

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
PSIKORELIGIUS: DZIKIR PADA Tn. D TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
EPSILON RUMAH SAKIT JIWA JAMBI**

OLEH :

ALISHA

NIM 1814901650

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN AJARAN 2019

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Profesi Ners STIKes Perintis Padang**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
PSIKORELIGIUS: DZIKIR PADA Tn. D TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG EPSILON RUMAH SAKIT
JIWA JAMBI**

OLEH :

ALISHA

NIM 1814901650

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN AJARAN 2019

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Alisha

Nim : 1814901650

Jurusan : Profesi Ners

Judul : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Tn. D Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Jambi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu tempat perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dalam tulisan ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Bukit Tinggi, Agustus 2019

Alisha
Nim : 1814901650

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
PSIKORELIGIUS: DZIKIR PADA Tn. D TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
EPSILON RUMAH SAKIT JIWA JAMBI**

OLEH :

**ALISHA
NIM 1814901650**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan

Tempat: Akper Setih Setio Muara Bungo

Tanggal : 03 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ns. ANDRE FERNANDES, M.Kep, SP.Kep, AN) (Ns. HEIDY ASTERY, S.Kep)

NIK. 1420115079014106

NIP. 198707192011012008

**Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)

NIK. 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
PSIKORELIGIUS: DZIKIR PADA Tn. D TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
EPSILON RUMAH SAKIT JIWA JAMBI**

Oleh:

ALISHA

NIM : 1814901650

Pada :

Hari/Tanggal : Sabtu/03 Agustus 2019

Jam : 16.00 – 17.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep ()

Penguji II : Ns. Andre Fernandes, M.Kep, SP.Kep, AN ()

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)

NIK 1420101107296019

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
PSIKORELIGIUS: DZIKIR PADA Tn. D TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
EPSILON RUMAH SAKIT JIWA JAMBI**

Alisha¹, Falerisiska Yunere², Mera Delima³
Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹
Dosen Profesi Ners, STIKes Perintis Padang^{2,3}
Email: Alicehyuga@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa. Skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak koheren atau pikiran yang tidak logis, perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi. Halusinasi pendengaran merupakan salah satu jenis halusinasi yang paling banyak terjadi. Terapi yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pendengaran salah satunya adalah dengan menerapkan terapi dzikir. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi dzikir pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dalam mengontrol halusinasi di Ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi. Metode yang digunakan adalah studi kasus asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan intervensi pada terapi dzikir. Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan tindakan penerapan terapi dzikir selama 4 hari, menunjukkan hasil penurunan halusinasi pendengaran pada pasien yang sudah diberikan intervensi terapi dzikir. Ada pengaruh pemberian intervensi keperawatan terapi dzikir terhadap penurunan halusinasi pendengaran di Ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi. Simpulan penelitian halusinasi pendengaran ini dapat diidentifikasi dan dikendalikan dengan salah satunya menggunakan terapi dzikir dengan strategi pelaksanaan (SP1-SP4). Saran diharapkan perawat selalu berusaha untuk memberikan terapi dzikir pada penderita halusinasi pendengaran karena dengan berzikir akan meningkatkan ketenangan hati sehingga gejala-gejala penderita halusinasi akan lebih baik.

Kata Kunci : Terapi Dzikir, gangguan Persepsi sensori, Halusinasi Pendengaran
Daftar bacaan : 19 (2006-2018)

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
PSIKORELIGIUS: DZIKIR PADA Tn. D TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL
HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
EPSILON RUMAH SAKIT JIWA JAMBI**

Alisha¹, Falerisiska Yunere², Mera Delima³

Nursing Profession Student, Padang Pioneering STIKes¹

Nursing Professors, Padang Pioneering STIKes^{2,3}

Email: Alicehyuga@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder. Schizophrenia is characterized by incoherent or illogical thoughts, strange thoughts and conversations, delusions and hallucinations. Hearing hallucinations are one of the most common types of hallucinations. Therapy can be used to control auditory hallucinations, one of which is by using zikr therapy. Jambi Mental Illness. The method used is a case study of nursing care that includes assessment, formulation of nursing diagnoses, interventions, implementation, and evaluation by focusing interventions on remembrance therapy. available given dzikir therapeutic interventions. There is assistance for health care interventions on hearing auditory hallucinations in the Epsilon Room of the Jambi Regional Mental Hospital. The conclusion of this auditory hallucination study can support and correct the wrong use of dzikir therapy with an implementation strategy (SP1-SP4). Suggestions are expected nurses always try to provide therapy to patients with auditory hallucinations because of the dhikr will increase feelings of heart with better coverage.

Keywords : Dhikr Therapy, Sensory Perception Disorders, Hearing Hallucinations

Reading list : 19 (2006-2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ALISHA
Nim : 1814901650
Tempat/TanggalLahir : Kuamang, 29 Juni 1996
Alamat : Btn Bungo Asri Blok. B, No. 63, RT. 006, Kel. Sungai
Mengkuang, Kecamatan. Rimbo Tengah
No. Hp : 081213892310
Program Studi : ProfesiNers
Agama : Islam
SukuBangsa : Indonesia
Orang Tua
Ayah : LUTNI
Ibu : ARNIS
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 100/II Muara Bungotahun2008
2. SMP Negeri 4MuaraBungotahun2008-2011
3. SMA Negeri 2MuaraBungotahun 2011-2014
4. Universitas Dharmas Indonesia Tahun 2014-2018

MuaraBungo, 15Agustus 2019

ALISHA

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT karena telah memberikan kelancaran, kekuatan, rahmat dan hidayah serta kesehatan yang tak ternilai harganya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan KIA-N ini dengan judul **“Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Tn. D Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Jambi”**.

Dalam proses penyusunan KIA-N ini penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan belum dapat dikatakan sepenuhnya sempurna karena adanya keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu penulis dengan besar hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
3. Kepala Pimpinan Puskesmas I Muara Bungo beserta jajaran yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus ini.

4. Bapak Ns. Andre Fernandes, M.Kep, SP.Kep, ANselakuPembimbingAkademik I. Terimakasihatasbimbingan dan kebesaranhatinnyadalammemberikanmasukan dan pengarahankepadapenulisselamamenyusun KIA-N ini.
5. IbuNs. Heidy Astery, S.KepselakuPembimbing II. Terimakasihkarenatelahbanyakmeluangkankaktunyaadalammemberikanbimbingans ertapengarahan dan pemahamankepadapenulisselamapenyusunan KIA-N ini.
6. SeluruhDosen Program StudiProfesiNers yang banyakmemberikanilmupengetahuan, bimbingan, pengalaman dan nasehatselamapendidikan di bangkuperkuliahan.
7. Kepada Ayah dan Ibu tercintabesertakeluarga yang telahmemberinasih dan semangat yang tiadahentinyakepadapenulisselamapenyusunan KIA-N ini.
8. KepadaTeman - temanseperjuanganangkatan 2018 ProfesiNers, yang telahmembantu demi kelancaranpenulisselamapenyusunan KIA-N ini.
9. Semuapihak yang tidakdapatdisebutkannamanyasatupersatu, penulisucapkanterimakasihatasdukungannya
Semoga Allah SWT memberikanbalasanatassegalakebaikan yang telahdiberikan, semoga KIA-N inibermanfaatbagipenulis, pembaca, maupunpihak lain yang memanfaatkannya.

MuaraBungo,02 Agustus 2019

Alisha

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | |
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | viii |
| ABSTRAK | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 LatarBelakang | 1 |
| 1.2 RumusanMasalah | 4 |
| 1.3 TujuanPenelitian | 5 |
| 1.4 ManfaatPenelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 KonsepHalusinasi | |
| 2.1.1 Pengertian | 7 |
| 2.1.2 Etiologi | 8 |
| 2.1.3 ManifestasiKlinik | 10 |
| 2.1.4 KlasifikasiHalusinasi | 11 |
| 2.1.5 Proses TerjadinyaHalusinasi..... | 12 |
| 2.1.6 Faktor-faktorPenyebabHalusinasi..... | 13 |
| 2.1.7 Konsep Dasar AsuhanKeperawatanJiwa Pada PasienskizodenganHalusinas..... | 18 |
| 2.2 KonsepTerapiDzikir | |
| 2.2.1 PengertianTerapidzikir | 29 |
| 2.2.2 Macam-Macamdzikir..... | 30 |
| 2.2.3 Bentuk-BentukTerapidzikir | 31 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | |
| 3.1 IdentitasPasiens | 34 |
| 3.2 AlasanMasuk | 34 |
| 3.3 FaktorPredisposisi..... | 34 |
| 3.4 PemeriksaanFisik..... | 35 |

| | | |
|------|--|----|
| 3.5 | Psikososial | 35 |
| 3.6 | Status mental..... | 37 |
| 3.7 | KebutuhanPulang..... | 40 |
| 3.8 | MekanismeKoping..... | 41 |
| 3.9 | MasalahPsikososial dan Lingkungan..... | 41 |
| 3.10 | Kurangpengethauantentang | 42 |
| 3.11 | AspekMedik..... | 42 |
| 3.12 | Daftar MasalahKeperawatan | 42 |
| 3.13 | DiagnosaKeperawatan | 42 |
| 3.14 | Analisa Data..... | 43 |
| 3.15 | RencanaTindakanKeperawatan | 45 |
| 3.16 | CatatatanPerkembangan | 57 |

BAB IV PEMBAHASAN

| | | |
|-----|---|----|
| 4.1 | Pengkajian..... | 62 |
| 4.2 | Diagnosa | 65 |
| 4.3 | IntervensiKeperawatan | 65 |
| 4.4 | Implementasi..... | 68 |
| 4.5 | Evaluasi..... | 70 |
| 4.6 | AnalisisIntervensiKeperawatandengankasusTerkait | 71 |
| 4.7 | AlternatifPemecahanMasalah | 72 |

BAB V PENUTUP

| | | |
|-----|------------------|----|
| 7.1 | Kesimpulan | 73 |
| 7.2 | Saran | 74 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Analisa Data | 43 |
| Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan | 45 |
| Table 3.3 Implementasi dan Evaluasi..... | 57 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. LembarKonsultasiPembimbing I
- Lampiran 2. LembarKonsultasiPembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu gangguan jiwa yang merupakan permasalahan kesehatan di seluruh dunia adalah skizofrenia. Para pakar kesehatan jiwa menyatakan bahwa semakin modern dan industri suatu masyarakat, semakin besar pula stressor psikososialnya, yang pada gilirannya menyebabkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasinya. Salah satu penyakit itu adalah gangguan jiwa skizofrenia. (Febrida, 2007).

