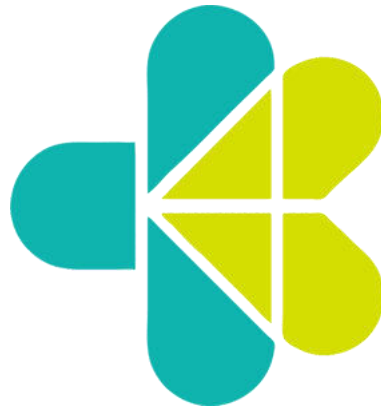


KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA TN.K DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR PADA PASIEN HALUSINASI
DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2024**



DI SUSUN OLEH :

YEVI SAGITA PUTRI
NIM.P00320120068

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA TN.K DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR PADA PASIEN HALUSINASI
DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai syarat untuk gelar ahli madya keperawatan



DI SUSUN OLEH :

YEVI SAGITA PUTRI
NIM.P00320120068

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Yevi Sagita Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 04 September 1999
NIM : P00320120068
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Skizofrenia pada Tn.K
Dengan Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien
Halusinasi Di RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu
Tahun 2024”

Kami Setujui untuk diseminarkan pada tanggal 5 Juni 2024

Rejang Lebong 2024
Pembimbing



Ns. Meigo Anugra Java M. Kep. Sp. Kep. J. M. Pd
NIP. 198005172002121004

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA TN.K DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR PADA PASIEN HALUSINASI
DI RSKJ SOEPEAPTO BENGKULU
TAHUN 2024

Disusun oleh:

YEVI SAGITA PUTRI
NIM.P00320120068

Telah Diujikan didepan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 5 Juni 2024, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



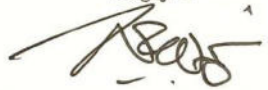
Ns. Derison Marsinova Bakara, M.Kep
NIP.197112171991021001

Penguji I



Ns. Misniarti, S.Kep, M.Kep
NIP.197703112001122001

Penguji II



Ns. Meigo Anugra Java, M.Kep, Sp.Kep, J.M.Pd
NIP.198005172002121004

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu



Ns. Derison Marsinova Bakara, M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA DENGAN IMPELEMENTASI
TERAPI DZIKIR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI
RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2024
(Yevi Sagita Putri, 2024, 98 Halaman)
Abstrak**

Pendahuluan: Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dengan penderita yang merasakan rangsangan yang tidak normal, tidak mampu mengontrol stressor yang diterimanya dan mengontrol halusinasi. Hal tersebut menyebabkan penderita mengalami hambatan dalam peran sosialnya. **Tujuan:** Tujuan pembuatan KTI ini adalah untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien alusinasi Pendengaran di RSKJ Soeprapto Bengkulu. **Metode:** metode penelitian ini penggunaan terapi dzikir pada pasien halusinasi karena saat pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu) dapat memberikan dampak apabila saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir. **Hasil:** Hasil yang di dapatkan dari terapi dzikir yaitu klien sudah bisa mengontrol halusinasinya dengan melakukan dzikir serta pasien merasa lebih tenang dan pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidaklah nyata. **Simpulan:** Terdapat pengaruh penerapan terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien terbukti mampu dalam mengontrol halusinasi secara efektif.

Kata Kunci: Terapi Dzikir; Halusinasi Pendengaran ;

**SCHIZOPHRENIA NURSING CARE WITH IMPLEMENTATION
DZIKIR THERAPY IN PATIENTS WITH HEARING HALLUCINATIONS
AT RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU PROVINCE**

YEAR 2024

(Yevi Sagita Putri, 2024, 98 Pages)

Abstract

Introduction: *Hallucinations are a mental disorder in which sufferers feel abnormal stimuli, are unable to control the stressors they receive and control hallucinations. This causes sufferers to experience obstacles in their social roles.*

Objective: *The purpose of making this KTI is to obtain an overview of the implementation of Schizophrenia Nursing Care with the Implementation of Dhikr Therapy in Hearing Allucination Patients at RSKJ Soeprapto Bengkulu.*

Method: *This research method uses dhikr therapy in hallucinating patients because when the patient carries out dhikr therapy diligently and focuses attention. perfect (khusyu) can have an impact if when the hallucinations appear the patient can eliminate the sounds that are not real and keep themselves busy with dhikr therapy.*

Results: *The results obtained from dhikr therapy are that the client can control his hallucinations by doing dhikr and the patient feels calmer and the patient realizes that what he is experiencing is not real.*

Conclusion: *There is an effect of applying dhikr therapy in controlling auditory hallucinations in patients who are proven to be able to control hallucinations effectively.*

Keywords: *Dhikr Therapy; Auditory Hallucinations;*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi dzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSKJ Soepratpto Provinsi Bengkulu Tahun 2024”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ns.Meigo Anugra Jaya M.Kep.Sp.Kep.J M.Pd Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan

konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Penguji 2 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun
8. Ns. Yossy Utario, M.Kep.Sp.An selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
10. Kedua Orang Tua saya Tercinta Bapak Yudi darwinco & Ibu Evi Lisyani yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan mendukung saya untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekeliruan dan kekurangan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan yang lebih baik dan optimal lagi.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Poltekkes kemenkes Bengkulu Prodi Keperawatan kampus B curup lainnya.

Rejang Lebong,.....2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Tanda dan Gejala	13
2.1.4 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia	17
2.2 Konsep Dasar Halusinasi	19
2.2.1 Definisi	19
2.2.2 Etiologi	19

2.2.3 Tanda dan Gejala	24
2.2.4 Rentang Respon	25
2.2.5 Penatalaksanaan Halusinasi	27
2.3 Konsep Terapi Dzikir	28
2.3.1 Pengertian Terapi Dzikir	28
2.3.2 Tujuan	29
2.3.3 Manfaat	30
2.3.4 Evidance Based Terapi Psikoreligius: Dzikir	30
2.3.4 Prosedur Tindakan Psikoreligius: Dzikir	32
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	33
2.4.1 Pengkajian	34
2.4.2 Pohon Masalah	42
2.4.3 Diagnosa Keperawatan	42
2.4.4 Rencana Keperawatan	44
2.4.5 Implementasi Keperawatan	50
2.4.6 Evaluasi Keperawatan	52

BAB III DESAIN PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	54
3.2 Subjek Studi Kasus	54
3.3 Fokus Studi Kasus	55
3.4 Definisi Operasional	55
3.5 Instrumen Penelitian	56
3.6 Tempat dan waktu	56
3.7 Pengumpulan Data	56
3.8 Penyajian Data	57
3.9 Etika Penelitian	57

BAB IV HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus..... 59

4.2 Keterbatasan Penelitian 92

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 94

5.2 Saran 95

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	Tabel Prosedur Tindakan Terapi Psikoreligius: Dzikir	32
2.2	Tabel Diagnosa	42
2.3	Tabel Intervensi Keperawatan	44
4.1	Tabel Faktor Predisposisi dan Presipitasi Biologis	60
4.2	Tabel Masalah Psikologis	62
4.3	Tabel Masalah Sosial Kultural	64
4.4	Tabel Penilaian Respon Terhadap Stresor	67
4.5	Tabel Analisa Data	73
4.6	Tabel Kemampuan yang Dimiliki	74
4.7	Tabel Intervensi Keperawatan	75
4.8	Tabel Implementasi dan Evaluasi	77

DAFTAR SKEMA

NO	Judul	Halaman
2.1	Bagan Rentang Respon	25
2.2	Bagan Pohon Masalah	42
4.1	Bagan Genogram	65
4.2	Pohon Masalah	74

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar Bimbingan KTI
2	Surat Izin Kasus
3	Biodata
4	Dokumentasi Tindakan
5	Jurnal
6	SOP Terapi Dzikir

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selain kesehatan fisik, kesehatan jiwa juga menjadi hal penting dalam kesehatan. Seseorang dikatakan sehat jiwanya apabila orang tersebut mampu menangani segala bidang kehidupan, dalam lingkungan keluarga ataupun di lingkungan masyarakat dengan baik. Fungsi afektif dalam lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat yang tidak berjalan dengan baik dapat mengganggu kesehatan jiwa seseorang yang akan memicu terjadinya gangguan psikologis hingga kejiwaan seseorang (Sutejo, 2018).

Skizofrenia merupakan penyakit kronis yaitu gangguan mental serius yang dapat ditandai dengan gangguan proses piker yang bisa mempengaruhi perilaku penderita penyakit kronis tersebut. Gejala utama pasien skizofrenia adalah halusinasi. Pengertian halusinasi yaitu suatu gejala gangguan jiwa yang mana penderita halusinasi tersebut akan merasakan rangsangan namun sebenarnya rangsangan tersebut tidak ada (Rosyada & Pratiwi, 2022). Ada beberapa jenis halunsinasi yaitu halusinasi penglihatan (*Visual-Seeing Persons or Things*), halusinasi pendengaran (*Auditory-Hearing Voices or Sounds*), halusinasi pengecapan (*Gustatory-Experiencing Tastes*), halusinasi penciuman (*Olfactory-Smelling Odors*) (Dermawan, 2018). Penderita halusinasi paling banyak yaitu dengan halusinasi pendengaran yang persentasenya mencapai 70%, kemudian halusinasi penglihatan sebanyak

20%, sedangkan jenis halusinasi yang lainnya seperti halusinasi pengecapan, penciuman, dan perabaan hanya sebanyak 10% (Muhith, 2015).

Halusinasi merupakan suatu persepsi panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Apabila halusinasi sudah melebur pasien akan merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya Hafizuddin (2021).

Menurut Sutejo (2018), sekitar 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% adalah halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan. Satu ciri khas skizofrenia adalah halusinasi sensori, salah satunya pada sensori pendengaran. Pasien dengan halusinasi pendengaran biasa mendengar suara-suara. Apabila halusinasi tidak ditangani dengan baik, maka dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain, juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar pasien sering berisikan perintah melukai dirinya sendiri maupun orang lain. Selain itu, halusinasi juga sering menyebabkan ketakutan atau kecemasan bahkan depresi pada pasien gangguan jiwa. Rencana tindakan keperawatan yang bisa diterapkan pada pasien dengan halusinasi, diantaranya membantu pasien untuk mengontrol halusinasi, yang meliputi monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas jika perlu (SIKI, 2018).

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik serta pikiran dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Siregar menunjukkan bahwa sebelum dilakukan strategi pelaksanaan halusinasi ditemukan rendahnya pengetahuan pasien dalam mengontrol halusinasi di pengaruhi oleh faktor internal seperti pasien tidak mampu mengenal halusinasinya sendiri, ketidakmampuan pasien menyampaikan isi halusinasi atau apa yang pasien alami, dan respon atau sikap pasien dalam menghadapi halusinasinya apabila muncul. Selain faktor internal, peneliti juga menerangkan adanya faktor eksternal yang mempengaruhi kemampuan mengontrol halusinasi seperti pengetahuan dan dukungan yang ada pada keluarga pasien, lingkungan tempat tinggal pasien, dan asuhan keperawatan (Keliat, 2023).

Strategi pelaksanaan keperawatan untuk mengontrol halusinasi yaitu bantu pasien mengenal halusinasi, mengajarkan pasien untuk menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah timbulnya halusinasi (Keliat, 2023). Salah satu terapi untuk mengontrol halusinasi yaitu terapi psikoreligius melalui dzikir. Terapi psikoreligius: dzikir menurut bahasa berasal dari kata dzakar yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan menjaga dalam ingatan. Jika berdzikir kepada Allah artinya

menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar sholat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2018).

Mekanisme terapi dzikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi. Informasi dikumpulkan oleh sistem sensorik, di intergrasikan ke otak adalah bagian otak depan (frontal lobe) dalam perencanaan, pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, serta termasuk tingkah laku maupun emosi maka bagian otak depan disebut prefrontal cortex sebagai fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian dan sinyal akan di teruskan ke otak bagian belakang terdiri dari premotor dan motor sebagai sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserial, dan fungsi-fungsi endokrin (Ikawati, 2019).

Terapi dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena saat pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak

apabila saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara - suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2019). Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan D, 2018).

Menurut hasil rekam medik RSKJ Soeprpto Kota Bengkulu tahun 2021 didapatkan jumlah penduduk Bengkulu yang sampai saat ini mengalami gangguan jiwa sebanyak 998 jiwa. Berdasarkan buku register tahun 2022 di ruang inap Merpati pasien yang mengalami halusinasi sebanyak 57 orang. Pada penanganan masalah keperawatan jiwa terhadap masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, pasien dengan masalah tersebut sering terjadi kehilangan kontrol terhadap dirinya sehingga dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan di sekitarnya. klien mengalami panik berat dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Hal ini berdampak pasien kehilangan kontrol dirinya. Dalam kondisi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), dan bahkan merusak lingkungan disekitarnya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat.

Hasil observasi penulis dalam penatalaksanaan halusinasi pendengaran di RSKJ Soeprpto Kota Bengkulu adalah menerapkan penggunaan obat harian, melakukan terapi aktivitas kelompok, dan menjalankan strategi pelaksanaan. Maka dari itu penulis tertarik menerapkan cara baru untuk penatalaksanaan pasien halusinasi yaitu penerapan terapi psikoreligius :

dzikir. Berdasarkan pemaparan di atas, melihat banyaknya kasus penderita halusinasi kehilangan kontrol, maka penulis tertarik untuk mengajukan dan membahas studi kasus tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikoreligius : dzikir pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Soeprapto Bengkulu "

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan dengan penerapan terapi Spiritual: Dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran Di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Soeprapto Bengkulu.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Skizofrenia

2. Merumuskan masalah akibat dan etiologi dari masalah keperawatan utama pada pasien halusinasi pendengaran
3. Melakukan intervensi keperawatan dengan intervensi pilihan psikoreligius: Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran
4. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran

1.4 Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain;

1.4.1. Manfaat bagi klien dan keluarga

Keluarga memperoleh pengetahuan tentang perawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi psikoreligius : dzikir. Klien dapat mengontrol dan mengurangi frekuensi halusinasi melalui terapi psikoreligius : dzikir.

1.4.2. Manfaat bagi perawat

Perawat memperoleh cara baru yaitu terapi psikoreligius : dzikir untuk diterapkan pada pasien halusinasi dalam mengontrol dan

mengurangi frekuensi halusinasi khususnya di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Soeprapto Bengkulu.

1.4.3. Manfaat bagi Dosen dan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dapat meningkatkan kualitas dan peningkatan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikoreligius : dzikir pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Terkait Penyakit

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Gambaran umum Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu schizo yang berarti membelah dan phren yang artinya pikiran sehingga berdasarkan etimologi skizofrenia adalah pikiran yang terpisah (Hany, Rehman, Azhar, & Chapman., 2022). Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai adanya distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku sehingga sangat mempengaruhi aktivitas individu sehari-hari (World Health Organization, 2022).

2.1.2 Etiologi

Menurut videbeck (2020) terdapat dua factor penyebab skizofrenia, yaitu :

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor biologis
 - b. Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini

dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

2. Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda

3. Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan

perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

4. Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

5. Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa. orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan

jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

6. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

2.1.3 Tanda dan gejala

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala yaitu:

1. Gejala positif

- a. Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- b. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).
- c. Perubahan arus pikir
 - 1) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - 2) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - 3) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- d. Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

2. Gejala negatif

- a. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).
- b. Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
- c. Apatitis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
- d. Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
- e. Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
- f. Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
- g. Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
- h. Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
- i. Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

2.1.4 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk pasien skizofrenia (Townsend, 2018), yaitu:

1. Neuropatologi Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:
 - a. Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, sistem somatosensorik tetap utuh
 - b. Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr).
2. Pemeriksaan neuropsikologik Penyakit alzheimer selalu menimbulkan gejala demensia.
 - a. Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.
 - b. Test psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda-beda seperti gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian dan pengertian berbahasa.
3. CT scan:
 - a. Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya

merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini

- b. Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.

4. MRI

- a. Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (Capping anterior horn pada ventrikel lateral). Capping ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atrofi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atrofi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.
- b. MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit alzheimer dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atrofi) dari hipokampus.

