

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**PEMBERIAN TERPI RELIGIUS DZIKIR DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA NN. A DENGAN MASALAH GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARANDI
RUANG RAWAT INAP WISMA FLAMBOYAN
RSJ. PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2019**

**OLEH :
DESI OKTAVIA, S.Kep
NIM : 1814901596**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desi Oktavia, S.Kep

Nim : 1814901596

Program studi : Program Studi Profesi Ners

Judul KIAN : Pengaruh Terapi Religius Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan

Pada Nn A Dengan Masalah Gangguan Ersepsi Sensori;

Pendengaran Di Ruan Wisma Flamboyan di RSJ PROF. HB.

SAANIN PADANG

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya ilmiah akhir ners ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila kelak terbukti ketidakbenaraan dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan bertanggung jawab atas sepenuhnya

Bukittinggi,

Yang membuat pernyataan

Desi Oktavia, S.Kep

**PEMBERIAN TERAPI RELIGIUS DZIKIR ASUHAN KEPERAWATAN
PADA NY.A DENGAN MASALAH GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DIRUANG
RAWAT INAP WISMA FLAMBOYAN RSJ. PROF.
HB. SAANIN PADANG 2019**

DesiOktavia¹, falerisiskaYunere², MeraDelima³
MahasiswaProfesiNers, STIKesPerintis Padang¹
DosenPerintisNers, STIKesPerintis Padang^{2,3}
Email: desioktavia0113@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan fungsi yang menyebabkan adanya gangguan jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu seseorang dan menghambat dalam melaksanakan peran sosial yang tidak baik . Tujuan dari karya ilmiah ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan klien pada Nn. A dengan Halusinasi Pendengaran dengan terapi religious zikir di Ruang Rawat Inap Wisma flamboyant Rumah Sakit jiwa Prof. HB Saanin Padang. Metode ini dilakukan selama 5 hari berturut-turut sebanyak 3 x sehari. Dari hasil analisa kasus pada Nn.A didapatkan ada mengalami perubahan terhadap halusinasi dihari ke 2 intervensi. Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untun jadikan latihan terapi religious zikir sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri diruang Rawat Inap Rumah Sakit jiwa Prof. HB Saanin Padang dan intervensi dalam penatalaksanaan hipertensi.

Kata Kunci :Kemampuan Mengontrol Halusinasi, Pasien Halusinasi
Pendengaran, Terapi Religious Zikir
Kepustakaan : 10 (2009 – 2019)

**THE CARE OF NURSING ACADEMIES IN NY.A WITH SENSORY
PERCEPTION PROBLEM: HALLUCINATIONS HEARING
IN-PATIENT WISMA FLAMBOYANT RSJ .PROF .HB .
SAANIN PADANG 2019**

*Desi Oktavia¹, Falerisiska Yunere², Mera Delima³
Profesional student nurses, pioneers STIKes Perintis Padang¹
Profesional lecturers Ners, Pioneers STIKes PERINTIS Padang^{2,3}
Email :desioktavia0113@gmail.com*

ABSTRACT

Mental disorder is a collection of circumstances abnormal , good that deals with physical or mental .Hallucinations interruptions or change perception where patients apprehends what was actually does not occur .A the application of panca the senses sign just stimuli outside .A penghayatan experienced a perception through panca the senses without stimullus eksteren: perception false . Therapy religious who dilakukan properly can have an impact on increased capacity in control hallucinations hearing , the ability control is the act of nursing which is very useful to patients hallucinations due to help patients to be able to control hallucinations . The whole purpose of the scientific work this is be able to apply nursing child care center for a client Nn. A By hallucinations of hearing with therapy religious in fear the inpatient ward RSJ .PROF .HB .SAANIN PADANG 2019. This method dilakukan for 5 consecutive days as many as x 3 a day.From the cases in analysis ny.A Obtained is experienced amendments to hallucinations on the day to 2 intervention .The results of scientific work this can be enter for nurse of made exercise therapy religious remembrance as one of intervention nursing mandiri in-patient room mental hospital Prof. HB Saanin Padang And intervening in penatalaksanaan hausinasi.

Keyword : Therapy Religious Remembrance, The Ability Control Hallucinations , Patients Hallucinations Hearing.

Literature : 10 (2009 – 2019)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA

Nama : Desi Oktavia,S.Kep
Nim : 1814901596
Tempat/TanggalLahir : Tapan/ 21 Oktober 1994
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kampung TanjungPondok, NagariTanjungPondok,
Kec.BasaAmpekBalaiTapan, Kab. Pesisir Selatan,
Kota. Painan, Provinsi. Sumatera Barat
AnakKe : 1
JumlahSaudara : 2
SukuBangsa : Minang / Indonesia
Nama Orang Tua
Ayah : Sukiman Chan
Ibu : Fatmawati

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2000 – 2001 : TK Aisyiah Bustanul Athfal Tapan
2. 2001 – 2007 : SDNegeri 20 TanjungPondok, BasaAmpekBalaiTapan
3. 2007 – 2010 : SekolahMenengahPertama (SMP) Negeri 01 Basa Ampek
Balai Tapan
4. 2010 – 2013 :SekolahMenengahAtas (SMA) Negeri 01 Basa Ampek
Balai Tapan
5. 2013 – 2017 : Mahasiswa S1 IlmuKeperawatanSTIKes Fort De Kock
Bukittinggi
6. 2018 - 2019 :MahasiswaProfesiNersSTIKesPerintis Padang

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya serta petunjuk yang melimpah sehingga saya dapat menyelesaikan suatu Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul: **“Pemberian Terapi Religius Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Nn. A dengan Masalah Gangguan Persepsi :Halusinasi Pendengaran diRuang Rawat Inap Flamboyan Rumah Sakit Prof. HB Saanin Padang tahun 2019”**.

KIAN ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Terima kasih tak terhingga penulis ucapkan kepada orang tua dan keluarga penulis yang telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materil serta kepada bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep sebagai pembimbing akademik yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga, dan pikiran serta senantiasa sabar dan bijaksana dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan KIAN ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri S. Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang yang telah memberikan fasilitas dan sarana untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Ns, Mera Delima M,Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis padang yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Bapak Ns. Faleri Siska Yunere, M.Kep, selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dalam pembuatan KIAN
4. Ibu Supiyah, SKP, M.Kep sebagai penguji I.

5. Ibu Ns, Mera Delima M, Kep selaku penguji II / Moderator yang telah memberikan sumbangan pikiran dalam penyusunan KIAN ini.
6. Staf Dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan Ilmu, bekal dan bimbingannya selama perkuliahan dalam pendidikan.
7. Teristimewa kepada Ibunda, beserta seluruh keluarga yang tercinta yang telah begitu sabar membantu, berkorban, member dorongan dan semangat bagi penulis baik moril maupun materil serta doa tulus dan kasih sayang.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan KIAN ini, namun apabila terjadi kesalahan atau kekurangan penulis mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaannya. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Agustus 2019

Desi Oktavia, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR IS	iii
DAFTAR TABEL.....	v
LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulis	5
D. Manfaat Penulis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Halusinasi.....	7
B. Asuhan Keperawatan teoritis pada halusinasi.....	25
BAB III PENGKAJIAN KASUS	
A. Pengkajian	29
B. Pohon masalah.....	32
C. Analisa Data	42
D. Diagnosa.....	42
E. Rencana tindakan keperawatan	54
F. Catatan perkembangan.....	53
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	63
B. Diagnosa	66
C. Intervensi	67
D. Implementasi.....	68
E. Evaluasi	68
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel 2.1 Analisa Data.....	27
Daftar Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis.....	29
Daftra Tabel 3.3 Analisa Data.....	42
Daftar Tabel 3.4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	45
Daftar Tabel 3.5 Implementasi Dan Evaluasi.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Harian

Lampiran 2. Journal

Lampiran 3. Hasil Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu dari aspek kesehatan adalah kesehatan mental (jiwa) yang sekarang banyak dialami masyarakat. Menurut WHO (World Health Organization) 2007 gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 44% dari populasi global menderita gangguan jiwa tentang depresi, dan 3,6 % dari kecemasan . Jumlah penderita depresi kejiwaan meningkat lebih 18% d tahun 2005 & 2015.

Berdasarkan (Riskesdas) Kemenkes tahun (2013), prevalensi gangguan mental dengan halusinasi yang terdapat tandan dan gejala-gejala berbicara sendiri, marah marah tanpa sebab, ketawa sendiri. untuk usia dari 15 tahun keatas mencapai angka sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia.

hasil penelitian hidayanti (2014) kemampuan responden mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi religious dzikir sebanyak 70 orang (93,%) dengan ketagori buruk. berdasarkan kemampuan cara mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien hallusinasi sesudah diberikan terapi religious dzikir dengan ketegori baik sebanyak 74 orang (98,7%) sedangkan ketegori buruk sebanyak 1 orang (1,3%). hal ini disebabkan oleh karena salah satu responden melakukan terapi religious dzikir menyebabkan kurang fokus terhadap kalimat-kalimat bacaan dzikir untuk mengontrol halusinasi atau kemungkinan

besar responden masih mendengar suara-suara disumber lain, sehingga responden sulit untuk berkonsentrasi.