Gejala negatif pada skizofrenia juga tampak dari menurunnya motivasi, hilangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, ketidakmampuan merawat diri sendiri, tidak mampu mengekspresikan perasaan, serta hilangnya spontanitas dan rasa ingintahu (Fontain, 2009). Sinaga (2007) menambahkan bahwa selain gejala positif dan negatif juga ditemukan gejala yang lain seperti kognitif, simptom agresif dan hostile, serta simptom depresi dan anxious. Gejala positif dan negatif dijadikan dasar oleh kalangan medis dalam menegakkan diagnosis skizofrenia. Gejala positif berupa halusinasi dan perilaku kekerasan yang ditunjukkan oleh klien skizofrenia juga dijadikan dasar profesi keperawatan dalam menegakkan diagnosis keperawatan. Perilaku kekerasan dan halusinasi merupakan gejala utama yang paling mudah dikenali dan menjadi alasan keluarga membawakan klien untuk berobat ke rumah sakit.

Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan penyakit mental berat yang

mempengaruhilebihdari 21 juta orang di dunia (WHO, 2016).Berdasarkan data
RisetKesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2013 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa adalah 1-2 orang per 1.000 populasi. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dan gangguan jiwa terbanyak adalah Skizofrenia. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi Skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, (2018) menyebutkan bahwa terdapat 932 jiwa mengalami gangguan jiwa, 818 jiwa masih dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

Menurut Yosep & Sutini (2016) pada pasien skizofrenia, 70 % pasien mengalami halusinasi.

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindratan pastimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensor persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2014). Stuart dan Larai dalam Yosep (2016) menyatakan bahwa pasien dengan halusinasi dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20 % mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70 %

mengalamihalusinasipendengaran, 20 % mengalamihalusinasipenglihatan, dan 10 % mengalamihalusinasilainnya.

Berdasarkan data RekamMedisRumahSakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, jumlahkunjunganpenderitaskizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 6.703 penderita, untukjumlahpenderitaskizofrenia pada tahun 2016 sebanyak 8.994 penderita, sedangkanjumlahkunjunganterbaru per Mei 2017 yaitusebanyak 3.642 penderita. Dan jumlahpenderitaskizofrenia pada tahun 2018 sebanyak 4.223 penderita.

Beberapadiantaranyauntukmenanganipasienganguanyaitupsikofarmakologi, psikoterapi, psikososial, terapi spiritual, dan rehabilitasi (Hawari, 2008). Dari beberapaterapi yang dapatdilakukanadalahterapi spiritual, terapi spiritual iniberupakegiatan ritual keagamaansepertisembahyang, berdo'a, memanjatkanpuji-pujiankepadatuhan, ceramahkeagamaan, kajian kitab suci (Yosep, 2011). Terapi spiritual atauterapireligius yang antara lain zikir, apabiladilafalkansecarabaik dan benardapatmembuathatimenjaditenang dan rileks. Terapizikir juga dapatditerapkan pada pasienhalusinasi, karenaketikapasienmelakukanterapizikirdengantekun dan memusatkanperhatian yang sempurna(khusu') dapatmemberikandampaksaathalusinasinyamunculpasienbisamenghilangkansuara-suara yang tidaknyata dan lebihdapatmenyibukkandiridenganmelakukanterapizikir.

Dzikirmerupakan salah satucarauntukterapisemuapenyakitrokhani yang dialamimanusia. Walaupundalamteks Al-Qur'an dzikirhanyasebagaipenentramhatisaja. Kita dapatmemahamibahwabanyakpenyakithati yang munculkarenatidaktenangnyahati. Dalamhalinidzikirdapatmenenangkanhati dan jiwaseseorang yang sedangmengalamigoncangan dan menentralisasipikiran yang

sedang merasakan kepenatan.

Sebagian ahli kedokteran jiwa telah yakin bahwa penyembuhan penyakit klien dapat dilakukan lebih cepat jika memaka cara pendekatan keagamaan, yaitu dengan membangkitkan potensi iman kepada Tuhan lalu menggerakkan arah pencerahan batiniah.

Dengan kondisi inilah akhirnya timbul kepercayaan diri bahwa Tuhan adalah satu-satunya penyembuh dari berbagai penyakit. (Amzah, 2008).

Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2014) “pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di rsjddr. Amino gondohutomo semarang” menunjukkan bahwa terapi religius zikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Berdasarkan latar belakang di atas di mana masalah utama kesehatan jiwa pada masyarakat jambi yang lebih banyak terjadi adalah halusinasi terutama halusinasi pendengaran.

Selain penanganan berupa penggunaan obat dan strategi pelaksanaan, penanganan berupa pemberian terapi spiritual juga dapat diterapkan pada

pasien halusinasi pendengaran untuk itu penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners yang

berjudul “analisis praktik klinik keperawatan pemberian terapi psikoreligius:

zikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada

pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di ruang Eplison Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latarbelakan di atas maka yang menjadi rumusan masalah adalah apakah ada pengaruh terapi Religius Dzikir pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi terhadap kemampuan klien dalam mengontrol Halusinasi di ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi terhadap kemampuan klien dalam mengontrol Halusinasi di ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi yang berfokus pada pemberian terapi dzikir.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menggambarkan hasil analisis pengkajian pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran
2. Menggambarkan hasil analisis diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran
3. Menggambarkan hasil analisis tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran
4. Menagalisah hasil implementasi asuhan dengan intervensi pemberian terapi dzikir pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran

5. Menggambarkan hasil analisis evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa maupun pendidik dalam bidang keilmuan terutama mengenai Analisis Asuhan Keperawatan jiwa dengan Gangguan persepsi sensori:

Halusinasi terhadap kemampuan klien dalam Mengontrol Halusinasi dengan Terapi Religius Dzikir di ruang Eplison Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi. Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi oleh perawat maupun keluarga yang

mengalami halusinasi dalam menanganipatienthalusinasi terutama mengenai Analisis Asuhan Keperawatan jiwa dengan Gangguan persepsi sensori:

Halusinasi terhadap kemampuan klien dalam Mengontrol Halusinasi dengan Terapi Religius Dzikir di ruang Eplison Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi

1.4.2. Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi peneliti yang akan menanganipatienthalusinasi dalam bidang keilmuan terutama mengenai Analisis Asuhan Keperawatan jiwa dengan Gangguan persepsi sensori:

Halusinasi terhadap kemampuan klien dalam Mengontrol Halusinasi dengan Terapi Religius Dzikir di ruang Eplison Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Halusinasi

2.1.1. Pengertian

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar (Yosep, 2011). Halusinasi menurut Keliat dan Akemat, (2010) adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensoris persepsi; merasakan sensasi palsu berupa penglihatan, pengecapan, perabaan, penghiduan, atau pendengaran.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007). Halusinasi pendengaran meliputi mendengar suara-suara, paling sering adalah suara orang, berbicara kepada klien atau membicarakan klien. Mungkin ada satu atau banyak suara, dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Berbentuk halusinasi perintah yaitu suara yang menyuruh klien untuk mengambil tindakan, sering kali membahayakan diri sendiri atau orang lain dan dianggap berbahaya (Videbeck, 2008).

Berdasarkan beberapa pengertian dari halusinasi di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah di mana klien mendengarkan suara, terutama suara-suara orang yang

membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu hal yang kemudian direalisasikan oleh klien dengan tindakan.

2.1.2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep,

(2011) ada beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan halusinasi,

yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetic dan pola asuh. Adapun penjelasan yang lebih detail dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut :

b. Faktor Perkembangan

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

c. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*Unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase (DMP)*. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

e. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

f. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua *Skizofrenia* cenderung mengalami *Skizofrenia*. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

g. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart, (2007) ada beberapa faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi, yaitu faktor biologis, faktor stress lingkungan, dan faktor sumber koping. Adapun penjelasan yang lebih detail dari masing-masing faktor tersebut adalah sebagai berikut ini :

1) Faktor Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Faktor Stress lingkungan

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

3) Faktor Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

2.1.3. Manifestasi Klinik

Menurut Stuart, (2007) jenis-jenis halusinasidibedakan menjadi 7 yaitu Halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, perabaan, senestetik, dan kinestetik. Adapun penjelasan yang lebih detail adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

Karakteristik : Mendengar suara atau bunyi, biasanya orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicaramengenaiklien. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didengaryaitupasien mendengar suara orang yang sedang membicarakanapa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang berbahaya.

b. Halusinasi Penglihatan

Karakteristik : Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton, atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan atau yang menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi Penciuman

Karakteristik : Mencium bau-bau seperti darah, urine, feses, umumnya bau-bau yang tidak menyenangkan.

Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi Pencapaian

Karakteristik : Merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan seperti darah, urine, atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

Karakteristik : Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, rasa tertetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Halusinasi Senestetik

Karakteristik : Merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makan dan dicerna atau pembentukan urine.

g. Halusinasi Kinestetik

Karakteristik : Merasa pergerakan sementara bergerak tanpa berdiri.

2.1.4. Proses terjadinya halusinasi

Proses terjadinya halusinasi (Stuart, 2007) dibagi menjadi empat fase yang terdiri dari:

1. Fase Pertama

Pasien mengalami kecemasan, stress, perasaan terpisah dan kesepian, pasien mungkin melamun, memfokuskan pikirannya ke dalam hal-hal menyenangkan untuk menghilangkan stress dan kecemasannya. Tapi hal ini bersifat sementara, jika kecemasan datang pasien dapat mengontrol kesadaran dan mengenal pikirannya namun intensitas persepsi meningkat.

