

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT
SKIZOFRENIA DENGAN TERAPI PSIKOLERIGIUS:
DZIKIR PADA Tn.D DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI JAWA BARAT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

NAMA : ANNISA OKTAVIANI S.Kep

NIM : KHGD22049



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Annisa Oktaviani

NIM : KHGD22049

**JUDUL : “Analisis Asuhan Keperawatan gangguan persepsi sensori :
halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan terapi
psikolerigius : dzikir Pada Tn. D di Rumah Sakit Jiwa
Provinsi Jawa Barat”**

Garut, Agustus 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

K. Dewi Budiarti, S.Kep.,M.Kep

Eva Daniati, S.Kep.,NS.,M.Pd

Mengetahui,

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut

Sri Yekti Widadi, S. Kep.,M.Kep

Tantri Suryawantie, S. Kep.,NS.,M.Hkes

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan gangguan persepsi sensori :
halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan terapi
psikolerigius : dzikir Pada Tn. D di rumah sakit jiwa provinsi
jawa barat**

NAMA : Annisa oktaviani

N I M : KHGD22049

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing

Tanti Suryawantie,S.Kep.,NS.,M.HKes

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Dengan Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Tn. D Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Annisa oktaviani ¹, Tanti Suryawantie²

¹Mahasiswa Stikes Karsa Husada Garut

²Dosen Stikes Karsa Husada Garut

Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Penulisan Karya Ilmiah Akhir - Ners (KIA-N) bertujuan untuk menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan intervensi terapi psikoreligius: dzikir untuk mengontrol halusinasi dan menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di RSJ provinsi Jawa Barat. Metode penulisan KIA-Ners ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. D didapatkan masalah keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, intervensi yang dilakukan berdasarkan *Evidence Based Practice* adalah dengan melakukan terapi psikoreligius : dzikir dan evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa masalah dapat teratasi, dengan dibuktikan terdapat penurunan tanda gejala halusinasi dengan menggunakan terapi psikoreligius: dzikir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh terapi psikoreligius: dzikir terhadap penurunan tanda gejala halusinasi pada klien Tn.D. Diharapkan Hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran; skizofrenia; terapi psikoreligius :dzikir

ABSTRACT

Analysis of Nursing Care sensory perception disorder: auditory hallucinations due to schizophrenia with psychoreligious therapy: dhikr on Mr. D in a psychiatric hospital in West Java province

Annisa oktaviani ¹,Tanti Suryawantie²

¹Student of Stikes Karsa Husada Garut

²Lecturer of Stikes Karsa Husada Garut

Hallucinations are one of the signs of positive schizophrenia. Hallucinations are the loss of human ability to distinguish between internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world). hallucinatory symptoms in patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations in the RSJ of West Java province. The KIA-Ners writing method uses a descriptive method with a case study approach. Based on the results of the study conducted on Mr. D, the main nursing problem is sensory perception disorder: auditory hallucinations. Intervention based on Evidence-Based Practice is to carry out psycho-religious therapy: dhikr and nursing evaluations show that the problem can be resolved, by demonstrating that there is a decrease in signs of hallucination symptoms by using psycho-religious therapy: dhikr. so that it can be concluded that there is an effect of psychoreligious therapy: dhikr on reducing hallucinatory symptoms in Mr.D clients. It is hoped that the results of this study can be used as additional therapy in controlling hallucinations in patients with auditory hallucinations.

Keywords : Auditory Hallucinations; Schizophrenia; Psychoreligious Therapy: dhikr

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini. Shalawat serta salam tercurah limpah kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan sampai kita pada umatnya di akhir zaman, Aamiin.

Pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir- Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan terapi psikolerigius : dzikir Pada Tn. D di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Profesi Ners di Sekolah Tinggi Kesehatan Karsa Husada Garut. Karya Ilmiah Akhir-Ners ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,Ners.,M.Kes., selaku Ketua STIKesKarsaHusada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku Ka.Prodi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut
5. Ibu Tanti Suryawanti S.Kep.,Ns.,M.Hkes selaku pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat

membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

6. Staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini.
7. Kedua orang tua, Alm Bapak dayat hidayat S.pd dan Ibu nita rosmiati, serta kakak saya Ninda rosdiana hidayah Amd.Kep tercinta yang telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir-Ners.
8. Sahabat-sahabat saya yang selalu menyemangati, menemani, dan memotivasi penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan bimbingan, kritik, dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir-Ners ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya bagi kita semua. Aamiin.

Garut, Juli 2023

Annisa Oktaviani

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	iii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	7
1.3 Manfaat penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia	11
2.1.1 Definisi	11
2.1.2 Etiologi	12
2.1.3 Patofisiologi.....	13
2.1.4 Tanda dan gejala	13
2.1.5 Klasifikasi.....	14
2.1.6 Penatalaksanaan	16
2.2 Konsep Dasar Halusinasi.....	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Etiologi	17
2.2.3 Tanda dan Gejala	19
2.2.4 Patofisiologi.....	21
2.2.5 Pathway	22
2.2.6 Klasifikasi.....	23
2.2.7 Tahapan halusinasi.....	23
2.2.8 Penatalaksanaan Medis	25
2.2.9 Rentang Respon Halusinasi	26
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	28
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	28
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	33
2.3.3 Intervensi Keperawatan	35

2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	45
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	45
2.4	Konsep Dasar Terapi Dzikir	45
2.4.1	Definisi.....	45
2.4.2	Manfaat Dzikir.....	46
2.4.3	Macam – macam dzikir.....	47
2.4.4	Lafal Dzikir	49
2.4.5	Standar prosedur operasional terapi dzikir.....	50
2.5	Konsep Evidence Base Practice (EBP).....	51
2.5.2	Tujuan EBP	51
2.5.3	Langkah Dalam Pembuatan EBP.....	51
BAB III	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	56
3.1	TINJAUAN KASUS	56
3.1.1	Pengkajian	56
3.1.2	Diagnosa keperawatan	68
3.1.3	Intervensi Keperawatan	69
3.1.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	75
3.1.5	Catatan Perkembangan	87
3.2	Pembahasan.....	90
3.2.1	Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan.....	90
3.2.2	Analisis pembahasan evidence based practice	100
3.2.3	Pembahasan Evidence Based Practice	103
BAB IV	PENUTUP	107
4.1	Kesimpulan	107
4.2	Saran	110
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	35
Tabel 3.1 Terapi Obat.....	65
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	66
Tabel 3.3 Analisa Data	67
Tabel 3.4 Intervensi keperawatan	69
Tabel 3.4 Impelementasi dan Evaluasi Keperawatan	76
Tabel 3.5 Catatan Perkembangan.....	88
Tabel 3.6 Evidance based practice	101

DAFTAR BAGAN

Bagian 2.1 bagan pathway halusinasi	21
Skema Rentang Respon Halusinasi.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu akan menimbulkan gangguan jiwa UU No.18 tahun 2014. Penyelenggaraan program kesehatan jiwa merupakan salah satu amanah Undang-Undang No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa baik melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Berbagai permasalahan kesehatan jiwa telah diidentifikasi dan perlu ditanggulangi dan gangguan jiwa berkaitan dengan kondisi disabilitas, gangguan kesehatan fisik, penggunaan napza, bahkan berakibat bunuh diri (Kemenkes RI 2020).

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang bisa menimbulkan penderitanya mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan psikosis yang umum adalah halusinasi, gangguan ini dapat mempersulit keadaan seseorang dalam bekerja dan belajar dengan normalnya perubahan perilaku dapat muncul pada penderita halusinasi ialah curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan, dan tidak dapat

membedakan keadaan nyata dan tidak nyata (Mutaqin, Rahayu, and Yanto 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018, menyatakan kesehatan jiwa adalah ketika seseorang dalam keadaan sehat dan bisa merasakan kebahagiaan serta mampu dalam menghadapi tantangan hidup, bersikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain, dan bisa menerima orang lain sebagaimana mestinya. Selain itu, dikatakan kesehatan jiwa adalah dimana kondisi seorang individu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya, namun jika kondisi perkembangan individu tersebut tidak sesuai disebut gangguan jiwa.

Sedangkan menurut *American Psychiatric Association* (APA) Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau psikologis atau pola perilaku secara klinis, yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress, disabilitas atau disertai adanya peningkatan resiko yang bermakna seperti kehilangan kebebasan, ketidakmampuan, menyebabkan sakit atau bahkan kehilangan nyawa.

Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang demikian tinggi dibandingkan dengan masalah kesehatan lain yang ada dimasyarakat. Menurut WHO (2018) mengatakan prevalensi kejadian gangguan mental kronik dan parah yang menyerang 21 juta jiwa

dan secara umum terdapat 23 juta jiwa di seluruh dunia, $\geq 50\%$ jiwa dengan skizofrenia tidak menerima perawatan yang tepat, 90% jiwa dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal di Negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Prevalensi pasien dengan gangguan jiwa di Indonesia tahun 2013 sebanyak 1,7 per mil dan terjadi peningkatan jumlah menjadi 7 per mil.

Berdasarkan Data Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa Mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Berdasarkan laporan dari data dinas kesehatan tahun 2021 persentase ODGJ di Jawa Barat yaitu sebesar 69.569, capaian tertinggi terdapat di kabupaten Bogor yaitu sekitar 8.495 yang mengalami ODGJ dan capaian terendah terdapat di Kota Banjar yaitu sebesar 264 yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan yang sering ditemukan pada masyarakat salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan gejala yang parah. Pada fase aktif biasanya gejalanya lebih terlihat. Gejala skizofrenia umumnya digambarkan sebagai positif dan negatif. Gejala positif yaitu delusi dan halusinasi. Gejala negatif yaitu apatis dan anhedonia (Pradana and Riyana 2022).

Halusinasi ialah gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan hal yang tidak benar-benar terjadi. Dengan kasus penderita jenis halusinasi yang paling dominan terjadi di masyarakat adalah halusinasi pendengaran yang mencapai sekitar 70% penderita. kemudian halusinasi penglihatan dengan rata-rata 20% dan jenis halusinasi lainnya yaitu halusinasi penciuman pengecap, perabaan, kinestetik hanya 10%. Tingginya angka halusinasi pendengaran merupakan sebuah masalah yang serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Halusinasi pendengaran sendiri adalah kondisi seseorang yang mendengar suara-suara atau kebisingan (paling sering suara orang). Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas, dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang membahayakan. Halusinasi pendengaran ialah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Pradana and Riyana 2022).