Terapi religius zikir bisa dikatakan efektif bila kemampuan untuk meningkatkan cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan hasil sudah dibuktikan, sehingga banyak responden mengalami peningkatan dalam pemberian terapi dengan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut, tetapi banyaknya stimulus suara yang datang dari banyak sumber lain akan sedikit menyulitkan satu responden dalam proses terapi zikir (Hidayati ,2014)

Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa yaitu halusinasi pendengaran 20%, halusinasi penglihatan 10%, dan halusinasi pengecap dan perabaan 40%. Angka terjadinya halusinasi sangat cukup tinggi. Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Jiwa Medan ditemukan 85% pasien dengan kasus halusinasi. Menurut perawat di Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya di ruang kelas III rata- rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya (Mamnu'ah, 2010).

Peran perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah kegiatan yang di bakukan. agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan terhadap pasien gangguan jiwa. Salah satu jenis SOP yang di gunakan tentang strategi pelaksanaan yaitu (SP) tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2016).

Peran perawat menangani halusinasi di rumah sakit dengan melakukan penerapan standar asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi

pelaksanaan. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang terjadwal diterapkan pada pasien. bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani perawat. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal tentang halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah terjadinya halusinasi, serta minum obat dengan teratur untuk mengurangi efek tersebut (Dalami, 2014).

Berdasarkan data penulis dapatkan dari ruangan Wisma flamboyan RSJ Prof. HB Saanin Padang dari tanggal 9 november tahun 2017 sampai tanggal 29 november 2018 sebanyak 227 orang, pada bulan januari 2019 sebanyak 26 orang dan pada bulan februari sebanyak 29 orang.

Dari data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Pemberian Terapi Religious Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Nn.A Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Di Ruang Wisma Flamboyan di RSJ HB. Saanin Padang tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latarbelakang diatas maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Pemberian Terapi Religious Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Nn.A Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran Di Ruang Wisma Flamboyan di RSJ HB. Saanin Padang tahun 2019.”

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Adapun tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah mampu menerapkan Pemberian Terapi Religious Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Nn.A Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran Di Ruang Wisma Flamboyan di RSJ HB. Saanin Padang tahun 2019.”

2. Tujuan khusus

- a. Memahami konsep Pemberian Terapi Religious Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Nn.A Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran Di Ruang Wisma Flamboyan di RSJ HB. Saanin Padang tahun 2019.”
- b. Memberi asuhan keperawatan pasien Inap wisma flamboyan pada Nn.A dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran dengan terapi religious zikir di Ruang Rawat Inap flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tahun 2019”.
- c. Menerapkan salah satu intervensi dari jurnal dengan terapi religious zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dengan Pemberian Terapi Religious Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Nn.A Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran Di Ruang Wisma Flamboyan di RSJ HB. Saanin Padang tahun 2019.”

- d. Menganalisis intervensi dari jurnal terkait terapi religious zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dengan Pemberian Terapi Religious Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Nn.A Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Wisma Flamboyan di RSJ HB. Saanin Padang tahun 2019.”

D. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan klien dapat menerima asuhan keperawatan yang diberikan dan keluarga serta klien mampu mencegah komplikasi lebih lanjut.

- b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dari hasil karya tulis ini bisa digunakan sebagai informasi bagi institusi terkait khususnya diruang rawat inap wisma flamboyan sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam melakukan Pemberian Terapi Religious Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Nn.A Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Wisma Flamboyan di RSJ HB. Saanin Padang tahun 2019.”

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Data dan hasil karya ilmiah tulis yang diperoleh dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam wahana pembelajaran keperawatan jiwa, sehingga informasi ini dapat dikembangkan dalam praktek belajar lapangan. Dan hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya

- d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP DASAR

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah penyerapan tanpa adanya rangsangan pada panca-indra seorang, yang terjadi dalam keadaan sadar atau bangun, dasarnya mungkin fungsional, psikotik organik, ataupun histerik (Yosep, 2009). tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara , tertawa sendiri, pasien suka marah-marah sendiri, dan menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya. Berdasarkan pengertian diatas penulis simpulkan bahwa halusinasi merupakan persepsi klien melalui panca indera tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata oleh klien .

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress dan jenisnya sendiri (Yosep, 2009).

b. Faktor Presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, penasaran, tidak aman, gelisah, bingung, ketakutan, dan lainnya.

Halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu :

- 1) Dimensi emosional
- 2) Dimensi fisik

- 3) Dimensi intelektual
- 4) Dimensi sosial
- 5) Dimensi spiritual

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Kusumawati, 2010), tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul yaitu: Memandang satu arah, Menyerang, Tiba-tiba marah, Menarik diri, Tersenyum sendiri, Bicara sendiri, Gelisah. Adapun jenis dan karakteristik halusinasi tanda dan gejalanya halusinasi sebagai berikut :

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Halusinasi penglihatan
- c. Halusinasi penciuman
- d. Halusinasi peraba
- e. Halusinasi pengecap

4. Rentang Respon



Respon Adaptif

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi akurat 2. Emosi koasiaten pengalaman 3. Pikiran logis 4. Perilaku sesuai 5. Hubungan sosial |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Respon Maladaptif

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku ganjil 2. Menarik diri 3. Pikiran kadang-kadang menyimpang 4. Ilusi 5. Reaksi emosiaonal berlebihan/kurang |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi 2. Kesulitan mengontrol emosi 3. Gangguan pikiran/waham 4. Isolasi sosial |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sumber : Stuart dan Larria (2011)

Menurut Stuart dan Laraia (2011), halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologi.

- a) Perilaku aneh atau tidak biasa: perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial atau budaya umum yang berlaku.
- b) Menarik diri: yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain.
- c) Isolasi sosial: menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosial dalam berinteraksi.
- d) Pikiran logis
- e) Persepsi akurat
- f) Emosi konsisten
- g) tidak lama.
- h) Perilaku sesuai
- i) Hubungan social harmonis
- j) Proses pikir kadang terganggu (ilusi
- k) Emosi berlebihan atau kurang
- l) Perilaku tidak sesuai atau biasa

5. Mekanisme Koping

- a) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.
- b) Regresi: menjadi malas beraktifitas sehari-hari.
- c) Proyeksi: menjelaskan perubahan dalam suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain (Stuart, 2007).

6. Penatalaksanaan

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, adapun Farmakoterapi Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun. Neuroleptika dengan dosis efek tinggi bermanfaat pada penderita psikomotorik yang meningkat.

Kelas Kimia	Nama (Dagang)	Generik	Dosis Harian
Fenotiazin	Asetofenazin	(Tidal)	60-120 mg
	Klopromazin (Thorazine)		30-800 mg
	(Prolixine, Permit)		1-40 mg
	Mesoridazin (Serentil)		
	Perfenazin (Trialon)		30-400 mg
	Prokloperazin (Compazine)		12-64 mg 15-150 mg
	Promazine (Sparine)		
	Tiodazin (Mellani)		40-1200 mg
	Trifluopromazine (Stelazine)		150-800 mg 2-40 mg
	Trifluopromazine (Vesprin)		60-150 mg

a. Terapi kejang listrik.

pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples. terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

b. Psikoterapi dan rehabilitasi.

Psikoterapi suportif individual berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali kemasyarakat, atau kelompok

sangat membantu, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, perawat dan dokter. pasien dapat mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiri dari:

1) Terapi aktivitas

a) Terapi music

Focus ; mendengar ; memainkan alat musik ; bernyanyi. yaitu menikmati dengan relaksasi music yang disukai pasien.

b) Terapi seni

Focus: untuk mengekspresikan perasaan melalui beberapa pekerjaan seni

c) Terapi menari

Focus pada: ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh

d) Terapi relaksasi belajar dan praktik relaksasi dalam kelompok

e) Terapi social pasien belajar bersosialisai dengan pasien lain

2) Terapi kelompok

a. TAK Stimulus Persepsi; Halusinasi

Sesi 1 : Mengenal halusinasi

Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

b. Terapi group (kelompok terapeutik)

c. Terapi aktivitas kelompok (adjunctive group activity therapy)

c. Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana didalam keluarga sehingga pasien bisa nyaman terhadap lingkungan (Prabowo, 2014).