5. EEG Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedang pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik. 11

6. PET (*Positron Emission Tomography*) Pada penderita alzheimer, hasil PET ditemukan:

- a. Penurunan aliran darah
- b. Metabolisme O₂
- c. Dan glukosa didaerah serebral

- d. Up take I.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi dan selulu dan sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.
7. SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*) Aktivitas I. 123 terendah pada refio parieral penderita alzheimer. Kelainan ini berkolerasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kogitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.
8. Laboratorium darah Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B12, Calsium, Posfor, BSE, fungsi renal dan hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skreening antibody yang dilakukan secara selektif.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada Skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relatif cukup lama. Terapi Skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada Skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan keterampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2019). WHO 2016 merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun

pada tatanan kebijakan seperti puskesmas dan rumah sakit. Penerapan nyata yang dilakukan oleh pihak RSJ melalui 4 level tersebut yaitu:

1. Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas. RSJ setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan & penyuluhan.
2. Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas. Pihak RSJ juga dengan rutin melakukan kunjungan setiap bulannya disetiap puskesmas, memberikan pengobatan secara rutin, melatih tenaga puskesmas (dokter & perawat) untuk memberikan penanganan pertama pada pasien
3. Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat. Memberikan penyuluhan/pengobatan gratis melalui program baksos.
4. Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga. Melakukan home visit, namun tidak kesemua pasien (hanya yang bermasalah). Contohnya pasiennya yang jarang dikunjungi pihak keluarga, pasien yang sering mengalami kekambuhan, dan pasien dengan riwayat pemasangan.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa yang mana penderita halusinasi tersebut akan merasakan rangsangan namun sebenarnya rangsangan tersebut tidak ada (Rosyada & Pratiwi , 2022) Halusinasi yaitu salah satu tanda gangguan jiwa dengan kondisi individu tidak normal karena adanya gangguan pada persepsi sensorinya sehingga pola pikir dan emosional individu tersebut mengalami perubahan yang bisa menyebabkan individu mengalami hambatan dalam peran sosialnya (Jayanti & Mubin , 2021). Individu yang menderita halusinasi dikarenakan ketidak mampuannya dalam menerima stressor dan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya kurang (Akbar & Rahayu , 2021). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengertian halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dengan penderita yang merasakan rangsangan yang tidak normal , tidak mampu mengontrol stressor yang diterimanya, dan mengontrol halusinasi, hal tersebut menyebabkan penderita mengalami hambatan dalam peran sosialnya.

2.2.2 Etiologi

Faktor penyebab halusinasi dibagi menjadi dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Yosep, 2019)

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya keluarga rendahnya kontrol dan kehangatan menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil , mudah frustrasi , hilang percaya diri.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi sehingga akan merasa kesepian dan tidak percaya pada tingkungannya . Definisi sosial dan budaya dalam lingkungan masyarakat dan keluarga sering dikucilkan dan akan merasa kesepian dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Faktor Biokimia Tubuh menghasilkan zat kimia saraf yang dapat menyebabkan halusinasi, seperti *buffolfenon* dan *dimethytransferase* (DMP). yang dapat mempengaruhi gangguan jiwa seseorang. Adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka didalam tubuh akan menghasilkan suatu zat yang bersifat *halusinogenik neurokimia*. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak, mus ketidak seimbangan acetylchoin (Dermawan ,D., 2017).

4) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal tifak harmonis,dan biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontradiktif, yang akan menimbulkan banyak social dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas. Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab, mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat

adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan tegas, pasien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal (Muhith,2015).

5) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dirawat oleh orangtua dengan skizofrenia lebih mungkin mengembangkan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa social genetic memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap penyakit ini (Dermawan, 2018).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan ancaman, atau tuntutan yang memerlukan sosial ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana terisolasi sering menjadi Hal halusinasi. tersebut pencetus dapat terjadinya meningkatkan kecemasan merangsang yang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Keliat, 2018). Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Seseorang mencoba memecahkan

masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur unsur bio - psiko - sosio - spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Yosep, 2019), yaitu :

1) Dimensi Fisik

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

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah - olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu

5) Dimensi Spiritual

Manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial, sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu. karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Tanda dan Gejala Halusinasi (Pardede, et al, 2021).

1. Halusinasi penglihatan
 - a. Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
 - b. Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
 - c. Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
 - d. Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
2. Halusinasi pendengaran Adapun perilaku yang dapat teramati
 - a. Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
 - b. Tiba-tiba berlari keruangan lain.
3. Halusinasi penciuman Perilaku yang dapat teramati pada klien gangguan halusinasi penciuman adalah :
 - a. Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
 - b. Mencium
4. Halusinasi perabaan Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit. Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasi

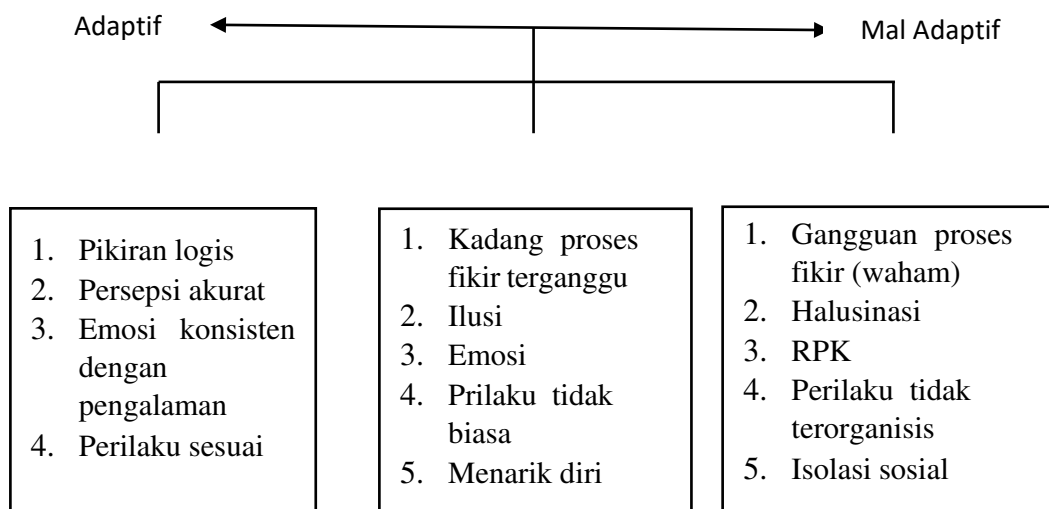
observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif Klien mengatakan:

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu dan monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan

2.2.4 Rentan Respon

Rentang respon halusinasi sebagai berikut :



Bagan 2.1. Rentang Respon Halusinasi (Muhith, 2015).

Uraian rentang respon halusinasi sebagai berikut :

- a. Pikiran logis adalah ide yang berjalan secara logis dan koheren.
- b. Persepsi akurat adalah proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada didalam maupun diluar dirinya.
- c. Emosi konsisten adalah manifestasi perasaan yang konsisten atau afek keluar disertai banyak komponen psikologik biasanya berlangsung tidak lama.
- d. Perilaku sesuai adalah perilaku individu berupa tindakan nyata dalam penyelesaian masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.
- e. Proses fikir kadang terganggu (ilusi) yaitu manifestasi dari persepsi implus eksternal melalui alat panca indra yang mereproduksi gambaran sensorik pada area tertentu di otak kemudian diinterpretasi sesuai dengan kejadian yang telah dialami sebelumnya.
- f. Emosi yang berlebih atau kurang yaitu manifestasi perasaan atau efek keluar berlebihan atau kurang.
- g. Perilaku biasa yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam penyelesaian masalah yang tidak diterima oleh norma sosial atau budaya umum.
- h. Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi

dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain.

- i. Isolasi sosial yaitu menghindari atau dihindari oleh lingkungan sosial dalam berinteraksi.

2.2.5 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan menurut Iyan (2021), penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitasi yang diantaranya terapi aktivitas (TAK) dan rehabilitasi.

a. Psikofarmakoterapi

Salah satu dari gejala halusinasi adalah skizofrenia. Dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik dapat mengurangi dan menurunkan halusinasi. Adapun di antaranya adalah

1) Antipsikoti

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 12 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/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

2.3 Konsep Terapi Dzikir

2.3.1 Pengertian Terapi Psikoreligius: Dzikir

Terapi psikoreligius: dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga diartikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar sholat.

Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati

dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2018).

Terapi religius dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena saat pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak apabila saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara - suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2019). Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan, 2018).

2.3.2 Tujuan Terapi Psikoreligius: Dzikir

Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. Penelitian lain juga menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan, 2018).

Pemberian terapi psikoreligius : dzikir dilakukan persiapan dengan kontrak waktu, jelaskan prosedur, tujuan tindakan, dan persiapan lingkungan. Pasien diajarkan terapi psikoreligius : dzikir dengan membaca istighfar (astaghfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbeih

(subhannallah) 33 kali, tahmid (alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Terapi psikoreligius : dzikir dapat dilakukan ketika pasien mendengar suara - suara palsu, ketika waktu luang. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius: dzikir pasien menyiapkan tasbeih untuk memulai kegiatan dzikir. (Hidayati, 2019).

2.3.3 Manfaat Terapi Psikoreligius: Dzikir

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suarasuara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2019).

Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan, 2018).

2.3.4 Evidence Based Terapi Psikoreligius: Dzikir

Berdasarkan penelitian ini ditemukan pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan tanda dan gejala yang spesifik sehingga belum bisa mengontrol halusinasi yang dialaminya. Cara mengontrol halusinasi ada beberapa terapi, salah satunya ialah terapi

penerapan spiritual dzikir yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi. Peneliti mengambil penerapan terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien karna sangat efektif untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi sehingga diharapkan pasien bisa mengontrol halusinasi dengan baik. Penelitian ini menggunakan studi kasus sesuai Evidence Based Practice (EBP). Responden yang diteliti berjumlah satu orang dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan form checklist tanda dan gejala halusinasi. Intervensi diberikan selama 3 hari dan setiap harinya dilakukan selama 10 sampai 20 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan terapi spiritual dzikir mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara efektif dengan hasil yang cukup baik. Bentuk penerapan spiritual dzikir yang dilakukan merupakan salah satu teknik yang dapat mengurangi gejala halusinasi sehingga pasien mampu mengontrol serta merasa lebih tenang dan pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidaklah nyata. Terapi penerapan spiritual : dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien terbukti mampu dalam mengontrol halusinasi secara efektif (Hidayati, 2019).

2.3.5 Prosedur Tindakan Terapi Psikoreligius: Dzikir

Tabel 2.1 Prosedur Tindakan Terapi Psikoreligius: Dzikir

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DZIKIR	
Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir pada pasien
Pengertian	Terapi yang menggunakan media dzikirmengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya Mengalami penurunan (Fanada, 2012 dikutip Indri W, 2014)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya. 2. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapanganhidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir. 3. Dzikir dapat menghidupkan hati. 4. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.
Waktu	Selama 3 menit
Pelaksanaan	Pada Pasien Diabetes Mellitus
Prosedur	A. Lingkungan
Penatalaksanaan Terapi Dzikir	Lingkungan diruang rawat inap Mawar
	B. Langkah-langkah Langkah-langkah respon rileksasi menurut Dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD., KAI (2008) antara

	<p>lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca Takbir (Allahhuakbar) 2. Duduklah dengan santai atau bisa berbaring 3. Tutup mata 4. Kendurkan Otot-otot 5. Bernafaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat Takbir (Allahhuakbar) yang dibaca secara berulang-ulang 6. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah dan fokuskan pikiran anda 7. Lakukan selama 3 menit 8. Jika sudah selesai, buka pikiran kembali. <p>C.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan. 2. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi. 3. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui proses tehnik yang dilakukan klien dalam mengembangkan.
--	--

2.4 Asuhan Keperawatan

Menurut Hidayat, A. A (2016) konsep asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di bagian tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti dari keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisi klien kembali ke keadaan normal.

Menurut Ali (2015) Proses Keperawatan mempunyai 5 komponen yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan

bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.

2.4.1 Pengkajian pada Halusinasi

Menurut Potter & Perry (2019) Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya. Pengkajian adalah usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqin, 2020).

Pengkajian Halusinasi menurut Andra dan Yessi (2017) yaitu ;

1. Identitas

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

2. Alasan masuk

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

3. Faktor predisposisi

- a. Faktor genetik. Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu. Namun, kromosom yang ke beberapa yang

menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

- b. Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif.
- c. Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.
- d. Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

4. Faktor presipitasi

- a. Biologi: berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gating abnormal).
- b. Stress lingkungan
- c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

5. Pemeriksaan fisik

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

6. Psikososial

- a. Genogram. Pembuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang

terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri. Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
- 2) Identitas diri. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
- 3) Fungsi peran. Tugas atau peran klien dalam keluarga, pekerjaan, kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif (Keliat, 2018).
- 4) Ideal diri. Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya (Keliat,2018)

- 5) Harga diri. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.
- c. Hubungan sosial. Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan, organisasi yang diikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat, lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya (Keliat, 2018).
- d. Spiritual. Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

7. Status mental

- a. Penampilan. Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas.
- b. Pembicaraan. Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

- c. Aktivitas motorik. Klien dengan halusinasi biasanya tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor, terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.
- d. Afek emosi. Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebihan.
- e. Interaksi selama wawancara. Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.
- f. Persepsi-sensori
 - 1) Jenis halusinasi
 - 2) Waktu. Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?
 - 3) Frekuensi. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sesekali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.
 - 4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.

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

g. Proses berfikir

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

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

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

i. Memori

1) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan.

2) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.

3) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- 1) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- 2) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan.

l. Daya tilik diri. Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

8. Kebutuhan pulang

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

9. Mekanisme koping

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

10. Masalah psikosial dan lingkungan

Biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalah dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang

terdekat.

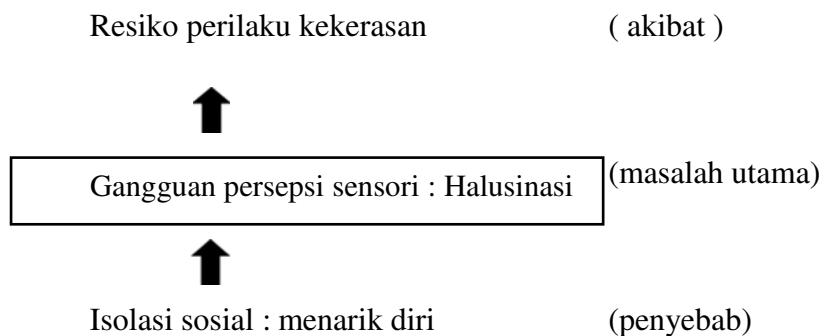
11. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

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

12. Aspek medis

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

2.4.2 Pohon Masalah Halusinasi



Bagan 2.2 Pohon Masalah (Yosep, 2016).

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Sumber : Tim Pokja : SDKI DPP PPNI 2018

No	Analisa data	Masalah keperawatan
1.	Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan • Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan • Menyatakan kesal 	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distorsi sensori • Respons tidak sesuai • Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu • Menyendiri • Melamun • Konsentrasi buruk • Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi • Curiga • Melihat kesuatu arah • Mondar mandir • Bicara sendiri 	
	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa ingin sendiri • Merasa tidak aman ditempat umum • Merasa berbeda dengan orang lain • Merasa asyik dengan pikiran sendiri • Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarik diri • Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan • Afek datar • Afek sedih • Riwayat ditolak • Menunjukkan permusuhan • Tidak mampu memenuhi harapan orang lain • Kondisi difabel • Tindakan tidak berarti • Tidak ada kontak mata • Perkembangan terlambat • Tidak bergairah/lesu 	Isolasi sosial
	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengancam • Mengumpat dengan kata-kata kasar • Suara keras • Bicara ketus <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyerang orang lain • Melukai diri sendiri/orang lain • Merusak lingkungan • Perilaku agresif/amuk • Mata melotot atau pandangan tajam 	Resiko Perilaku kekerasan

	<ul style="list-style-type: none">• Tangan mengepal• Rahang mengatup• Wajah memerah• Postur tubuh kaku	
--	---	--

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Kriteria Hasil	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	TUM : Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. TUK : pasien dapat membina hubungan saling percaya.	Setelah 7 x 30 menit pertemuan diharapkan pasien mampu : 1. Menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : a. ekspresi wajah bersahabat. b. Menunjukkan rasa senang. c. Ada kontak mata. d. Mau berjabat tangan. e. Mau menjawab salam. f. Pasien mau duduk berdampingan dengan perawat. g. Pasien mau bercerita dengan perawat.	SP 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. 1. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. 2. Perkenalkan diri dengan sopan. 3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. 4. Jelaskan tujuan pertemuan.	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.
		TUK : Pasien dapat mengenali halusinasinya.	2. Klien dapat menyebutkan :	SP 2 1. mengidentifikasi jenis	Membantu pasien mengenali

			<ul style="list-style-type: none"> a. Waktu terjadinya halusinasi. b. Isi halusinasi. c. Frekuensi timbulnya halusinasi. d. Klien dapat memperagakan caramenghardik. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien. 2. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien. 3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien. 4. Mengajukan klien menghardik halusinasi. 5. Masukkan kedalam kegiatan harian 	halusinasinya.
		TUK : Pasien dapat memanfaatkan obat denganbaik.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengevaluasi kegiatanharian. 2. Pasien mengetahui : <ul style="list-style-type: none"> a. Pentingnya penggunaan obat. b. Akibat jika tidak minum obat. c. Akibat jika putus obat. d. Pasien dapat mendemonstrasik anpenggunaan obat secara benar. 	SP 3 <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatanharian pasien. 2. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur : <ul style="list-style-type: none"> a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat. b) Jelaskan akibat jika tidak minumobat. 	Dengan mengetahui pentingnya minum obat,diharapkan pasien dapat melaksanakan program pengobatan dan menilai kemampuan pasien dalam pengobatannya sendiri.