Tanda dan gejala pasien halusinasi antara lain berbicara sendiri, berbicara kacau dan terkadang tidak rasional, tertawa sendiri tanpa alasan, ketakutan, ekspresi wajah tegang, sikap curiga dan bermusuhan, keengganan untuk merawat diri sendiri, penarikan dan penghindaran diri dari orang lain. Apabila tanda dan gejala halusinasi tidak diatasi dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suiside*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang

ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat (Pradana and Riyana 2022).

Tindakan yang diberikan pada pasien dengan gangguan halusinasi adalah dengan membantu pasien mengenali halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menimbulkan halusinasi muncul dan respon pasien pada saat halusinasi muncul. Langkah selanjutnya adalah membantu pasien mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan yaitu dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal dan mengkonsumsi obat secara teratur. Untuk mengoptimalkan pengobatan dilakukan tindakan keperawatan lanjutan. Tindakan memberikan terapi farmakologi dan nonfarmakologi dapat mengatasi gangguan halusinasi. Terapi nonfarmakologi tidak mempunyai efek samping seperti obat karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis sehingga lebih aman diberikan kepada pasien.

Salah satu cara nonfarmakologi untuk menangani pasien dengan halusinasi adalah melakukan terapi lingkungan salah satunya pada aspek spiritual dengan penerapan religius dzikir. Penerapan religius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditujukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya. Dzikir merupakan ibadah verbal ritual, yang tidak terikat dengan waktu, tempat atau keadaan. Berdzikir dan berdoa seharusnya tidak hanya menjadi ritual seremonial sesudah selesai

sholat atau dalam berbagai acara atau upacara. Menurut Al-Hafizh dalam Fat-hul Bari, dzikir adalah segala lafas (ucapan) untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Gasril, Suryani, and Sasmita 2020)

Rumah Sakit jiwa provinsi jawa barat merupakan Rumah Sakit yang memberi pelayanan pada orang yang mengalami gangguan jiwa dengan pendekatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. RS jiwa ini terletak di Cisarua, Bandung, provinsi jawa barat. Berdasarkan data yang di dapatkan oleh penulis di lahan praktek yaitu di RS jiwa provinsi jawa barat tepatnya di ruangan perkutut, ruangan perkutut ini adalah ruangan pemulihan khusus untuk laki-laki. Di ruang perkutut ini kebanyakan pasien yang mengalami gangguan halusinasi, isolasi sosial dan resiko perilaku kekerasan (RPK). Penanganan yang diterapkan pada pasien di ruangan ini selain terapi farmakologis (terapi obat-obatan) yaitu terapi non farmakologis seperti terapi dzikir, terapi senam/olahraga, TAK dan terapi musik.

Berdasarkan Data diatas peneliti tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan terapi psikoreligius : dzikir di Rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan dengan terapi psikoreligius : dzikir di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan dengan terapi psikoreligius : dzikir di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan dengan terapi psikoreligius : dzikir di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan dengan terapi psikoreligius : dzikir di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien. Dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan dengan terapi psikoreligius : dzikir di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.

4. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan dengan terapi psikoreligius : dzikir di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan dengan terapi psikoreligius : dzikir di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.
6. Menganalisa *Evidence Based Practice* terkait terapi psikoreligius : dzikir pada pasien halusinasi pendengaran.
7. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat skizofrenia dengan dengan terapi psikoreligius : dzikir di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama mengenai intervensi terapi psikoreligius : dzikir pada penderita gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama mengenai intervensi terapi psikoreligius : dzikir pada penderita gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah keterampilan atau kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai penerapan dengan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Bagi Pelayan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan mengenai penerapan dengan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian. Dalam laporan penelitian ini, sistematika penulisan terdiri atas 4 bab, dapat dijelaskan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, Tujuan penulisan, Manfaat, dan Sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini terdiri dari landasan teori yang berisi tentang pembahasan mengenai skizofrenia, halusinasi, dan konsep asuhan keperawatan dengan halusinasi

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari tinjauan kasus berdasarkan format askep yang digunakan dan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta terdapat pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan menggunakan EBP (Evidence Based Practice) terapi psikoreligius : dzikir

BAB IV KESIMPULAN

Bab ini merupakan bab akhir dalam penelitian, dan berisikan kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Schizein*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*phren*” yang artinya pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi, 2014).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2019).

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan Skizofrenia, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul (Rahmayani dan Syisnawati, 2018).

2.1.2 Etiologi

Terdapat beberapa teori yang dikemukakan para ahli yang menyebabkan terjadinya skizofrenia (Hawari,2011). Teori teori tersebut antara lain yaitu :

1. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya Skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

2. Metabolisme

Teori ini mengemukakan bahwa skizofrenia disebabkan karena gangguan metabolisme karena penderita tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik seperti meskalin dan asam lisergik diethylamide (LSD-25). Obat-obat tersebut dapat menimbulkan gejala-gejala yang mirip dengan gejala-gejala skizofrenia, tetapi reversible.

3. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada susunan saraf tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia

merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

4. Teori Sigmund Freud

Teori Sigmund Freud juga termasuk teori psikogenik. Menurut Freud, skizofrenia terdapat:

- a. Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatic
- b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme.
- c. Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

5. Eugen Bleuler

Penggunaan istilah Skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala Skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine (Sadock, 2015) “Namun, proses patofisiologiskizofrenia masih belum diketahui secara pasti. Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea”. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Abrams, Rojas, & Arciniegas, 2008).

2.1.4 Tanda dan gejala

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut:

a. Gejala Positif

1) Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir

a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat

melanjutkan isipembicaraan

- b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicarakacau)
 - c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti olehdiri sendiritetapi tidak dimengerti oleh orang lain
 - d) Perubahan perilaku
- b. Gejala Negatif
- 1) Hiperaktif
 - 2) Agitasi
 - 3) Iritabilitas

2.1.5 Klasifikasi

Pembagian Skizofrenia yang dikutip dari Maramis (2005) dalam buku Prabowo(2014), antara lain:

1. Skizofrenia Simplex

Sering timbul untuk pertama kali pada masa pubertas. Gejalanya seperti kadangkala emosi dan gangguan proses berpikir, waham dan halusinasimasih jarang terjadi.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Biasanya timbul pada masa remaja antara umur 15 - 25 tahun. Gejala yang sering terlihat yaitu gangguan proses berfikir dan adanya *depersenalisasi*atau *double personality*. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak- kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. Waham dan halusinasi sering terjadi.

3. Skizofrenia Katatonia

Timbul pada umur 15-30 tahun dan kadang kala bersifat akut serta sering di dahului oleh stress emosional.

4. Skizofrenia Paranoid

Gejala yang paling terlihat yaitu waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Mereka mudah tersinggung, sukamenyendiri, agak agak congkak dan kurang percaya pada orang lain.

5. Skizofrenia Akut

Gejalanya muncul tiba-tiba dan pasien seperti dalam keadaan sedang bermimpi. Kesadarannya mungkin samar-samar, keadaan ini muncul perasaan seakan-akan dunia luar serta dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6. Skizofrenia Residual

Gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali mengalami skizofrenia.

7. Skizofrenia Skizo Afektif

Gejala yang paling terlihat secara bersamaan gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

2.1.6 Penatalaksanaan

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada Skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relative cukup lama. Terapi Skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada Skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan keterampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2019). WHO 2016 merekomendasikan system 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tatanan kebijakan seperti puskesmas dan rumah sakit. Penerapan nyata yang dilakukan oleh pihak RSJ melalui 4 level tersebut yaitu :

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

pertama pada pasien.

4. Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas. RSJ setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan dan penyuluhan.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Prabowo, 2014).

Halusinasi adalah kesalahan sensori persepsi yang menyerang panca indera, hal umum yang terjadi yaitu halusinasi pendengaran dan penglihatan walaupun halusinasi pencium, peraba, dan pengecap dapat terjadi. Halusinasi merupakan suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, halusinasi merupakan gangguan sensori persepsi pada panca indra yang terjadi pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa sehingga tidak mampu membedakan stimulus dari sumber internal atau eksternal.

2.2.2 Etiologi

Menurut Yosep (2014) terdapat dua faktor penyebab terjadinya halusinasi, yaitu:

1. Faktor predisposisi

a. 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.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, tidak percaya pada lingkungannya, konflik sosial budaya, kegagalan, dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

c. Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock (dalam Yosep, 2014) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko- sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

a. Dimensi Fisik

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

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memaksa

dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

e. Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut Iyan (2021) tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Halusinasi pendengaran

Data objektif : berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup

telinga.

Data subjektif : mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajaknya bercakap-cakap, mendegarkan suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya.

2. Halusinasi penglihatan

Data objektif : menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

Data subjektif : melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.

3. Halusinasi penghidu

Data objektif : mencium seperti membaui bau-bau tertentu, menutup hidung.

Data subjektif : mencium bau-bau seperti bau darah, urine, fases dan terkadang bau itu menyenangkan.