7. Definisi Terapi Psikoreligius

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, perawatan penyakit dan pengobatan penyakit. Menurut kamus lengkap psikologi, terapi adalah suatu pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu kondisi patologis. Terapi juga dapat diartikan sebagai suatu jenis pengobatan kekuatan batin atau penyakit dengan rohani, bukan pengobatan dengan obat-obatan. Sedangkan psikoreligius berasal dari dua kata, yaitu *psiko* dan *religius*. Psiko berasal dari kata *Psyche* (Inggris) dan *Psuche* (Yunani) artinya: nafas, kehidupan, hidup, jiwa, roh, sukma dan semangat. Jiwa Yaitu sesuatu yang menyangkut batin dan watak manusia, yang bukan bersifat badan/tenaga, bukan hanya pembangunan fisik yang diperhatikan, melainkan juga pembangunan psikis. Disini mental dihubungkan dengan akal, fikiran, dan ingatan, maka akal haruslah dijaga dan dipelihara olah karena itu dibutuhkan mental yang sehat agar tambah sehat. Sesungguhnya ketenangan hidup, ketenteraman jiwa dan kebahagiaan hidup tidak hanya tergantung pada faktor luar saja, seperti ekonomi, jabatan, status sosial dimasyarakat, kekayaan dan lain-lain, melainkan lebih bergantung pada sikap dan cara menghadapi faktor-faktor tersebut. Jadi yang menentukan ketenangan dan kebahagiaan hidup adalah kesehatan mental/jiwa, kesehatan mental dan kemampuan menyesuaikan diri (Bahkri, 2016).

Sedangkan *religi* merupakan kata sifat dari kata benda *religi*, yang berarti berhubungan dengan agama atau keagamaan. Kata *religie* sendiri berasal dari bahasa Belanda. Pendapat lain mengatakan, *religi* berasal dari kata "*relegere*" yang berarti mengumpulkan dan membaca. Jadi *religi*, mengandung pengertian mengumpulkan cara-cara mengabdikan kepada Tuhan, dan ini terkumpul dalam kitab suci yang harus dibaca. Ada juga yang mengatakan, *religi* berasal dari kata "*religare*" yang berarti mengikat. Ini karena ajaran-ajaran agama (*religi*) memang mempunyai sifat mengikat bagi manusia (pemeluknya), dalam agama terdapat pula ikatan antara diri (hamba) dengan Tuhannya.¹⁰ *Religi* yang artinya agama, berasal dari akar kata Sanskerta *gam* yang artinya pergi, kemudian setelah mendapat awalan *a* dan akhiran *a* (*agam- a*) artinya menjadi jalan. Jadi, agama adalah suatu jalan yang harus diikuti, supaya orang dapat sampai ke suatu tujuan yang mulia dan suci. Pengertian yang lebih populer adalah agama berasal dari *a* yang artinya tidak, dan *gama* yang berarti kacau, jadi agama ialah (yang membuat sesuatu) tidak kacau.

Berdasarkan pengertian terapi dan psikoreligius di atas, maka dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius (keagamaan) secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di

dalam al-Quran dan as-Sunnah ke dalam diri. Sehingga ia dapat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama.

Terapi religius zikir bisa dikatakan efektif bila meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dengan hasil sudah dibuktikan bahwa banyak responden mengalami peningkatan dalam kemampuan mengontrol halusinasi, tetapi banyaknya stimulus suara lain yang datang dari banyak sumber akan sedikit menyulitkan satu responden dalam proses terapi zikir (Hidayati, 2014).

Terapi psikoreligius Dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. 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 hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada-Nya ketika berada diluar shalat. Tujuan dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah dzikir dapat menyehatkan tubuh, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Dermawan, 2017).

8. Pelaksanaan Terapi Psikoreligius Dzikir

Dzikir, secara etimologi berasal dari kata: *dzakara, yadzuru, dzikran*, yang berarti menyebut dan mengingat. Sedangkan secara terminologis, definisi dzikir banyak sekali. *Ensiklopedi Nasional Indonesia* menjelaskan,

dzikir adalah ingat kepada Allah dengan menghayati kehadiran-Nya, ke-Maha suci-Nya ke-Maha terpuji-Nya dan ke-Maha besaran-Nya.

Menurut Dadang Hawari, dzikir adalah suatu amalan dalam bentuk yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan mengingat nama-Nya. Sedangkan Sa'id Ibnu Jubair RA Menjelaskan, yang dimaksud dengan dzikir adalah suatu ketaatan yang diniatkan kepada Allah SWT. Hal itu berarti tidak terbatas masalah tasbih, tahmid, tahlil dan takbir, tapi dzikir adalah semua aktifitas manusia yang diniatkan kepada Allah SWT. Ibnu Atha'allah As-Sakandi membagi dzikir menjadi tiga bagian, yaitu:

1. dzikir *jali* (nyata, jelas)

suatu perbuatan mengingat Allah SWT dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah SWT.

2. dzikir *khafi*

dzikir yang dilakukan secara khusyu' oleh ingatan hati, baik disertai lisan ataupun tidak.

3. dzikir *haqiqi*

tingkat dzikir yang paling tinggi, yang dilakukan oleh seluruh raga, lahiriyah dan bathiniyah, kapan dan dimana saja.

Sama halnya dengan doa, dzikir juga mengandung unsur kerohanian / keagamaan yang dapat membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri orang yang sedang sakit, sehingga kekebalan tubuh meningkat, sehingga mempercepat proses

penyembuhan. M. Amin Syukur mengatakan, ada beberapa manfaat yang dapat dipetik melalui berdzikir, yaitu memantapkan iman, memperkuat energy akhlak, terhindar dari bahaya dan terapi jiwa, serta yang paling penting adalah terapi fisik. Hal ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Hendra tentang penelitian dzikir (*Laa ilaaha illallah dan Astaghfirullah*) yang diberikan oleh dr. Arman Yurisaldi Saleh yang mengungkapkan fenomena dzikir ini melalui pendekatan ilmiah *neuro science*. Beliau adalah seorang spesialis syaraf sekaligus seorang klinisi yang sering menangani dan menerima konsultasi penyakit-penyakit syaraf.

Hasilnya adalah bahwa udara yang keluar dari paru-paru melalui mulut akan lebih banyak dibandingkan dengan bacaan pada kalimat dzikir yang lain, seperti *Subhanallah* (dua huruf jahr), *Allahu akbar* (tiga huruf jahr) dan *Alhamdulillah* (dua huruf jahr). Ditinjau secara medis-klinis, jika kita melafalkan kalimat dzikir *Laa ilaaha illallah* dan *Astaghfirullah* secara benar sesuai ilmu tajwid berarti kita sedang mengeluarkan karbondioksida lebih banyak saat udara diembuskan keluar mulut, dibandingkan dengan jika kita membaca kalimat zikir yang mengandung lebih sedikit huruf jahr. Kalimat dzikir yang lain seperti dzikir *Asmaul husna*, *shalawat Nariyah* dan sebagainya, tetap bermanfaat memberikan dampak ketenangan. Dampak sehatnya adalah ketika seseorang melakukan dzikir secara intens dan khusyuk seraya memahami dan menghayati artinya, pembuluh darah di otak akan membuat aliran karbondioksida yang keluar dari pernafasan menjadi

lebih banyak. Kadar karbondioksida di otak pun akan menurun dengan teratur. Sehingga tubuh pun akan segera menampilkan kemampuan refle/kompensasi rileks. Rangkaian proses pengeluaran karbondioksida yang merupakan oksidan/gas buangan metabolit dan proses neurosis tersebut ternyata mempunyai efek positif bagi pembaca dzikir (Bahkri, 2016)

B. ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS DENGAN HALUSINASI

1. Pengkajian

1) Identitas klien

Nama, jenis kelamin , umur, , bahasa yang dipakai, alamat, agama pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, tanggal dirawat, tanggal pengkajian, nomor rekam medic, tanggal MRS,diagnosa medis.

2) Faktor predisposisi yaitu factor pendukung yang meliputi factor psikologis, social budaya,factor biologis, , dan factor genetic.

3) Factor presipitasi yaitu factor pencetus yang meliputi sikap persepsi merasa tidak mampu, tidak percaya diri, merasa gagal, merasa malang, kehilangan, rendah diri putus asa, perilaku agresif, kekerasan, ketidak adekuatan pengobatan dan penanganan gejala stress pencetus pada umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh dengan stress. seperti kehilangan yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas.

4) Psikososial yang terdiri dari , konsep diripasien genogram pasien, hubungan social dan spiritual

5) Status mental yang terdiri dari penampilan, pembicaraan, aktifitas motorik, alam perasaan, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, dan daya tilik diri.

6) Mekanisme koping: koping yang dimiliki klien baik adaptif maupun maladaptive

7) Aspek medic yang terdiri dari diagnose medis dan terapi medi

Pada proses pengkajian, data penting yang perlu diketahui saudara dapatkan adalah:

a. Jenis halusinasi

jenis-jenis halusinasi dapat dilihat dari segi data objektif dan subjektif.

Data objektif didapatkan dengan cara melakukan wawancara dengan pasien.