				<ul style="list-style-type: none"> c) Jelaskan akibat jika putus obat. d) Jelaskan prinsip 5 benar dalam minum obat. e) Latih pasien minum obat. <p>3. Mengajarkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.</p>	
		TUK : Pasien dapat mengontrol halusinasinya.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengevaluasi kegiatan hariannya. 2. Pasien dapat memperagakan cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Mengajarkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian pasien. 	Membantu pasien memutuskan siklus halusinasinya sehingga halusinasi tidak berlanjut.
		TUK : pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengevaluasi kegiatan harian pasien. 2. Pasien mampu mengendalikan 	<p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Melatih pasien 	Membantu pasien dalam mengendalikan halusinasinya.

			halusinasi dengan cara melakukan terapi psikoreligius dzikir.	mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian dengan terapi psikoreligius dzikir. 3. Mengajukan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.	
2	Isolasi sosial	<p>pasien Mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengungkapkan hal-hal yang melatar belakangi terjadinya isolasi sosial 2. Klien mampu mengungkapkan keuntungan berinteraksi 3. Klien mampu mengungkapkan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Klien mampu mempraktekan cara berceramah 	<p>Setelah 7 X 30 menit Klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengungkapkan hal-hal yang melatar belakangi terjadinya isolasi sosial 2. Klien mampu mengungkapkan keuntungan berinteraksi 3. Klien mampu mengungkapkan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Klien mampu 	<p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bina hubungan saling percaya 2. bantu klien mengenal penyebab isolasi sosial 3. bantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain 4. ajarkan pasien cara berkenalan 	<p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial 3. Membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain

		dengan orang lain	memperaktekan cara berceramah dengan orang lain	<p>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan klien cara berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama atau perawat) <p>SP3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. latih klien berinteraksi secara bertahap dengan orang kedua seperti perawat dan pasien lain 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan <p>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan klien cara berinteraksi secara bertahap <p>SP3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih klien berinteraksi secara bertahap dengan orang kedua seperti perawat dan pasien lain
3	Resiko Perilaku kekerasan	Pasien Mampu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menyebutkan tanda dan gejala akibat prilaku kekerasan 	Setelah 7 X 30 menit Klien mampu <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menyebutkan tanda dan gejala akibat 	<p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bina hubungan saling percaya 2. identifikasi penyebab, tanda 	<p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Klien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 3. Klien dapat melakukan latihan fisik ke2 4. Klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya 5. Klien mampu melakukan latihan spiritual seperti dzikir 	<p>prilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 3. Klien dapat melakukan latihan fisik ke2 4. Klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya 5. Klien mampu melakukan latihan spiritual seperti dzikir 	<p>gejala prilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. latih secara fisik 1 yaitu dengan tarik napas dalam <p>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi pelaksanaan jadwal kerja harian klien 2. latihan minum obat dengan benar dan teratur 3. masukkan kedalam jadwal harian klien <p>SP3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi SP1 & SP2 <p>SP4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan secara sosial/verbal (meminta dan 	<p>klien untuk mengontrol emosi</p> <p>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien bisa mengontrol prilaku atau emosional nya kepada orang lain 2. Memasukan ke jadwal kerja harian klien <p>SP3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pelaksanaan harian <p>SP4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan
--	--	--	---	--	--

				<p>menolak dengan baik)</p> <p>2. Masukkan kejadwal harian</p> <p>SP5</p> <p>1. Evaluasi sp1,2,3,&4</p> <p>2. Latihan secara spiritual :dzikir dan berdoa</p> <p>3. masukkan kejadwal harian</p>	<p>SP5</p> <p>1. evaluasi kegiatan spiritual</p>
--	--	--	--	---	--

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) yang disesuaikan dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Kaliat, 2017).

Strategi pelaksanaan kepada pasien (Atun, 2018) :

1. SP 1 Membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara menghardik halusinasi.
 - a. Membantu klien dengan mengenali halusinasi. Perawat mencoba menanyakan pada klien tentang isi halusinasi, (apa yang dilidengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.
 - b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - 2) Memperagakan cara menghardik halusinasi
 - 3) Meminta pasien memperagakan ulang
 - 4) Memantau penerapan cara menghardik
2. SP 2 Melatih bercakap-cakap dengan orang lain
 - a. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua:

bercakap–cakap dengan orang lain

3. SP 3 Melatih klien beraktivitas secara terjadwal
 - a. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
 - b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
 - c. Melatih pasien melakukan aktivitas
 - d. Menyusun jadwal aktivitas sehari–hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam
 - e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan
4. SP 4 Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
 - a. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
 - b. Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
 - c. Jelaskan akibat bila putus obat
 - d. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
 - e. Jelaskan cara penggunaan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis). Strategi pelaksanaan kepada keluarga (Atun, 2018) :

SP 1 Keluarga:

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
- c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

SP 2 Keluarga:

- a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
- b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

SP 3 Keluarga:

- a. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat.
- b. Menjelaskan *follow-up* pasien setelah pulang.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, data subjektifnya mendengar suara bisikan atau melihat bayangan dan data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang - bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur dan melakukan terapi Dzikir Pada tingkat individu diharapkan pasien mampu :

Evaluasi adalah tindakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien, dilakukan terus-menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP antara lain:

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan “Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah latihan cara menghardik?”

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A: Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat (Kaliat, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rencana Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus yang telah dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada kasus Halusinasi Pendengaran dengan implementasi terapi Psikoreligius: Dzikir dalam mengatasi Halusinasi Pendengaran di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Gambaran dalam penelitian ini meliputi pengkajian, perencanaan (*nursing care plan*) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggunakan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*nursing progress*) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan (Anjaswarni, 2016).

3.2 Subjek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien Gangguan persepsi sensori: halusinasi yang menjalani perawatan di RSKJ Soeprapto Bengkulu. Jumlah subyek penelitian yaitu hanya 1 orang pasien dengan perawatan selama 8 hari. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

Kriteria Inklusi

1. Pasien yang mengalami tanda dan gejala gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
2. Pasien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya.
3. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden.
4. Pasien yang beragama islam.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah gangguan jiwa yaitu Halusinasi Pendengaran dalam Penerapan terapi Psikoreligius: Dzikir

3.4 Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Skizofrenia Halusinasi

1. Pasien dengan skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (*schism*) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena.
2. Terapi Dzikir adalah suatu kegiatan mengungkapkan perasaan dalam membaca bacaan Dzikir dengan khusyuk dan tenang selama 10-20 menit, terapi Dzikir dapat mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa agar dapat mendekati diri dengan Tuhan.
3. Halusinasi pendengaran adalah pikiran seseorang yang mendengar suara atau kebisingan paling sering suara orang, suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampe kata-kata yang jelas, berbicara tentang klien dan mendengarkan perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri orang lain maupun lingkungan (Dermawan, 2018)

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan SOP Terapi Dzikir. Asuhan Keperawatan jiwa sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

3.6 Tempat Dan Waktu

Studi kasus ini di lakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soepratto Provinsi Bengkulu, yang dilakukan pada saat PKK Keperawatan Jiwa Di Bengkulu pada tanggal 25 April 2024.

3.7 Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data

1. Wawancara

Hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama yang dirasakan pasien. Data hasil wawancara dapat bersumber dari klien.

2. Obsevasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan eksremitas. Data fokus yang harus di dapatkan adalah eksremitas.

3. Studi dokumentasi

Instrumen dilakukan dengan mengambil data dari MR (*Medical Record*), mencatat pada status pasien, pengkajian, dmengangkat diagnosa, merencanakan intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi (

Muhith, 2015).

3.8 Analisis dan Penyajian Data

Penyajian data dilakukan oleh penulis dengan cara penulis mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang baku dari kampus. Pengumpulan data dilakukan padacatatan medis/status pasien, anamnesa dengan pasien langsung.

3.9 Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis, Ethical Clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self Determinan*

Dalam studi kasus ini penulis akan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi atau menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. *Tanpa Nama (anonymity)*

Peneliti menjaga kerahasiaan pasien dengan cara tidak mencantumkan nama, alamat serta identitas responden pada lembar observasi namun hanya menampilkan inisial saja, semua intervensi responden juga hanya menggunakan inisial dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. *Kerahasiaan (confidentialy)*

Dalam studi kasus ini semua informasi yang didapat dari responden

tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya penulis yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Dan setelah 3 bulan hasil penelitian dipresentasikan, data yang diolah akan dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Penelitian akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Dalam studi kasus ini harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada pasien. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari bahaya kedepannya.

BAB IV

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

A. Pengkajian

Ruangan Rawat : Kutilang Tanggal dirawat : 06 Februari 2024

1. Identitas Klien

Inisial : Tn.K Tanggal pengkajian : 25 April 2024

Umur : 59 Tahun (L) RM No. : 04-48-54

Alasan Masuk :

Pada tanggal 06 february 2024 pasien diantar dengan keluhan keluarga, pasien sering bicara sendiri, mondar-mandir di rumah dan lingkungan rumah, dan selalu mandi atau membasahi tubuh pasien sendiri, dan saat pasien sering pergi keluar rumah, ketika bertemu orang pasien ingin memukul orang-orang disekitar, dan membuat resah lingkungan sekitar.

Kondisi saat ini :

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 25 April 2024 didapatkan klien mau diajak bicara, mau diajak berinteraksi, tetapi pandangan tidak mau menatap atau kontak mata kurang. Klien mengatakan ia merasa gelisah, pada saat dikaji klien mengeluh mendengar suara-suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk mandi, suara bisikannya “ mandi mandi sekarang “ suara bisikannya datang atau terdengar 3-4

kali dalam sehari, pada waktu pagi hari dan sore hari, tetapi klien mengatakan bukan hanya mendengar satu bisikan, pada waktu maghrib klien juga sering mendengar bisikan atau suara-suara yang isi bisikannya “ ayah jahat “ yang membuat klien itu susah untuk tidur dan istirahat, klien banyak melamun dan klien suka mondar-mandir, suka berbicara dan tertawa sendiri, dan saat malam klien suka melamun dan klien bisa tidak tidur.

2. Faktor Predisposisi Dan Presipitasi

a. Biologis

1.) Fisik

Kesadaran	Compesmentis
Tekanan Darah	96/67 mmHg
Pernafasan	21x/menit
Suhu	36,2•C
TB/BB	160Cm / 51kg
Nadi	76x/menit
Keluhan Fisik	Tidak ada

Tabel 4.1 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Biologis

Masalah Biologis	Prediposisi	Presipitasi
Pernah Mengalami Gangguan Jiwa sebelumnya	pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa	pasien mengatakan sejak 6 bulan terakhir pasien sering mendengar suara-suara yang mengganggu nya dan menyuruhnya untuk mandi
Pengobatan Sebelumnya	pasien sebelumnya belum pernah mengalami gangguan jiwa	Pada saat february 2024 di RSKJ pasien minum obat teratur walaupun harus dibujuk dan dipaksa

		terlebih dahulu.
Riwayat Merokok	Pasien mengatakan sudah merokok sejak kelas 3 SMA biasanya satu bungkus untuk 1 hari.	Sejak 6 bulan terakhir klien masih merokok biasanya 1 hari 1 bungkus rokok dan Sejak di RSKJ february 2024 pasien merokok 2-3 batang sehari itu juga bersama-sama atau bergantian dengan teman satu kamar.
Riwayat Alkohol	Pasien mengatakan dari dulu tidak pernah mengkonsumsi alkohol	Sampai saat ini pasien tidak pernah mengkonsumsi Alkohol
Riwayat NAPZA	Pasien mengatakan dari dulu tidak pernah mengkonsumsi NAPZA	Sampai saat ini pasien tidak pernah mengkonsumsi NAPZA
Riwayat Kecelakaan/Trauma/ Cidera Kepala	Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kecelakaan, Trauma, Cidera Kepala	Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kecelakaan, Trauma, Cidera Kepala
Riwayat Sakit Kronis	Pasien mengatakan tidak ada sakit kronis.	Pasien mengatakan tidak ada sakit kronis.

Kesimpulan Stressor Biologis : pasien mengalami gangguan jiwa pada tahun 2024 pada bulan february, pasien juga perokok aktif dari pasien sekolah (SMA).

B. Psikologis

1. Konsep diri

4.2 Tabel Masalah Psikologis

Gambaran Diri	Klien mengatakan “menyukai bagian mulut dan tangannya”
Identitas	Klien mengatakan “ senang dengan nama nya, usia nya yang sekarang. Tetapi kurang puas atau bangga sebagai sosok laki-laki terutama seorang ayah”
Peran	Klien mengatakan “ peran nya dalam keluarga adalah sebagai kepala keluarga, sebagai suami dan ayah.
Ideal Diri	Klien mengatakan “dulu pernah ingin menjadi seorang pedagang sukses dan sekarang ingin segera sembuh saja dan pulang ”
Harga Diri	Klien mengatakan “ bahwa dia gagal menjadi sosok seorang ayah karena ia tidak memberi nafkah istri dan anaknya karena klien suka menghamburkan uang dengan wanita lain yang buk n istrinya, dan ia tidak memperdulikan anaknya yang masih butuh sosok dirinya “

2. Pola Asuh

Prediposisi
Klien Tn.K mengatakan bahwa dari kecil ia paling dekat dengan ibunya dan dirumah sering bercerita dengan abang kandung nya.
Presipitasi
Sejak mengalami gangguan jiwa klien merasa kesepian yang hanya ditemani teman-teman yang sama seperti klien, keluarganya tidak pernah menjenguk sehingga klien merasa hanya diperhatikan dengan perawat.

3. Tugas Perkembangan

Prediposisi
Klien mengatakan tugas perkembangan nya sudah cukup terpenuhi karena ia sudah menikah dan memiliki 1 orang anak tetapi tidak menafkahi istri dan anaknya dengan baik.

Presipitasi
klien memngatakan saat ini tugas perkembangan nya tidak ia jalankan dengan semestinya.

4. Pelaku/ Korban / Saksi

a. Aniaya fisik: tidak ada b. Aniaya seksual : tidak ada c. Penolakan : tidak ada d. Kekerasan dalam keluarga : tidak ada e. Tindakan kriminal : tidak ada f. Bullying/intimidasi: tidak ada	Tn. K mengatakan bahwa tidak pernah ada aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, tindakan kriminal maupun bullying terhadap dirinya dan tidak pernah dirinya melakukan hal tersebut ke orang lain.
---	---

5. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Prediposisi
Klien mengatakan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan di hidupnya yaitu menyia-nyiakan anak dan istrinya dan tidak memberikan nafkah yang sesuai dengan syariat islam, dan membuat anaknya benci terhadap dirinyadan istrinya merasa tersakiti.
Presipitasi
Hingga sekarang klien tetap mengingat pengalaman yang buruk itu yang membuanya gagal menjadi sosok seorang ayah.

Kesimpulan stressor dari Psikologis :

Klien berharap cepat sembuh dan ingin pulang, dan ia merasa gagal menjadi sosok seorang ayah, dikarenakan ia tidak bisa membahagiakan istri dan anaknya karena ia tidak memberikan nafkah dan sudah

menyia-nyiakan anaknya, karena klien dulu sering menghamburkan uangnya untuk wanita lain yang bukan istrinya sehingga istrinya merasa tersakiti dan membuat anaknya benci terhadap dirinya.