2. Halusinasi pengecap

Data objektif : sering meludah, muntah

Data subjektif : merasakan rasa seperti darah, urine atau fases

3. Halusinasi perabaan

Data objektif : menggaruk-garuk permukaan kulit

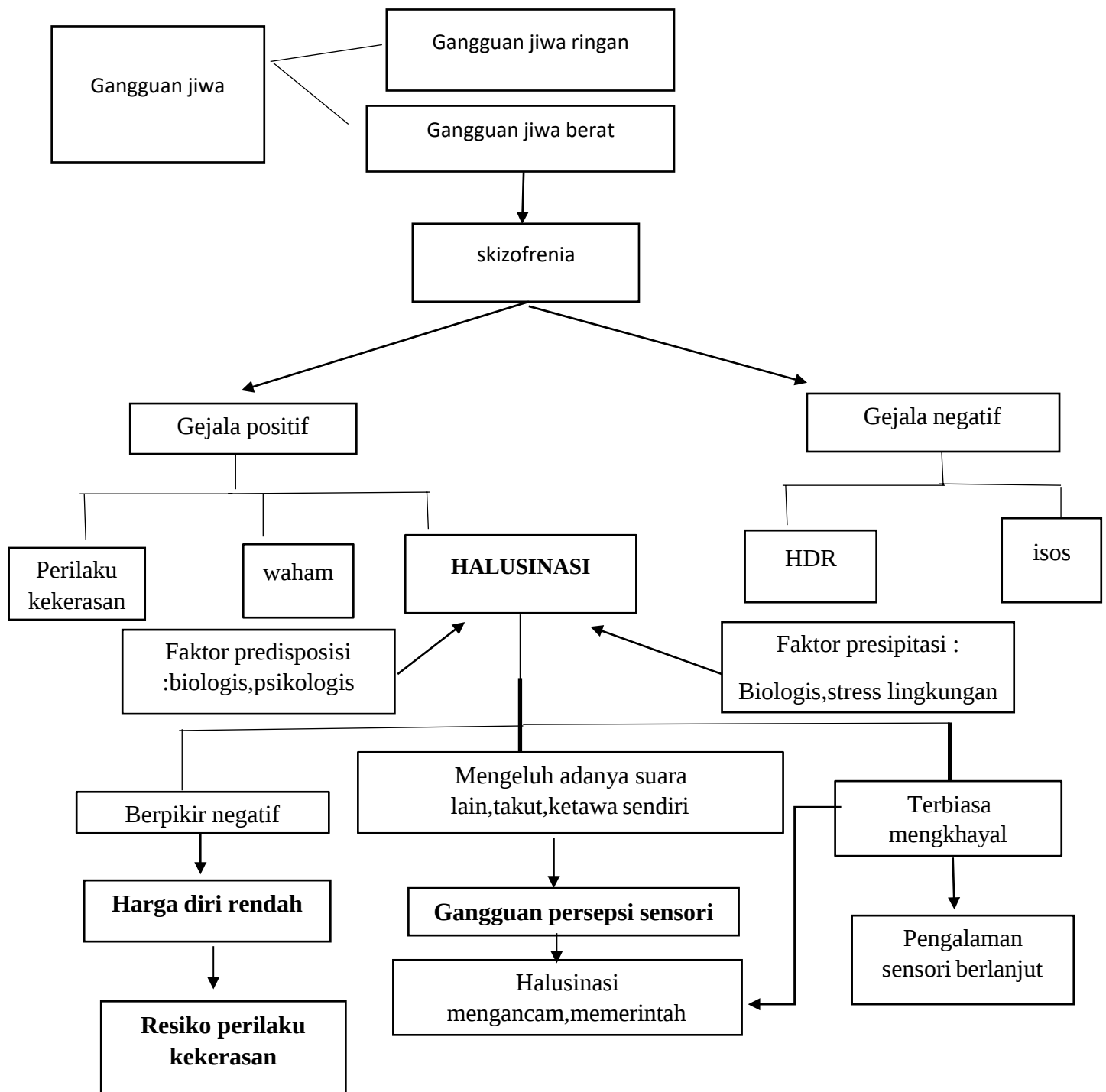
Data Subjektif : menyatakan ada serangga di permukaan kulit, atau merasa tersengat listrik

2.2.2 Patofisiologi

Proses terjadinya halusinasi menurut Yosep (2011) diawali dengan seseorang yang menderita halusinasi akan menganggap sumber dari halusinasinya berasal dari lingkungannya atau stimulus eksternal. Padahal sumber itu berasal dari stimulus internal yang berasal pada dirinya tanpa ada stimulus dari luar. Stimulus internal itu merupakan suatu bentuk perlindungan diri dari psikologi yang mengalami trauma sehubungan dengan penolakan, stress, kehilangan, kesepian, serta tuntutan ekonomi yang dapat meningkatkan kecemasan. Pada fase awal masalah itu menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus menerus dan system pendukung yang kurang akan membuat persepsi untuk membedakan – bedakan apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun, klien sulit tidur sehingga terbiasa mengkhayal dan klien terbiasa menganggap lamunan itu sebagai pemecah masalah.

2.2.3 Pathway

Bagian 2.1 bagan pathway halusinasi



Sumber : (Yusuf, dkk,2015)

2.2.4 Klasifikasi

Menurut Yosep (2011) halusinasi terdiri dari delapan jenis yaitu:

1. Halusinasi Pendengaran (Auditif, Akustik) Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.
2. Halusinasi Penglihatan (visual, Optik) Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.
3. Halusinasi Penciuman (Olfaktorik) Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi normal.
4. Halusinasi Pengecapan (Gustatorik) Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gustorik lebih jarang dari halusinasi gustatorik. Halusinasi Perabaan (Taktil) Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

2.2.5 Tahapan halusinasi

Menurut Direja (2011), proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu:

1. Tahap I (*Comforting*)

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran. Perilaku klien yang mencirikan dari tahap I (*Comforting*) yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

2. Tahap II (*Condemning*)

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, mulai merasa kehilangan control, menarik diri dari orang lain. Perilaku klien yang mencirikan dari tahap II yaitu dengan terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan berkurang, konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

3. Tahap III (*Controlling*)

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik klien menyerah dan menerima pengalamansensorinya (halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Perilaku klien pada tahap III ini adalah perintah halusinasi ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

4. Tahap IV (*Conquering*)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti. Perilaku klien pada tahap IV adalah perilaku panik, resiko tinggi mencederai, agitasi atau kataton, tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

2.2.2 Penatalaksanaan Medis

Menurut Muhith (2015), penatalaksanaan pasien skizofrenia pada halusinasi dapat diberikan terapi obat serta tindakan yang lain yaitu:

1. Psikofarmakologi, terapi yang umum digunakan pada pasien halusinasi pendengaran yang seperti gejala psikologis pada pasien skizofrenia adalah terapi obat antipsikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan yaitu Fenotiazin Asetofenazin (Tidal), Klorpromazin

(Thirazine), Fluefenazin (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), Perfenazin (Trilafon), Proklorperazin (Compazine), Promazine (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taracan), Tiotiksen (Navane) 75-600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg, DibenzodiazepinKlozapin (Clorazil) 300-900mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225mg.

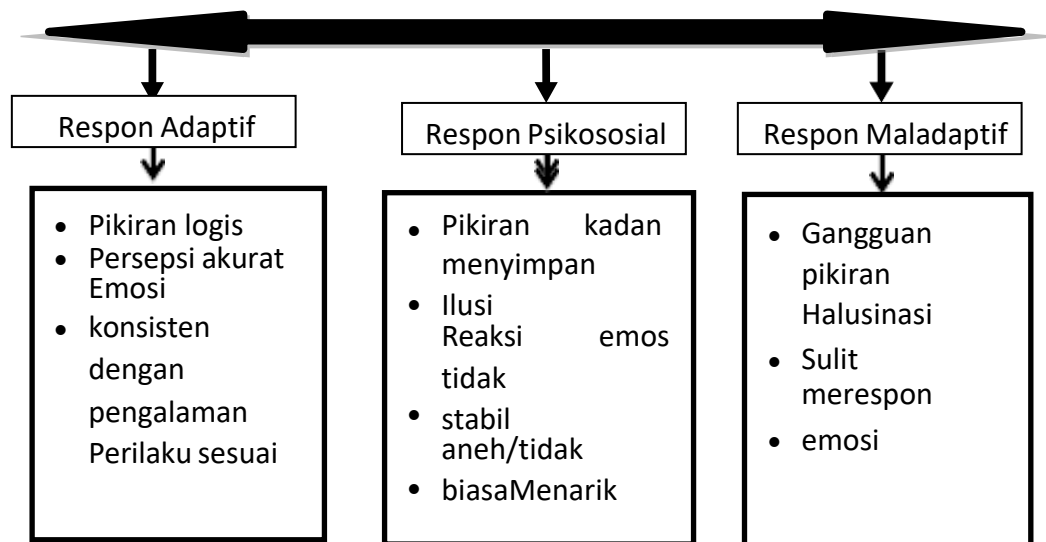
2. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok memiliki manfaat menaikkan kemampuan memecahkan masalah, untuk memberikan dukungan pendidikan, dan untuk meningkatkan respon sosial bagi anggota, dimana setiap anggota memiliki kesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik kepada anggota lainnya.

3. Mengajarkan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi

Adapun beberapa strategi pelaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, momotivasi pasien untuk minum obat dengan teratur, melatih mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang, dan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan positif.

2.2.3 Rentang Respon Halusinasi



Skema Rentang Respon Halusinasi
Sumber : (Trimelia, 2011)

Keterangan gambar:

1. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.
 - a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
 - b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - c. Emosi konsisten merupakan manifestasi peran saat yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
 - d. Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas yang wajar.

- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
 - f. Respon psikososial meliputi: Proses pikir terganggu proses pikir yang menimbulkan gangguan.
 - g. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar- benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
 - h. Emosi berlebihan atau kurang.
 - i. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
 - j. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain.
2. Respon Maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi:\
- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
 - d. Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.

- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.3 KONSEPASUHAN KEPERAWATAN

2.3.2 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, agama, status perkawinan, pendidikan, tanggal MRS (masuk rumah sakit) dan nama orang tua serta pekerjaan orang tua.

2 Keluhan Utama

Mengkaji alasan pasien dibawa ke rumah sakit serta upaya apa yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah pasien.

3. Faktor Predisposisi

a. Biologis

Abnormalitas yang menyebabkan respon neurobiologi yang maladaptif termasuk hal-hal penelitian pencitraan otak yang menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia, lesi pada area frontal, temporal dan limbic. Beberapa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah pada respon dopamine.

b. Psikologis

Teori psikodinamika yang menggambarkan bahwa halusinasi terjadi karena adanya isi alam tidak sadar yang masuk alam sadar sebagai suatu respon terhadap konflik psikologis dan kebutuhan yang tidak terpenuhi, sehingga halusinasi merupakan gambaran dan rangsangan keinginan dan ketakutan dialami oleh pasien.

c. Sosial budaya

Stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap gangguan psikotik lain tetapi diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

4. Faktor Presipitasi

a. Biologi

Stressor biologi yang berhubungan dengan respon neurobiologi yang maladaptif, termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalisasi pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk selektif menghadapi rangsangan.

b. Stress Lingkungan

Secara biologis menetapkan ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Pemicu Gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologi yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan (gizi buruk, infeksi),

lingkungan rasa bermusuhan/lingkungan yang penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, sikap dan perilaku (keputusasaan, kegagalan).

5. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology :

a. Regresi

Menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

b. Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keraguan persepsi).

6. Menarik Diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas, beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :

a. Data Subjektif

Data yang disampaikan secara lisan oleh pasien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada pasien dan keluarga. Data langsung didapat oleh perawat disebut data primer, dan data yang di ambil dari hasilcatatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.