Table 2.1

Analisa Data

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi dengar	<ul style="list-style-type: none">- Marah-marah tanpa sebab- Menyedangkan telinga kearah tertentu- Menutup telinga- Bicara atau tertawa sendiri	<ul style="list-style-type: none">- Mendengar suara yang bercakap-cakap- Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya- Mendengar suara atau kegaduhan
Halusinasi Penglihatan	<ul style="list-style-type: none">- melihat sesuatu yang tidak ada wujudnya- Menunjuk sesuatu kearah yang klien lihat- Ketakutan sesuatu yang tidak jelas oleh pasien	<ul style="list-style-type: none">- Melihat geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster, bayangan, sinar, bentuk.
Halusinasi penghidu	<ul style="list-style-type: none">- Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu- Menutup hidung	<ul style="list-style-type: none">- Membau bau-bauan sperti bau darah, urin, feces, kadang-kadang bau itu menyenangkan

Halusinasi pengecapan	- Sering meludah - Muntah	- Merasakan rasa seperti darah, urin atau feces
Halusinasi Perabaan	- Menggaruk-garuk permukaan kulit	- Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit - Merasa seperti tersengat listrik

(Stuart, 2007)

b. Isi halusinasi

Data tentang halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi.

c. Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore atau malam? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya halusinasi apakah terus menerus atau hanya sekali-kali? Situasi terjadinya apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasinya dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

d. Respon halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan

atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul.

2. Daftar masalah keperawatan (stuart, 2007)

- 1) Resiko bunuh diri
- 2) Halusinasi : Pendengaran
- 3) Isolasi Sosial
- 4) Harga diri rendah

3. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon masalah gangguan sensori / persepsi : Halusinasi pendengaran (Keliat, 2006)

4. Diagnosa Keperawatan

pohon masalah (Keliat, 2006) adalah:

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Resiko perilaku kekerasan: mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan
- c. HDR

5. Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	Halusinasi	<p>Pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali halusinasi yang dialami 2. Mengontrol halusinasi pasien 3. Mengikuti program pengobatan secara optimal 	<p>Setelah pertemuan 5 x diharapkan pasien mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, pencetus saat halusinasi muncul 2. Pasien mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinas 3. Setelah 5x pertemuan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan 6 benar. 	<p>Sp1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) 3. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Masukkan latihan menghardik dalam jadwal kegiatan harian <p>Sp2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi 2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian 3. Evaluasi manfaat melakukan menghardik 4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat (jelaskan 6 benar :jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas cara minum obat). 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

				<p>menghardik dan minum obat.</p> <p>Sp3</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat berikan pujian3. Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan minum obat sesuai jadwal4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. <p>Sp4</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat, dan berikan pujian3. Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadwal4. Latih cara mengontrol
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang biasa dilakukan (terapi teligius zikir)</p> <p>5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik, minum obat, bercakao-cako dan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan (terapi religious zikir)</p>
2.	Risiko perilaku kekerasan	<p>Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah / mengontrol perilaku kekerasan 3. Pasien dapat mencegah / mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan fisik, verbal dan spritual. 	<p>Setelah pertemuan.....pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat menyebutkan penyebab tanda dan gejala, jenis perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dan akibat dari perilaku kekerasan 2. Dapat menyebutkan cara mencegah perilaku kekerasan secara fisik 3. Mampu mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan 	<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan. 2. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spritual 3. Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 & 2 (tarik nafas dalam dan oukul kasur, bantal) 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik <p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi : tanda dan gejala perilaku kekerasan 2. Validasi:kemampuan melakukan tarik nafas dalam

				<p>dan pukul kasur bantal</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tanyakan mafaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1 dan 2, beri pujian 4. Latih cara perilaku kekerasan dengan minum obat 6 benar (benar nama, benar jenis, benar dosis, benar waktu, kontinuitas, minum obat dan dampak jika tidak minum obat). 5. Masukkan pada jadwal kegiatan : latihan fisik dan minum obat <p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi : tanda dan gejala perilaku kekerasan 2. Validasi : kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, jadwal minum obat 3. Tanyakan mafaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1, 2 dan 3, beri pujian 4. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (yaitu bicara baik : meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan). 5. Masukkan pada jadwal
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>kegiatan : latihan fisik dan minum obat dan latihan bicara yang baik</p> <p>Sp 4</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi : tanda dan gejala perilaku kekerasan2. Validasi : kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, jadwal minum obat dan patuh bicara dengan baik.3. Tanyakan mafaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1, 2,3,dan 4 beri pujian4. Latih cara mengontrol marah dengan spritual (2 kegiatan)5. Masukkan pada jadwal kegiatan : latihan fisik dan minum obat verbal, dan spritual.
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Ruang rawat : Wisma Flamboyan tanggal dirawat: 18 Desember 2019

1. Identitas Klien

Inisial Klien : Nn. A
Umur : 25 Tahun
No RM : 032507
Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2019
Informan Pasien : klien
Alamat Lengkap : Jorong Tibalau Kel Batu Taba Kec. Batipu Selatan
Kec. Tanah Datar

2. Alasan masuk

Klien datang ke igd pada tanggal 18 Desember 2019 di antar oleh keluarga dengan keluhan sering mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya dan meminta dirinya untuk mati saja. Klien suka mendengar suara-suara yang memanggil dia, dan berbicara dengan suara tersebut. Klien sulit tidur karena suara tersebut menggangu pada malam hari ketika sendiri. Klien mengatakan susah untuk mengontrol emosi, dan klien mengatakan jika keinginannya tidak terpenuhi ia akan melempar benda-benda disekitarnya. Klien pernah melakukan percobaan bunuh diri sebanyak 5x yaitu mencoba menyekik leher, minum obat sampai overdosis, minum baygon, lompat dari lantai 2 dan terakhir gantung diri. Kemudian keluarga membawa klien ke RSJ Prof. HB Saanin Padang untuk pertama kalinya.

3. Faktor Predisposisi

a. Gangguan Jiwa di masalalu

Klien mengatakan sebelumnya ia pernah mengalami hal seperti ini sejak tahun 2018.

b. Pengobatan sebelumnya

Pasien mengatakan selama 1 tahun mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter secara teratur. Tapi akhirnya pasien tidak tahan dengan gejala yang ia rasakan dan memutuskan untuk dirawat di RSJ Prof. HB Saanin Padang.

c. Trauma

a) Aniaya fisik

Pasien mengaku pernah menjadi pelaku aniaya fisik pada umur 22 tahun, klien pernah percobaan bunuh diri sebanyak 5x.

b) Aniaya seksual

Klien mengatakan pernah menjadi korban aniaya seksual saat berumur 20 tahun,

c) Penolakaan

Pasien mengalami penolakan di masyarakat karena penyakit gangguan jiwa yang dialami oleh pasien

d) Kekerasan dalam keluarga

Klien mengatakan tidak ada kekerasan dalam keluarganya

e) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengaku tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan bahwa ia pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan saat kuliah, dimana ia pernah dituduh sebagai pencuri oleh temannya padahal ia tidak pernah melakukan itu. Klien mengatakan malu berbaur dengan teman yang lainnya.

Masalah Keperawatan :Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Resiko Perilaku Kekerasan

4. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda – tanda Vital

Tekanan darah	: 120 / 80 mmHg
Nadi	: 78 x/menit
Suhu badan	: 36.4 °C

Respirasi : 23 x/menit

2. Ukuran

Tinggi Badan : 154 cm

Berat badan : 48 Kg

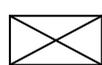
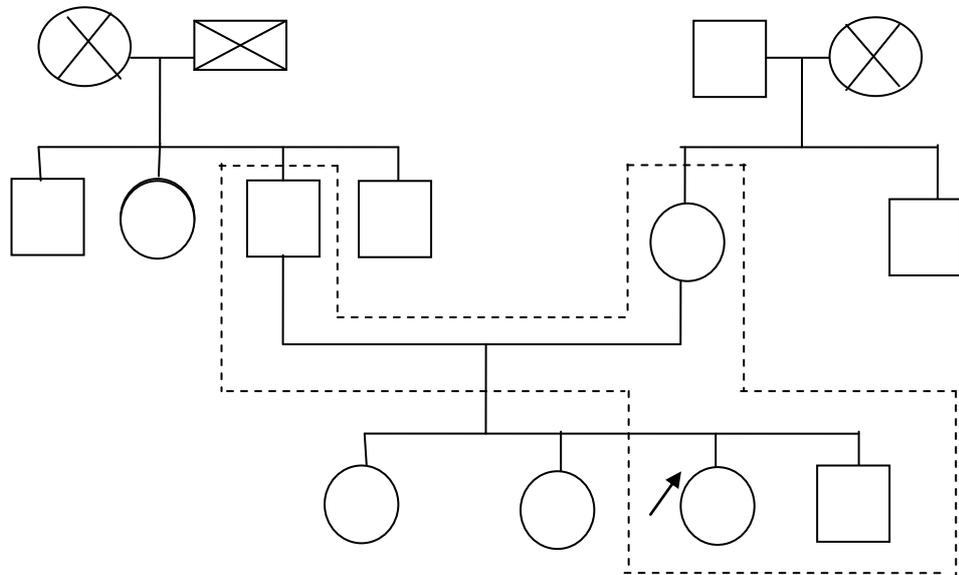
3. Kondisi Fisik

Klien mengatakan kondisi tubuhnya saat ini baik – baik saja dan tidak ada keluhan fisik.