2. Fase Kedua

Kecemasan meningkat dan berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, individu berada pada tingkat listening pada halusinasinya. Pikiran internal menjadi menonjol, gambar suara dan sensori dan halusinasinya dapat berupa bisikan yang jelas. Pasien membuat jarak antar dirinya dan halusinasinya dengan memproyeksikan seolah-olah halusinasinya datang dari orang lain atau tempat lain.

3. Fase Ketiga

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol. Pasien menjadi lebih terbiasa dan tidak berdaya dengan halusinasinya. Kadang halusinasinya tersebut memberikan kesenangan dan rasa aman sementara.

4. Fase Keempat

Pasien merasa terpaksa dan tidak berdaya melepaskan diri dari kontrol halusinasinya.

Halusinasi sebelumnya menyenangkan berubah menjadi mengancam, memerintah, memarahi. Pasien tidak dapat berhubungan dengan orang lain karena terlalu sibuk dengan halusinasinya. Pasien hidup dalam dunia yang menakutkan yang berlangsung secara singkat atau bahkan selamanya. (Supriadi, 2012)

2.1.5. Tahapan Perilaku Halusinasi

Tahap-tahap tampilan klien perilaku yang diperlihatkan adalah :

Tahap I

a. Memberi rasa nyaman tingkat ansietas sedang secara umum, halusinasi merupakan suatu kesenangan.

b. Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.

- c. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas
- d. Fikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran, nonpsikotik.
- e. Tersenyum, tertawasendiri
- f. Menggerakkanbibirtanpasuara
- g. Pergerakkanmata yang cepat
- h. Respon verbal yang lambat
- i. Diam dan berkonsentrasi

Tahap II

- a. Menyalahkan
- b. Tingkat kecemasanberatsecaraumumhalusinasimenyebabkanperasaanantipati
- c. Pengalamansensorimenakutkan
- d. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
- e. Mulaimerasakehilangankontrol
- f. Menarikdiridari orang lain non psikotik
- g. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah
- h. Perhatiandenganlingkunganberkurang
- i. Konsentrasiterhadappengalamansensorikerja
- j. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

Tahap III

- a. Mengontrol
- b. Tingkat kecemasanberat
- c. Pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi
- d. Klien menyerah dan menerima pengalaman sensori (halusinasi)

- e. Isi halusinasimenjadiatraktif
- f. Kesepian bila pengalaman sensori berakhir psikotik
- g. Perintahhalusinasiditaati
- h. Sulitberhubungandengan orang lain
- i. Perhatian terhadap lingkungan berkurang hanya beberapa detik
- j. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tremor dan berkeringat

Tahap IV

- a. Kliensudahdikuasai oleh halusinasi
- b. Klienpanic

Pengalamansensorimungkinmenakutkanjikaindividutidakmengikutiperintahhalusinasi, bisaberlangsungdalambeberapa jam atauhariapabilatidakadaintervensiterapeutik.

- a. Perilakupanik
- b. Resikotinggimencederai
- c. Agitasiataukataton
- d. Tidakmampuberesponterhadaplingkungan.

1. PenatalaksanaanMedis

Pengobatanharussecepatmungkinharusdiberikan, disiniperankeluargasangatpentingkarenasetelahmendapatkanperawatan di RumahSakit

Jiwa kliendinyatakanbolehpulangsehinggakeluargamempunyaiperanan yang sangatpentingdidalamhalmerawatklien,

menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Maramis, 2008)

a. Farmakoterapi

- 1) Neuroleptik dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika dimulai di awal tahun penyakit
- 2) Neuroleptik dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

b. Terapi kejang listrik

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

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik,

dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiri dari : Therapy aktivitas

1. Therapy music

Focus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai klien.

2. Therapy seni

Focus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

3. Therapy menari

Focus : pada ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh

1) Therapy relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok Rasional : untuk coping / perilaku mal adaptif / deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan klien dalam kehidupan.

2) Therapy sosial

Klien belajar bersosialisasi dengan klien lain

3) Therapy kelompok.

a. Group therapy (therapy kelompok)

b. Therapy group (kelompok terapi utik)

c. Adjunctive group activity therapy (therapy aktivitas kelompok).

4) Therapy lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga.

2.1.7. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi

2.1.7.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut Keliat, (2006) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. isi pengkajian meliputi:

- a. Identitas klien.
- b. Keluhan utama/ alasan masuk.
- c. Faktor predisposisi.
- d. Faktor presipitasi.
- e. Aspek fisik/ biologis.
- f. Aspek psikososial.
- g. Status mental.
- h. Kebutuhan persiapan pulang.
- i. Mekanisme koping.
- j. Masalah psikososial dan lingkungan.
- k. Pengetahuan.
- l. Aspek medik.

Menurut Stuart, (2007) data pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi pengkajian perilaku, faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien.

Pengkajian tersebut dapat diuraikan menjadi :

a. Pengkajian perilaku

Perilaku yang berhubungan dengan persepsi mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra perilaku tersebut digambarkan dalam rentang respon neurobiologis dari respon adaptif, respon transisi dan respon maladaptif.

b. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang berpengaruh pada pasien halusinasi dapat mencakup:

1) Dimensi biologis

Meliputi abnormalitas perkembangan sistem syaraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif yang ditunjukkan melalui hasil penelitian pencitraan otak, zat kimia otak dan penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi yang menunjukkan peran genetik pada skizofrenia.

2) Psikologis

Teori psikodinamika untuk terjadinya respons neurobiologis yang maladaptif belum didukung oleh penelitian.

3) Sosial budaya

Stres yang menumpuk dapat menunjang awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

b. Faktor precipitasi

Stressor pencetus terjadinya gangguan persepsi sensori : halusinasi diantaranya:

1) Stressor biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi gangguan dalam komunikasi dan

putaran balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Stressor lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Pemicu gejala

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

4) Penilaian stressor

Tidak terdapat riset ilmiah yang menunjukkan bahwa stres menyebabkan skizofrenia. Namun, studi mengenai relaps dan eksaserbasi gejala membuktikan bahwa stres, penilaian individu terhadap stressor, dan masalah coping dapat mengindikasikan kemungkinan kambuh gejala.

5) Sumber coping

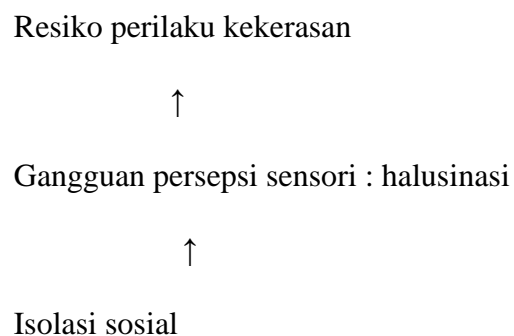
Sumber coping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Kekuatan dapat meliputi modal, seperti intelegensi atau kreativitas yang tinggi.

c. Mekanisme coping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi:

- 1) Regresi, berhubungandenganmasalah proses informasi dan upayauntuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untukaktivitashidupsehari-hari.
- 2) Proyeksi, sebagaiupayauntukmenjelaskankerancuanpersepsi.
- 3) Menarikdiri

2.1.7.2. Pohon Masalah



2.1.7.3. Diagnosa Keperawatan

MenurutKeliat, (2006) diagnosakeperawatanHalusinasiadalahsebagiberaikut :

- a. Gangguanpersepsisensori : Halusinasi
- b. Isolasi sosial : menarik diri.
- c. Resikoperilakukekerasan

2.1.7.4. Intervensi Keperawatan

SP (STRATEGI PELAKSANAAN)

PASIEN

SP 1

- Bina hubungan saling percaya
- Identifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon)
- Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- Masukkan latihan menghardik dalam jadual

SP 2

- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan menghardik
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

SP 3

- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadual minum obat, berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadual
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.
- Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi

- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat, berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadwal
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.
- Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

KELUARGA

SP 1

- Mendiskusikan masalah yg dirasakan keluarga dlm merawat pasien
- Menjelaskan pengertian, tanda gejala halusinasi yg dialami pasien serta proses terjadinya
- Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi

SP 2

- Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi
- Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan latihan menghardik
- Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian.
- Jelaskan 6 benar cara memberikan obat, Latih cara memberikan/membimbing minum obat
- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian

SP 3

- Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi
 - gejala halusinasi
 - Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing
 - pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih: menghardik dan patuh minum obat
 - Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian
-
- Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
 - Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi dan
 - Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian

SP 4

- Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi
- gejala halusinasi
- Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing
- pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih: menghardik, patuh minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain
- Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian
- Jelaskan follow up ke PKM, tanda kambuh, rujukan
- Anjurkan membantu pasien sesuai jadual
- Memberikan pujian

2.2. Konsep Terapi Dzikir

2.2.1. Pengertian Terapi Dzikir

Terapi adalah upaya pengobatan yang ditunjukkan untuk menyembuhkan kondisi psikologis. Terapi juga dapat berarti upaya sistematis dan terencana dalam menanggulangi masalah-masalah yang dihadapi *mursyad bih* (klien) dengan tujuan mengembalikan, memelihara, menjaga, dan mengembangkannya kondisi klien agar akal dan hatinya berada dalam kondisi dan posisi yang proposional. (M. Shilihin, 2004)

Sedangkan dzikir secara etimologi berasal dari bahasa Arab *dzakara*, artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, atau mengerti.

Sedangkan dalam pengertian terminologi dzikir sering dimaknai sebagai suatu amalucapan atau amal *qauliyah* melalui bacaan-bacaan tertentu untuk mengingat Allah. (Amzah, 2008)

Dari paparan Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 28 di atas, bahwa dzikir merupakan salah satu cara untuk terapi semua penyakit rohani yang dialami manusia. Walaupun dalam teks Al-Qur'an dzikir hanya sebagai penentram hati saja. Kita dapat memahami bahwa banyak penyakit hati yang muncul karena tidak tenang hatinya. Dalam hal ini dzikir dapat menenangkan hati dan jiwa seseorang yang sedang mengalami goncangan dan menentralisasi pikiran yang sedang merasakan kepenatan. Sebagian ahli kedokteran jiwa telah yakin bahwa penyembuhan penyakit klien dapat dilakukan lebih cepat jika memakai cara pendekatan keagamaan, yaitu dengan membangkitkan potensi keimanan kepada Tuhan lalu menggerakkan

kearah pencerahan batiniah.