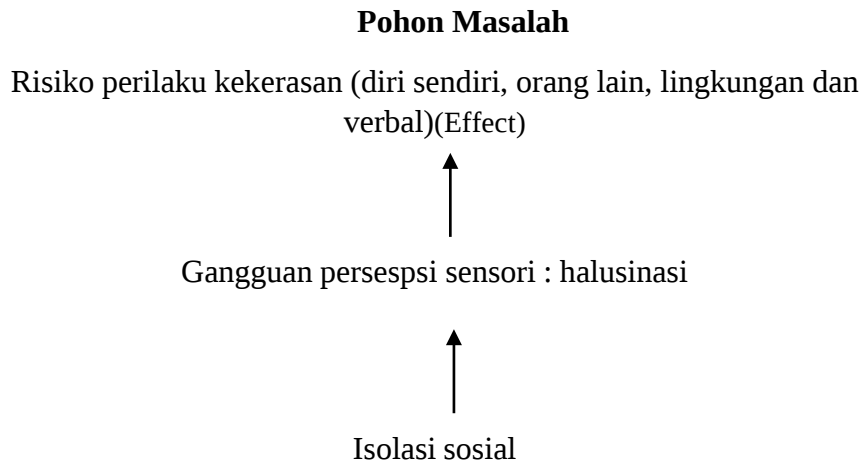
b. Data Objektif

Data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung.

7. Masalah Keperawatan

Pasien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah (Yusuf dkk. 2015). Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (causa), masalah utama (core problem), dan akibat (effect).

Menurut Damaiyanti (2014), pohon masalah pada pasien halusinasi adalah sebagai berikut :



2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI, 2016) diagnosa pada gangguan jiwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori. Gangguan persepsi sensori adalah suatu perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih atau terdistorsi. Gangguan persepsi sensori disebabkan oleh gangguan penglihatan, pendengaran, penghidungan, perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, pemajanan toksin lingkungan.

Diagnosa gangguan persepsi sensori memiliki dua tanda dari gejala mayor dan minor. Tanda gejala mayor antara lain: mendengarkan suara bisikan alam melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengecapan, penderita kadang bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu, distorsi sensori dan kadang penderita berespon tidak sesuai. Sedangkan tanda minor antara lain: penderita menyatakan kesal, saat dilakukan pengamatan klien tampak menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat,

situasi, melihat ke satu arah, mondar- mandir, bicara sendiri.

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi menurut Yosep & Sutini (2014) antarlain :

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
2. Harga diri rendah
3. Isolasi social
4. Resiko perilaku kekerasan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	INTERVENSI
1.	Gangguan sensori persepsi: Halusinasi	Pasien mampu: 1. Mengenali yang dialaminya 2. Mengontrol halusinasinya 3. Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah....pertemuan pasien dapat menyebutkan: 1. Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan. 2. Mampu mempragakan cara dalam mengontrol halusinasi.	SP.1 (Tgl.....) 1. Bina hubungan saling percaya 2. Bantu klien mengenali jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi serta respon pasien pada saat terjadinya halusinasi. 3. Ajarkan klien cara mengontorol halusinasi dengan menghardik. 4. Masukan cara menghardikkedalam jadwal harian.
			Setelah....pertemuan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudahdilakukan 2. Mempragakan cara bercakap-cakapdengan orang lain	SP 2 (Tgl.....) 1. Evaluasi jadwal kegiata harian klien sebelumnya (SP1). 2. Validasi cara menghardik dan ajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Masukan cara bercakap-cakapdengan orang lainkedalam jadwal kegiatan harian

			Setelah....pertemuan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan Membuat jadwalkegiatan sehari-hari dan mampumemperagakannya	SP 3 (Tgl.....) 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1,2). 2. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. 3. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien. 4. Susun aktivitas yang telah dilatih 5. Masukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian.
			Setelah....pertemuan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	SP.4 (Tgl...) 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi, dan manfaat obat. 3. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi 4. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar 5. Latih klien minum obat secara teratur 6. Anjurkan klien mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan 7. Berikan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi 8. Masukan dalam kegiatan jadwal harian.

2.	Harga diri rendah	1. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. 2. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan 2. Klien dapat menetapkan/ memilih kegiatan yang sesuai kemampuan 3. Klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan 4. Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih	Setelah... pertemuan klien dapat : 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Menetapkan atau merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	SP 1 1. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan 3. Bantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih 4. Latih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian
			Setelah... pertemuan klien dapat : 1. Melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuan 2. Memanfaatkan sistem pendukung yang ada.	SP 2 : 1. Latih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan klien 2. Berikan penghargaan atau pujian atas kemajuan klien

3.	Isolasi social	1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat menghindari penyebab isolasi sosial 3. Klien dapat berinteraksi dengan orang lain	Setelah ...pertemuan klien dapat : 1. Mengutarakan masalah yang dihadapi 2. Menyebutkan penyebab menarik diri 3. Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan oranglain	SP 1 : 1. Bina hubungan salingpercaya 2. Identifikasi penyebabisolasi sosial 3. Kaji pengetahuan kliententang manfaat dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 4. Diskusikan tentang keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 5. Anjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang- bincang dengan oranglain dalam kegiatan harian
----	----------------	---	--	--

			Setelah... pertemuan klien dapat : 1. Melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	SP 2 : 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Berikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan satu orang 3. Bantu klien memasukan kegiatan latihan berbincang dengan oranglain sebagai salah satu kegiatan harian
			Setelah ... pertemuan klien dapat : 1. Berkenalan dengan dua orang atau lebih 2. Melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	SP 3: 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Berikan kesempatan klien mempraktikan cara berinteraksi atau cara berkenalan dengan dua orang atau lebih 3. Motivasi klien mengikuti kegiatan ruangan 4. Masukan kegiatan berbincang-bincang dengan dua orang atau lebih kedalam kegiatan harian.

4.	Resiko perilaku kekerasan	1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab dan tanda-tanda perilaku kekerasan 2. Klien mampu memilih cara yang konstruktif dalam berespon terhadap kemarahannya 3. Klien mampu mendemonstrasikan perilaku yang terkontrol 4. Klien memperoleh dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku dan menggunakan obat dengan benar	Setelah ...pertemuan klien dapat : 1. Klien mau membalas salam 2. Klien mau kontak mata 3. Mengetahui nama perawat 4. Menyimpulkan tanda-tanda kesalyang dialaminya 5. Melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan Tarik nafas dalam 6. Menyediakan waktu untuk kontrak	SP 1: 1. Beri salam, panggil nama klien dan sebutnama perawat sambiljabat tangan 2. Jelaskan maksud hubungan interaksi dan kontrak yang akan dibuat 3. Berikan rasa nyaman danlakukan kontak sesering mungkin 4. Identifikasi penyebab dan tanda gejala risikoperilaku kekerasan 5. Identifikasi akibat perilaku kekerasan 6. Bantu klien latihan nafasdalam 7. Anjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian.
			Setelah...pertemuan klien dapat : 1. Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan cara pukul bantal	SP 2 : 1. Evaluasi kegiatan harian klien sebelumnya (SP1) 2. Latih klien mengontrol marah dengan cara fisik (pukul bantal) 3. Anjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian

			Setelah ... pertemuan klien dapat : 1. Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan dengan carasosial/verbal	SP 3 : 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP1,2) 2. Latih klien mengontrol marah dengan cara sosial/verbal (katakan bahwa anda merasa kesal) 3. Anjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian
			Setelah ... pertemuan klien dapat : 1. Melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif denganspiritual	SP 4 : 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, SP 2, SP3) 2. Latih klien mengontrol marah dengan caraspiritual (beribadah) 3. Anjurkan klien memasukan ke jadwal kegiatannya
			Setelah... pertemuan klien dapat : 1. Menyebutkan obat-obatan yang diminum beserta kegunaannya (jenis,waktu dan efek samping obat) 2. Meminum obat sesuai program pengobatan	SP 5 : 1. Evaluasi jadwal kegiatanharianklien sebelumnya (SP 1, 2, 3,4) 2. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minumobat tanpa seizin dokter 3. Latih klien mengontrol marah dengan minum obat 4. Jelaskan prinsip benar minum obat 5. Berikan pujian jika klien minum obat

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intevensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Setiadi, 2012).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien atau asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Manurung, 2012).

2.4 Konsep Dasar Terapi Dzikir

2.4.2 Definisi

Dzikir berasal dari bahasa Arab, yaitu asal kata dari dzakara, yadzkuru, dzikran yang mempunyai arti sebut dan ingat. Menurut Alquran dan Sunnah, dzikir diartikan sebagai segala macam bentuk mengingat Allah,

menyebut nama Allah, baik dengan cara membaca tahlil, tasbih, tahmid, taqdis, takbir, tasmiyah, hasbala, asmaul husna, maupun membaca doa-doa yang mat'sur dari Rasulullah SAW. Sedangkan terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Jadi, terapi dzikir adalah serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang dengan cara mengingat Allah SWT atau menyebut nama Allah SWT.

2.4.3 Manfaat Dzikir

1. Menentramkan, membuat hati menjadi damai. Apabila manusia mengalami kesulitan, kesusahan dan kegelisahan maka berdzikirlah, insyaallah hati manusia akan menjadi lebih tenang dengan rahmatnya. Melalui dzikir, hati menjadi tentram, damai, melalui kedamaian ini maka jiwa dipenuhi oleh emosi positif seperti bahagia dan optimis.
2. Menambah keyakinan dan keberanian. Melalui dzikir jiwa bertambah yakin akan kebesaran Allah SWT. Sehingga bisa menjadikan kita berani menghadapi tantangan apapun.
3. Mendapatkan keberuntungan. Keberuntungan bisa diartikan sebagai mendapatkan kemudahan ketika kita sedang diliputi oleh masalah pelik. Ketika jiwa mulai putus asa dan lemah, Allah memberikan jalan terang kepada kita sehingga kita mampu menyelesaikan masalah dengan baik.
4. Menghilangkan rasa takut. Melalui dzikir, rasa takut yang meliputi jiwa perlahan-lahan dapat ditundukan. Hilangnya ketakutan ini

membuat teguh pendirian. Keteguhan membuat pantang berputus asa sehingga tetap berusaha secara maksimal mencapai keridhoannya dalam kehidupan

5. Mendapatkan kenikmatan dan keselamatan lahir batin. Melalui dzikir senantiasa dilindungi Allah dari segala bencana. Keselamatan selalu menyertai, sehingga kehidupan menjadi tentram. Keselamatan merupakan rahmat yang besar dari Allah, yang akan menjamin tercapainya kehidupan yang damai dan sejahtera di dunia dan akhirat kelak.
6. Melepaskan manusia dari kesulitan hidup. Melalui dzikir, mampu melewati ujian yang diberikan Allah dengan sabar dan tawakal. Karena dalam setiap kesulitan pasti ada kemudahan. Sekuat kuatnya manusia, tetaplah ia makhluk yang lemah dan tak berdaya tanpa pertolongan dari Allah.

