yang harus dilakukan untuk menangkal halusinasinya. Semoga Pak L lekas sembuh dan selalu menerapkan apa yang sudah kita pelajari bersama ya pak. Apabila</p>		
--	--	--	--	--

		<p>bapak lupa, bapak bisa minta bantuan keluarga untuk membantu mengingatkan. Dari sini, apa ada yang ingin bapak tanyakan?”</p> <p>K :”Sudah mas, saya sangat terima kasih karena sudah dibimbing sampai sekarang.”</p> <p>P :”Baik bapak, selamat istirahat dan lekas sembuh pak”</p>	
--	--	---	--