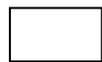
Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Psikosoial

a. Genogram



: Laki-laki meninggal



: Laki-laki



: Perempuan meninggal



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Klien

Pasien adalah anak ke tiga dari 4 bersaudara, kakak pertama pasien seorang perempuan, kakak kedua pasien perempuan, pasien adalah anak

ke tiga dan adik pasien adalah perempuan, pasien tinggal dengan ibu serta adiknya, klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan klien.

a. Konsep diri

a. Citra tubuh

Klien mengatakan bagian yang tidak disukai dari tubuhnya adalah matanya karena mata bisa membuat dirinya menangis.

b. Identitas diri

Klien mengatakan sebelum masuk RSJ Prof HB saanin ini klien adalah seorang anak yang baik, tetapi keluarga menganggap dirinya tidak baik karena klien sering telat menyajikan makanan.

c. Ideal diri

Klien mengatakan berharap mempunyai tubuh yang profesional dan klien mengatakan takut tidak diterima oleh masyarakat karena penyakit yang ia derita saat ini.

d. Harga diri

Klien mengatakan dirinya tidak berguna bagi keluarganya. Klien mengatakan tidak dihargai. Klien mengatakan keluarganya tidak peduli dengan dirinya karena selama dirawat di rumah sakit ini klien tidak pernah jenguk oleh keluarganya

e. Peran

Klien mengatakan klien di rumah sebagai anak yang baik. **Masalah keperawatan : Harga diri rendah**

b. Hubungan Sosial

1. Orang yang terdekat

Klien mengatakan mempunyai orang yang berarti yaitu ayah dan ibu, Didalam keluarganya ayah dan ibu adalah orang yang dipercaya oleh klien tetapi karena ayahnya sudah meninggal klien lebih dekat dengan ibu dan adiknya.

2. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat

Klien mengatakan pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat yaitu gotong royong bersama.

3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, selama dirawat di rumah sakit ini klien berhubungan baik dengan pasien lain.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

c. Spiritual

1. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam dan klien mengatakan dirinya adalah seorang muslim

2. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan beribadah seperti mengerjakan sholat 5 waktu.

Masalah Keperawatan :tidak ada masalah

b. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Klien tampak tidak rapi, rambutnya jarang disisir, kulit kusam
- Cara berpakaian tidak rapi, baju dan celana tidak terbalik.
- Klien menggunakan sandal.

Masalah Keperawatan:Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

Klien bicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan. Klien mampu menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan oleh perawat.

Masalah Keperawatan :hambatan komunikasi verbal

3. Aktifitas Motorik

Klien tampak gelisah, pura-pura pingsan, tiduran bicara sendiri dan senyum-senyum sendiri.

Masalah Keperawatan :Intoleransi aktivitas

4. Alam Perasaan

Klien sangat sedih jika membahas tentang anak nya, klien merasa cemas dan takut jika tidak sembuh dan dapat keluar dari rumah sakit ini

Masalah Keperawatan :Ansietas, dan ketakutan

5. Afek

Afek klien tumpul hanya mempunyai perubahan roman wajah pada saat stimulus menyenangkan maupun ada stimulus menyedihkan

Masalah Keperawatan :Hambatan komunikasi verbal

6. Interaksi selama wawancara

Saat diwawancara klien kooperatif, klien tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang, selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenarannya

Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah

7. Persepsi

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan Klien suka mendengar suara-suara yang memanggil dia, dan berbicara dengan suara tersebut. Klien sulit tidur karena suara tersebut menggangukannya pada malam hari ketika sendiri.

Masalah keperawatan: Gangguan sensori persepsi : Halusinasi

8. Proses pikir

Pembicaraan klien tampak ngaur ,dan saat berinteraksi klien sering memotong pembicaraan ,klien mengatakan ingin tidur .

Masalah Keperawatan :gangguan proses pikir

9. Isi pikir

Klien merasa asing terhadap diri sendiri orang lain, dan lingkungan

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

10. Tingkat Kesadaran

Klien menyadari dirinya berada dirumah sakit jiwa prof HB saanin padang, klien juga mampu mengenali petugas tempat dan waktu

Masalah Keperawatan :tidak ada masalah

11. Memori

Klien dapat mengingat kejadian saat dibawa rumah sakit dengan diantar oleh keluarganya .

Masalah Keperawatan :tidak ada masalah

12. Tingkat Konsentrasi Berhitung

Klien mampu berinteraksi dan membaca . seperti saat berkenalan klien mampu membaca nama perawat dikartu tanda tangan. Klien juga mampu berhitung saat perawat mengatakan berap sp 4 berarti sudah bisa istirahat

Masalah Keperawatan :tidak ada masalah

13. Kemampuan Penilaian

Klien dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Seperti : untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi klien menjawab “ mandi dulu sebelum makan “.

Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah

14. Daya Tarik Diri

Klien mampu mengenali penyakitnya dan tidak mengingkari terhadap penyakitnya karena klien mampu menjelaskan mengapa klien bisa seperti ini dan penyebab mengapa klien bisa sakit jiwa seperti ini.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah

c. **Kebutuhan Persiapan Pulang**

1. Makan

Klien mampu makan dengan mandiri dengan cara yang baik seperti biasanya, klien makan 3x sehari, pagi, siang dan sore, minum ±6 gelas sehari.

2. BAB/BAK

Klien BAB 1x sehari, BAK ±5x sehari dan mampu melakukan eliminasi dengan baik, menjaga kebersihan setelah BAB dan BAK dengan baik.

3. Mandi

Klien mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore hari, menyikat gigi saat mandi, kebersihan tubuh baik.

4. Berpakaian

Klien mengatakan ganti pakaian 1x sehari dengan pakaian yang disediakan rumah sakit, klien dapat memilih dan mengambil pakaian dengan baik dan sudah sesuai dengan aturan rumah sakit.

5. Pola Istirahat Tidur

Klien selama ini tidak mengalami gangguan tidur karena klien dapat tidur dengan kualitas 6-8 jam perhari, baik malam maupun siang.

6. Penggunaan Obat

Klien mengatakan dirumah sakit selalu minum obat. Klien mengatakan mendapat 2 jenis obat dan tidak mengetahui nama obatnya yaitu risperidon dan lorazepam. Klien tahu jam minum obat yaitu jam 07:00 WIB dan 19:00 WIB setelah makan.

7. Aktivitas di dalam rumah

Klien bisa membantu pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, dll.

8. Aktivitas diluar rumah

Klien mengatakan biasa nya mengerjakan pekerjaan rumah seperti cuci piring ,memasak, dll

d. **MEKANISME KOPING**

1. Koping maladaptive

Klien kadang-kadang marah-marah ,berbicara kotor, teriak-teriak, reaksi berlebihan seperti pura2 pingsang

Masalah keperawatan : gangguan koping individual

e. **MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGA**

Masalah dengan dukungan kelompok (-)

- Klien hanya mengikuti kegiatan kelompok yang di rencanakan perawat
- Masalah berhubungan dengan lingkungan klien agak menarik diri dengan lingkungan.Klien mampu berkomunikasi dengan orang lain
- Masalah dengan pendidikan Klien mengatakan pendidikan terakhir hanya sampai SD klien tidak melanjutkan sekolah karena alasan ekonomi keluarga.
- Masalah dengan pekerjaan Klien mengatakan bekerja sebagai inu rumah tangga
- Masalah dengan perumahan Klien mengatakan tinggal dengan ibunya dan adiknya , rumah keluarga adalah rumah sendiri

- Masalah ekonomi Klien mengatakan semua kebutuhan di penuhi oleh suaminya karna klien tidak bekerja.
- Masalah dengan pelayanan kesehatan Klien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan sebelumnya.

f. Pengetahuan

Klien mengatakan masih kurang tau masalah obat- obataan dan kegunana dari obat kapan obat itu di minum.klienjuga kurang memahami bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya.