2.4.4 Macam – macam dzikir

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

1. 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 mau 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 penyucian diri dari hadas. Ketiga dilakukan pada tempat dan suasana yang menunjang kekhusyukan. Keempat berusaha memahami makna yang terkandung didalamnya. Kelima mengkosongkan hati dan ingatan dari segala sesuatu selain Allah. Keenam mewujudkan pesan- pesan yang terkandung dalam ucapan dzikir itu dalam sikap hidup.

2. Dzikir Qalbu

Dzikir Qalbu yaitu zikir yang tersembunyi di dalam hati tanpa suara dan kata-kata. Zikir ini hanya memenuhi qalbu dengan kesadaran yang sangat dekat dengan Allah seiring dengan detak jantung serta mengikuti keluar masuknya nafas disertai kesadaran akan kehadiran Allah. Dalam literatur sufisme barat, dzikir qalbu sering dilukiskan sebagai *Living Presence* (hidup dengan merasakan kehadiran Tuhan).

2.4.5 Lafal Dzikir

Ada beberapa lafal dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an maupun Hadist Nabi, diantaranya sebagai berikut :

1. Tahmid, yaitu mengucapkan *al-hamdulillah* (Segala puji bagi Allah).
2. Tasbih, yaitu mengucapkan *Subhanallah* (Maha suci Allah).
3. Takbir, yaitu mengucapkan *Allahu akbar* (Allah Maha besar).
4. Tahlil, yaitu mengucapkan *Laa ilaha illa Allah* (Tiada tuhan selain Allah).
5. Basmalah yaitu mengucapkan *Bismillahirrahmani ar-rahim* (Dengan

nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang).

6. Istighfar yaitu mengucapkan *astghfirullah* (Aku memohon ampun kepada Allah).
7. Hawqalah, yaitu mengucapkan *La hawla wala quwwata illa billah* (Tiada daya dan tiada kekuatan, kecuali daya dan kekuatan dari Allah).

2.4.6 Standar prosedur operasional terapi dzikir

Prosedur pelaksanaan penerapan dilakukan setelah pengkajian kemudian dilakukan 4 terapi generalis cara mengontrol halusinasi secara bertahap, antara lain: 1) menghardik, 2) mengonsumsi obat dengan teratur, 3) bercakap-cakap atau berbincang-bincang, 4) melakukan aktifitas yang terjadwal dan pemberian terapi psikoreligius: dzikir. Selanjutnya dilakukan persiapan dengan kontrak waktu, jelaskan prosedur, tujuan tindakan, dan persiapan lingkungan. Pasien diajarkan terapi psikoreligius: dzikir dengan membaca istighfar (*Astaqfirullahal'adzim*) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (*Subhannallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, dan takbir (*Allahu akbar*) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Terapi psikoreligius: dzikir dapat dilakukan ketika pasien mendengar suara - suara palsu, ketika waktu luang, dan ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius: dzikir pasien diberikan kesempatan untuk berwudhu, kemudian menyiapkan peralatan ibadah seperti sarung, sajadah, dan tasbih untuk memulai kegiatan dzikir.

2.5 Konsep Evidence Base Practice (EBP)

2.5.2 Pengertian EBP

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *up to date* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *evidence based practice* dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam (Sin & Bleques, 2017 dalam Novi 2019) menyatakan bahwa pembelajaran *evidence based practice* pada *undergraduate student* merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai *registered nurses* (RN).

2.5.3 Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2012 dalam nofi 2019).

2.5.4 Langkah Dalam Pembuatan EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format.
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT.
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) paling relevan dengan PICO/PICOT
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya.
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
7. Menyebarluaskan hasil dari EBP.

2.5.5 Analisa Jurnal Terkait

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Hidayati, 2014). Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah. Tujuan dari dzikir adalah

mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Yosep, 2011).

Sejalan dengan penelitian “Gasril, Suryani, and Sasmita 2020) tentang “terapi dzikir” untuk dan menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien. Penelitian ini terbukti dapat menurunkan tanda dan gejala pada halusinasi . hasil penelitian mendapatkan bahwa ada pengaruh terapi dzikir pada gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Adapun hasil penelitian tentang “Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau” yang dilakukan oleh (Akbar and Rahayu 2021) yang menyatakan bahwa terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Di dapatkan hasil kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada Pasien dari harike-1 sampai hari ke-3 didapatkan hasil sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligius: dzikir dari hari ke hari mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, maka disimpulkan ada pengaruh signifikan terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi . tindakan pemberian terapi dzikir ini dapat diaplikasikan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi dapat menurunkan gejala psikiatrik. Religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada

wujudnya seperti halusinasi pendengaran.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mulyani & Herlambang, 2020) tentang “ Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta” hasil didapatkan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Sehingga bisa disimpulkan bahwa terapi dzikir mampu mengurangi tanda dan gejala pada pasien halusinasi.

Sejalan dengan hasil penelitian (Putri, Hasanah, and Inayati 2021) tentang “Penerapan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien halusinasi pendengaran” berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Terapi psikoreligius Dzikir dikatakan efektif untuk menurunkan tanda gejala halusinasi karena apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi Dzikir juga dapat diterapkan pada klien halusinasi, karena ketika klien melakukan terapi Dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusu’) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul klien dapat menghilangkan suara – suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi Dzikir.

Dari beberapa hasil penelitian diatas bahwa pemberian tindakan terapi psikoreligius : dzikir ini dapat menjadi salah satu cara untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran .

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 TINJAUAN KASUS

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Identitas pasien

Nama	: Tn.D
Umur	: 37 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Sunda
Alamat	: Kp.cikancung kab bandung
Pendidikan	: SLTP
Status perkawinan	: Kawin
Diagnosa medis	: Skizofrenia Paranoid
Tanggal masuk	: 14-03-2023
Tanggal pengkajian	: 21-03-2023

3.1.1.2 Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn.T
Umur	: 42 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Kp.cikancung
Hubungan dengan klien	: Kakak kandung

3.1.1.3 Alasan Masuk

Satu minggu sebelum masuk rumah sakit klien sering mengamuk, gelisah, marah-marah, susah tidur, merusak barang-barang yang ada disekitar, serta sering meresahkan warga. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21-Maret-2023 klien mengatakan mendengar suara bisikan tetapi tidak ada wujudnya dan sudah tidak ada perasaan gelisan ataupun marah lagi, dan juga klien merasa dirinya malu dan minder ketika bertemu orang lain karna kondisinya serta klien merasa kalo dirinya belum bisa jadi ayah yang baik bagi anak-anak nya.

3.1.1.4 Faktor predisposisi

a. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu

Pada tahun 2016 klien pernah dirawat di RSJ provinsi Jawa Barat dengan perilaku kekerasan, bicara sendiri, membawa senjata tajam sambil berkeiling di desa.

b. Pengobatan sebelumnya

Klien sebelumnya berobat ke RSJ provinsi jawa barat tetapi terputus karna tidak mempunyai biaya.

c. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Tidak ada

d. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan klien pernah di bully atau di jauhi oleh orang lain.

Klien juga ditinggalkan istrinya.

3.1.1.5 Pemeriksaan fisik

1. Tanda-tanda vital

TD	: 109/67
RR	: 20 x/menit
Nadi	: 92 x/menit
Suhu	: 36,8
BB	: 56kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut klien hitam, tidak ada nyeuri tekan, tidak ada benjolan.

Kliensering menggaruk kepalanya

b. Mata

Tidak ada keluhan, selama berinteraksi tatapan mata klien kurang

c. Hidung

Tidak ada lesi, hidung terlihat bersih, klien bisa mencium aroma seperti minyak wangi

d. Telinga

Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, klien sering mendengar bisikan-bisikan suara yang tidak ada wujudnya

e. Mulut

Warna bibir klien hitam pucat, tidak ada lesi, mukosa bibir kering, gigitampak bersih

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada keluhan

g. Dada

Tidak ada tarikan dinding dada , pernafasan klien 20x/m

h. Abdomen

Bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada keluhan

i. Ekstremitas atas dan bawah

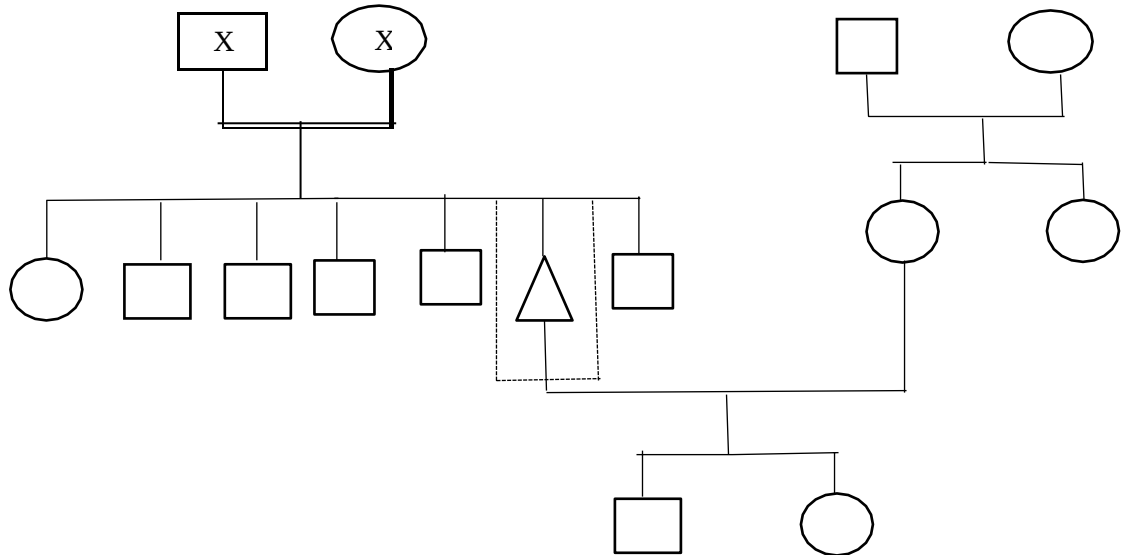
Tidak ada keluhan , kekuatan otot

5	5
5	5

j. Genetalia Tidak terkaji

3.1.1.6 Psikososial

a. Genogram



Keterangan :

-  : Laki laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Laki-laki Meninggal
-  : Perempuan Meninggal
-  : klien tinggal di RSJ sudah 10 hari
-  : Menikah
-  : Anak Kandung

Keterangan :

Klien mengatakan anak ke 6 dari 7 bersaudara. Klien tinggal bersama kakak kandung nya yang ke 3 dan tidak tinggal dengan istri dan anak-anak nya. Bahasa sehari-hari klien dengan keluarga menggunakan bahasa sunda dan

pengambilan keputusan biasanya ditentukan oleh kakaknya.