Dengan kondisi inilah akhirnya timbul kepercayaan diri bahwa Tuhan adalah satu-satunya penyembuh dari berbagai penyakit. (Amzah, 2008)

2.2.2. Macam-macam dzikir

Usman membagi model dzikir berdasarkan pusat aktivitas dzikirnya menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

- a. Dzikir dalam arti ingat yang sebelumnya lupa atau lalai. Artinya manusia kembali berdzikir setelah lalai mengingat Allah. Dalam jangka waktu tertentu, kemudiannya bertabiat untuk senantiasa mengingat-Nya.
- b. Dzikir dalam arti tidak ketinggalannya. Artinya setelah manusia tersebut bertabiat yang sebenar-benarnya kemudiannya akan selalu ingat Allah

Lebih lanjut, dalam kehidupan sehari-hari dikenal dua jenis praktik dzikir, yaitu dzikir lisan (*jahar*) dan dzikir qalbi (*khofi*).

a. Dzikir Lisan

Dzikir lisan merupakan dzikir dengan mengucapkan lafal-lafal dzikir tertentu yang berasal dari ayat-ayat Al-Qur'an baik keseluruhan maupun sebagian, baik dengan suara keras maupun perlahan. Dalam melakukan dzikir ada beberapa hal yang harus diperhatikan. *Pertama* diniatkan untuk mendekatkan diri dan beribadah kepada Allah dengan tujuan mencari ridha, cinta, dan *ma'rifat*-Nya. *Kedua* dilakukan dalam keadaan memiliki wudlu. *Pertimbangannya* karena wudlu menyiratkan

Penyuci diri dari hadas. *Ketiga* dilakukan pada tempat dan suasana yang

menunjangkekhusyukan. *Keempat*berusahamemahamimakna yang terkandungdidalmnya. *Kelima*mengkosongkanhati dan ingatandarisegalasesuatuselain Allah. *Keenam*mewujudkanpesan-pesan yang terkandungdalamucapandzikiritudalamsikaphidup.

b. DzikirQalbu

DzikirQalbuyaitudzikir yang tersembunyi di dalamhatitanpasuara dan kata-kata. Dzikirinihanyamemenuhiqalbudengankesadaran yang sangatdekatdengan Allah seiramadengandetakjantungsertamengikutikeluarmasuknyanafasdisertaiakesadaranak ankehadiran Allah. Dalamliteratursufismebarat, dzikirqalbuseringdilukiskansebagai*Living Prose*(hidupdenganmerasakankehadiranTuhan).

2.2.3. Bentuk- bentukterapi dzikir

Ada beberapalafaldzikir yang bersumberdari Al-Qur'an maupunHadist Nabi, diantaranya sebagaiberikut :

- a. *Tahmid*, yaitumengucapkan*al-hamdulillah*(SegalapujibagiAllah)
- b. *Tasbih*, yaitumengucapkan*Subhanallah*(Mahasuci Allah)
- c. *Takbir*, yaitumengucapkanAllahuakbar
- d. *Tahlil*, yaitumengucapkan*Laailahaila Allah* (TiadatuhanselainAllah)
- e. *Basmalah*yaitumengucapkan*bismillahirrahmaniar-rahim*(Dengannama Allah yang mahapengasihlagimahapenyayang)
- f. *Istighfar*yaitumengucapkan*astghfirullah*(Akumemohonampunkepada

Allah)

g. *Hawqalah*, yaitu mengucapkan *La*

hawlawalaquwwataillabillah (Tiada daya dan tiada kekuatan, kecualidaya dan kekuatannya dari Allah).

Dalam penelitian ini dzikir yang digunakan ialah dzikir *Tauhid* (*La illah illallah*). Sebenarnya inti dari dzikir tauhid ini sama dengan dzikir yang lain yang sering dilakukan. Hakikatnya adalah ingat kepada Allah memuji-mujikan kebesaran dan keagungan Illahi Rabbi. Dzikir *Tauhid* menurut Agus Mustofa adalah upaya berdzikir sepanjang waktu yang kitamiliki. Tidak hanya seusaialat tetap sejak bangun tidur sampai tidur kembali, bahkan sampai ke alam bawah sadar sekalipun, dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring. Prinsip dasarnya dari dzikir tauhid adalah kembali kepada 'mengingat' Allah. Berdzikir kepada Allah, mengorientasikan segala aktifitas hanya kepada Allah, dzikir tauhid ini untuk meng-*Esakan* Allah dan untuk mencapai kesadaran tauhid.

Lafadz dzikir yang digunakan dalam penelitian ini ialah dzikir dengan kalimat *Tauhid* (*La illah illallah*). Nabi Musa as telah diberi penjelasan oleh Allah bahwa dzikir merupakan ibadah khusus yang paling disenangi. Karena kemampuannya untuk menanamkan ketulusan yang sangat dalam pada hati orang yang memercayainya, *La illah illallah* juga disebut sebagai pembersih jiwa. Dalam ordo

Chishtiyyah fase awal praktik dzikir terdiri dari pembacaan *La*

illahai lllallah dengan berhenti napas pada tempat-tempat tertentu, bagi andzikri kedua, ketiga, dan keempat pun terdiri dari pembacaan *La illahai lllallahu*.

Alasan bahwa praktik dzikir ini sangat efektif karena adanya bunyi-bunyi vocal panjang kalimat *La illahai lllallah* akan menggetarkan hati, yang menyebabkan tersebar nyasifat-sifat Allah dalam waktu singkat.

Menurut Agus Mustofa tahap-tahap dalam dzikir tauhid antara lain sebagai berikut:

1. Merasakan keberadaan diri kita dan alam semesta secara holistik dengan begitu kita dapat mengenal dan merasakan kehadiran sang pencipta
2. Meniadak sendiri, artinya segala hal hanya semubelaka, yang adahanya Dia, dzat tunggal Allah Azza Wajalla
3. Meyatuk sendiri dalam harmoni alam semesta, merasakan keselarasan sunatullah dan ekistensinya.
4. Melebur dalam realitas. Melatih kepehaman dan rasa, bahwa segala realitas ini adalah Dia

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN

RUANGAN RAWAT:

Ruang EPLISON

TANGGAL DIRAWAT:

19-Juni-2019

3.1. Identitas Pasien

Inisial : Tn.D

Tanggal Pengkajian : 02-Juli-2019

Umur : 23 th

No. rekam Medik : 062199

3.2. Alasan Masuk

Klien mengatakan dibawa kerumah sakit karena sering mengamuk di rumah dan sering mendengar suara- suara yang memanggilnya. Klien mengatakan saat dirumah klien sering berbicara sendiri.

3.3. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan sudah masuk RJS 3 kali, masuk pertama dirawat selama 1 bulan dengan diagnosa yang sama, masuk yang kedua dirawat selama 20 hari dan masuk yang tiga sekarang sudah di rawat 13 hari. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil dikarenakan pasien tidak teratur minum obat. Pasien pernah melakukan aniaya fisik pada ibunya saat halusinasinya kambuh.

Masalah Keperawatan:

Resiko Perilaku Kekerasan

3.3.4. Adakah Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa?

Tidak ada anggota yang mengalami gangguan jiwa atau keluhan yang sama

3.3.5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan bahwa ia pernah menyaksikan temanya kecelakaan. Semenjak itulah pasien sering mendengar suara teman yang meninggal itu memanggilnya

Masalah Keperawatan:

Halusinasi Pendengaran

3.4. Fisik

3.4.1. Tanda Vital TD: 110/70 mmHg

N: 81x /i

S: 36,2 °C

P: 22x /i

3.4.2. Ukuran TB: 165 cm BB: 64 kg

3.4.3. Keluhan Fisik

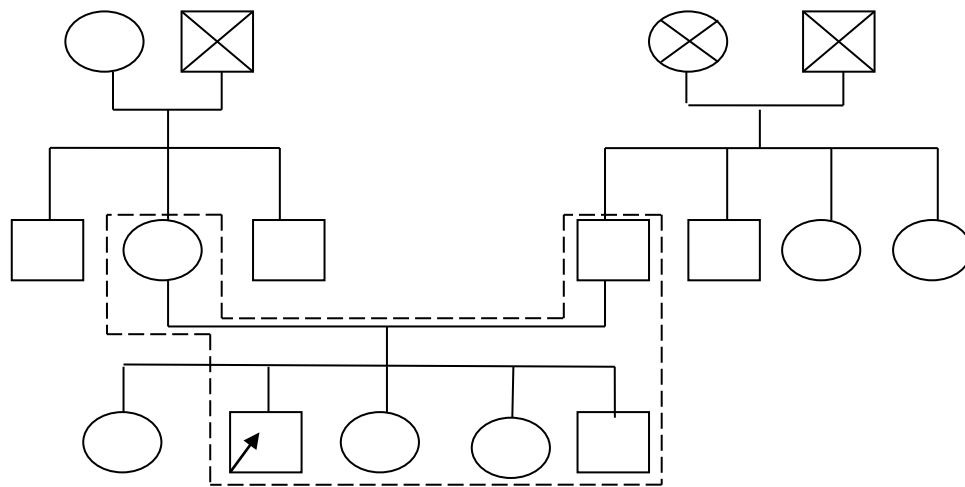
Pasien mengatakan berat badanya turun saat di rumah sakit di karenakan pasien kuran tidur. Pasien mengatakan pernah tidak tidur selama 2 hari penuh karna mendengar bisikan bisikan yang memanggil namanya

Masalah Keperawatan:

Halusinasi Pendengaran

3.5. Psikososial

3.5.1. Genogram



Ket :

○ : Perempuan

□ : Laki - Laki

↗ : Penderita

--- : Tinggal Serumah

⊗ : Meningal

Jelaskan:

Pasien mengatakan semua anggota keluarganya menyayanginya terutama ibunya.