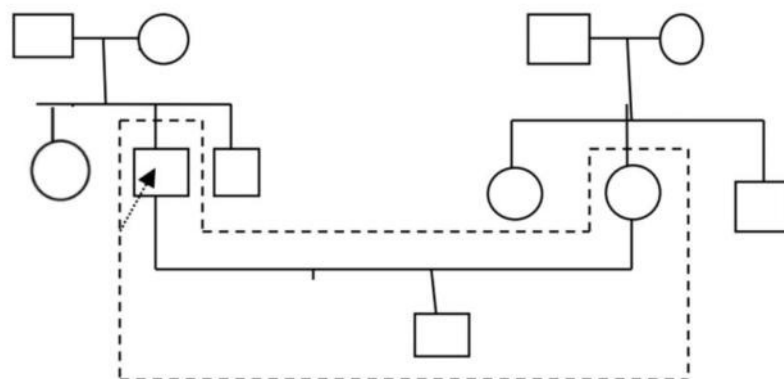
C. Sosial Kultural

4.3 Tabel Masalah Sosial Kultural

Masalah Sosial Kultural	Predisposisi	Presipitasi
Riwayat Pendidikan	Klien mengatakan pendidikan terakhirnya SMA dan tidak melanjutkan kuliah karena terkendala dengan biaya.	Klien mengatakan memang tidak mau untuk masuk kejenjang pendidikan yang lebih tinggi.
Riwayat Pekerjaan/ Ekonomi	Klien mengatakan pada tahun 2013 sampai tahun 2022 awal klien bekerja sebagai pedagang atau warung manisan, dan pada akhir 2023 hingga sekarang klien tidak lagi bekerja	Sejak 6 bulan terakhir klien banyak merenungkan penyesalan yang membuat ia tidak ada pekerjaan dan pemaukkan ekonomi.
Riwayat Spiritual/ Ibadah/ Keyakinan	Klien mengatakan jika tuhan itu ada dan meyakininya, klien jarang sholat 5 waktu, paling sering sholat maghrib. Karna klien malas.	klien mengatakan sejak klien mengalami gangguan jiwa dan masuk RSKJ bengkulu Klien sholat seminggu 3x atau 4x karena mengikuti teman-teman sekamarnya.
Riwayat Pernikahan/ Keluarga / Tempat Tinggal	Klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 1 orang anak.	Klien mengatakan saat ini masih ada istri dan anaknya

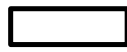
Riwayat Pergaulan	Klien mengatakan sebelum masuk RSKJ banyak bergaul dengan orang-orang sehingga banyak teman	Selama di RSKJ pasien banyak melamun, saat sesekali saja klien bermain dengan teman sekamarnya.
Riwayat Hospitalisasi	Klien tidak pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit kronis dan sebelumnya tidak pernah masuk RSKJ Soeprapto Bengkulu	klien mengatakan pada saat dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu pasien merasakan sedih karena tidak pernah dijenguk oleh keluarganya
Orang yang berarti	klien mengatakan istri dan anaknya sangat berarti	Klien mengatakan sekarang orangtua, istri dan anaknya selalu berarti walaupun klien belum pernah dijenguk oleh keluarganya hingga saat ini
Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa	Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa	klien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Genoram :



Bagan 4.1 Genogram

Keterangan :



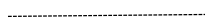
: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal Serumah



: Laki laki meninggal

Pengambilan Keputusan Dirumah	Klien sendiri
Komunikasi dirumah	Komunikasi tidak baik dengan istri dan anaknya
Dirumah Pasien dekat dengan siapa	Klien dekat dengan abang kandungnya

Kesimpulan Stressor dari Sosial Kultural :

Klien mengatakan pada tamat SMA dan mempunyai istri dan anak, klien pada tahun 2013 hingga 2022 bekerja sebagai pedagang atau mempunyai warung manisan, dan pada akhir tahun 2023 hingga saat ini usaha klien tidak ada lagi, klien juga mengatakan jarang sekali sholat, sholat juga sesekali hanya pada waktu maghrib, orang yang berarti dihidupnya orangtua, istri, dan anaknya. Klien juga mempunyai komunikasi yang buruk dengan istri dan anaknya, dan klien paling dekat dengan abang kandungnya.

D. Penilaian Respon Terhadap Stressor

4.4 Tabel Penilaian Respon Terhadap Stressor

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL
Klien merasa gagal Menjadi sosok seorang ayah karena tidak menafkahi istri dan anaknya	Klien mendengar suara-suara dan bisikan yang mengganggu	Sedih dan menyedih	Kurang nafsu makan, tidak bisa tidur	Klien jadi suka berbicara sendiri, mondar-mandir, tidak berani menatap mata orang lain (kontak mata kurang), suka melamun	Orang jadi takut dan pasien lebih sering menyendiri

a. Status Mental

1. Penampilan :

Tidak rapi Penggunaan pakaian Cara berpakaian
 Tidak sesuai tidak seperti biasanya

Lainnya:.....

.....

2. Pembicaraan :

Cepat Keras Gelisah Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tdk mampu
 memulai
 pembicaraan

Lainnya:.....

.....

3. Aktivitas motorik :

Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Lainnya:.....

.....

4. Alam perasaan :

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira berlebihan

Lainnya:.....

.....

5. Afek :

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Lainnya:.....

.....

6. Interaksi selama wawancara :

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata (-) Defensif Curiga

Lainnya:.....

.....

7. Masalah Persepsi :

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Lainnya:.....

.....

8. Proses pikir :

- Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea Blocking Pengulangan
 pembicaraan/perseverasi

Lainnya:.....

.....

9. Isi pikir :

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Defersonalisasi ide yang terkait Pikiran magis

Waham

- Agama Somati Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol
 pikir

Lainnya : tidak ada.....

10. Tingkat kesadaran:

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

Waktu Tempat Orang

Lainnya:.....

.....

11. Memori :

Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya ingat
jk pendek

Gangguan daya ingat sesuai Konfabulasi

Lainnya : tidak ada

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

Mudah beralih Tidak mampu konsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Lainnya:.....

.....

13. Kemampuan penilaian :

Gangguan ringan Gangguan bermakna

Lainnya:.....

.....

14. Daya tilik diri :

Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-

hal diluar dirinya

Lainnya:.....

.....

I. Kebutuhan Sehari-Hari/ Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total mandiri

2. BAB / BAK

Bantuan minimal Bantuan total mandiri

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total mandiri

4. Berpakian / berhias

Bantuan minimal Bantuan total mandiri

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama : ≤ 2 jam

Tidur malam, lama : ≤ 6 jam

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan toal

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan		Ya		Tidak
Menjaga kerapihan rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Mencuci pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Pengaturan keuangan	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
9. Kegiatan di luar rumah				
Belanja	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Transportasi	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Lain-lain		Ya		Tidak

II. MEKANISME KOPING

Adaptif		Maladaptif	
<input checked="" type="checkbox"/>	Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/>	Minum alkohol
<input checked="" type="checkbox"/>	Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/>	Reaksi lambat/ berlebih
<input type="checkbox"/>	Tehnik relaksasi	<input type="checkbox"/>	Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/>	Aktivitas konstruktif	<input checked="" type="checkbox"/>	Menghindar
<input type="checkbox"/>	Olahraga	<input type="checkbox"/>	Mencederai diri
<input type="checkbox"/>	Lainnya :	<input type="checkbox"/>	Lainnya:

III. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

<input checked="" type="checkbox"/>	Penyakit jiwa	<input checked="" type="checkbox"/>	System pendukung
<input type="checkbox"/>	Faktor presipitasi	<input type="checkbox"/>	Penyakit fisik
<input type="checkbox"/>	Koping	<input checked="" type="checkbox"/>	Obat-obatan
<input type="checkbox"/>	Lainnya :		

.....

kesimpulan : Pada saat peneliti melakukan pengkajian pada Tn.K, klien kurang paham tentang halusinasi pendengaran dan obat-obatan, klien mengatakan tidak mau minum obat karena tidak nafsu makan.

1. ANALISA DATA

4.5 Tabel Analisa Data

No.	ANALISA DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mendengar suara atau bisikan yang menyuruhnya mandi, isi bisikannya “ mandi mandi sekarang “ suara bisikan ini datang pada pagi dan sore hri, dalam 1 hari bisa 3-4 kali suara itu datang, dan satu bisikan lagi pada saat maghrib klien mendengar suara bisikan dengan isi “ ayah jahat “ yang membuatnya susah tidur <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak melamun - klien tampak berbicara dan tertawa sendiri - klien tampak mondar-mandir - klien tampak menyendiri - klien bersikap seolah menengar sesuatu 	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan gagal menjadi sosok seorang ayah dikarenakan sebelum ia masuk RSKJ Soeprapto Bengkulu ini, ia tidak menafkahi istri dan anaknya dengan semestinya, ia suka menghamburkan uangnya pada wanita lain yang bukan istrinya dan membuat istri nya tersakiti dan anaknya membencinya. 	<p>Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah</p>

	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Suara klien pelan dan lambat - klien tampak berjalan menunduk - postur tubuh klien menunduk - kontak mata kurang (-) - klien tampak lesu dan tidak bergairah 	
--	---	--

2. Aspek Medik

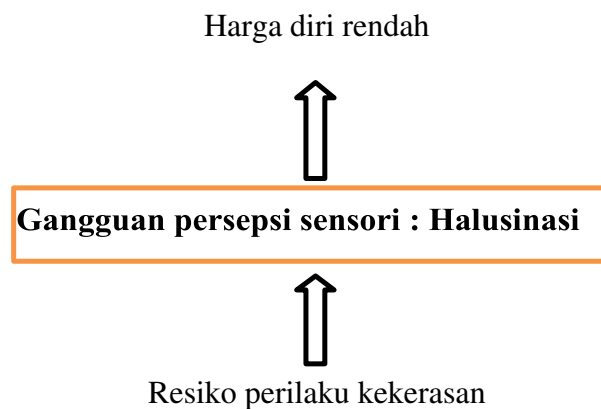
Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik :

1. Risperidone 2x2mg , pada jam 07:00 & 19:00 WIB
2. Propanolol 1x10mg, pada jam 19:00 WIB

3. Daftar Masalah Keperawatan

POHON MASALAH



Bagan 4.2 Pohon Masalah

4. Kemampaun Keperawatan Yang Dimiliki

Tabel 4.6 Kemampuan Yang Dimiliki

Diagnosa	Personal Ability
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien belum mampu mengenal masalah halusinasi 2. klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. klien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 4. klien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas ; terapi (Dzikir) 5. klien belum mampu mengenal fungsi obat-obatan dan cara minum obat yang baik dan benar
Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien belum mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. 2. klien belum mampu menilai kemampuan yang dapat digunakan. 3. klien belum mampu Menetapkan/ memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan 4. klien belum mampu melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan. 5. klien belum mampu Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

Nama pasien: Tn.K

Ruangan: Kutilang


NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 8x pertemuan klien mampu menyebutkan : 1. isi waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan. 2. mampu mempragakan cara dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.	SP 1 : 1. Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi). 2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. masukkan kedalam jadwal kegiatan harian.
		Setelah dilakukan asuhan keperawatan 8x pertemuan klien mampu menyebutkan : 1. Menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan 2. mempragakan cara bercakap – cakap dengan orang lain.	SP 2 : 1. Evaluasi tindakan yang lalu (SP 1) 2. Latih bercakap cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah dilakukan asuhan keperawatan 8x pertemuan klien mampu menyebutkan : 1. menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. membuat jadwal kegiatan sehari hari dan mampu mempragakannya	SP 3 : 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 2) 2. latih kegiatan dengan terapi Psikoreligius: Dzikir 3. Menjelaskan kepada klien tentang Terapi Dzikir 4. Menjelaskan keuntungan dan kelebihan Terapi

			<p>Dzikir</p> <p>5. Mengajarkan cara aktivits Terapi Dzikir</p> <p>6. Masukkan kegiatan latihan Dzikir kedalam jadwal kegiatan harian</p>
		<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 8x pertemuan klien mampu menyebutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menyebutkan kegiatan yang lalu 2. Menyebutkan manfaat dari pengobatan 	<p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2, 3) 2. Tanyakan program pengobatan 3. jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa 4. jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program 5. jelaskan akibat bila putus obat 6. jelaskan cara mendapatkan dan prinsip 6 benar obat 7. latuh pasien minum obat 8. masukkan kedalam jadwal harian.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI


Tabel 4.8 Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn.K Ruang : Kutilang Hari Keperawatan : Ke 1

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	25 April 2024 10.10 – 10.30 Wib	<p>1. Membina hubungan saling percaya pada pasien (memperkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan, kabar hari ini dan kontrak waktu).</p> <p>Respon: “bernama K, asal dari Sumatra Barat (Padang) dan tinggal di Bengkulu” pasien merasa senang saat berkenalan, mau diajak bicara, mau berinteraksi, tetapi kontak mata kurang.</p> <p>2. Membantu pasien mengenal halusinasi.</p> <p>Respon: “pasien mengatakan isi dalam halusinasi ‘mandi mandi sekarang’ dan ‘ayah jahat’ dan waktunya terkadang tidak menentu, terkadang saat pagi hari dan saat maghrib, dan pasien mengatakan gelisah”</p> <p>3. Mengkaji data-data pasien (pengkajian).</p> <p>Respon : “mendapatkan pengkajian data diri dan diagnosa pasien”</p> <p>4. Mengedukasi atau menjelaskan cara menghardik halusinasi</p> <p>Respon : “Pasien cukup mengerti dan tau cara menghardik, karena</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa ia Mendengar suara-suara yang mengganguya dan membuat pasien susah untuk tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak berbicara dan tertawa sendiri - Klien mau diajak bicara dan diajak interaksi - Klien tampak menunduk saja - Kontak mata kurang (-) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DX : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran T/ - Mengikuti senam pagi dan spiritual <ul style="list-style-type: none"> - Melatih cara menghardik - Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain - Melatih Terapi aktivitas : Dzikir <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu membina hubungan saling percaya - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya - Melanjutkan SP1 	 Yevi


		sebelumnya pernah diajarkan oleh perawat 5. Membuat kontrak selanjutnya Respon : “ Pertemuan selanjutnya melakukan SP1 yaitu cara menghardik dan pasien menyetujui		
--	--	---	--	--

Nama : Tn.K Ruang : Kutilang Hari Keperawatan : Ke 2

No	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	26 April 2024 09:00 – 09:20 Wib	1. Membina hubungan saling percaya (menanyakan perasaan dan mengingat nama perawat) Respon : “pasien mengingat nama perawat dan perasaan bahagia” 2. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya (menanyakan kembali apa itu cara menghardik) Respon : “Pasien bisa menjawab apa yang dilakukan kegiatan sebelumnya” 3. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik (mencontohkan, mempraktekan, dan mengevaluasi) Respon : “pasien bisa melakukan cara menghardik karena sebelumnya pernah diajarkan oleh perawat di RSKJ” 4. Membuat kontrak selanjutnya Respon : Klien menyetujui	S : – Pasien mengatakan tadi malam ia mendengar suara-suara yang berisik (ayah jahat) yang membuatnya tidak bisa tidur O : – pasien mau diajak berinteraksi – pasien kooperatif – pasien tampak lesu – kontak mata kurang (-) A : – DX : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran T/ - Mengikuti senam pagi dan spiritual – Melatih cara menghardik – Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain – Melatih Terapi aktivitas : Dzikir	 Yevi

		kontrak untuk bertemu esok hari	P : <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya - Melanjutkan SP2, melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain 	
--	--	---------------------------------	---	--


Nama : Tn.K Ruang : Kutilang Hari Keperawatan : Ke 3

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	27 April 2024 09:00-09:20 WIB	1. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya Respon : pasien bisa mengulang kegiatan sebelumnya yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2. Menjelaskan tujuan teknik mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Respon : Pasien mengerti apa yang dijelaskan 3. Mencontohkan, mempraktekkan, dan mengevaluasi cara bercakap-cakap dengan orang lain Respon : Pasien bisa mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 4. Membuat kontrak selanjutnya Respon : Klien menyetujui kontrak selanjutnya	S : <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak ada keluhan untuk hari ini, tadi malam klien bisa tidur dan istirahat O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau diajak bicara - klien kooperatif - klien tampak semangat - klien tampak tertawa sendiri A : <ul style="list-style-type: none"> - DX : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran T/ - Mengikuti senam pagi dan spiritual - Melatih cara menghardik - Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain - Melatih Terapi aktivitas : Dzikir P : <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya - Melanjutkan SP3, melatih cara mengontrol halusinasi dngan Terapi Aktivitas : Dzikir 	 Yevi