3.1.1.7 Konsep diri

a. Citra tubuh

Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya dan bersyukur dengan keadaan fisiknya saat ini.

b. Identitas diri

Klien merupakan seorang laki-laki berusia 37 tahun dan berpenampilan sesuai jenis kelaminnya

c. Peran diri

Klien berperan sebagai seorang ayah dari 2 orang anak dan klien mengatakan dilindungi masyarakatnya yaitu sebagai seorang kuli bangunan.

d. Ideal diri

Klien mengatakan klien ingin segera sembuh dari penyakitnya

e. Harga diri

Klien mengatakan suka minder jika bertemu dengan orang lain dan klien juga merasa belum jadi ayah yang baik untuk anak-anaknya.

3.1.1.8 Hubungan sosial

a. Orang terdekat :

Kakak kandung klien

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok :

Klien dapat ikut berperan aktif dalam kegiatan kelompok dan dapat mengikuti dengan baik.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

3.1.1.9 Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan klien beragama islam, klien meyakini adanya allah SWT.

b. Kegiatan ibadah

Klien selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengatakan selalu berdoa

3.1.1.10 Status mental

a. Penampilan

Klien berpenampilan rapi dan berpakaian sesuai

b. Pembicaraan

Klien berkomunikasi dengan baik tetapi terkadang sedikit lambat

c. Aktivitas motorik

Saat berinteraksi dengan klien tampak fokus tetapi kontak mata kurang

d. Alam perasaan

Klien ingin segera pulang

e. Afek

Afek klien sesuai dengan perasaannya

f. Interaksi selama wawancara

Klien kooperatif saat berkomunikasi

d. Persepsi

Klien mengatakan ada yang berbisik-bisik ke telinganya namun tidak

ada wujudnya yang mengatakan “klien harus marah” dan “klien harus berantem”

e. Proses pikir

Saat berkomunikasi dengan klien pembicaraan klien berbelit-belit, namun sampai pada apa yang dimaksud (sirkumtasi).

f. Isi pikir

Pada saat pengkajian klien tidak ada pemikiran yang menuju ke arah waham, dan tidak ada phobia atau obsesi dengan apapun.

g. Tingkat kesadaran

Compos metis

g. Memori

Klien tidak mengalami gangguan kemampuan daya ingat panjang atau pendek . terbukti klien masih mampu mengingat penjelasan 10 menit yang lalu dan klien dapat mengingat kejadian masa lalunya.

h. Kemampuan penilaian

Klien dapat menentukan pilihan secara mandiri seperti ketika disuruh memilih “jika lapar harus mandi atau makan?”. Klien menjawab harus makan.

i. Daya tilik diri

Klien menyadari kalau dirinya sakit

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

3.1.1.11 Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Mandiri dan dapat mengambil makan dengan sendiri

b. BAB/BAK

Mandiri, mampu ke kamar mandi dan membersihkan diri setelah BAB/BAK

c. Istirahat tidur

Mandiri, klien dapat tidur dengan baik

d. Aktivitas

Klien mampu membereskan tempat tidur dan membereskan tempat makanserta klien suka melakukan senam/olahraga bersama-sama.

e. Personal hygiene

Mandiri, klien selalu mandi dan gosok gigi sendiri

f. Penggunaan obat

Klien sudah mau teratur dalam minum obat

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien memeriksakan diri ke puskesmas apabila ada keluhan fisik.

3.1.1.12 Mekanisme koping

a. Koping adaktif

Berbicara dengan orang lain

b. Koping maladaktif

Reaksi lambat

3.1.1.13 Masalah psikosial dan lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok

b. Masalah dengan lingkungan

Dari data yang didapatkan jika klien sedang kambuh suka meresahkan warga dan lingkungan sekitar

c. Masalah dengan pendidikan

Klien hanya berpendidikan sampai dengan SLTP

d. Masalah dengan pekerjaan

Klien bekerja menjadi kuli bangunan tetapi klien selalu tidak dibayar

e. Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tidak mempunyai masalah di rumah

f. Masalah dengan ekonomi

Klien tidak memiliki penghasilan karena ketika klien bekerja tidak bayar, untuk keperluan dan kebutuhannya diberi oleh keluarganya.

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan jarang diperiksa ke pelayanan kesehatan karena tidak punya uang

3.1.1.14 Aspek penunjang

a. Diagnosa medis

Skizofrenia Paranoid

b. Terapi medis

Tabel 3.1
Terapi Obat

NO	NAMA OBAT	CARA	DOSIS	KEGUNAAN
1.	Trifluoperazine	Oral	2x5mg	Untuk mengurangi Perilaku agresif halusinasi dan keinginan menyakiti diri sendiri atau orang lain
2.	Lorazepam	Oral	2x2mg	Untuk mengurangi cemas, gelisah atau insomnia akibat gangguan kecemasan
3.	Clozapin	Oral	2x25mg	Untuk menangani gejala psikosis pada penderita sindrom parkinson

c. Labolatorium

Nama : Tn.D

Tanggal Pengambilan : 17-03-2023

Jenis kelamin : laki-laki

Tabel 3.2
Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
covid 19 antigen	Negatif		Negatif
Darah rutin			
Hemoglobin	15,9	g/dl	13.2-17.3
Leukosit	12.700	/ul	3.800 -10.600
Hematokrit	44.00	%	40-52
Trombosit	341.000	/ul	150.000-400.000

Eritrosit	5.4		4.4-5.9
MCV	81.2		80-1000
MCH	29.3		28-33
MCHC	36.1		33-36
KIMIA KLINIK			
Glukosa darah sewaktu	104		74-180

3.1.1.11 Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : - Klien mengatakan ada yang berbisik-bisik ke telinganya namun tidak ada wujudnya yang mengatakan “klien harus marah” dan “klien harus berantem” DO : - Klien suka marah tiba-tiba - Klien sering menyendiri - Kontak mata pasien kurang	Resiko gangguan persepsi sensori :halusinasi (effect) ↑ Isolasi sosial (core problem) ↑ Harga diri rendah (causa)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
DS : - Klien mengatakan sering marah-marah,mengamuk,susah tidur,merusak barang-barang	Resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, oranglain, lingkungan dan	Resiko Perilaku kekerasan

serta meresahkan warga sekitar. DO : - Klien tampak tegang saat diajak berkomunikasi - Klien berbicara dengan nada yang keras DS: - Klien mengatak merasa malu jika bertemu dengan orang lain - klien mengatakan merasa belum jadi ayah yang baik untuk anak-anak nya.	verbal (effect) ↑ Perilaku kekerasan (core problem) ↑ Harga diri rendah (causa) isolasi sosial (effect) ↑ Harga diri rendah (causa)	Harga diri rendah
DO : - Kontak mata klien kurang - Sering menunduk ketika berkomunikasi	isolasi sosial (effect) ↑ Harga diri rendah (causa)	

3.1.2 Diagnosa keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Harga diri rendah

3.1.3 Intervensi keperawatan

Tabel 3.4
Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	INTERVENSI
1.	Gangguan sensor persepsi: Halusinasi	Pasien mampu: 1. Mengenali yang dialaminya 2. Mengontrol halusinasinya 3. Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah....pertemuan pasien dapat menyebutkan: 1. Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan 2. Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi.	SP.1 (Tgl.....) 1. Bina hubungan saling percaya 2. Bantu klien mengenali jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi serta respon pasien pada saat terjadinya halusinasi 3. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Masukkan cara menghardik kedalam jadwal harian
			Setelah....pertemuan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan	SP 2 (Tgl.....) 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP1)

			2. Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain	2. Validasi cara menghardik dan ajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Masukan cara bercakap-cakap dengan orang lain kedalam jadwal kegiatan harian
			Setelah....pertemuan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya	SP 3 (Tgl.....) 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1,2) 2. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. 3. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien 4. Berikan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi 5. Susun aktivitas yang telah dilatih 6. Masukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian

			Setelah.....pertemuan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	SP.4 (Tgl....) 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi, dan manfaat obat. 3. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi 4. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar 5. Latih klien minum obat secara teratur 6. Anjurkan klien mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan 7. Masukan dalam kegiatan jadwal harian.
2.	Harga diri rendah	1. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. 2. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Klien dapat	Setelah... pertemuan klien dapat : 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Menetapkan atau merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	SP 1 (Tgl....) 1. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 2. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan 3. Bantu klien memilih atau menetapkan kemampuan

		menetapkan/ memilih kegiatan yang sesuai kemampuan 4. Klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan		yang akan dilatih 4. Latih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal melaksanakan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian
		5. Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih	Setelah... pertemuan klien dapat : 1. Melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuan 2. Memanfaatkan sistem pendukung yang ada.	SP 2 : 1. Latih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan klien 2. Berikan penghargaan atau pujian atas kemajuan klien
3.	Resiko perilaku kekerasan	1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab dan tanda-tanda perilaku kekerasan 2. Klien mampu memilih cara yang kontraktif dalam berespon terhadap kemarahannya	Setelah ...pertemuan klien dapat : 1. Klien mau membalas salam 2. Klien mau kontak mata 3. Mengetahui nama perawat 4. Menyimpulkan tanda-tanda kesal yang dialaminya 5. Melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan Tarik nafas dalam	SP 1: 1. Beri salam, panggil nama klien dan sebut nama perawat sambil jabat tangan 2. Jelaskan maksud hubungan interaksi dan kontrak yang akan dibuat 3. Berikan rasa nyaman dan lakukan kontak sesering mungkin