Masalah Keperawatan :

Tidak ada masalah

3.5.2. Konsep diri

a) Citra tubuh :

Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya dan anggota tubuhnya lengkap, anggota tubuh yang di sukainya adalah rambutnya.

b) Identitas:

Pasien mengatakan bahwa dia merupakan seorang laki – laki berumur 23 tahun, belum menikah dan belum bekerja

c) Peran :

Pasien mengatakan bahwa dia merupakan seorang anak laki – laki dari 5 bersaudara dan pasien mengatakan bahwa ia sangat disayangi ibunya

d) Ideal Diri :

Pasien mengatakan berharap cepat sembuh dan bertemu dengan keluarganya dan melakukan aktivitas kembali

e) Harga diri :

Pasien merasa malu dengan keadaanya sekarang dan enggan bergaul dengan teman teman yang lain

Masalah Keperawatan :

Harga Diri Rendah dan Isolasi sosial

3.5.3. Hubungan social

a) Orang terdekat :

Pasien mengatakan orang terdekatnya ialah ibunya

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

Pasien mengatakan mengikuti enggan untuk mengikuti kegiatan kelompok saat di RSJ. Pasien tampak susah di ajak senam pagi dan berkumpul dengan teman – teannya.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasienmenjagajarak dan kurangbersosialisasidengan orang sekitar.

Masalah Keperawatan :

Harga Diri Rendah dan Isolasi sosial

4. Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan agamanya islam dan meyakinkan bahwa tuhan akan menyembuhkannya. Pasien mengatakan jarang melakukan ibadah karena malas.

b) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan jarang melakukan ibadah sebelum masuk Rumah Sakit dan saat di Rumah sakit pasien hampir tidak sama sekali mekakukan ibadah.

Masalah Keperawatan :

Ditress Spiritual

3.6. Status Mental

3.6.1. Penampilan

Cara berpakaian tidak seperti biasanya karna pasien saat dirumah bebas memakaai pakaian yang ia sukai sedankann di Rumah saki harus mengikuti aturan berpakaian di a rumah sakit. Pasien terlihat rapi menggunakan pakaiannya.

Masalah Keperawatan :

Tidak ada masalah

3.6.2. Pembicaraan

Pada saat pengkajian klien menggunakan Bahasa Indonesia, klien terkadang tidak menjawab pertanyaan yang diberikan. Klien terkadang menjawab tidak tau ketika diberi pertanyaan. Klien mula iterbuk ketika diajak bercerita di tempat yang tenang

Masalah Keperawatan :

Isolasi sosial

3.6.3. Aktivitas motorik

Klien terkadang melamun duduk sendiri di ditempatmakan dan ruang tempattidur dan jarang mengobrol dengantemannya. Klien tampak sering berbaring di tempattidurnya dan tidak melakukan aktivitas.

Masalah Keperawatan :

Isolasi sosial

3.6.4. Alam perasaan

Saat pengkajian klien tampak tidak tenang ketika duduk dan diajak berkomunikasi, klien sering bergerak-gerak majumundur dan Menutup Telinganya. Klien mengatakan takut dan sedih ingin lekas pulang bertemukeluarga. Klien mengatakan bahwa dirinyatidak bisa ketemu dan bermain dengankakanya dan membantu orang tuanyadirumah selama di rawat di RSJ.

Masalah Keperawatan :

Halusinasi

3.6.5. Afek

Ekspresi wajah klientumpul, klienmemberikanresponketikadiberipertanyaan.

Masalah Keperawatan :

Tidak ada masalah

3.6.6. Interaksi selama wawancara

Klientidakcukupkooperatifdalammenjawabpertanyaan yang diberikansaatwawancara, klienseringmenjawabdengansingkat dan kadangketikadiberipertanyaanklienmenjawabtidak tau.

Klientidakmempertahankankontak mata dengan perawat.

Masalah Keperawatan :

Isolasi sosial

3.6.7. Persepsi

Pasienmengatakanmasihmendengarbisikanbisikan yang memanggilnamanya.

Masalah Keperawatan :

Halusinasi

3.6.8. Proses pikir

Klienselaluberusahauntukmengentikanpembicaraan.

Klienmasihbelumterbukaketikaditanyakanhal-hal yang bersifatpribadi.

Masalah Keperawatan :

Isolasi sosial

3.6.9. Isi Pikir

Isi pemikiranklientidaklogis, klienmengatakanmerasatakutkarenakliendibawadenganpaksake RSJ oleh orang-orang .

Masalah Keperawatan :

Harga Diri Rendah

3.6.10. Tingkat kesadaran

Saatpengkajiankesadaran baik.Kliendapat menyebutkannama, alamat, jumlahsaudara. Klientahu orang yang diajkbicaraadalahperawat, klien juga mengetahuidimanadiaberadasaatini, tetapiklienmengalamidisorientasiwaktu, dimanaklienmengatakanbahwa jam 9 pagimerupakan jam 9 sore.

Masalah Keperawatan :

Tidak ada masalah

3.6.11. Memori

Pasien mengalami gangguan memori, klien mengatakan tidak ingat baik siapa yang mengantarnya ke RSJ. Klien hanya mengetahui bahwa dirinya dipaksa masuk ke RSJ.

Masalah Keperawatan :

Isolasi sosial

3.6.12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klienmengalami gangguan kemampuan pada tingkat konsentrasi dan tidakcukup focus menjawab pertanyaan perawat dan

klien mampu berhitung yaitu klien mampu menyebutkan hasil tambah, pengurangan dan perkalian.

Masalah Keperawatan :

Gangguan proses pikir

3.6.13. Kemampuan penilaian

Klien mampu melakukan penilaian. Ketika ditanyaklien memilih makandulu atau mandi dulu, klien memilih untuk makandulu baru mandi.

Masalah Keperawatan :

Tidak ada masalah

3.6.14. Daya tilik diri

Klien tidak mengingkaribahwadirinyasakit.

Masalah Keperawatan :

Tidak ada masalah

3.5. Kebutuhan Persiapan Pulang

3.5.4. Makan

Pasien mampu makan secaramandiri dan teratur 3x sehari, klienselalumenghabiskanmakanannya, dan pasientampaktidakmakanbersamateman-temanlainnya.

3.5.5. BAB/BAK

Pasien mampu BAB/BAK secaramandiri, BAB 1 kali sehari dan BAK 3 kali sehari.

3.5.6. Mandi

Pasien mengatakan biasa mandi 2 kali sehari pagi dan sore, pasien biasanya keramasketikamandi, pasien jarang gosok gigi. Pasien tampak rapi.

3.5.7. Berpakaian / Berhias

Pasien mengatakan memakai seragam dari RSJ Jambi secara mandiri.

3.5.8. Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan selalumerasamengantuk dan ingintidurterus, pada malam hari Pasien mengatakan bangun pada malam hari, kemudian tidurlagi dan bangun kembali pada pagihari. Saat pengkajian Pasien tampak mengantuk dan menguap.

3.5.9. Penggunaan Obat

Pasien mengatakan rutin minum obat, ada 3 jenis obat yang biasa di minum di waktu pagi dan sore hari.

3.5.10. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan kalau sudah keluar dari RSJ, akan rajin minum obat dan rutin kontrol agar tidak kambuh.

3.5.11. Kegiatan Di dalam Rumah

Pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit klien akan membantu ibunya di rumah.

3.5.12. Kegiatan Di Luar Rumah

Pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit Pasien ingin berkumubul dengan keluarga lagi.

3.6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping pasien maladaptif dimana pasien mengalami perubahanisipikir yang tidak sesuai dengan realita (halusinasi pendengaran), reaksi kurang dan

meyakinkansertamempertahankanpendapatnyasesuaidenganisipikiranya,
pasientidakbanyak bicara kepada orang saat diajak ngobrol

Masalah Keperawatan :

Gangguan proses pikir dan Halusinasi

3.7. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Pasien mengatakan bahwa merasa takut pada orang-orang dan hal tersebut membuat klien tidak begitu banyak bercerita tentang bapaknya.

Keluarga pasien mengatakan bahwa temendekat kliensejak 3 tahun yang lalu telah meninggal dunia, tetapi ketika pasien di tanya soal temannya pasien mengatakan bahwa temanya telah meninggal dunia, bahkan pasien mengatakan ketika pasien keluar dari RSJ pasien ingin pergi ke pemakamannya. Keluarga pasien juga mengatakan ibu pasien tidak begitu mengizinkan pasien untuk keluar rumah, dan juga pasien tidak di ijin bermain dengan tetangga di lingkungan rumah pasien. Keluarga pasien mengatakan bahwa ibu pasien sempat tidak percaya dengan pengobatan medis dan beralih dengan membawaklien berobat ke dukun. Sebelum masuk RSJ keluarga pasien mengatakan klienserang mendengar hal-hal aneh tidak berwujud.

Masalah Keperawatan :

Isolasi sosial, harga diri rendah dan Halusinasi

3.8. Kurang Pengetahuan Tentang:

Klien mengatakan bahwa dirinya telah sedang sakit.