Masalah keperawatan: kurangnya pengetahuan

g. Aspek medik

- Diagnose medik : psikotik akut
- Terapi medic : risperidone 2x1 mg
lorazepam 2x1 mg

POHON MASALAH DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

A. Daftar Masalah

1. Halusinasi : Pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Isolasi Sosial
4. Harga diri rendah
5. Resiko bunuh diri
6. Defiisit perawatan diri
7. Ansietas dan ketakutan
8. Hambatan komunikasi verbal
9. Gangguan proses piker
10. Gangguan koping individual
11. Kurangnya pengetahuan

B. Pohon Masalah



Daftar diagnosa keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Defisit Perawatan Diri

ANALISA DATA

Tanggal	DATA	Masalah Keperawatan
24-1-2019	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengalami hal seperti ini sejak tahun 2017.2. Mendengarkan suara-suara pada malam hari.3. Suara itu menyuruhnya untuk bunuh diri.4. Suara berlangsung selama 1-2 menit biasanya datang saat malam hari.5. Tidak bisa tidur karena mendengar suara tersebut6. Ia sadar akan penyakitnya dan halusinasi susah di kontrol saat berada <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak sering menyendiri.2. Klien tampak sering melamun.3. Klien tampak lesu.4. Kontak mata tidak ada.5. Afek klien datar.6. Klien jarang berinteraksi dengan teman-temannya.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.
	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none">1. susah untuk mengontrol emosi,2. jika keinginannya tidak terpenuhi ia akan melempar benda-benda disekitarnya	Resiko perilaku kekerasan

	<p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak menggempalkan tangan 2. nada suara klien kadang tinggi 	
24-1-2019	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah melakukan percobaan bunuh diri sebanyak 5x yaitu mencoba mencekik leher, minum obat sampai overdosis, minum baygon, lompat dari lantai 2 dan terakhir gantung diri. 2. Suara-suara itu yang menyuruhnya untuk bunuh diri 3. Lebih baik mati dibanding hidup dengan penolakan yang ada di lingkungan tempat tinggalnya 4. Sedih pernah mencoba melakukan bunuh diri yang hanya membuat orang tuanya khawatir <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas motorik klien terlihat kurang semangat dan tampak lesu. 2. Afek klien tampak datar saat ditanya hal yang menyenangkan maupun menyedihkan. 3. Kontak mata klien tidak ada 4. Klien lebih banyak diam 5. Terdapat banyak luka pada kaki klien. 	Resiko bunuh diri
24-1-2019	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malu untuk berbaur dengan teman-temannya. 2. Malu dengan keadaan penyakitnya saat ini 	Harga Diri Rendah

	<p>3. Malu untuk bersosialisai karena tidak percaya diri</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas motorik klien terlihat kurang semangat dan tampak lesu 2. Afek klien tampak datar 3. Kontak mata klien kurang 4. Klien tampak melamun 5. Tatapan klien kosong 	
24-1-2019	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan malu bersosialisasi dengan orang lain. 2. Klien mengatakan tidak percaya diri untuk memulai percakapan duluan. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sering melamun sendiri 2. Tatapan mata klien kosong. 3. Afek klien datar. 4. Klien terlihat sering menyendiri. 5. Klien jarang berinteraksi dengan teman-temannya. 6. Klien hanya sibuk dengan dirinya sendiri. 	Isolasi Sosial

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguanpersepsisensori:Halusinasi	Pasien mampu: 4. Mengenali halusinasi yang dialami 5. Klien dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi 6. Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah pertemuan diharapkan pasien mampu: 4. Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, pencetus saat halusinasi muncul 5. Pasien mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinas 6. pasien mampu melatih cara mengotrol halusinasi dengan melakukan kegiatan nharian yang biasa dilakukkan (terapi religius zikir)	Sp1 5. Bina hubungan saling percaya 6. Identifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) 7. Latih mengontrol halusinnasi dengan cara menghardik 8. Masukkan latihan menghardik dalam jadwal kegiatan harian Sp2 6. Evaluasi tanda dan gejala halisunasi 7. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian 8. Evaliasi manfaat melakukan menghardik 9. Latih cata mengontrol halusinasi dengan minum obat (jelaskan 6 benar :jenis, guna, dosis, frekuensi, cara,kontiniutas cara

				<p>minum obat).</p> <p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat.</p> <p>Sp3</p> <p>6. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi</p> <p>7. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat berikan pujian</p> <p>8. Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan minum obat sesuai jadwal</p> <p>9. Latih cata mengontrol halusinasi dengan berckap-cakap saat terjadi halusinasi</p> <p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.</p> <p>Sp4</p> <p>6. Evaluasi tanda dan</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>gejala halusinasi</p> <p>7. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat, dan berikan pujian</p> <p>8. Evaluai manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadwal</p> <p>9. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap</p>
2.	Risiko perilaku kekerasan	<p>Pasien mampu :</p> <p>4. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan</p> <p>5. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah / mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>6. Pasien dapat mencegah / mengontrol risiko perilaku kekerasan secara fisik, verbal dan spritual.</p>	<p>Setelah pertemuan pasien mampu :</p> <p>4. Dapat menyebutkan penyebab tanda dan gejala, jenis perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dan akibat dari perilaku kekerasan</p> <p>5. Dapat menyebutkan cara mencegah perilaku kekerasan secara fisik</p> <p>6. Mampu mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p>Sp 1</p> <p>5. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan.</p> <p>6. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spritual</p> <p>7. Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 & 2 (tarik nafas dalam dan oukul kasur, bantal)</p>

				<p>8. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</p> <p>Sp 2</p> <p>6. Evaluasi : tanda dan gejala perilaku kekerasan</p> <p>7. Validasi:kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal</p> <p>8. Tanyakan mafaat melakukun latihan dan menggunakan cara fisik 1 dan 2, beri pujian</p> <p>9. Latih cara perilaku kekerasan dengan minum obat 6 benar (benar nama, benar jenis, benar dosis, benar waktu, kontiniutas,minum obat dan dampak jika tidak minum obat).</p> <p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan : latihan fisik dan minum obat</p> <p>Sp 3</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>6. Evaluasi : tanda dan gejala perilaku kekerasan</p> <p>7. Validasi : kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, jadwal minum obat</p> <p>8. Tanyakan mafaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1, 2 dan 3, beri pujian</p> <p>9. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (yaitu bicara baik : meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan).</p> <p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan : latihan fisik dan minum obat dan latihan bicara yang baik</p> <p>Sp 4</p> <p>6. Evaluasi : tanda dan gejala perilaku kekerasan</p> <p>7. Validasi : kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>bantal, jadwal minum obat dan patuh bicara dengan baik.</p> <p>8. Tanyakan mafaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1, 2,3,dan 4 beri pujian</p> <p>9. Latih cara mengontrol marah dengan spritual (2 kegiatan)</p> <p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan : latihan fisik dan minum obat verbal, dan spritual.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	Isolasi Sosial	<p>Tujuan umum klien dapat berhubungan dengan orang lain secara optimal</p> <p>Tujuan khusus : Pasien mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu membina hubungan saling percaya 2. Menilai kemuan yang dapat digunakan 3. Pasien dapat mengidentifikasi kemampun dan aspek positif yang dimiliki 4. Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki 5. Pasien dapat menetapkan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki 6. Pasien dapat melakukan kegiatan 	<p>Setelah pertemuan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mampu mengidentifikasipenyebab isolasi social, keuntungan mempunyai teman dan bercakap cakap dan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 2. mampu berkenalan dengan pasien, perawat atau tamu 3. mampu menyusun kegiatan harian berkenalan 	<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isos pasien 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan pasien berinteraksi dengan orang lain 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Menganjurkan pasien memasukkan cara latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian pasien
---	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		sesuai dengan kondisi sakit dan kemampuannya		
--	--	----------------------------------------------------	--	--

		<p>Klien mampu bersosialisasi dengan berlatih 4-5 orangKlien mampu cara berbicara sosial</p>	<p>Setelah interaksi beberapa menit pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan cara bicara social: meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan 	<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 2 orang lain) latih bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian 3. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kejadwal harian <p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang lain) latih bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru 3. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kejadwal harian <p>Sp 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi kemampuan berinteraksi latih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<ol style="list-style-type: none">2. melatih berkenalan dengan >5 orang3. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kejadwal harian
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Implementasi Dan Evaluasi

Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa	Tgl dan Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi	paraf
1	Halusinasi	24 Januari 2019 08.30	<p>Sp 1 halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 2. Memberikan kesempatan untuk mempraktekkan cara menghardik halusinasi 3. Menganjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>Sp 4 halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal menghardik dan berikan pujian 2. Evaluasi manfaat melakukan menghardik 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang biasa dilakukan (terapi religius dzikir) <p>Dengan membaca :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Laa ilaaha illallah 2) Astaghfirullah 3) Allahu akbar 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mendengar suara suara yang berisik yang mengajaknya berbicara dan untuk bunuh diri - Klien mengatakan mendengar suara itu saat malam hari dan waktu sendiri - Klien mengatakan ingin sembuh dengan terapi zikir agar halusinasinya hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bicara dan ketawa sendiri - Klien terlihat mondar mandir dan tertawa <p>A:</p> <p>Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mempraktekkan menghardik halusinasi tetapi (belum mandiri) 	

			4. Mengajukan klien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	<p>halusinasi masih ada.</p> <p>Sp4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah bisa membaca bacaan dzikir tetapi sering lupa dengan bacaan dzikir. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - latihan sp 1 menghardik halusinasi 2x dalam sehari - Lanjut sp 4 Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang biasa dilakukan (terapi religius dzikir) sebanyak 4 kali sehari - Anjurkan klien masuk kedalam jadwal kegiatan harian 	
2	Defisit perawatan diri	24 Januari 2019 12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakn kurang mengetahui cara menjaga kebersihan diri - Klien malas untuk mandi, mandi cuman 1x dalam sehari <p>SP 1</p> <p>1. Mengidentifikasi masalah</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang menggosok giginya - Klien mengatakan mandi 1xsehari <p>O:</p>	