Nama : Tn.K

Ruang : Kutilang


Hari Keperawatan : Ke 4

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	29 April 2024 15:00-15:20 WIB	<p>1. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya Respon : klien bisa menyebutkan kegiatan sebelumnya yaitu cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>2. Menjelaskan tujuan teknik mengontrol halusinasi dengan terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir Respon : Klien mendengarkan, memahami, dan mengerti apa yang dijelaskan tentang Teapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir</p> <p>3. Mencontohkan dan mempraktekkan cara terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir Respon : klien memperhatikan dan memahami</p> <p>4. Melakukan kontrak selanjutnya Respon ; klien menyetujui</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan waktu maghrib ia mendengar suara-suara yang mengganggu nya lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mau diajak bicara - klien kooperatif - klien tampak mondar-mandir - kontak mata kurang(-) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DX : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran T/ - Mengikuti senam pagi dan spiritual - Melatih cara menghardik - Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain - Melatih Terapi aktivitas : Dzikir <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya - Melanjutkan atau mengulang kembali SP3, melatih cara mengontrol halusinasi dngan Terapi Aktivitas : Dzikir 	 Yevi


Nama : Tn.K

Ruang : Kutilang

Hari Keperawatan : Ke 5


No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	30 April 2024 16:00-16:25 WIB	1. mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir Respon : klien belum bisa memahami benar tentang cara dzikir 2. Mencontohkan, mempraktekkan, mengevaluasi cara terapi aktivitas psikoreligius:Dzikir Respon : klien bisa mempraktekkan cara dzikir dengan bantuan perawat 3. melakukan kontrak selanjutnya yaitu mengevaluasi kembali cara terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir	S: – Klien mengatakan hari ini merasa bersemangat dan pagi tadi ia mendengar suara bisikan yang menyuruhnya mandi O : – klien kooperatif – klien tampak berbicara sendiri – klien tampak bersemangat A : – DX : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran T/ - Mengikuti senam pagi dan spiritual – Melatih cara menghardik – Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain – Melatih Terapi aktivitas : Dzikir P : – Mengevaluasi kegiatan sebelumnya – Melanjutkan atau mengulang kembali SP3, melatih cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Aktivitas : Dzikir	 Yevi

Nama : Tn.K Ruang : Kutilang Hari Keperawatan : Ke 6


No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	01 Mei 2024 09:00-09:20 WIB	<p>1. mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir Respon : klien sudah bisa menjelaskan tentang cara dzikir untuk mengontrol halusinasi</p> <p>2. Mencontohkan, mempraktekkan, mengevaluasi cara terapi aktivitas psikoreligius:Dzikir Respon : klien bisa mempraktekkan cara dzikir tanpa bantuan perawat lagi tetapi masih lupa-lupa</p> <p>3. melakukan kontrak selanjutnya yaitu mengevaluasi kembali cara terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir</p>	<p>S: - Klien mengatakan hari ini tidak ada keluhan</p> <p>O : - klien kooperatif - klien tampak berbicara sendiri - klien tampak menunduk saja - kontak mata kurang (-)</p> <p>A : - DX : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran T/ - Mengikuti senam pagi dan spiritual - Melatih cara menghardik - Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain - Melatih Terapi aktivitas : Dzikir</p> <p>P : - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya - Melanjutkan atau mengulang kembali SP3, melatih cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Aktivitas : Dzikir</p>	 Yevi

Nama : Tn.K Ruang : Kutilang Hari Keperawatan : Ke 7

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	02 Mei 2024 09:00-09:20 WIB	1. mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu terapi aktivitas psikoreligius:	<p>S: - Klien mengatakan hari ini tidak ada keluhan tetapi</p>	

		<p>Dzikir</p> <p>Respon : klien sudah bisa menjelaskan tentang cara dzikir untuk mengontrol halusinasi</p> <p>2. Mencontohkan, mempraktekkan, mengevaluasi cara terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir</p> <p>Respon : klien bisa mempraktekkan cara dzikir tanpa bantuan perawat lagi dan mengingat runtuannya</p> <p>3. melakukan kontrak selanjutnya</p> <p>Respon : Klien menyetujui kontrak selanjutnya SP4 untuk mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat secara teratur</p>	<p>sedikit mengantuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien kooperatif - klien tampak berbicara sendiri - klien tampak menunduk saja - kontak mata kurang (-) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DX : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran T/ - Mengikuti senam pagi dan spiritual - Melatih cara menghardik - Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain - Melatih Terapi aktivitas : Dzikir <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya - Melanjutkan SP4, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat secara teratur 	 Yevi
--	--	---	--	---

Nama : Tn.K Ruang : Kutilang Hari Keperawatan : Ke 8

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	03 Mei 2024 10:00-10:20 WIB	<p>1. mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir</p> <p>Respon : klien bisa mempraktekkan kegiatan sebelumnya</p> <p>2. menjelaskan nama-nama dan fungsi obat</p> <p>Respon : klien mengerti apa yang dijelaskan dan bisa menyebutkannya</p> <p>3. mengevaluasi kegiatan kontak selanjutnya</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan hari ini mendengar suara-suara yang menyuruhnya mandi hingga 2 kali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien kooperatif - klien tampak berbicara sendiri - klien mau diajak bicara dan interaksi - kontak mata kurang (-) 	 Yevi

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DX : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran T/ - Mengikuti senam pagi dan spiritual - Melatih cara menghardik - Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain - Melatih Terapi aktivitas : Dzikir <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya - Melanjutkan SP4 	
--	--	--	--	--

4.2 Pembahasan

A. Pengkajian Keperawatan

Hasil penelitian pada kasus Tn.k menunjukkan bahwa pada tanggal 06 februari 2024 pasien diantar dengan keluhan keluarga, pasien sering bicara sendiri, mondar-mandir di rumah dan lingkungan rumah, dan selalu mandi atau membasahi tubuh pasien sendiri, dan saat pasien sering pergi keluar rumah, ketika bertemu orang pasien ingin memukul orang-orang disekitar, dan membuat resah lingkungan sekitar.

Menurut Maramis (2018), pasien yang mengalami halusinasi akan berbicara sendiri, tersenyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat membedakan yang nyata maupun tidak nyata. Apa yang disimpulkan oleh Maramis (2018) sama dengan apa yang peneliti dapatkan dengan pasien di RSKJ Soeprapto Bengkulu yaitu Tn.K, tetapi peneliti tidak mendapatkan perilaku menarik diri dari Tn.K.

Ketika dikaji oleh perawat di Ruangan kutilang hasil pengkajian

Pada tanggal 25 April 2024 didapatkan klien mau diajak bicara, mau diajak berinteraksi, klien berbicara dan tertawa sendiri, tetapi pandangan tidak mau menatap atau kontak mata kurang. Klien mengatakan ia merasa gelisah, pada saat dikaji klien mengeluh mendengar suara-suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk mandi, suara bisikannya “ mandi mandi sekarang “ suara bisikannya datang atau terdengar 3-4 kali dalam sehari, pada waktu pagi hari dan sore hari, tetapi klien mengatakan bukan hanya mendengar satu bisikan, pada waktu maghrib klien juga sering mendengar bisikan atau suara-suara yang isi bisikannya “ ayah jahat “ yang membuat klien itu susah untuk tidur dan istirahat, klien banyak melamun dan klien suka mondar-mandir, suka berbicara dan tertawa sendiri, dan saat malam klien suka melamun dan klien bisa tidak tidur.

Dari Stressor Biologi klien pasien tidak didapatkan keluhan fisik dan untuk tanda-tanda vital, TD : 96/67 mmhg, N : 76x/m, S : 36,2•C, RR : 21x/m, TB/BB : 160cm/51kg, pasien mengalami gangguan jiwa pada tahun 2024 pada bulan februari, pasien juga perokok aktif, tidak ada riwayat alkohol, NAPZA, kecelakaan/trauma kepala, dan tidak ada penyakit kronis. Untuk Stressor Psikologis Klien mengatakan ia menyukai bagian mulut dan tangannya, klien juga mengatakan senang dengan nama dan umurnya yang sekarang, klien berharap cepat sembuh dan ingin pulang, dan ia merasa gagal menjadi sosok seorang ayah, dikarenakan ia tidak bisa membahagiakan istri dan anaknya karena ia tidak memberikan nafkah dan sudah menyia-nyiaakan anaknya, karena klien dulu sering menghamburkan

uangnya untuk wanita lain yang bukan istrinya sehingga istrinya merasa tersakiti dan membuat anaknya benci terhadap dirinya. Untuk Stressor Sosil Kultural Klien mengatakan pada tamat SMA dan mempunyai istri dan anak, klien pada tahun 2013 hingga 2022 bekerja sebagai pedagang atau mempunyai warung manisan, dan pada akhir tahun 2023 hingga saat ini usaha klien tidak ada lagi, klien juga mengatakan jarang sekali sholat, sholat juga sesekali hanya pada waktu maghrib, orang yang berarti dihidupnya orangtua,istri, dan anaknya. Klien juga mempunyai komunikasi yang buruk dengan istri dan anaknya, dan klien paling dekat dengan abang kandungnya.

Dari pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan mendengar suara atau bisikan yang menyuruhnya mandi, isi bisikannya “ mandi mandi sekarang “ suara bisikan ini datang pada pagi dan sore hri, dalam 1 hari bisa 3-4 kali suara itu datang, dan satu bisikan lagi pada saat maghrib klien mendengar suara bisikan dengan isi “ ayah jahat “ yang membuatnya susah tidur dan klien juga mengatakan gagal menjadi sosok seorang ayah dikarenakan sebelum ia masuk RSKJ Soeprpto Bengkulu ini, ia tidak menafkahi istri dan anaknya dengan semestinya, ia suka menghamburkan uangnya pada wanita lain yang bukan istrinya dan membuat istri nya tersakiti dan anaknya membencinya. Dari pengkajian didapatkan data objektif klien tampak melamun, klien tampak berbicara dan tertawa sendiri, klien tampak mondar-mandir, klien tampak menyendiri, klien bersikap seolah menengar sesuatu Suara klien pelan dan

lambat, klien tampak berjalan menunduk, postur tubuh klien menunduk, kontak mata kurang (-), klien tampak lesu dan tidak bergairah.

Walaupun saat pengkajian klien tidak mau menatap perawat atau kontak mata kurang tetapi klien masih mau diajak bicara dan klien juga mau diajak berinteraksi sehingga saat menanyakan data-data atau keluhan klien bisa menjawab pertanyaan sesuai yang ditanyakan sehingga tidak menyulitkan perawat saat mengkaji.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut pernyataan dari Ainun (2019) perumusan masalah terhadap respon penyakit dalam individu, keluarga atau masyarakat diaplikasikan dengan metode pengumpulan data, yaitu tanda dan gejala patofisiologis yang sedang diaplikasikan oleh klien. Purba (2020) Schizophrenia memiliki 5 diagnosa yaitu Halusinasi, Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri, Risiko Perilaku Kekerasan, dan Isolasi sosial. Dan Setelah data dikumpulkan dengan bantuan pemeriksaan tambahan, diagnosis penyakit akan dibuat, dan tim medis—dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya—akan mulai mengatasi masalah.

Sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), hasil pengkajian yang didapatkan data dan kondisi klien sesuai dengan tanda dan gejala mayor yang mengarah pada Diagnosa Gangguan Persepsi Sensori. Data mayor yang terdapat pada diagnosa yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara atau bisikan. Data minor yang

ditemukan yaitu klien tampak melamun, berbicara dan tertawa sendiri, klien hanya melihat satu arah, klien mondar-mandir (PPNI,2018).

Berdasarkan dari peneliti bahwa diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Tn.K sama dengan data mayor dan data minor dari SDKI yaitu : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, Data Subjektif : klien mengatakan mendengar suara-suara yang selalu mengganguya pada saat pagi,siang,dan maghrib yang membuatnya sulit tidur. Data Objektif : klien tampak melalum, tampak berbicara dan tertawa sendiri,mondar-mandir,menyendiri,dan bersikp seolah mendengar sesuatu.

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah, Data Subjektif : klien mengatakan ia gagal menjadi sosok ayah yang dimana ia saat sebelum di RSKJ Soeprpto Bengkulu tidak menafkahi anak dan istri nya dengan semestinya, ia seing menghamburkan uangnya untuk wanita lain yang bukan istrinya, dan membuat anak dan istri nya tersakiti dan membenci dirinya. Data Objektif : Suara klien pelan dan lambat, klien tampak berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, klien tampak lesu dan tidak bergairah.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat untuk

mengatasi masalah pasien sesuai dengan proses keperawatan. Dengan tujuannya mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, dan menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, merencanakan kegiatan yang sudah dilatih. Hal yang akan muncul yaitu klien bisa mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki, dan hal yang belum muncul pada klien belum bisa menilai kemampuan yang dapat digunakan karena klien belum mampu mengetahui aspek positif yang bisa dilakukan. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat merencanakan perawatan yaitu tindakan yang akan dilakukan, waktu yang direncanakan, jumlah responden, dan lokasi tindakan keperawatan

Dan studi akan melakukan atau menjelaskan apa yang akan dilakukan, misalnya BHSP, strategi untuk pelaksanaan empat langkah yaitu cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir, dan cara minum obat secara teratur.

Keputusan ini akan dilakukan peneliti Setiap hari dan sesuai dengan kontrak yang disepakati oleh klien. Setelah peneliti memberikan penjelasan tentang langkah-langkah yang akan diambil dan klien bersedia menjawab sesuai kontrak dalam jangka waktu delapan hari.

Intervensi yang telah dilakukan ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hidayat (2019) yang berjudul Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi

Riau. Jenis penelitiannya menggunakan penelitian kuantitatif. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa setelah dilakukannya terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan intervensi pasien jauh lebih baik dari pada sebelum dilakukannya intervensi.

D. Implementasi Keperawatan

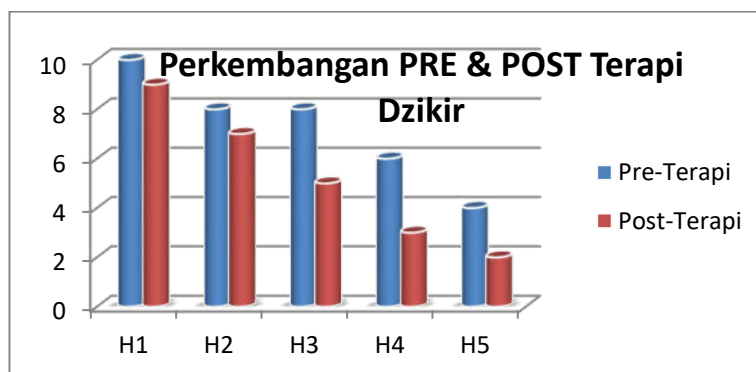
Pada implementasi ini perawat atau peneliti melakukan bina hubungan saling percaya pada klien agar Tn.K nyaman dan percaya kepada perawat, sehingga tindakan yang akan dilakukan berjalan dengan semestinya tanpa ada masalah. Pada pasien Tn.K dilakukan pertemuan selama 8x pertemuan, hari ke-1 BHSP, mengenal halusinasi dan apa itu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Pada hari ke-2 perawat mengajarkan Tn.K cara menghardik yang dimana Tn.k bisa melakukannya dengan benar dan mandiri. Hari ke-3 mengajarkan Tn.K melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain yang dimana Tn.k mengikuti anjuran sesuai perintah.

Untuk hari ke-4 hingga hari ke-7 klien diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir, yang mana Tujuan terapi ini adalah untuk membantu pasien halusinasi pendengaran mengendalikan halusinasi mereka. Penelitian lain juga menemukan bahwa pasien halusinasi pendengaran yang melakukan dzikir memiliki kemampuan untuk mengendalikan halusinasi mereka lebih baik (Dermawan,2018).