Masalah Keperawatan :

Tidak ada masalah

3.9. Aspek Medik

Diagnosis medik:

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Terapi medic :

- Resperidon
- Thp
- Lorazepam

3.10. Daftar Masalah Keperawatan

3.10.4. Isolasi sosial

3.10.5. Harga diri rendah

3.10.6. Halusinasi

3.10.7. Gangguan proses pikir

3.10.8. Distres spiritual

3.11. Diagnosis Keperawatan

3.11.4. Halusinasi

3.11.5. Isolasi sosial

3.11.6. Harga diri rendah

ANALISA DATA

| No | Data | Problem |
|----|---|------------|
| | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suaranya muncul pada sore hari dan saat sendirian, - Klien mengatakan frekuensi munculnya suaranya tidak tentu, suara yang terdengar berlangsung sebentar, - Klien mengatakan bila mendengar suara tersebut klien merasa gelisah dan pikirannya kacau. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mondar-mandir, - Pasien tampak menutup telinga, - Klien tampak gelisah dan tegang, - Klien tampak sering menyendiri dan bengong ditempat tidurnya, - Klien tampak cemas, serta mengatakan malas ngomong dengan orang lain dan lebih senang menyendiri, - Saat proses interaksi kontak mata klien kurang, kadang-kadang klien sering memalingkan mukanya dari perawat, dan tatapan mata klien kosong, di dalam kamar klien tampak berdiam diri dan tidur-tidur di ruangannya. | Halusinasi |

| | | |
|--|---|------------------|
| | <p>2 DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klienmengatakantidakmauberbicaradengan orang lain - Klienmengatakantidakmaubanyakbicara <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klientampakmenyendiri - Klientampakbanyakdiam - Klientampaktidakterfokus | Isolasi Sosial |
| | <p>3 DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klienmengatakanmaluakankeadaannya - Klienmengatakanmerasatidakdiinginkankeluarganya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klienselalumenghiburdirisendiri - Klientampakkurangmemperhatikandiri | HargaDiri Rendah |

RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN
JIWA DI RUANG EPLISON RUMAH SAKIT
DAERAH JIWA JAMBI

Nama: Tn. D

Ruangan : Eplison

Dx Medis : Halusinasi

Hari : Selasa

| No | Diagnosa | Tujuan | Intervensi |
|----|------------|--|--|
| 1 | Halusinasi | <p>Setelah Dalam waktu 2x24 jam setelah diberikan intervensi, klien dapat mengontrol halusinasi kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi bersahabat 2. Ada kontak mata 3. Menunjukkan rasa senang 4. Mau berjabat tangan 5. Mau duduk berdampingan dengan perawat 6. Mengungkapkan masalah yang dihadapi | <p>SP (STRATEGI PELAKSANAAN)</p> <p>PASIEN</p> <p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya - Identifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) - Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Masukkan latihan menghardik dalam jadual <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi tanda dan gejala halusinasi - Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian - Evaluasi manfaat melakukan menghardik - Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>kontinuitas minum obat)</p> <ul style="list-style-type: none">- Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadual minum obat, berikan pujian- Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadual- Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.- Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadual minum obat, berikan pujian- Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadual- Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap <p>KELUARGA</p> <p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan masalah yg dirasakan keluarga dlm merawat pasien - Menjelaskan pengertian, tanda gejala halusinasi yg dialami pasien serta proses terjadinya - Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi - Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan latihan menghardik - Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian. - Jelaskan 6 benar cara memberikan obat, Latih cara memberikan/membimbing minum obat - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi - gejala halusinasi - Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing - pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih: menghardik dan patuh minum obat - Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian - Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi - Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi dan - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi - gejala halusinasi - Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing - pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih: menghardik, patuh minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|----------------|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian - Jelaskan follow up ke PKM, tanda kambuh, rujukan - Anjurkan membantu pasien sesuai jadual - Memberikan pujian |
| 2 | Isolasi Sosial | <p>Setelah Dalam waktu 2x24 jam setelah diberikan intervensi, Klien mampu berinteraksi dengan orang lain dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah cerah, tersenyum 2. Mau berkenalan 3. Ada kontak mata 4. Bersedia menceritakan perasaan 5. Bersedia mengungkapkan masalahnya | <p>STRATEGI PELAKSANAAN (SP)</p> <p>PASIEN</p> <p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien - Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain - Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain - Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang - Menganjurkan pasien memasukkan cara latihan berbincang bincang dg orang lain dlm kegiatan harian pasien |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien- Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian- Menaganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien- Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 4-5 orang), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru- Menaganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi kemampuan berinteraksi Latih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial- Melatih berkenalan dengan >5 orang- Menaganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>KELUARGA</p> <p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none">- Mendiskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien- Menjelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial (gunakan booklet)- Menjelaskan cara merawat isolasi sosial- Melatih dua cara merawat : berkenalan dan melakukan kegiatan harian <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan kegiatan rumah yang dapat dilakukan pasien sambil bercakap-cakap- Melatih keluarga membimbing pasien berbicara- Memberikan pujian <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none">- Melatih cara merawat dengan melatih berkomunikasi saat melakukan kegiatan sosial |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|-----------------|--|--|
| | | | <p>SP 4</p> <p>Melatih Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Untuk <i>follow up</i> Pasien Isolasi sosial</p> |
| 3 | HargaDirirendah | <p>Setelah Dalamwaktu 2x24 jam setelahdiberikanintervensi, Klien dapat membina hubungan saling percayadengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien dapat mengungkapkan perasaannya 2. ekspresi wajah bersahabat 3. ada kontak mata 4. menunjukkan rasa senang 5. mau berjabat tangan 6. mau menjawab salam 7. klien mau duduk berdampingan 8. klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi | <p>STRATEGI PELAKSNAAN (SP)</p> <p>PASIEN</p> <p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tentang pandangan/ penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi - Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) - Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini - Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih - Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan dua kali per hari <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah - Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian - Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama - Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih - Latih kegiatan kedua (alat dan cara) - Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: dua kegiatan masing-masing dua kali per hari <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah - Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian - Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua - Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih - Latih kegiatan ketiga (alat dan cara) |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: tiga kegiatan, masing-masing dua kali per hari <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi data harga diri rendah - Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian - Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga - Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih - Latih kegiatan keempat (alat dan cara) - Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: empat kegiatan, masing-masing dua kali per hari <p>KELUARGA</p> <p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien harga diri rendah - Jelaskan tentang harga diri rendah: pengertian, tanda & gejala, proses terjadinya harga diri rendah, dan akibat jika tidak diatasi (gunakan <i>booklet</i>) |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan cara merawat harga diri rendah- Berikan pujian semua hal yang positif pada pasien- Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan yang dipilih pasien- Bimbing memberikan bantuan pada pasien- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah- Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih- Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian.- Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - gejala harga diri rendah - Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing - pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih - Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian - Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih - Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan berikan pujian <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah - Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih - Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian - Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih - Jelaskan <i>follow up</i> ke Puskesmas, tanda kambuh, dan rujukan - Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian |
|--|--|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN
JIWA DI RUANG EPLISON RUMAH SAKIT
DAERAH JIWA JAMBI

Nama: Tn. D

Ruangan : Eplison

Dx Medis : Halusinasi

Hari : Selasa

| No | TANGGAL/JAM | IMPLEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|----|-------------------------------|---|--|-------|
| 1 | 02 Juli 2019 Jam 10.00 WIB | SP 1 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien 3. Mengidentifikasi isi halusinasi klien 4. Memberikan waktu halusinasi klien 5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien 6. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 7. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi 8. Mengajarkan klien cara pertama menghardik halusinasi 9. Mendiskusikan manfaat cara yang dilakukan klien dan memberipujian 10. Menganjurkan klien untuk memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian 11. Memberikan terapid | 02 Juli 2019 Jam 10.30 WIB S : - Pasien mengatakan "nama saya D, saya sukanya di panggil Mba "Dian". - Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara yang tidak berwujud nyata. O : - Pasien mau menjawab dan menyebutkan nama pada perawat dan membalas salam, mau berjabat tangan - Pasien mampu mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi - Pasien mengetahui cara mengontrol halusinasi - Pasien mengetahui cara berdzikir - Pasien tampak mengikuti perawatan cara menghardik halusinasi dengan menutup telinga dan mengatakan "Pergijangganggusayakamutidaknyata". - Pasien tampak mengikuti perawatan cara berdzikir. | |

| | | | | |
|-------------------------------|------|---|---|--|
| | | zikir | <p>A : SP 1 teratasisebagaian</p> <p>P : Lanjutkanintervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasicaramengontrol halusinasi pertamadengan caramenghardik 2. Lanjutkan SP 2 3. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 4. Latih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 5. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian 6. Anjurkan pasien untuk berdzikir | |
| 03 Juli 2019 Jam 10.00 WIB | SP 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya : salam terapeutik, menanyakan kepada klien masih ingat tidak dengan perawat. 2. Menanyakan perasaan klien saat ini. 3. Mengevaluasi kembalinya caramenghardik halusinasi 4. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 5. Memberikan terapi dzikir | <p>03 Juli 2019 Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lupa dengan nama perawat - Pasien mengatakan perasaananya lebih baik-baik saja - Pasien mengatakan masih ingat caramenghardik halusinasi - Pasien mengatakan jika mendengar suara-suara aneh dan akan melakukan anjuran perawat yaitu bercerita dan ganti kamar - Pasien mengatakan masih ingat cara berdzikir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak paham dengan | |

| | | | | |
|---|-------------------------------|---|--|--|
| | | | <p>penjelasanperawat</p> <p>A : SP 2 teratasisebagian</p> <p>P : Lanjutkanintervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasicaramengontrol halusinasidenganbercak ap-cakap 2. Latihklienmengendalika nhalusinasidenganmela kukankegiatan (kegiatan yang biasadilakukan di rumahsepertimembersih kanmejamakansetelahse lesaimakan) 3. Evaluasijadwalkegitanh arianklien | |
| 2 | 04 Juli 2019 Jam 10.00 WIB | <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakanke mbali pada klienapakahma siingatnamape rawat 2. Menanyakanpe rasaanklien 3. Mengevaluasik embalicaramen gontrolhalusina sidengancaram eghardik dan bercakap- cakapdongante mankamar 4. Melatihcaramengendalikanhal usinasidengan melakukankegi atan (kegiatan yang biasadilakukan di rumah) 5. Menganjurkank lienmemasukka nkegiatanuntuk mengendalikan | <p>04 Juli 2019 Jam 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasienmengatakanmasi hingatnamaperawat - Pasienmengatakanperas aanyabaik-baiksaja - Pasienmengatakanmasi hingat denga anjuranperawatjikamen dengarsuara-suara yang tidakberwujudnyataPasi enakanmenutuptelinga dan langsungmenghardik dan bercakap- cakapdongantemankamar - Pasienmengatakankegia tan yang biasadilakukan di rumahyaitubersih- bersihrumah dan membantuorangtua. - Pasienmengatakanketik amendengarsuara-suara yang tidakberwujudpasienaka nberdzikir | |