			<p>perawatan diri kebersihan diri berdandan, atau berhias makan BAB atau BAK</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri 3. Melatih cara menjaga kebersihan diri mandi : ganti pakaian, gosok gigi, dan gunting kuku 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuku klien tampak Panjang - Kulit klien tampak gersang dan berdaki <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan cara menjaga kebersihan diri. Defisit perawatan diri masih ada <p>P:</p> <p>Optimalkan sp 1 lanjutkan sp 2 (Mengajarkan cara berhias dan berdandan yang baik)</p>	
3	Risiko Perilaku kekerasan	24 Januari 2019 jam 16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan emosi labil - Klien mengatakan gelisah - Klien mengatakan marah jika keinginannya tidak dituruti <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam terapeutik - Berjabat tangan - Menjelaskan tujuan interaksi - Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien 2. Identifikasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan cara mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal <p>A :</p> <p>Perilaku kekerasan masih ada</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan cara mengontrol 	

			<ul style="list-style-type: none">- Penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan- Perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya- Serta cara mengontrol secara fisik :<ul style="list-style-type: none">• Tarik nafas dalam• Pukul bantal atau kasur- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	<p>marah (tarik nafas dalam dan memukul bantal) 2x sehari</p> <ul style="list-style-type: none">- Lanjutkan SP 2 dengan cara minum obat secara teratur	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Implementasi Dan Evaluasi
Tindakan Keperawatan**

No	Diagnosa	Tgl Dan Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Halusinasi	25 Januari 2019 Jam 11.00	<p>Sp 1 halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 5. Memberikan kesempatan untuk mempraktekkan cara menghardik halusinasi 6. Menganjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>Sp 4 halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal menghardik dan berikan pujian 6. Evaluasi manfaat melakukan menghardik 7. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang biasa dilakukan (terapi religius dzikir) 8. Menganjurkan klien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan suara-suaranya sudah hilang yang mengajaknya untuk bunuh diri - Pasien mengatakan mendengar suara itu saat malam hari dan waktu sendiri sudah tidak ada lagi - Pasien mau untuk melakukan terapi dzikir setiap hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mampu mengontrol halusinasinya dengan menghardik - Klien sudah bisa melakukan terapi zikir dengan mandiri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan menghardik dengan 	

				<p>mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi sudah berkurang - Klien sudah bisa melakukan terapi zikir <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien melatih cara mengontrol halusinasinya dengan terapi zikir - Lanjut SP 4 Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang biasa dilakukan (terapi religius) 	
2	Defisit perawatan diri	25 Januari 2019 08.00	<p>Klien mengatakan mau mandi dan berdandan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya 2. Melatih cara berdandan 3. Menganjurkan memasukkan dalam kegiatan harian SP 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Mengajarkan klien tata cara berdandan yang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mampu mandi dan berdandan sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mampu mempraktekkan cara mandi <p>A: Defisit perawatan diri masih ada</p> <p>P:</p>	

			<p>baik dan benar</p> <p>3. Bantu klien car berdandan dan berhias</p> <p>4. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Latihan cara membersihkan diri dan mandi secara baik - Lanjutkan sp 3 (Latih melakukan cara makan yang baik) 	
3	Risiko Perilaku kekerasan	25 Januari 2019 16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan emosi labil - Klien mengatakan gelisah Sp 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2), beri pujian 2. Latih dan ajarkan pasien minum obat secara teratur dengan prinsip 6 (enam) benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara dan kontinuitas minum obat). jelaskan manfaat/keuntungan minum obat dan kerugian tidak minum obat. 3. Susun jadwal minum obat secara teratur dan masukkan dalam jadwal harian pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan minum obat 2x sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah dapat mengontrol halusinasinya dengan cara minum obat secara teratur dan dibantu perawat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko Perilaku kekerasan masih ada <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih kembali cara nafas dalam dan tarik nafas dan pukul bantal - Lanjut SP 4 (Latihan cara mengontrol marah dengan komunikasi verbal : bercakap-cakap dengan orang lain) 	

**Implementasi Dan Evaluasi
Tindakan Keperawatan**

No	Diagnosa	Tgl Dan Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Halusinasi	26 Januari 2019 Jam 10.00	Sp 3 halusinasi 7. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP2, SP3 dan SP4) Beri pujian 8. Latih terapi religius zikir saat halusinasi muncul 9. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan (terapi religius zikir)	S: - Latih terapi religius zikir saat halusinasi muncul O : - Klien tampak mampu membaca terapi religius zikir dengan khusuk A: - Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran sudah berkurang dari sebelumnya P: - Latihan terapi religius zikir 4x sehari - Evaluasi SP 4 - Lanjut SP 4 (Latih mengontrol halusinasi dengan memasukkan kedalam aktivitas terjadwal)	
2	Defisit perawatan diri	26 Januari 2019 Jam 10.00	Klien bau pesing Klien Bak tidak disiram SP 3 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan	S : - Klien mengatakan sudah mampu mampu BAK/BAB ditoleting	

			<p>harian sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan klien cara makan yang baik dan benar 3. Bantu klien makan dengan benar 4. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mampu melakukan BAB/BAK ditoleting <p>A : Defisit perawatan diri masih ada</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan cara makan 3x sehari - Evaluasi SP 3 - Lanjut SP 4 (Latihan kebersihan diri mandi) 	
3	Risiko Perilaku kekerasan	26 Januari 2019 Jam 16.00	<p>-Klien mengatakan emosi labil</p> <p>-Klien mengatakan gelisah</p> <p>- Klien mengatakan mudah tersinggung</p> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,SP2) beri pujian 2. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal : Menolak dengan baik Meminta dengan baik Mengungkapkan perasaan dengan baik. 3. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal dan masukan dalam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mampu mengontrol marah dengan bercakap-cakap dengan orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mampu mengontrol marah dengan bercakap-cakap dengan orang lain <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko perilaku kekerasan masih ada <p>P :</p>	

			kegiatan pasien	<ul style="list-style-type: none">- Latihan cara mengontrol marah dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3x sehari- Evaluasi SP3- Lanjut SP 4 (Melatih cara mengontrol marah dengan spritual sholat dan memasukkan kegiatan aktivitas terjadwal)	
--	--	--	-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan ringkasan asuhan keperawatan jiwa dengan pengelolaan studi kasus halusinasi di ruang wisma flamboyan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. Asuhan Keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada tanggal 24 januari 2018.

A. Identitas Klie

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan pada tanggal 24 Januari 2019 pukul 10.00 WIB. Didapatkan data: klien bernama Nn.A, Umur 25 tahun, Informan yang didapatkan dari Pasien dan rekam medik, Jenis Kelamin perempuan, Tanggal di rawat 18-12-2019, Tanggal pengkajian 24-01-2019, No. RM 03 25 07

B. Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 24 Januari 2019 pada pukul 10.00 WIB. Dapat diperoleh data antara lain Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya yang meminta dirinya untuk mati saja, pasien merasakan itu 1-2 kali sehari saat sendirian dan di sore hari.

Klien mengatakan sebelumnya ia pernah mengalami hal seperti ini sejak tahun 2018. Pasien mengatakan selama 1 tahun mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter secara teratur. Tapi akhirnya pasien tidak tahan dengan gejala yang ia rasakan dan memutuskan untuk dirawat di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang . Pasien mengaku pernah menjadi pelaku aniaya fisik pada umur 22 tahun, pasien juga pernah menjadi korban aniaya seksual saat berumur 20 tahun, pasien juga sering dipukul di bagian kepala oleh teman-temannya semasa kuliah. Pasien mengalami penolakan di masyarakat karena penyakit gangguan jiwa yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan TTV didapatkan TD:110/90 mmHg, S: 36,7°C, N:76x/menit, P:18x/menit.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan adapun hambatan yang ditemukan oleh penulis diantaranya sulit untuk mengendalikan ucapan klien yang selalu menginginkan keinginannya yang tidak tercapai serta usaha klien yang

terlihat kadang-kadang marah oleh sebab itu perawat melakukan pengkajian yang signifikan dan mengkaji secara benar agar data yang didapatkan sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya.

Halusinasi yaitu gejala gangguan jiwa di mana klien dapat mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara yang tidak ada wujudnya, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Damaiyanti, 2012).

Menurut penulis halusinasi merupakan gangguan jiwa yang mana klien mengalami perubahan persepsi sensori. Halusinasi dapat berupa halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi perabaan dan halusinasi penciuman mau pun halusinasi pengecapan.

Maka dari itu penulis akan mencoba memberikan terapi religious sesuai jurnal yang terkait dengan “Pengaruh Terapi Religious Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Hausinasi diRSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang” oleh wahyu catur hidayat 2014.