Pada saat dilakukannya implementasi Psikoreligius: Dzikir ini selama 4 hari berturut-turut, dimana hari pertama Tn.k tidak bisa melakukannya secara mandiri, dan dihari kedua hingga empat Tn.k bisa melakukan dzikir 33x dengan istighfar (astaghfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan (subhannallah) 33 kali, tahmid (alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (allahu akbar) 33 kali. Dari hasil terapi Psikoreligius: dzikir ini klien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara ia berDzikir dengan cara yang sudah diajarkan perawat.

Terapi psikoreligius: Pasien dapat melakukan dzikir ketika mereka mendengar suara, mungkin suara palsu, atau ketika mereka memiliki waktu luang. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius, pasien menyiapkan tasbih dan memulai kegiatan dzikir (Hidayati, 2019). Hasil implementasi sudah sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sugiyono (2013), desain penelitian yang digunakan peneliti yaitu quasy expriemental dengan sampel 20 responden yang beraga islam, pasien tampak dapat mengikuti arahan dan mau berinteraksi dan kooperatif sehingga mampu untuk mengontrol halusinasinya.

E. Evaluasi Keperawatan



Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Ali,2015).

Evaluasi hari ke-1 Tempat peneliti melakukan BHSP pada klien dengan tanggapan klien mau bergabung dan bicara, mau diajak berinteraksi, klien juga kooperatif, tetapi kontak mata kurang, klien menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan baik dan sesuai walaupun lambat dan pelan, hubungan saling percaya pun terbina dengan baik.

Evaluasi hari ke-2 peneliti melakukan strategi pelaksanaan (SP) pertama yaitu mengontrol halusinasi dan mengenalkan halusinasi yang disertai penyebab,tanda dan gejala dan cara menghardik halusinasi, klien bisa menyebutkan taanda gejala halusinasi dan sudah tau cara menghardik karena sudah pernah diajarkan sebelumnya, klien bisa mempraktekkan cara menghardik dengan baik dan benar.

Evaluasi hari ke-3 peneliti melakukan strategi pelaksanaan (SP) kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, membantu klien mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain, dan klien bisa melakukannya dengan benar.

Selama evaluasi hari keempat, peneliti menerapkan strategi pelaksanaan (SP) ketiga tepatnya melakukan Terapi Aktivitas Psikoreligius:Dzikir, menjelaskan tujuan,manfaat dan kelebihan terapi Psikoreligius:Dzikir serta mencontohkan cara berdzikir.

Evaluasi hari ke-5 peneliti masih melakukan strategi pelaksanaan ketiga, mencontohkan, mempraktekkan, mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir, mengajarkan klien dengan melakukan dzikir 33x dengan istighfar (astaghfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan (subhannallah) 33 kali, tahmid (alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (allahu akbar) 33 kali, dimana klien bisa melakukan walaupun masih lupa-lupa dan dibantu oleh perawat atau peneliti.

Evaluasi hari ke-6 peneliti masih melakukan strategi pelaksanaan ketiga yaitu Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir, mengajarkan dan mempraktekkan kembali cara dzikir kepada Tn.K, dan Tn.K bisa mengulang kembali cara Dzikir yang diajarkan, saat ditanyakan klien merasa tenang, karena saat diajarkan klien sedang mendengar bisikan yang menyuruhnya mandi.

Evaluasi hari ke-7 peneliti masih mengevaluasi Strategi pelaksanaan ketiga untuk mengetahui apakah Tn.K benar-benar bisa melakukannya secara mandiri tanpa bantuan, saat di evaluasi kembali, Tn.K bisa melakukan Dzikir sesuai yang sudah diajarkan perawat atau peneliti, Tn.K juga sudah bisa mengontrol halusinasinya dengan cara Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir.

Evaluasi hari-8 peneliti melanjutkan strategi pelaksanaan keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur dan mengenal fungsi-fungsi obat, klien pun sudah mau minum obat secara

teratur tanpa dipaksa atau dibantu perawat, dan klien bisa menyebutkan fungsi-fungsi obat-obatan yang diminumnya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada saat Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini; keterbatasan ini berasal dari peneliti sendiri dan pasiennya. Peneliti memiliki keterbatasan dalam pengalamannya saat berinteraksi dengan pasien Skizofrenia, sementara pasien memiliki keterbatasan saat mengkaji pasien untuk mengetahui penyebab dan faktor pasien bisa ada di RSKJ Soeprapto Bengkulu cukup sulit karena pasien sulit dan berat untuk menjawabnya dan membutuhkan kepercayaan yang tinggi kepada perawat agar pasien bisa menceritakan apa yang terjadi, Karena itu, perawat membutuhkan waktu untuk membangun kepercayaan pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus pengkajian pada Tn.K dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi yang telah peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Data fokus hasil pengkajian Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2024” yang didapatkan oleh perawat pada pasien Tn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi terdapat tanda dan gejala yaitu pasien tampak melamun, klien tampak berbicara dan tertawa sendiri, klien tampak mondar-mandir, klien tampak menyendiri, klien bersikap seolah menengar sesuatu Suara klien pelan dan lambat, klien tampak berjalan menunduk, postur tubuh klien menunduk, kontak mata kurang (-), klien tampak lesu dan tidak bergairah.
2. Diagnosa yang diangkat oleh peneliti atau perawat pada pasien Tn.K adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi sesuai dari data pengkajian yang telah peneliti atau perawat dapatkan saat di RSKJ Soeprapto Bengkulu.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti atau perawat kepada pasien Tn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi yaitu dengan

melakukan strategi pelaksanaan Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian yang telah didapatkan dan diagnosa yang telah diangkat.

4. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti atau perawat kepada pasien Tn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi yaitu membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir, dan minum obat secara teratur yang sudah disusun oleh peneliti atau perawat berdasarkan data pengkajian dan diagnosa yang diangkat selama 8 hari pertemuan dengan pasien.
5. Evaluasi pada tindakan “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2024 “ , Menunjukkan bahwa pasien sudah mau untuk mengontrol halusinasinya dengan Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien diharapkan dapat mengontrol halusinasi nya dengan baik dengan kemampuan yang dimiliki dan kegiatan yang telah diajarkan, dan untuk keluarga agar bisa mensupport dan mendampingi pasien agar pasien bisa merasa lebih aman.

2. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2024 “ diharapkan dapat digunakan oleh perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dan diharapkan bisa memberi motivasi perawat lain untuk bisa menerapkan penelitian yang baru untuk pasien Halusinasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2024 “ diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai masalah Halusinasi dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang lebih luas dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien Halusinasi dengan Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66–72. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Ali, Z. (2015). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Andra, S. W & Yessie M. P (2017). *Keperawatan jiwa halusinasi pendengaran*. 1.
- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan Komprehensif* (Vol. 1). Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
- Atun, S. (2018). *Modul Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. AIPViKI.
- Dermawan, D. (2018). Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 15(1), 74. <https://doi.org/10.26576/profesi.237>
- Fatihuddin. (2018). *Tentram Hati Dengan Dzikir*. Delta Prima Press.
- Hafizuddin, D. T. M. (2021). Mental Nursing Care on Mr. A With Hearing Hallucination Problems. <https://osf.io/preprints/r3pqu/>
- Hany, M., Rehman, B., Azhar, Y., & Chapman, J. (2022). Schizophrenia. In StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- Hawari, D. (2018). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A.A. (2016). *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*. Jakarta : EGC
- Hidayati, R. (2019). *Terapi Psikoreligius Dzikir*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Ikawati, Z. (2019). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Iyan. (2021). *Perawatan Pasien Halusinasi*. Pustaka Taman Ilmu.

- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi. *Ners Muda*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6227>
- Kaliat (2017). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan (*Doctoral dissertation*, Perpustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Keliat, B. A. (2018). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. EGC, Jakarta.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2023). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa* (M. Bendetu (ed.)) : CV Andi Offset.
- Muttaqin, Arif. (2020). Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede & Laia (2021) Paradede & Laia (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Sekizofrenia (Doctoral disertation, stikes kusuma husada surakarta).
- Potter & Perry. (2019). Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Rosyada, A., & Pratiwi Y. S. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligius Zikir Pada Klien Gangguan Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*,1,2392-2397. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1076>
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press
- Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). Jakarta Selatan.
- Townsend, M. C. (2018). Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan di Bukti-Based Practice 6 Ed. FA Davis Press.

Videbeck, S. L. (2020) Psychiatric-Mental Health Nursing. 8th edn, Wolters Kluwers. 8th edn. Edited by D. Murphy and L. Gray. China: Wolters Kluwer.

W.C.Hidayati,2019. Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang

World Health Organization (WHO). (2016). Diakses tanggal 10 Oktober 2017 http://www.who.int/mental_health/en/

World Health Organization (2022) Shizophrenia, Privacy Legal Notice . Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/shizophrenia> (diakses : 21 Maret 2022).

Yosep(2019). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama; 2016.

Yosep,I.(2016).keperawatan jiwa(Edisi Revisi). Bandung:Revika Aditama



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KEMENKES POLTEKKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP




LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

JAMA MAHASISWA : Yevi Sagita Putri
NIM : P00320120068
NAMA PEMBIMBING : Ns.Meigo Anugra Jaya M.Kep.Sp.Kep.J M.Pd
JUDUL : Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi terapi Dzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKJ Soeprpto Bengkulu Tahun 2024

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF
1	5 Januari 2024	- Acc judul	
2	6 Januari 2024	- Mengganti jurnal ke quasy experimental	
3	9 Januari 2024	- ACC jurnal, melanjurkan BAB I	
4	10 Januari 2024	- Semua bahasa asing menggunakan italic - 1 paragraf terdiri dari 2 kalimat - Perbaiki penomoran	
5	19 Februari 2024	- Perbaiki kata pengantar - Judul atau sumber perbaiki - Tambahkan lampiran lembar SOP - Tambahkan pengumpulan data	
6	19 Februari 2024	- Perbaiki pengkajian dan daftar pustaka - Lengkapi lampiran	
7	20 Februari 2024	- ACC maju Seminar Proposal	
8	25 April 2024	- Melengkapi pengkajian - Ubah predisposisi dan presipitasi	
9	30 April 2024	- Membuat lembar observasi - Perbaiki kesimpulan stressor - Perbaiki implementasi - Diagnosa samakan dengan SDKI	
10	21 Mei 2024	- Masukkan kesimpulan stressor sesuai stressor pasien - Perbaiki bagian pembahasan - Tambahkan artikel atau menurut peneliti	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KEMENKES POLTEKKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

		lain untuk di bandingkan di pembahasan	
11	28 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan format diagnosa- Menambahkan grafik evaluasi di pembahasan- Rapikan penulisan	
12	29 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Membahas revisi sebelumnya- Melengkapi semua lampiran	
13	30 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Acc Ujian Seminar Hasil	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

BIODATA

Nama : Yevi Sagita Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 04 September 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kepala Siring

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 05 Kota Batam
2. SMPN 2 Curup Tengah
3. SMAN 3 Rejang Lebong

19 April 2024

Nomor : PP.08.02/F.XXXI.14.4/ *170* /2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin pengambilan kasus**

Kepada Yth,
Direktur RSKJ Soeprapto Bengkulu
Kabupaten Rejang Lebong
Di
Tempat

Dengan Hormat


Berkenaan dengan Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk laporan kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon kesediaan Bapak/Tbu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul : *Asuhan keperawatan Skizoprenia Dengan Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2024*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Yevi Sagita Putri

Nim : P00320120068

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
Nip. 197112171991021001

Tembusan

- Arsip

DOKUMENTASI TINDAKAN





Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Pratiwi Gasril^{1*}, Suryani², Heppi Sasmita³

¹Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Riau

³Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran

³Dosen Poltekkes Kemenkes Padang

*Correspondence email: pratiwi@umri.ac.id

Abstrak. Data *American Psychological Association* (APA) Tahun 2010 dan *Riskesmas* 2013 menunjukkan rata-rata penduduk dunia mengalami skizofrenia dan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengontrol halusinasi adalah terapi Psikoreligius:dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi Psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Quasy expriemental* yang dilakukan terhadap 20 responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Peneliti menggunakan modul dan lembar evaluasi Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia (p value = 0,000), Hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Kata kunci: Psikoreligius; dzikir; halusinasi; skizofrenia

Abstract. Data from the *American Psychological Association* (APA) in 2010 and *Riskesmas* 2013 show that on the average world population has schizophrenia and 70% of schizophrenic patients experience hallucinations. One of the recommended therapies in an effort to control hallucinations is psychoreligious therapy: dhikr. The purpose of this study was to determine the effect of psycho-religious therapy: dhikr in controlling hallucinations in schizophrenia patients. The research method used is quantitative with a *Quasy expriemental* approach carried out on 20 respondents at the Tampan Mental Hospital, Riau Province. Researchers used the Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) module and evaluation sheet before and after the intervention. The results showed that there was an effect of psychoreligious therapy: dhikr in controlling hallucinations in schizophrenic patients (p value = 0,000). The results of this study can be used as additional therapy in controlling hallucinations in patients with auditory hallucinations.

Keywords: Psychoreligious; dhikr; hallucination; schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia. Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku (Thorson et al, 2008). Sekitar 45% pasien yang dirawat di Rumah sakit jiwa merupakan pasien skizofrenia dan sebagian besar pasien skizofrenia tersebut memerlukan perawatan baik itu rawat inap dan rawat jalan dalam waktu yang lama (Videbeck, 2008).

Data *American Psychological Association* (APA) tahun 2010 menyebutkan bahwa 1% populasi penduduk dunia (rata-rata 0,85%) mengalami Skizofrenia (Joys, 2011). Bernard (2010) menjelaskan angka prevelensi skizofrenia didunia adalah 1 per 10.000 orang pertahun. Menurut Rikerdas (2013), angka kejadian skizofrenia mencapai 1.728 orang.

Penyebab terjadinya skizofrenia adalah integrasi dari faktor biologis, genetik dan juga psikososial (Kaplan et al, 2010). Videbeck (2008) juga menyebutkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya

gangguan jiwa adalah faktor yang meliputi faktor genetik, neuroanatomi dan neurokimia (struktur dan fungsi otak) serta imunovirologi, faktor psikologis dan faktor sosial.

Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori gejala utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif skizofrenia meliputi waham, halusinasi, bicara tidak teratur dan kekacauan yang menyeluruh atau perilaku katatonia. Sedangkan gejala negatif skizofrenia meliputi pendataran afektif, alogia (miskin pembicaraan) dan avolisi/kurang perilaku inisiatif diri (Copel, 2007). Salah satu gejala positif yang sering terjadi pada individu yang mengalami skizofrenia adalah halusinasi.

Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata (Kaplan et al, 2010). Halusinasi biasanya disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan mengontrol halusinasi. Townsend (2005) menyatakan bahwa halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah yang meliputi salah satu dari

kelima panca indera. Dengan kata lain halusinasi merupakan suatu pengalaman persepsi yang salah tanpa adanya stimulus. Pengalaman persepsi tersebut merupakan hal yang nyata bagi diri pasien tetapi tidak untuk orang lain. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi.

Dari beberapa jenis halusinasi, halusinasi dengar merupakan fenomena yang mayoritas dijumpai pada pasien skizofrenia. Diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2006), diperoleh hasil bahwa karakteristik halusinasi dari penderita skizofrenia yaitu: jenis halusinasi terbanyak yang dialami penderita adalah halusinasi pendengaran (74,13 %). Berdasarkan Stuart dan Laraia (2005) menyatakan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Tanda dan gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, tersenyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata (Maramis, 2008). Pasien yang mengalami halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresif, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart, (2007).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitar adalah dengan jalan memberikan terapi pada pasien halusinasi. Berdasarkan *National Institute Mental Health of United States (2007)*, terapi yang dilakukan untuk mengurangi halusinasi pada pasien skizofrenia adalah dengan cara pemberian terapi medis dan juga psikoterapi.

Terapi medis dan psikoterapi tersebut harus dilakukan secara bersamaan agar didapat hasil yang lebih optimal. Pemberian terapi medis meliputi pemberian antipsikotik atau yang dikenal juga sebagai obat-obatan neuroleptik, yang terdiri dari dua jenis yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal yang berguna untuk mengurangi gejala psikotik yang terjadi pada pasien skizofrenia. Berdasarkan Kaplan et al (2010) menyatakan hanya 10% pasien yang efektif dalam pemberian antipsikotik dan perawatan di rumah sakit yang singkat. Sedangkan selebihnya membutuhkan terapi yang komprehensif. Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien juga membutuhkan terapi lainnya seperti psikoterapi disamping terapi medis.