| | | | | |
|---------------------------|------|---|---|--|
| | | <p>halusinasi kedalaman jadwal kegiatan</p> <p>6. Memberikan terapis dzikir</p> | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak pemahaman dan juran perawat <p>A : SP 3 teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | |
| 06 Juli 2019 Jam 10.00 | SP 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kembali pada klien apakah masih ingat nama perawatan 2. Menanyakan perasaan klien 3. Mengevaluasi kemampuan dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan teman kamar, dan melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 5. Memberikan pujian atas keberhasilan tindakan yang dilakukan klien 6. Menganjurkan klien memasukkan aktivitas ke dalam jadwal harian | <p>06 Juli 2019 Jam 10.30</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perasaannya baik - Pasien mengatakan jika mendengar suara-suara aneh itu muncul klien menghardik dengan mengatakan "Pergilah gangguan saya, kamu tidak nyata", - Pasien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman sekamar, dan melakukan kegiatan menonton tv. - Pasien mengatakan rutin minum obat pagi dan malam. - Pasien mengatakan ketika mendengar suara-suara yang tidak berwujud pasien akan berdzikir | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | n | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang dan kooperatif - Pasien mengerti dengan anjuran perawat <p>A : SP 4 teratasi sebagian</p> <p>P : Evaluasi dan motivasi kembali klien untuk menerapkan cara mengendalikan halusinasi yang telah diajarkan perawat</p> | |
|--|--|---|---|--|

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah

penulis melakukan tindakan keperawatan terhadap Pasien dengan gangguan sensor persepsi: halusinasi di ruangan Eplison mulai dari tanggal 02 s/d 06 Juli 2019 dengan 4 kali interaksi, penulis menemukan kesenjangan-kesenjangan antar konsep teoritis dengan studi lapangan yang dilakukan oleh penulis, maka dari itu penulis akan membahas kesenjangan berikut. Adapun kesenjangan - kesenjangan tersebut adalah sebagai berikut:

4.1. Pengkajian

Tn.D (23 tahun) dirawat di Rumah Sakit Jiwa daerah Jambi di ruang Eplison dengan Diagnosa Medis Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan mendengar suara-suara tersebut memanggil – memanggil namanya, suara itu sering didengar pada sore hari dan saat sendirian, pasien mengatakan marah-marah saat mendengar suara-suara, suara pasien keras saat marah dan tatapan mata pasien tajam saat marah. Pasien mengatakan berpisah dengan keluarganya merasa sedih karena dirawat di RS, pasien tampak marah tanpa sebab. Dari hasil observasi penulis didapatkan pasien terlihat berbicara sendiri, mondar-mandir, dan tampak menutup telinga, pasien tampak tersenyum dan tertawa sendiri. Sedangkan data tambahan dari catatan keperawatan melalui status pasien, pasien pernah mengamuk membanting-banting alat-alat rumah tangga.

Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang telah ditetapkan. Data yang dikumpulkan dengan wawancara langsung pada pasien dan perawat di ruangan, dari data catatan keperawatan dan medis ditemukan kesenjangan antara data-data teoritis dengan apa yang didapat pada kasus lapangan. Pengumpulan data yang dilakukan hanya melalui wawancara dengan pasien juga perawat di ruangan,

observasi keadaan dan kemampuan pasien juga dari pendokumentasian keperawatan di ruangan, sedangkan data dari keluarga tidak didapatkan hal tersebut dikarenakan selama proses pengkajian keluarga pasien belum sempat menjenguk pasien di RS.

Menurut Data yang didapat di lapangan ditemukan bahwa:

Diagnosa keperawatan I: Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

DS: - pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh untuk memukul orang,

- pasien mengatakan suaranya muncul pada sore hari dan saat sendirian,
- pasien mengatakan frekuensi munculnya suaranya tidak tentu, suara yang terdengar berlangsung sebentar,
- pasien mengatakan bila mendengar suara tersebut klien merasa gelisah dan pikirannya kacau.

DO:

- Pasien tampak mondar-mandir,
- Pasien tampak menutup telinga,

- Pasien tampak gelisah dan tegang,
- Pasien tampak sering menyendiri dan bengong ditempat tidurnya,
- Pasien tampak cemas, serta mengatakan malas ngomong dengan orang lain dan lebih senang menyendiri,
- Saat proses interaksi kontak mata Pasien kurang, kadang-kadang Pasien sering memalingkan mukanya dari perawat, dan tatapan mata Pasien kosong, di dalam kamar Pasien tampak berdiam diri dan tidur-tidur di ruangnya.

Menurut data teoritis menjelaskan secara umum dari faktor predisposisi diterangkan bahwa halusinasi dapat terjadi dari berbagai faktor berupa faktor psikologis, biologis, dan faktor genetik. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis terhadap Pasien tidak ditemukan adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi halusinasi karena anggota keluarga Pasien tidak ada yang menderita skizofrenia. Sedangkan dari faktor presipitasi diterangkan bahwa secara fisik Pasien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan timbulnya halusinasi di mana dapat terjadi dari berbagai faktor pendukung yaitu biologis, stress lingkungan, dan sumber koping, (Kelliat, 2006). Dari hasil observasi dan wawancara yang

dilakukan oleh penulisterhadapPasienditemukan data-data yang tergolongdalamfaktorpresipitasisangatmendukungtimbulnyagangguan sensoripersepsi halusinasikarenaPasienawalnya masuk RS seringmendengarsuara-suara yang mengatakanninginmemukul orang, merasadirinyatidakbergunalagi, sehinggaPasiensukamenyendirisaja dan tidakmaubergauldengan orang lain.

4.2. DiagnosaKeperawatan

Dalamteoriasuhankeperawatantentanggangguanpersepsisensori:

Halusinasi terdapat perbedaan masalah keperawatan yang muncul kalau pada asuhan keperawatan teoridigonasa yang muncul selain Gangguan persepsi sensorihalusinasi aditagalagimasaalahkeperawatanyaitu :

- 1) Isolasi sosial : menarik diri.
- 2) Resikomencedera idirisendiri, orang lain dan lingkungan.

Hal inididaksesuaidenganteoridimanapada tinjauankasus hasil analisa data pada Pasien Tn. Dmasalahutama yang diangkat yaitugangguanPersepsiSensori:

HalusinasiPendengarterdapatduaasuhankeperawatanyang ,munculyaitu :

- 1) Isolasi social : menarikdiri
- 2) Hargadirirendah

4.3. RencanaKeperawatan

Kesenjangan yang terdapat pada praktiktindakankeperawatandengankasusgangguanpersepsisensori: Halusinasipendengaranditemukan pada beberapabagian, seperti pada tujuanumumnya yang pada teorinyaterdapat lima tujuansepertiPasiendapatmembinahubungansalingpercaya, Pasiendapatmengenalhalusinasinya, Pasiendapatmengontrolhalusinasinya dan Pasiendapatdukungandarikeluargadalammengontrolhalusinasinya, dan kliendapatmemanfaatkanobatdenganbaik.

Pada praktek tindakankeperawatangangguanpersepsisensori: halusinasipendengaranditemukanbahwadarikelimatindakankeperawatanhanyaadaempat yang terlaksanakan dan pada tindakankeperawatanpoinkeempatditambahdengandzikiryaituPasiendemapatdukungandarikeluargadalammengontrolhalusinasinyabelumsempatdilakukantindakankeperawatannya, disebabkankarenakeluargabelumsempatmengunjungi pasiensehinggauntuksaatiniintervensiempatbelum terlaksanakan oleh perawat .

Pada tindakankeperawatanintervensipertamayaitupasiendapatmembinahubungansalingpercaya dengan menggunakan prinsipkomunikasiterapeutik dengan tujuankliendapatmembinahubungansalingpercaya dan pada intervensiinitelahdilakukantindakankeperawatanyaitusapapasiendenganramahbaik verbal maupunnon verbal, perkenalkannamalengkap, namapanggilan, hobbi, tanyakanperasaanpasien dan masalah yang

dihadapi pasien, dengarkandengan penuh perhatian ekspresi perasaan pasien, buat kontrak yang jelas mengenai topik, waktu pertemuan dan tempat pertemuan, berperhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien.

Pada intervensi kedua yaitu bantu pasien mengenal halusinasi dengan mengetahui isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus dengan tujuan pasien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya. Pada intervensi kedua ini dilakukan tindakan keperawatan seperti tanyakan apakah pasien saat sedang sendirian, atau sedang tidur pernah melihat atau mendengar sesuatu, tanyakan isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang. Dan diskusikan dengan pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi, diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut serta jelaskan tentang dampak yang akan dialami jika pasien menikmati halusinasinya dan ikutkan pasien dalam terapi aktifitas kelompok persepsi sensorial halusinasi sesi 1.

Pada intervensi ketiga yaitu mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi. Intervensi ini memiliki tujuan agar pasien bisa dapat mengontrol halusinasinya, tindakan keperawatan yang dilakukan seperti diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol timbul

nyahalusinasi dengan cara menjelaskan cara menghardik halusinasi, peragakan cara menghardik, minta pasien mempragakan ulang, pantau penerapan caraini, beri penguatan perilaku pasien dan memasukan intervensi ini ke jadwal kegiatan pasien dan ikutkan pasien dalam terapi aktif task kelompok persepsi sensorihalusinasi : sesi 2,3,4.

Pada intervensi lima yaitu diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat.

Dengan tujuan intervensi pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik, tindakan keperawatan yang dilakukannya yaitu jelaskan pada pasien tentang nama obat, warna obat, bentuk obat, cara minum obat, waktu minum obat berapa kali sehari, kegunaan obat, dan efek samping obat dan jelaskan akibat berhenti minum obat dan pakonsultasi dengan dokter.