		3. Klien mampu mendemonstrasikan perilaku yang terkontrol' 4. Klien memperoleh dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku dan menggunakan obat dengan benar	6. Menyediakan waktu untuk kontrak	4. Identifikasi penyebab dan tanda gejala risiko perilaku kekerasan 5. Identifikasi akibat perilaku kekerasan 6. Bantu klien latihan nafas dalam 7. Anjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian.
			Setelah...pertemuan klien dapat : 1. Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan cara pukul bantal	SP 2 : 1. Evaluasi kegiatan harian klien sebelumnya (SP1) 2. Latih klien mengontrol marah dengan cara fisik (pukul bantal) 3. Anjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian
			Setelah ... pertemuan klien dapat : 1. Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif yaitu dengan cara sosial/verbal	SP 3 : 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP1,2) 2. Latih klien mengontrol marah dengan cara sosial/verbal (katakan bahwa anda merasa kesal) 3. Anjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian

			Setelah ... pertemuan klien dapat : 1. Melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan spiritual	SP 4 : 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, SP 2, SP3) 2. Latih klien mengontrol marah dengan cara spiritual (beribadah) 3. Anjurkan klien memasukan ke jadwal kegiatannya
			Setelah... pertemuan klien dapat : 1. Menyebutkan obat-obatan yang diminum beserta kegunaannya (jenis, waktu dan efek samping obat) 2. Meminum obat sesuai program pengobatan	SP 5 : 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, 2, 3, 4) 2. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa seizin dokter 3. Latih klien mengontrol marah dengan minum obat 4. Jelaskan prinsip benar minum obat 5. Berikan pujian jika klien minum obat dengan benar

3.1.4 Implementasi dan Evaluasi

Nama pasien : Tn. D
 No : 061086
 Ruangan : Perkutut

Tabel 3.4
Implementasi dan Evaluasi

DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	21-03-2023	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu klien mengenal halusinasi meliputi isi, waktu, frekuensi dan situasi pencetus 3. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardi 4. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan	S : Klien mengatakan sudah mengetahui kalo suara halusinasi itu adalah suara ghaib/ilusi O : 1. klien tampak kooperatif 2. klien bisa menyebutkan isi halusinasinya 3. klien dapat membuktikan waktu kapan halusinasinya muncul 4. klien mampu memeragakan cara menghardik halusinasi	Annisa

			A : Tujuan tercapai (SP 1) P : Lanjutkan intrvensi - pertahankan SP 1 (menghardik) - lanjutkan SP 2 (bercakap-cakap dengan orang lain)	
	21-03-2023	SP 2 1. Mengavaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) 2. Melatih berbicara / bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul 3. Memasukan dalam jadwal kegiatan klien	S : Klien mengatakan “saat mendengar bisikan yang tidak nyata, saya menutup telinga dan mengatakan bahwa semua itu tidak nyata saya tidak mau mendengar suara itu, lalu saya akan mengajak orang yang ada disekitar saya untuk mengobrol O: - klien bisa mengulang dan mempraktikan kembali cara menghardik halusinasi	Annisa

			- klien mau mengobrol dengan teman yang lainnya - klien kooperatif A : Tujuan SP 2 tercapai P : Lanjutkan intervensi - pertahankan SP 1 dan SP 2 - evaluasi sp 1 dan sp 2 - lanjutkan SP 3 (melakukan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi)	
--	--	--	--	--

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	22-03-2023	Sp 3 1. mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1 dan SP 2) 2. mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas 3. mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien 4. menyusun aktivitas yang telah dilatih dari bangun tidur sampai tidur pada malam hari 5. memasukan aktivitas terjadwal ke dalam jadwal kegiatan harian	S : Pada saat mendengar suara bisikan yang tidak ada wujudnya saya langsung menutup mata saya sambil berkata suara ini tidak nyata, lalu saya ajak orang yang ada disekitar saya untuk mengobrol, atau saya melakukan aktivitas yang sudah dijadwalkan) O : - klien mampu menyebutkan dan memperagakan kembali cara menghardik, cara bercakap-cakap, dan sudah melakukan aktivitas yang terjadwal - klien kooperatif A : SP 3 tercapai P : Lanjutkan intervensi - pertahankan SP 1, SP 2, SP 3 - evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3 - lanjutkan SP 4 (cara minum obat dengan prinsip benar)	Annisa
---	-------------------	---	---	----------------------

		SP 4 1. mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. mendiskusikan dengan klien dan keluarga mengenai program pengobatan 3. menjelaskan pentingnya minum obat bagi orang dengan gangguan jiwa 4. membantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar 5. menganjurkan klien mendemostrasikan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan 6. memberikan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi 7. memasukan ke dalam jadwal harian	S : - suara yang tidak nyata yang menyuruh saya marah-marah dan berantem sudah tidak sering muncul - klien mengatakan jika suara itu muncul saya akan menutup telinga saya dan mengatakan suara itu tidak nyata setelah itu saya akan mengobrol dengan orang yang ada di sekitar saya atau akan mencari teman mengobrol, melakukan aktivitas yang sudah terjadwal atau akan dan akan meminum obat secara teratur. Membaca terapi dzikir O : - klien kooperatif - klien tampak lebih tenang A : SP 4 tercapai	Annisa
--	--	---	---	--------

			P : - pertahankan semua SP (menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal, dan patuh dalam minum obat)	
--	--	--	---	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/WAKTU	IMPELEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Resiko perilaku kekerasan Resiko	23-03-2023	SP 1 1. beri rasa aman dan lakukan kontak 2. identifikasi penyebab dan tanda gejala risiko perilaku kekerasan 3. identifikasi akibat perilaku kekerasan 4. bantu klien latihan nafas dalam 5. anjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian	S : klien mengatakan “terkadang saya sukamerasa kesal atau marah secara tiba-tiba tanpa ada alasan” O : - klien tampak kadang seperti kesal ketika berbicara - klien mampu mempragakan cara latihan nafas dalam A : SP 1 tercapai P : Lanjutkan SP 2 (latih klien mengontrol marah dengan cara fisik(pukul bantal)	Annisa

		SP 2 1. mengevaluasi kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1) 2. melatih kontrol marah dengan cara fisik (pukul bantal) 3. menganjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian	S : - Klien mengatakan “ketika saya merasa kesal atau marah secara tiba-tiba saya melakukan nafas dalam dan memukul bantal O : - Klien kooperatif - Klien dapat memperagakan ulang bagaimana cara tarik nafas dalam dan memukul bantal saat klien merasa kesal atau marah-marrah” A : SP 2 tercapai P : - Evaluasi SP 1 dan SP 2 - Lanjutkan SP 3 (mengontrol marah dengan cara sosial / verbal mengatakan bahwa klien kesal)	Annisa
--	--	---	--	---------------

	24-03-2023	SP 3 1. mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya 2. melatih klien mengontrol marah dengan cara sosial / verbal (mengatakn bahwa anda kesal) 3. anjurkan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian	S : - Klien mengatakan perasaan tiba-tiba marah atau kesal sudah berkurang. Dan ketika saya kesal atau marah saya akan menarik nafas dalam atau memukul bantal ataumengatakan kepada orang lain bahwa saya sedang kesal O : - Klien tampak tenang - Klien tampak kooperatif - Klien dapat memperagakan kembali cara nafas dalam, memukul bantal dan mengatakan kesal kepada orang lain A : SP 3 tercapai P : - Evaluasi kembali SP 1 ,SP 2 dan SP 3 - Lanjutkan SP 4 (mengontrol marah dengan pendekatan spritual)	Annisa
--	------------	--	---	---------------

		SP 4 : 1. mengevaluasi sebelumnya (SP 1,SP 2, SP 3) 2. melatih klien mengontrol marah dengan cara spritual (beribadah / berdzikir) 3. menganjurkan klien memasukan ke jadwal kegiatannya	S : - Klien mengatakan rasa kesal atau marah secara tiba-tiba sudah berkurang, jika rasa kesal atau marah itu datang saya akan menarik nafas dalam, memukul bantal dan mengatakan kepada orang lain bahwa saya merasa kesal, selain itu saya akan melaksanakan ibadah dan mengucapkan istighfar saat merasa kesal) O : - Klien tampak tenang - Klien kooperatif - Klien mampu memeragakan kembali cara tarik nafas dalam ,memukul bantal dan mengontrol marah secara spritual A : SP 4 tercapai P : - Evaluasi kembali SP 1,SP 2.SP 3,SP 4 - Lanjutkan SP 5	Annisa
--	--	---	--	---------------

	25-03-2023	SP 5 : 1. mengevaluasi jadwal kegoatan sebelumnya (SP 1,SP 2, SP 3 dan SP 4) 2. mendiskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat 3. melatih klien mengontrol marah dengan minum obat 4. menjelaskan prinsip minum obat	S : - Klien mengatakan rasa kesal dan marah secara tiba-tiba sudah berkurang apabila rasa kesalitu datan saya akan menarik nafas dalam ,memukul bantal, mengatakn saya sedang merasa kesal, mengucapkan istigfar dan rajin beribadah, dan saya akan selalu teratur minum obat” O : - Klien tampak kooperatif - Klien tampak tenang - Klien mampu memperagakan ulang dari SP 1, SP 2, SP 3, SP 4 dan SP 5) - Klien masih belum bisa mengatakan cara meminum obat dengan prinsip benar A :SP 5 belum teratasi P : - Mengevaluasi kembali SP 1,SP 2,SP 3,SP 4 dan SP 5 - Pertahankan semua SP	Annisa
--	------------	---	--	---------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Harga diri rendah	27-03-2023	SP 1 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 2. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan 3. Membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih 4. Melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal melaksanakan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian	S : - klien mengatakan merasa malu atau minder ketika bertemu dengan orang lain - klien merasa malu belum menjadi ayah yang terbaik buat anak-anak nya - klien senang bernyanyi O : - kontak mata klien kurang ketika berkomunikasi - Ekspresi wajah datar ketika berbicara - klien sering menunduk A : SP 1 teratasi P : Lanjutkan SP 2	Annisa
	28-03-2023	SP 2 : 1. Melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan klien 2. Memberikan penghargaan atau pujian atas kemajuan klien	S : - Klien mengatakan suka mengikuti kegiatan yang sudah terjadwal diruangan - Klien suka bernyanyi bersama teman yang lainnya	Annisa