Psikoterapi yang dapat dilakukan adalah *sosial skills training, cognitive remediation, cognitive adaptation training, cognitive behavior therapy, group therapy dan family therapy dan Psikoreligius therapy* (Vaccarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Sedangkan menurut *National institute Mental Health of United States (2007)*, terapi psikososial yang diberikan adalah terapi keluarga, *cognitive behavior therapy* dan *self help*

group. Terapi psikososial ini dibutuhkan untuk mengurangi kekambuhan dari gejala-gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi pada pasien skizofrenia.

Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme koping atau mengatasi masalah (Yosep, 2011).

WHO dalam Hawari (2008) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan, yang terdiri dari kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menggunakan unsur spiritual (agama) sebagai unsur kesehatan yang bisa dilakukan dengan menggunakan terapi sehat spiritual seperti terapi dzikir (Hawari, 2008).

Dzikir merupakan ibadah verbal ritual, yang tidak terikat dengan waktu, tempat atau keadaan. Berdzikir dan berdoa seharusnya tidak hanya menjadi ritual seremonial sesudah selesai sholat atau dalam berbagai acara atau upacara. Menurut Al-Hafizh dalam Fat-hul Bari, ddzikir adalah segala lafas (ucapan) untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Ash Shiddieq, 2002).

Penelitian yang dilakukan di Swiss oleh Huguélet et al (2011) terhadap 115 pasien dengan skizofrenia, sebanyak 45% pasien mengungkapkan bahwa agama merupakan elemen yang paling penting dalam kehidupan mereka, dan agama memberikan efek positif misalnya harapan, makna dan tujuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shah et al. (2011) mengungkap bahwa "*religious practices*" dan kepercayaan personal merupakan prediktor dari kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan bahwa selain farmakologis dan non farmakologis, tenaga kesehatan profesional perlu untuk meningkatkan praktek religious dari pasien. Sehingga banyak pasien gangguan jiwa menggunakan agama sebagai alat untuk mengatasi kondisi akibat penyakit mereka. Spiritual bahkan mungkin dapat memegang peran kunci dalam pemulihan psikologis dari gangguan jiwa berat seperti skizofrenia (Sari, 2014). Sebuah penelitian kualitatif oleh Suryani (2013) telah mengungkap pentingnya berdzikir dan berdoa dalam mengusir halusinasi. Dalam penelitian tersebut Dzikir yang dilakukan oleh pasien bentuknya berbeda – beda. Ada yang dengan membaca subhanallah, ada yang membaca Allahu akbar, ada yang kombinasi diantaranya dengan membaca subhanallah, Allahuakbar dan astagfirullah (Suryani, 2013). Mereka melakukan dzikir sampai halusinasinya hilang, lamanya berdzikirpun bervariasi dari 15 – 30 menit. Hasil penelitian tersebut belum bisa digeneralisasi untuk semua pasien halusinasi karena penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif (fenomenologi). Karena

itu diperlukan penelitian kuantitatif agar dapat membuktikan efektifitas dzikir dalam mengusir halusinasi pendengaran.

Angka kejadian halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, diketahui bahwa jumlah pasien penderita gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru pada Tahun 2014 adalah 18.533 orang. Dari jumlah tersebut pasien rawat inap 4.598 pasien, pasien rawat jalan 13.935 pasien. Sebangak 2479 (54%) pasien yang dirawat inap mengalami halusinasi (Diklat RSJ, 2015). Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa lebih dari setengahnya mengalami halusinasi. Rumah Sakit Jiwa Tampan merupakan rumah sakit tipe A yang memiliki kapasitas sejumlah 182 tempat tidur (Diklat RSJ, 2015). Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Tampan terapi yang diberikan adalah pemberian obat anti psikotik dan terapi elektrokonvulsif. Antipsikotik yang diberikan adalah pemberian psikotik anti pikal yaitu Clozaril dan juga pemberian anti psikotik tipikal seperti Haloperidol.

Pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi tidak cukup hanya diobati saja, mereka membutuhkan cara – cara lain untuk mengatasinya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien halusinasi di rumah sakit tampan adalah asuhan keperawatan generalis yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan tujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi seperti menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal dan meminum obat secara teratur. Selain melakukan terapi individu, pasien halusinasi juga diikut sertakan dalam terapi aktifitas kelompok yang ada diruangan. Hasil wawancara peneliti pada bulan maret 2015 dengan pasien didapatkan bahwa pasien yang mengalami halusinasi sudah melakukan strategi pelaksanaan yang ada, namun menurut pasien dalam menggunakan strategi pelaksanaan tidak memberikan perubahan yang berarti, bahkan jika dilaksanakan berulang-ulang membuat pasien menjadi bosan. Sedangkan untuk terapi psikoreligius: dzikir belum pernah mereka lakukan, untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan melihat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Terapi psikoreligius: dzikir ini dilakukan pada responden yang beragama islam karena mayoritas penduduk Riau beragama islam.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah *quasy expriemental* dengan rancangan *One Group pretest-posttest* dimana rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Sampel pada penelitian ini dievaluasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, kemudian setelah dilakukan perlakuan sampel tersebut dievaluasi kembali (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini yang menjadi populasi dan subjek penelitian adalah seluruh responden penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran yang sedang dirawat di tiga ruangan yaitu ruangan Siak, Kuantan dan Indragiri di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada bulan juni sebanyak 73 orang. Tiga ruangan tersebut dipilih berdasarkan keputusan Diklat pihak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini awalnya peneliti mendapatkan 42 responden, tetapi yang mengikuti terapi sampai selesai hanya 20 responden, 22 responden tidak bisa mengikuti terapi karena 9 orang beragama non islam, 5 orang tidak bersedia menjadi responden, 4 orang kambuh dan 4 orang pulang. Hal ini sesuai dengan teori pada penelitian *Quasi ekperimen* menurut Sugiyono (2011) menyebutkan bahwa jumlah sampel yang dapat digunakan adalah 15-20 orang perkelompok, sehingga pada penelitian ini peneliti menggunakan 20 orang sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan yakni siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan kriteria *inklusi* (Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar pertimbangan waktu, keterbatasan biaya, tenaga, dan lokasi dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria *inklusi* yaitu :
 - a. Responden yang bersedia menjadi responden
 - b. Responden yang terdiagnosa Halusinasi Pendengaran
 - c. Responden yang kooperatif dan stabil
 - d. Responden beragama islam
 - e. Mendapatkan obat atau terapi yang sama
2. Kriteria *ekslusi* yaitu :
 - a. Responden yang dirawat diruang isolasi
 - b. responden yang baru saja selesai ECT
 - c. Responden yang mengalami gangguan pendengaran

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan modul dan lembar evaluasi yang dikembangkan oleh Haddock (2009) yang berupa *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRs). Adapun kriteria penilaian yang dikembangkan oleh haddock dengan score 0-4 yang terdiri dari : Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Rata-rata Karakteristik Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Responden Sebelum dan Sesudah Terapi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2015 (n=20)

Karakteristik		Mean	SD	SE	P value
Frekuensi	Sebelum	2,00	0,725	0,162	0,000
	Sesudah	0,95	0,605	0,135	
	Selisih	1,050	0,394	0,088	
Durasi	Sebelum	2,00	0,649	0,145	0,000
	Sesudah	1,10	0,308	0,069	
	Selisih	0,900	0,553	0,124	
Lokasi	Sebelum	1,90	0,447	0,100	0,000
	Sesudah	0,90	0,308	0,069	
	Selisih	1,00	0,324	0,073	
Suara nyaring	Sebelum	1,80	0,616	0,138	0,000
	Sesudah	0,85	0,366	0,082	
	Selisih	0,950	0,510	0,114	
Keyakinan	Sebelum	1,90	0,718	0,161	0,000
	Sesudah	0,95	0,394	0,088	
	Selisih	0,950	0,605	0,135	
Jumlah isi Suara Negatif	Sebelum	1,35	0,813	0,182	0,000
	Sesudah	0,75	0,550	0,123	
	Selisih	0,600	0,598	0,134	
Derajat isi negatif	Sebelum	1,85	0,875	0,196	0,000
	Sesudah	1,00	0,562	0,126	
	Selisih	0,850	0,671	0,150	
Jumlah/tingkat kesedihan	Sebelum	1,60	0,821	0,184	0,000
	Sesudah	0,80	0,410	0,092	
	Selisih	0,800	0,616	0,138	
Intensitas kesedihan	Sebelum	1,75	0,786	0,176	0,000
	Sesudah	0,90	0,553	0,124	
	Selisih	0,850	0,366	0,082	
Gangguan suara	Sebelum	1,35	0,671	0,150	0,000
	Sesudah	0,75	0,444	0,099	
	Selisih	0,600	0,503	0,112	
Kemampuan mengontrol	Sebelum	1,30	0,862	0,193	0,001
	Sesudah	0,70	0,657	0,147	
	Selisih	0,600	0,681	0,152	

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari Frekuensi adalah 1,050 dengan standar deviasi 0,394. Pada durasi didapatkan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,900 dengan standar deviasi 0,553. Pada lokasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 1,000 dengan standar deviasi 0,324. Sedangkan pada suara nyaring rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,510.

Pada keyakinan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,605. Pada jumlah isi suara negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,598. Pada derajat isi negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,850 dengan standar deviasi 0,671. Pada jumlah/tingkat kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,800 dengan standar deviasi 0,616. Pada intensitas kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,850 dengan

standar deviasi 0,366. Pada gangguan untuk hidup akibat suara rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,503. Dan pada kemampuan mengontrol rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,681.

Hasil uji *paired sample test* pada masing-masing item didapatkan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Kemampuan mengontrol halusinasi sesudah intervensi lebih baik dari pada sebelum intervensi yang dilihat dari Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak

15 orang dengan hasil uji *paired sample test* didapatkan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan halusinasi yang dialami oleh responden. Dilihat dari masing-masing instrumen seperti Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara sebelum diberikan intervensi yang dikaitkan dengan masing-masing instrumen yaitu Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara setelah diberikan intervensi didapatkan hasil *p value* 0,000 yang artinya masing-masing instrumen sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi memiliki pengaruh yang sangat signifikan.

Selain itu, sangat terlihat jelas perbedaan yang dialami responden sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir yang terlihat pada hasil penelitian terdapat nilai mean perbedaan antara *pre test* dan *post test*. Sebelum diberikan terapi dzikir, responden tampak berbicara sendiri bahkan melakukan hal yang negatif. Tetapi setelah diberikan terapi dzikir, terlihat perubahan pada responden menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik.

Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana tenang, respon emosi positif yang akan membuat sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik. Dzikir dari sudut pandang ilmu kesehatan jiwa merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dzikir mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat penyembuhan (Hawari, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Yosep (2011) yang mengatakan bahwa salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius: dzikir. Terapi dzikir ini mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah. hal ini juga diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2008) bahwa WHO

telah menetapkan unsur agama (spiritual) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan yang terdiri dari kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Salah satu upaya yang bias dilakukan untuk menggunakan unsur spiritual sebagai unsur kesehatan bisa dilakukan dengan menggunakan terapi dzikir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huguelet et al (2011) terhadap 115 pasien dengan skizofrenia, sebanyak 45% pasien mengungkapkan bahwa agama merupakan elemen yang paling penting dalam kehidupan mereka, dan agama memberikan efek positif misalnya harapan, makna dan tujuan, sehingga terapi dzikir ini dapat menjadi terapi tambahan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien selain terapi keperawatan generalis dan terapi medis.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Cancerellano, Larson dan Wilson dalam Hawari (2008) yang telah melakukan penelitian terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa hasilnya menunjukkan bahwa setelah mereka diikutsertakan dalam kegiatan keagamaan seperti dzikir disamping terapi medis hasilnya jauh lebih baik. Hal ini terlihat saat pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya dengan selalu melakukan terapi dzikir saat berada didalam ruangan.

Menurut asumsi peneliti, Dzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suryani (2013) yang mengatakan bahwa pada orang yang mengalami halusinasi mereka merasa cemas, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan berzikir mereka bisa mengatasi dan terhindar dari halusinasi. Dengan demikian terapi psikoreligius dzikir mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan pada 20 responden dengan tujuan untuk membuktikan pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi psikoreligius: dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapipsikoreligius: dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang.

Hasil uji statistik *dependent simple t-test* diperoleh bahwa nilai *p value* < α yang artinya terdapat pengaruh antara terapi psikoreligius: dzikir terhadap mengontrol halusinasi pada responden skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ash-Shiddieqy, Muhammad Hasbi, 2002, *Sejarah dan Pengantar Ilmu al-Qur'an dan Tafsir*, Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Bernard, A. (2010). *Asthma and swimming: weighing the benefits and the risks*. *Journal de pediatria*. 86: 171-82.
- Copel, Linda Carman. (2007). *Psychiatric and Mental Health Care : Nurse's Clinical Guide, atau Kesehatan Jiwa dan Psikiatri : Pedoman Klinis Perawat*. Alih bahasa Akemat. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Diklat Rumah Sakit Jiwa Tampan 2015
- Joys, (2011). *Deskripsi perubahan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien dengan terapi individu di ruang MPKP RSJ Magelang*. Diakses pada tanggal 23 Maret 2015.
- Haddock G. (2009). *Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)*. Manchester. University of Mahchester.
- Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hidayat, A, Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Huguelet, P. et al, (2011). *A randomized trial of spiritual assesment of outpatient with schizophrenia: Patients' and clinicians' experience*. *Psychiatric Service*.
- Rikerdas 2013
- Sari D P. (2014). *Mengembangkan Kemampuan Self Regulation: Ranah Kognitif, Motivasi Dan Metakognisi*. Delta-Pi: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika Vol 3 No 2.
- Shah AN, et al. (2011) *Deletion of a subgroup of ribosome-related genes minimizes hypoxia-induced changes and confers hypoxia tolerance*. *Physiol Genomics* 43(14):855-72
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & A.Grebb, J. (2010). *Gangguan Kecemasan. Dalam Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Dua (hal. 3)*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Maramis, (2008). *Catatan ilmu kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suryani, (2006). *Tittle: Living with hallucinations: Indonesia people's experiences*. FKPEP. Unpad.
- Suryani (2013). *Salat and dhikir to Dispel Voices: The Experience of Indonesia Muslim with Chronic Mental Illness*. Original Paper. *MJP Online Early*.
- Sugiyono, (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Stuart, GW & Laraia, M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7th.ed)*. St.Louis: Mosby.
- Thorson, R.,T, Matson, J., L., Rojahn, J., dan Dixon, D., R., (2008). Behavior problem in institutionalized poeple with intellectual disability and schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.
- Towsend, CM (2005). *Essentials aof psychiatric mental health nursing (3th.ed)*. philadelphia: F.A Davis Company.
- Videbeck, S.L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach*. Missouri : Saunders Elsevier
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika aditaman

Prosedur Tindakan Terapi Psikoreligius: Dzikir

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DZIKIR	
Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir pada pasien
Pengertian	<p>Terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya</p> <p>Mengalami penurunan (Fanada, 2012 dikutip Indri W, 2014)</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya. 6. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir. 7. Dzikir dapat menghidupkan hati. 8. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.
Waktu	Selama 3 menit
Pelaksanaan	Pada Pasien Diabetes Mellitus
Prosedur	D. Lingkungan
Penatalaksanaan Terapi Dzikir	Lingkungan diruang rawat inap Mawar

	<p>E. Langkah-langkah</p> <p>Langkah-langkah respon rileksasi menurut Dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD., KAI (2008) antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none">9. Membaca Takbir (Allahhuakbar)10. Duduklah dengan santai atau bisa berbaring11. Tutup mata12. Kendurkan Otot-otot13. Bernafaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat Takbir (Allahhuakbar) yang dibaca secara berulang-ulang14. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah dan fokuskan pikiran anda15. Lakukan selama 3 menit16. Jika sudah selesai, buka pikiran kembali. <p>F.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan.2. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi.3. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui proses tehnik yang dilakukan klien dalam mengembangkan.
--	--

D3 Keperawatan Yevi Sagita Putri 2024(1).pdf

by yevi sagita putri

Submission date: 12-Jun-2024 03:31AM (UTC+0200)

Submission ID: 2400757635

File name: D3_Keperawatan_Yevi_Sagita_Putri_2024_1_.pdf (90.48K)

Word count: 2002

Character count: 12631

BAB IV

PEMBAHASAN

4.2 Pembahasan

A. Pengkajian Keperawatan

Hasil penelitian pada kasus Tn.k menunjukkan bahwa pada tanggal 06 februari 2024 pasien diantar dengan keluhan keluarga, pasien sering bicara sendiri, mondar-mandir di rumah dan lingkungan rumah, dan selalu mandi atau membasahi tubuh pasien sendiri, dan saat pasien sering pergi keluar rumah, ketika bertemu orang pasien ingin memukul orang-orang disekitar, dan membuat resah lingkungan sekitar.