Pada intervensi keenam yaitu mengajarkan pasien terapi dzikir. Intervensi ini memiliki tujuan agar pasien bisa dapat mengontrol halusinasinya, tindakan keperawatan yang dilakukan seperti diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara menjelaskan cara berdzikir

4.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan dari empat diagnosa yang diangkanya dilakukan saat studi diagnosa keperawatan,

yaitu Gangguan sensor persepsi ; halusinasi pendengaran yang pelaksanaannya dilakukan mulai dari tanggal 02 Juli 2019 s/d 06 Juli 2019 dapat dilaksanakan dengan baik oleh penuli, dan klien saat diajarkan dihadapan perawat pada waktu interaksi. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan melalui SP dengan SP I beberapa di antaranya yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis halusinasi klien, mengidentifikasi isi halusinasi klien, memberikan waktu halusinasi klien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien cara pertama menghardik halusinasi, mendiskusikan manfaat cara yang dilakukan klien dan memberipujian, menganjurkan klien untuk memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian dan memberikan terapi dzikir dilaksanakan selama 1 kali interaksi dengan Assesment SP 1 teratas sebagai bagian, SP II beberapa di antaranya yaitu membina hubungan saling percaya : salam terapeutik, menanyakan kepada klien masih ingat tidak dengan perawat, menanyakan perasaan klien saat ini, mengevaluasi kembali cara menghardik halusinasi, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien dan memberikan terapi dzikir dilaksanakan selama 1 kali interaksi dengan assessment SP 2 teratas sebagai bagian, SP III yaitu menanyakan kembali pada klien apakah masih ingat nama perawat, menanyakan perasaan klien, mengevaluasi kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap dengannya kamar, melatih cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang

biasa dilakukan di rumah), menganjurkan klien memasukkan kegiatan untuk mengendalikan halusinasikedalam jadwal kegiatan dan memberikan terapi dzikir yang dilaksanakan 1 kali interaksi dengan asisment SP 3 teratasisebagian dan SP IV yaitumenanyakan kembali pada klien apakah masih ingat nama perawat menanyakan perasaan klien, mengevaluasi kembali cara mengontrol halusinasidengancaramenghardik, bercakap-cakap dengantemankamar, dan melakukan kegiatan yang biasadilakukan, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obatsecarateratur, memberikan pujian atas keberhasilan tindakan yang dilakukanklien dan menganjurkan klien memasukkan aktivitas kedalam jadwal harian yang dilaksanakan 1 kali interaksi asisment SP 4 teratasisebagian. Akan tetapi dalam pelaksanaannya pasien masih membutuhkan bimbingan dari perawat. Secara umum semua rencana keperawatan yang disusun belum tercapai penuh, yaitu pada TUK 4 pasien dapat dukungandari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, hal ini dikarenakan selama melakukan tindakan keperawatankeluarga klien belum datang menjenguk klien di RS.

4.5. Evaluasi Tindakan Keperawatan

Setelah dilakukan interaksi selama 4 hari didapatkan adanya perubahan dalam tingkah lakuklien. Seperti yang dikatakan Hawari, 2008 Beberapa penangan yang bias di lakukandiantaranyapsikofarmakologi, psikoterapi, psikososal, terapi spiritual, dan rehabilitasi.

Klien dapat meningkatkan keterbukaan dan hubungan saling percaya dengan perawat sehingga mempermudah dalam proses interaksi, saat halusinasi muncul yaitu saat klien sendiri pada sore hari, klien mampu menyebutkan tindakan yang bisa dilakukan seperti menghindari, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas secara mandiri, klien dapat mengenal jika halusinasi mulai muncul dan klien tahu bagaimana cara mengontrol halusinasi, pasien mau mengungkapkan perasaannya setelah dilakukan interaksi dari perawat kepada pasien, pasien tidak melakukan tindakan yang dapat melukai dirinya sendiri dan orang lain sehingga menghindari pasien dari resiko perilaku kekerasan, pasien dapat berhubungan dengan orang lain secara baik sehingga menghindari pasien dari isolasi sosial, dan pasien mau memasukkan aktivitasnya untuk mengatasi dan menghindari halusinasi yang dialami dalam jadwal aktivitas harian sehingga perawat dapat mengontrol kegiatan yang pasien lakukan selama perawat dalam jam dinas ataupun tidak.

4.6. Analisis Intervensi Keperawatan dengan kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 02 – 06 Juli 2019 di ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Jambi. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada Tn. D, Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum pemberian terapidzikir pada

pasienseperti yang dikatakanYosep (2011) Dari beberapaterapi yang dapatdilakukanadalahterapi spiritual, terapi spiritual ini berupakegiatan ritual keagamaansepertisembahyang, berdo'a, memanjatkanpuji-pujiankepadatuan, ceramahkeagamaan, kajian kitab suci.

Terapi spiritual atau terapeireligius yang antara lain zikir, apabiladilafalkansecarabaik dan benardapatmembuathatimenjaditenang dan rileks. Terapizikir juga dapatditerapkan pada pasienhalusinasi, karenaketikapasienmelakukanterapizikirdengantekun dan memusatkanperhatian yang sempurna(khusu') dapatmemberikandampaksaathalusinasinyamunculpasienbisamenghilangkansuara -suara yang tidaknyata dan lebihdapatmenyibukkandiridenganmelakukanterapizikir.

Hal inisesuaidenganpenelitianSeperti pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2014) yaitu“pengaruhterapeireligiuszikirterhadappeningkatankemampuanmengontrolhalu sinasipendengaran pada pasienhalusinasi di rsjddr. Amino gondohutomosemarang” menunjukanbahwaterapeireligiuszikirberpengaruhterhadappeningkatankemampuan mengontrolhalusinasipendengaran pada pasienhalusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Pemberianterapizikirdiberikanbersamaandenganintervensiberupa SP, dimanahasildaripemberianterapiinimenunjukkanperubahan pada pasienterkait. Hasil pengkajianini di dukung oleh penelitianAlfianDhanyMisbakhuddin (2016) ”Perbedaanefektifitascarakontrolhalusinasimenggunakanteknikmenghardikdengan

teknik berdzikir terhadap intensitas tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran di rsj prof. Dr. Soerojo Magelang” menunjukkan bahwa kedua teknik dapat menurunkan intensitas tanda gejala halusinasi pendengaran.

Diharapkan perawat dapat mengajarkan menggunakan teknik berdzikir kepada pasien sebagai alternatif cara kontrol halusinasi pendengaran.

Menurut penulis dzikir dapat menenangkan dan menenangkan hati. Keuntungan lain dari dzikir ialah agar pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.

4.7. Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dilakukan

Kendala pertama yang di dapati saat memberikan terapi pada pasien yaitu awalnya pasien tidak menunjukkan ketertarikan terhadap terapi yang akan diberikan dan pasien terlihat kurang memperhatikan apa yang di sampaikan oleh

penulis pemecahan masalahnya yaitu ajak pasien bercerita tentang kehidupannya dengan menanyakan hobinya dan apa yang disukai. Setelah pasien di ajak bercerita di saat itulah penulis memberikan intervensi keperawatan dan terapi dzikir.

Kendala kedua adalah waktu dan tempat pemberian terapi, pasien mempunyai suasana hati yang berubah-ubah dan saat melakukan pengkajian dan pemberian terapi dzikir pasien tidak mau di sembarang tempat sehingga membuat penulis susah untuk memberikan intervensi dan terapi dzikir.

Pemecahan masalahnya yaitu penulis mengkaji pasien saat suasana hati pasien sedang baik dan di tempat terbuka seperti taman.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas mengenai halusinasi dan pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1. Melakukan asuhan keperawatan jiwa (pengkajian- evalusia) pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran
- 5.1.2. Melakukan implementasi asuhan dengan intervensi pemberian terapi dzikir pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran

5.2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, disarankan kepada :

5.2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan bisa menambah fasilitas dan senantiasamenciptakan lingkungan yang terapeutik guna mempercepat penyembuhan klien

5.2.2. Bidang keperawatan

Perawat sebagai seseorang yang memberikan asuhan keperawatan pada halusinasi,

perlu melakukan pendekatan yang positif dan sering dilakukan sebagai upaya untuk membina hubungan saling percaya antar perawat dengan klien.

Perawat sangat diharapkan selalunya memberikan semangat dan dorongan kepada klien dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Sehingga dapat mempercepat penyembuhan klien

5.2.3. Keluarga

Keluarga merupakan salah satu elemen yang sangat berpengaruh pada pemulihankliendirumah setelah diijinkan pulang dari rumah sakit oleh karena itu peran sangat penting dalam merawat kliendirumah untuk menghidupkan kembali gangguan jiwa pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz R, dkk.(2003). *Pedomanasuhankeperawatanjiwa*. Semarang: RSJD Dr. Amino Gondoutomo.
- BalitbangKemenkes RI. (2013). *RisetKesehatan Dasar; RISKESDAS*.Jakarta :BalitbangKemenkes RI.
- Budiman.(2010). *JumlahGangguanJiwa*.<http://www.suarabandung.com>diakses 12 Maret2018 .
- Depkes RI. (2010). *Keperawatan Jiwa Teori dan TindakanKeperawatan*.Jakarta :Depkes RI.
- Depkes RI. (2010). *PengertianGangguan Jiwa*. <http://www.depkes.co.id>.Diakses pada tanggal 12 Maret 2018.
- Kusumawati dan Hartono .(2010) *.Buku Ajar Keperawatan Jiwa* .Jakarta : SalembaMedika

Keliat, B. A.(2006). *Kumpulan Proses KeperawatanMasalah Jiwa*.Jakarta : FIK, Universitas Indonesia

Keliat, B. A. (2009). *Proses Keperawatan Jiwa*.Jakarta : EGC.

Maramis, Rusdi. (2010). *BukuSaku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III)*.Jakarta : FK UnikaAtmajaya.

Stuart dan Sundeen .(2005) .*BukuKeperawatan Jiwa* .Jakarta : EGC .

Tim DirektoratKeswa.(2000).*StandarAsuhanKeperawatan Jiwa*.Edisi 1.Bandung, RSJP Bandung.