Untuk mengurangi komplikasi dan dampak dari halusinasi sangat dibutuhkan pendekatan dalam memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi terapi yang digunakan yaitu terapi spiritual atau terapy religious yang antara lain zikir. Terapi zikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi zikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusu’) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak ada wujudnya dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi zikir.

penelitian Mery Fananda (2012) tentang penerapan perawat dalam terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, dengan hasil pada tingkat stres pasien halusinasi didapatkan bahwa setelah ketiga pasien diajak zikir berjamaah dengan pasien lain, mereka mampu mengikuti zikir dengan baik dan benar serta khusyuk dan setelah sholat mereka dapat mengemukakan tentang perasaannya yang lebih tenang, emosi lebih terkendali serta tidak

gelisah lagi sehingga mereka bisa bersosialisasi dengan pasien lain dan mulai bisa mengikuti aktifitas sehari-hari.

Halusinasi merupakan pasien mengalami perubahan sensori persepsi, sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Dari pengkajian persepsi sensorik diketahui klien mengalami halusinasi pendengaran. Klien mendengarkan suara-suara yang tidak ada, klien juga mengatakan suara yang memanggil, klien mengatakan saat suara itu datang yang dilakukan klien adalah menutup telinganya. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan oleh kelompok dilapangan.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Nn.A yaitu gangguan persepsi sensori : Halusiansi Pendengaran, Isolasi Sosial, Resiko bunuh diri , Akan tetapi kelompok memilih gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, terlebih dahulu karena untuk menghindari hal-hal yang merugikan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan klien.

Pertimbangan ini didasarkan atas teori yang diungkapkan oleh Damaiyanti, (2012). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. pada kasus gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran mendapatkan data yang akan diperlukan dengan mudah, karena pasien kooperatif dengan apa yang ditanya dan apa yang diinginkan. Pada saat pengkajian kesulitan dalam mendapatkan data pada saat pengkajian tidak ada.

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa yang muncul disusun berdasarkan prioritas kebutuhan dasar manusia dan disesuaikan dengan kondisi klien, Rencana yang disusun sesuai dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi yaitu mengidentifikasi penyebab, tanda & gejala, halusinasi dan PK yang dilakukan dan akibat halusinasi dan PK,

menjelaskan dan melatih cara mengontrol halusinasi dan PK dengan fisik, obat, verbal, spiritual, mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1, 2 dan obat & verbal & spiritual, menilai kemampuan yang telah mandiri dan menilai apakah halusinasi dan PK terkontrol.

Adapun intervensi yang diberikan kepada Nn.A diantaranya sebagai berikut :

SP 1 Halusinasi

1. Identifikasi halusinasi: isi, situasi pencetus, perasaan, respon, frekuensi, waktu terjadi.
2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan.
3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.
4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

SP 2 Halusinasi

1. Evaluasi kegiatan menghardik dan Beri pujian.
2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

SP 3 Halusinasi

1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian
2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.
3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

SP 4 Halusinasi

1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian terhadap pasien.
2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian.
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.

E. Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan sesuai dengan asuhan keperawatan jiwa. Implementasi secara umum dilakukan sesuai dengan rencana. Asuhan keperawatan jiwa yang diberikan pada klien lebih difokuskan pada cara pengontrolan emosi klien.

Penulis berusaha melakukan manajemen perilaku kekerasan, sehingga klien mampu meningkatkan penguasaan terhadap kontrol diri, mengontrol rasa marahnya dengan napas dalam, pukul kasur dan bantal, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar (jenis, dosis, frekuensi, guna, cara, dan kontinuitas minum obat), mengontrol marah secara verbal, dan melakukan kegiatan spiritual.

Dari implementasi yang telah dilakukan, pada hari keenam perawatan, penulis melakukan evaluasi dan didapatkan setelah 5 hari implementasi tidak terjadi perilaku kekerasan.

Pemberian asuhan keperawatan juga diikuti penatalaksanaan farmako *therapy* yaitu Risperidone 2 gram 2x1 hari, Merlopan 2 gram 2x1 hari . Setelah hari perawatan klien terlihat mampu melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri, ada inisiatif kerja dan mematuhi program terapi obat yang diberikan serta memahami pentingnya perawatan dirinya demi perbaikan kesehatan.

F. Evaluasi

Tahap evaluasi menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan jiwa didapatkan hasil yang dicantumkan kedalam lembar evaluasi catatan perkembangan, dalam kasus ini catatan perkembangan dilakukan mulai dari hari Kamis tanggal 24-02-2019 sampai dengan 29-02-2019, Setelah lima hari perawatan klien terlihat mampu melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri, klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan fisik (tarik nafas dalam kemudian pukul bantal dan kasur), mematuhi program terapi obat yang diberikan, dan klien terlihat mampu mengungkapkan perasaan (verbal), meminta dan menolak

dengan baik pada teman klien serta memahami pentingnya perawatan dirinya demi perbaikan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Halusinasi adalah perasaan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pada pasien dengan halusinasi pendengaran, pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara (Yosep, 2013).

1. Pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran didapatkan data pasien sering menyendiri, sering melamun, klien tampak lesu, kontak mata tidak ada, afek klien datar, klien jarang berinteraksi dengan teman-temannya. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya untuk bunuh diri dan timbul pada malam hari sebanyak 2x.
2. Masalah keperawatan lain yang muncul dengan halusinasi pendengaran didapatkan Isolasi sosial dan resiko bunuh diri.
3. Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada halusinasi pendengaran adalah halusinasi, isolasi sosial dan resiko bunuh diri.
4. Penyusunan rencana keperawatan diprioritaskan pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran
5. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat
6. Evaluasi yang dilakukan tercapai dan berhasil bila pasien mampu melakukan serta menerapkan implementasi yang telah dilatih oleh penulis.

B. Saran

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebaiknya perawat selalu melakukan pendekatan yang terus menerus dan bertahap pada pasien dengan halusinasi pendengaran untuk mengontrol halusinasi yang muncul.
2. Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya sering menyendiri atau melamun kebiasaan tersebut merupakan faktor pencetus munculnya

halusinasi, dalam hal ini sebaiknya perawat melakukan interaksi dengan pasien untuk mengurangi halusinasi yang muncul

3. Perawat sebaiknya selalu mengawasi dan memberikan dukungan pada pasien memperhatikan kebutuhan pasien selain itu, perawat juga harus memotivasi pasien agar melakukan kegiatan yang dapat mengontrol halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

Eko Prabowo. (2014). *Konsep&AplikasiAsuhanKeperawatan Jiwa*. Yogyakarta: NuhaMedika.

Kusumawati Farida & Hartono Yudi, "*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*" Jakarta :SalembaMedika, 2010

Mukhrifah Damayanti, Iskandar . (2012). *AsuhanKeperawatan Jiwa*. Bandung: RefikaAditama.

Stuart. G.W and Laraia. *Principle and practice of psychiatric nursing*.7 thed. St Louis Mosby Year Book. 2011

Stuart, G.W &Sundeen, S.J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Terjemahan). Jakarta: EGC.

Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama

Wahyu Catur Hidayanti. 2014. *PengaruhTerapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada PasienHalusinasi* DiRSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang

Elshy Pangden Rabba, Dkk. 2014. *Hubungan Antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Kenari* Rs.Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel

Khoerul Bahkri. 2016. *Terapi Zikir Dalam Mengatasi Perilaku Delinkuensi*. Skripsi. Publikas

Deden Dermawan. 2017. *Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran* di RSJD dr/ Arif Zainudin Surakarta

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Nama pasien : NN.A

No.MR:032507

Ruang Rawat : Wisma Flamboyan

	Waktu	Kegiatan	Tanggal pelaksanaan			Keterangan
	06.00 – 06.30	Sholat subuh				
	06.30 – 07.00	Mandi pagi				
	07.00– 07.30	Makan dan minum obat				
	07.30 – 08.00	Menyapu ruang makan				
	80.00 – 80.30	Senam				
	09.00 – 09.30	Belajar zikir				
	09.30 – 10.00	Bercakap-cakap dan melakukan SP Halusinasi				
	10.00 – 10.30	Istirahat bermain				
	10.30 – 11.30					
	11.30– 12.00	Bercakap-cakap melakukan SP PK				
	12.00 – 12.30	Istirahat				
	12.30 – 13.00	Sholat				
	13.00 – 13.30	Makan siang dan minum obat				
	13.30 – 14.00	Mengulang kembali SP yang diberikan				
	14.00 – 14.30	Bernyanyi dan bermain				
	14.30 – 15.00	Sholat ashar				
	15.00 – 15.30					
	16.00 – 16.30	Bercakap – cakap tentang SP DPD				
	16.30 – 17.00	Mandi sore				
	17.00 – 17.30	Belajar zikir				
	17.30 – 18.00					
	18.00 – 18.30	Sholat magrib				

	18.30 – 19.00	Makan malam dan minum obat				
	19.00 - 19.30	Istirahat				
	19.30 – 20.00	Mengulang kembali bacaan zikir				
	20.30 – 21.00	Sholat isya				
	21.00 – 21.30	Zikir				
	21.30 – 22.00	Istirahat tidur				