Menurut Maramis (2018), pasien yang mengalami halusinasi akan berbicara sendiri, tersenyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat membedakan yang nyata maupun tidak nyata. Apa yang disimpulkan oleh Maramis (2018) sama dengan apa yang peneliti dapatkan dengan pasien di RSKJ Soeprapto Bengkulu yaitu Tn.K, tetapi peneliti tidak mendapatkan perilaku menarik diri dari Tn.K.

Ketika dikaji oleh perawat di Ruangan kutilang hasil pengkajian Pada tanggal 25 April 2024 didapatkan klien mau diajak bicara, mau diajak berinteraksi, klien berbicara dan tertawa sendiri, tetapi pandangan tidak mau menatap atau kontak mata kurang. Klien mengatakan ia merasa gelisah, pada saat dikaji klien mengeluh mendengar suara-suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk mandi, suara bisikannya “ mandi mandi

sekarang “ suara bisikannya datang atau terdengar 3-4 kali dalam sehari, pada waktu pagi hari dan sore hari, tetapi klien mengatakan bukan hanya mendengar satu bisikan, pada waktu maghrib klien juga sering mendengar bisikan atau suara-suara yang isi bisikannya “ ayah jahat “ yang membuat klien itu susah untuk tidur dan istirahat, klien banyak melamun dan klien suka mondar-mandir, suka berbicara dan tertawa sendiri, dan saat malam klien suka melamun dan klien bisa tidak tidur.

Dari Stressor Biologi klien pasien tidak didapatkan keluhan fisik dan untuk tanda-tanda vital, TD : 96/67 mmhg, N : 76x/m, S : 36,2•C, RR : 21x/m, TB/BB : 160cm/51kg, pasien mengalami gangguan jiwa pada tahun 2024 pada bulan februari, pasien juga perokok aktif, tidak ada riwayat alkohol,NAPZA,kecelakaan/trauma kepala, dan tidak ada penyakit kronis. Untuk Stressor Psikologis Klien mengatakan ia menyukai bagian mulut dan tangannya, klien juga mengatakan senang dengan nama dan umur nya yang sekarang, klien berharap cepat sembuh dan ingin pulang, dan ia merasa gagal menjadi sosok seorang ayah, dikarenakan ia tidak bisa membahagiakan istri dan anaknya karena ia tidak memberikan nafkah dan sudah menyia-nyiakan anaknya, karena klien dulu sering menghamburkan uangnya untuk wanita lain yang bukan istrinya sehingga istrinya merasa tersakiti dan membuat anaknya benci terhadap dirinya. Untuk Stressor Sosil Kultural Klien mengatakan pada tamat SMA dan mempunyai istri dan anak, klien pada tahun 2013 hingga 2022 bekerja sebagai pedagang atau mempunyai warung manisan, dan pada akhir tahun 2023 hingga saat

ini usaha klien tidak ada lagi, klien juga mengatakan jarang sekali sholat, sholat juga sesekali hanya pada waktu maghrib, orang yang berarti dihidupnya orangtua, istri, dan anaknya. Klien juga mempunyai komunikasi yang buruk dengan istri dan anaknya, dan klien paling dekat dengan abang kandungnya.

Dari pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan mendengar suara atau bisikan yang menyuruhnya mandi, isi bisikannya “ mandi mandi sekarang “ suara bisikan ini datang pada pagi dan sore hari, dalam 1 hari bisa 3-4 kali suara itu datang, dan satu bisikan lagi pada saat maghrib klien mendengar suara bisikan dengan isi “ ayah jahat “ yang membuatnya susah tidur dan klien juga mengatakan gagal menjadi sosok seorang ayah dikarenakan sebelum ia masuk RSKJ Soeprpto Bengkulu ini, ia tidak menafkahi istri dan anaknya dengan semestinya, ia suka menghamburkan uangnya pada wanita lain yang bukan istrinya dan membuat istri nya tersakiti dan anaknya membencinya. Dari pengkajian didapatkan data objektif klien tampak melamun, ¹¹ klien tampak berbicara dan tertawa sendiri, klien tampak mondar-mandir, klien tampak menyendiri, klien bersikap seolah menengar sesuatu Suara klien pelan dan lambat, ⁸ klien tampak berjalan menunduk, postur tubuh klien menunduk, kontak mata kurang (-), klien tampak lesu dan tidak bergairah.

Walaupun saat pengkajian klien tidak mau menatap perawat atau kontak mata kurang tetapi klien masih mau diajak bicara dan klien juga mau diajak berinteraksi sehingga saat menanyakan data-data atau keluhan

klien bisa menjawab pertanyaan sesuai yang ditanyakan sehingga tidak menyulitkan perawat saat mengkaji.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut pernyataan dari Ainun (2019) ¹ perumusan masalah terhadap respon penyakit dalam individu, keluarga atau masyarakat diaplikasikan dengan metode pengumpulan data, yaitu ¹ tanda dan gejala patofisiologis yang sedang diaplikasikan oleh klien. Purba (2020) Schizopherenia memiliki 5 diagnosa yaitu Halusinasi, Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri, Risiko Perilaku Kekerasan, dan Isolasi sosial. Dan Setelah data dikumpulkan dengan bantuan pemeriksaan tambahan, diagnosis penyakit akan dibuat, dan tim medis—dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya—akan mulai mengatasi masalah.

⁴ Sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), hasil pengkajian yang didapatkan data dan kondisi klien sesuai dengan tanda dan gejala mayor yang mengarah pada Diagnosa Gangguan Persepsi Sensori. Data mayor yang terdapat pada diagnosa yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara atau bisikan. Data minor yang ditemukan yaitu klien tampak melamun, berbicara dan tertawa sendiri, klien hanya melihat satu arah, klien mondar-mandir (PPNI,2018).

Berdasarkan dari peneliti bahwa diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Tn.K sama dengan data mayor dan data minor dari SDKI ⁴ yaitu : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, Data Subjektif : klien

mengatakan mendengar suara-suara yang selalu menggonggonya pada saat pagi,siang,dan maghrib yang membuatnya sulit tidur. Data Objektif : klien tampak melalum, tampak berbicara dan tertawa sendiri,mondar-mandir,menyendiri,dan bersikp seolah mendengar sesuatu.

¹ Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah, Data Subjektif : klien mengatakan ia gagal menjadi sosok ayah yang dimana ia saat sebelum di RSKJ Soeprapto Bengkulu tidak menafkahi anak dan istri nya dengan semestinya, ia seing menghamburkan uangnya untuk wanita lain yang bukan istrinya, dan membuat anak dan istri nya tersakiti dan membenci dirinya. Data Objektif : Suara klien pelan dan lambat, klien tampak ⁸ berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, klien tampak lesu dan tidak bergairah.

⁵ C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang ¹⁰ akan dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah pasien sesuai dengan proses keperawatan. Dengan tujuannya mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, dan menilai kemampuan yang dapat di gunakan, membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang di miliki, merencanakan kegiatan yang sudah di latih. Hal yang akan muncul ⁶ yaitu klien bisa

mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki, dan hal yang belum muncul pada klien belum bisa menilai kemampuan yang dapat digunakan karena klien belum mampu mengetahui aspek positif yang bisa dilakukan. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat merencanakan perawatan yaitu tindakan yang akan dilakukan, waktu yang direncanakan, jumlah responden, dan lokasi tindakan keperawatan

Dan studi akan melakukan atau menjelaskan apa yang akan dilakukan, misalnya BHSP, strategi untuk pelaksanaan empat langkah yaitu cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan terapi aktivitas psikoreligius: Dzikir, dan cara minum obat secara teratur.

Keputusan ini akan dilakukan peneliti Setiap hari dan sesuai dengan kontrak yang disepakati oleh klien. Setelah peneliti memberikan penjelasan tentang langkah-langkah yang akan diambil dan klien bersedia menjawab sesuai kontrak dalam jangka waktu delapan hari.

Intervensi yang telah dilakukan ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hidayat (2019) yang berjudul Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Jenis penelitiannya menggunakan penelitian kuantitatif. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa setelah dilakukannya terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan intervensi pasien jauh lebih baik dari pada sebelum dilakukannya intervensi.

D. Implementasi Keperawatan

Pada ¹ implementasi ini perawat atau peneliti melakukan bina hubungan saling percaya pada klien agar Tn.K ¹ nyaman dan percaya kepada perawat, sehingga tindakan yang akan dilakukan berjalan dengan semestinya tanpa ada masalah. Pada pasien Tn.K dilakukan pertemuan selama 8x pertemuan, hari ke-1 BHSP, mengenal halusinasi dan apa itu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Pada hari ke-2 perawat mengajarkan Tn.K cara menghardik yang dimana Tn.k bisa melakukannya dengan benar dan mandiri. Hari ke-3 mengajarkan Tn.K melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain yang dimana Tn.k mengikuti anjuran sesuai perintah.

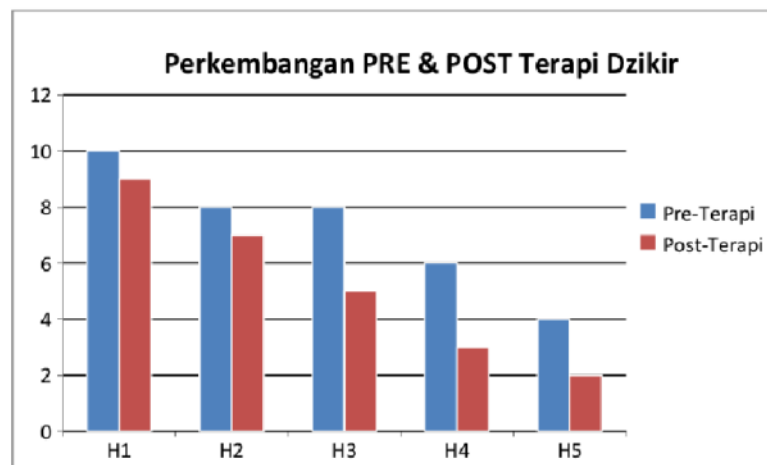
Untuk hari ke-4 hingga hari ke-7 klien diajarkan cara ² mengontrol halusinasi dengan Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir, yang mana Tujuan terapi ini adalah untuk membantu pasien halusinasi pendengaran mengendalikan halusinasi mereka. Penelitian lain juga menemukan bahwa pasien halusinasi pendengaran yang melakukan dzikir memiliki kemampuan untuk mengendalikan halusinasi mereka lebih baik (Dermawan,2018).

Pada saat dilakukannya implementasi Psikoreligius: Dzikir ini selama 4 hari berturut-turut, dimana hari pertama Tn.k tidak bisa melakukannya secara mandiri, dan dihari kedua hingga empat Tn.k bisa melakukan dzikir 33x dengan ³ istighfar (astaghfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan (subhannallah) 33 kali, tahmid (alhamdulillah) 33

kali, dan takbir (allahu akbar) 33 kali. Dari hasil terapi Psikoreligius: dzikir ini klien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara ia berdzikir dengan cara yang sudah diajarkan perawat.

Terapi psikoreligius: Pasien dapat melakukan dzikir ketika mereka mendengar suara, mungkin suara palsu, atau ketika mereka memiliki waktu luang. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius, pasien menyiapkan tasbeih dan memulai kegiatan dzikir (Hidayati, 2019). Hasil implementasi sudah sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sugiyono (2013), desain penelitian yang digunakan peneliti yaitu quasi experimental dengan sampel 20 responden yang beragama islam, pasien tampak dapat mengikuti arahan dan mau berinteraksi dan kooperatif sehingga mampu untuk mengontrol halusinasinya.

E. Evaluasi Keperawatan



⁷ Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Ali,2015).

Evaluasi hari ke-1 Tempat peneliti melakukan BHSP pada klien dengan tanggapan klien mau bergabung dan bicara, mau diajak berinteraksi, klien juga kooperatif, tetapi kontak mata kurang, klien menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan baik dan sesuai walaupun lambat dan pelan, ¹ hubungan saling percaya pun ¹ terbina dengan baik.

Evaluasi hari ke-2 peneliti melakukan strategi pelaksanaan (SP) pertama yaitu mengontrol halusinasi dan mengenalkan halusinasi yang disertai penyebab, tanda dan gejala dan cara menghardik halusinasi, klien bisa menyebutkan taanda gejala halusinasi dan sudah tau cara menghardik karena sudah pernah diajarkan sebelumnya, klien bisa mempraktekkan cara menghardik dengan baik dan benar.

¹ Evaluasi hari ke-3 peneliti melakukan strategi pelaksanaan (SP) kedua yaitu ⁴ bercakap-cakap dengan orang lain, membantu klien mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain, dan klien bisa melakukannya dengan benar.

Selama evaluasi hari keempat, peneliti menerapkan strategi pelaksanaan (SP) ketiga tepatnya melakukan Terapi Aktivitas Psikoreligius:Dzikir, menjelaskan tujuan,manfaat dan kelebihan terapi Psikoreligius:Dzikir serta mencontohkan cara berdzikir.

Evaluasi hari ke-5 peneliti masih melakukan strategi pelaksanaan ketiga, mencontohkan, mempraktekkan, mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir, mengajarkan klien dengan melakukan dzikir 33x dengan ³ istighfar (astaghfirullah'al'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan (subhannallah) 33 kali, tahmid (alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (allahu akbar) 33 kali, dimana klien bisa melakukan walaupun masih lupa-lupa dan dibantu oleh perawat atau peneliti.

¹ Evaluasi hari ke-6 peneliti masih melakukan strategi pelaksanaan ketiga yaitu Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir, mengajarkan dan mempraktekkan kembali cara dzikir kepada Tn.K, dan Tn.K bisa mengulang kembali cara Dzikir yang diajarkan, saat ditanyakan klien merasa tenang, karena saat diajarkan klien sedang mendengar bisikan yang menyuruhnya mandi.

Evaluasi hari ke-7 peneliti masih mengevaluasi Strategi pelaksanaan ketiga untuk mengetahui apakah Tn.K benar-benar bisa melakukannya secara mandiri tanpa bantuan, saat di evaluasi kembali, Tn.K bisa melakukan Dzikir sesuai yang sudah diajarkan perawat atau peneliti, Tn.K juga sudah bisa mengontrol halusinasinya dengan cara Terapi Aktivitas Psikoreligius: Dzikir.

Evaluasi hari-8 peneliti melanjutkan strategi pelaksanaan keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur dan mengenal fungsi-fungsi obat, klien pun sudah mau minum obat secara

teratur tanpa dipaksa atau dibantu perawat, dan klien bisa menyebutkan fungsi-fungsi obat-obatan yang diminumnya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada saat Terdapat beberapa ¹ keterbatasan dalam penelitian ini; keterbatasan ini berasal dari peneliti sendiri dan pasiennya. Peneliti memiliki keterbatasan dalam pengalamannya saat berinteraksi dengan pasien Skizofrenia, sementara pasien memiliki keterbatasan saat mengkaji pasien untuk mengetahui penyebab dan faktor pasien bisa ada di RSKJ Soeprpto Bengkulu cukup sulit karena pasien sulit dan berat untuk menjawabnya dan membutuhkan kepercayaan yang tinggi kepada perawat agar pasien bisa menceritakan apa yang terjadi, Karena itu, perawat membutuhkan waktu untuk membangun kepercayaan pasien.

D3 Keperawatan Yevi Sagita Putri 2024(1).pdf

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	7%
2	repository.unimugo.ac.id Internet Source	2%
3	bajangjournal.com Internet Source	2%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
5	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%
6	Tantan Hadiansyah, Asep Edyana, Niken Ima Wirda. "Efektifitas Tindakan Strategi Keperawatan Terhadap Klien Harga Diri Rendah di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2022 Publication	1%
7	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	1%

8	jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id Internet Source	1%
9	www.repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
10	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
11	id.scribd.com Internet Source	1%
12	scholar.ummetro.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

D3 Keperawatan Yevi Sagita Putri 2024(1).pdf

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11