			O : - klien mampu mengikuti jadwal kegiatan diruangan - kontak mata klien cukup baik - klien mampu bernyanyi atau berinteraksi denganteman lainnya A : SP 2 teratasi - P : Evaluasi SP 1 dan SP 2	
--	--	--	---	--

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.5
Catatan Perkembangan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/ WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD
Gangguan persepsi sensori halusinasi	29-03- 2023 09.00	S : “klien mengatakan bisikan yang tidak ada wujudnya yang mengatakan klien harus marah-marah dan berantem sudah berkurang, jika suara-suara tersebut muncul lagi klien langsung menutup telinga dan mengatakan “pergi sayatidak mau dengar,suara ini tidak nyata” lalu klien mencari orang terdekat dengan klien untuk bercakap-cakap, atau melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat seperti berdzikir dan meminum obat secara teratur.” O :	Annisa

		- Klien tampak tenang - Klien kooperatif - Klien mampu menyebutkan cara meminum obat dengan prinsip benar meskipun ada yang lupa A : SP 4 teratasi sebagian P : - Evaluasi SP 1, SP2, SP3, dan SP4 - Jelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip benar	
--	--	---	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/ WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD
Gangguan persepsi sensori halusinasi	29-03-2023 09.00	S : “klien mengatakan bisikan yang tidak ada wujudnya yang mengatakan klien harus marah-marah dan berantem sudah berkurang, jika suara-suara tersebut muncul lagi klien langsung menutup telinga dan mengatakan “pergi sayatidak mau dengar,suara ini tidak nyata” lalu klien mencari orang terdekat dengan klien untuk bercakap-cakap, atau melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat seperti berdzikir dan meminum obat secara teratur.” O : - Klien tampak tenang - Klien kooperatif - Klien mampu menyebutkan cara meminum obat dengan prinsip benar meskipun ada yang lupa A : SP 4 teratasi sebagian P : - Evaluasi sp 1, sp2, sp3, dan sp4 - Jelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip benar	Annisa

DIAGNOSA KEPERWATAN	TANGGAL /WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD
Gangguan persepsi sensori halusinasi	29-03-2023 09.00	S : “klien mengatakan bisikan yang tidak ada wujudnya yang mengatakan klien harus marah-marah dan berantem sudah berkurang, jika suara-suara tersebut muncul lagi klien langsung menutup telinga dan mengatakan “pergi sayatidak mau dengar,suara ini tidak nyata” lalu klien mencari orang terdekat dengan klien untuk bercakap-cakap, atau melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat seperti berdzikir dan minum obat secara teratur.” O : - Klien tampak tenang - Klien kooperatif - Klien mampu menyebutkan cara minum obat dengan prinsip benar meskipun ada yang lupa A : SP 4 teratasi sebagian P : - Evaluasi SP 1, SP2, SP3, dan SP4 - Jelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip benar I : Menjelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip benar E : Klien masih suka lupa cara minum obat dengan prinsip benar	Annisa

	11.00	S : “klien mengatakan bisikan yang tidak ada wujudnya yang mengatakan klien harus marah-marah dan berantem sudah berkurang, jika suara-suara tersebut muncul lagi klien langsung menutup telinga dan mengatakan “pergi saya tidak mau dengar, suara ini tidak nyata” lalu klien mencari orang terdekat dengan klien untuk bercakap-cakap, atau melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat seperti berdzikir dan meminum obat secara teratur.” O : - Klien tampak tenang - Klien sudah bisa menyebutkan cara meminum obat dengan prinsip benar A : SP 4 tercapai P : - Evaluasi SP 1, SP2, SP3, dan SP4 - pertahankan seluruh SP	
Resiko perilaku kekerasan	30-03-2023	S : Klien mengatakan rasa kesal dan marah sudah berkurang, apabila rasa kesal dan marah-marah datang klien akan menarik nafas dalam, memukul bantal, mengatakan klien sedang kesal, mengucapkan istighfar dan akan meminum obat secara teratur O: - Klien tampak tenang - Klien kooperatif - Klien mampu menyebutkan cara minum obat dengan benar A : SP 5 tercapai	Annisa

		P : - Evaluasi SP,1,SP 2,SP 3,SP 4,SP 5 - Pertahankan semua SP	
Harga diri rendah	30-maret 2023	S : - Klien mengatakan suka mengikuti kegiatan yang sudah terjadwal diruangan - Klien suka bernyanyi bersama teman yang lainnya O : - klien mampu mengikuti jadwal kegiatan diruangan - kontak mata klien cukup baik - klien mampu bernyanyi atau berinteraksi dengan teman lainnya A : SP 2 teratasi P : Evaluasi SP 1 dan SP 2	

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Tn. D dengan diagnosa medis skizifrenia di ruangan perkutut Rumah sakit jiwa provinsi jawa barat yang dilakukan mulai tanggal 21 Maret 2023 sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses keperawatan, dengan ini penulis akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.2.1.11 Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan- kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien (Kemenkes, 2017).

Pengkajian dilakukan hari Selasa, 21 Maret 2023 di Ruangan Perkutut RSJ Provinsi Jawa Barat pada klien Tn.D yang berdomisili di kp.cikancung bandung, berusia 37 tahun, pendidikan terakhir SLTP dan pekerjaan sebagai kuli bangunan dengan diagnosa medis skizofrenia. Klien datang ke rumah

sakit dengan keluhan sering marah-marah, mengamuk, sulit tidur, merusak barang-barang dan sering meresahkan warga sekitar.

Pada teori yang tercantum dalam (Pradana, 2022), manifestasi atau Tanda dan gejala pasien halusinasi antara lain berbicara sendiri, berbicara kacau dan terkadang tidak rasional, tertawa sendiri tanpa alasan, ketakutan, marah-marah, ekspresi wajah tegang, sikap curiga dan bermusuhan, keengganan untuk merawat diri sendiri, penarikan dan penghindaran diri dari orang lain. Apabila tanda dan gejala halusinasi tidak diatasi dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suiside*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat.

Dari hasil pengkajian, didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori (Pradana, 2022), yaitu diantaranya klien marah-marah, mengamuk, sulit tidur, merusak barang-barang yang ada di sekitarnya dan sering meresahkan warga sekitar. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 109/67, Nadi 92, RR 20, suhu 36°C. Faktor predisposisi klien yaitu selama bekerja menjadi kuli bangunan klien tidak pernah mendapat upah atau bayaran dan klien tinggal bersama kakak kandung nya . Berdasarkan

teori adanya stress yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka didalam tubuhnya akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenetik neurokimia. Pada konsep diri : ideal diri klien mengatakan klien ingin segera sembuh dari penyakitnya.

3.2.1.12 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Menurut Teori (Yosep & sutini, 2014) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi ada 4, yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial dan resiko perilaku kekerasan. Pada saat dilakukan pengkajian diagnosa yang muncul pada pasien ada 3, yaitu sebagai berikut :

a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi

Berdasarkan teori yang terdapat dalam (SDKI. 2017), gangguan persepsi sensori yaitu perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal ataupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sering mendengar suara bisikan tetapi tidak

ada wujudnya ketika klien sedang sendiri, suara bisikan itu menyuruh klien untuk marah-marah dan mengamuk / berantem

b. Resiko perilaku kekerasan

Berdasarkan teori yang terdapat dalam (SDKI,2018), resiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang menunjukkan bahwa dirinya mampu membahayakan dirinya sendiri dan orang lain, baik secara fisik,emosional ataupun seksual. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan suka marah-marah, mengamuk,merusak barang-barang serta meresahkan warja disekitar.

c. Harga diri rendah

Berdasarkan teori yang terdapat dalam (SDKI,2017). Harga diri rendah yaitu evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi yang dialami. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan bahwa dirinya malu ketika bertemu dengan orang lain dan klien mengatakan bahwa klien juga malu belum bisa jadi ayah yang baik untuk anak-anak nya. Sementara untuk diagnosa yang tidak muncul pada Tn.D yaitu :

1. Isolasi sosial

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial,menurut demanik,Dkk (2020) meliputi

- a) Kurang sopan
- b) Apatis (acuh takacuh terhadap lingkungan)
- c) Afek tumpul

- d) Tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri
- e) Tidak ada atau kurang terhadap komunikasi verbal
- f) Menolak berhubungan dengan orang lain
- g) Mengisolasi diri (menyendiri)
- h) Kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya
- i) Asupan makan dan minum terganggu
- j) Aktivitas menurun
- k) Rendah diri

3.2.1.13 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018), Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi

Pada tahap ini, perencanaan disusun berdasarkan tinjauan teoritis dan *evidence based practice* (EBP), yaitu dengan melakukan strategi pelaksanaan (SP) dari mulai SP 1 sampai dengan SP 4 dan terapi dzikir sesuai dengan EBP.

2. Resiko perilaku kekerasan

Pada perencanaan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama, yaitu resiko perilaku kekerasan yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK).

SP 1 :

- a. Beri salam, panggil nama klien dan sebut nama perawat sambil jabattangan
- b. Jelaskan maksud hubungan interaksi dan kontrak yang akan dibuat
- c. Berikan rasa nyaman dan lakukan kontak sesering mungkin
- d. Identifikasi penyebab dan tanda gejala risiko perilaku kekerasan
- e. Identifikasi akibat perilaku kekerasan
- f. Bantu klien latihan nafas dalam
- g. Anjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian.

SP 2 :

- a. Evaluasi kegiatan harian klien sebelumnya (SP1)
- b. Latih klien mengontrol marah dengan cara fisik (pukul bantal)
- c. Anjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian

SP 3 :

- a. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP1,2)
- b. Latih klien mengontrol marah dengan cara sosial/verbal (katakan bahwa anda merasa kesal)
- c. Anjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian

SP 4 :

- a. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, SP 2, SP3)
- b. Latih klien mengontrol marah dengan cara spiritual (beribadah)
- c. Anjurkan klien memasukan ke jadwal kegiatannya

SP 5 :

- a. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien sebelumnya (SP 1, 2, 3, 4)
- b. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obattanpa seizin dokter
- c. Latih klien mengontrol marah dengan minum obat
- d. Jelaskan prinsip benar minum obat

3. Harga Diri Rendah

Pada perencanaan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama, yaitu Harga diri rendah yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK).

SP 1 :

- a. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
- b. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan
- c. Bantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih
- d. Latih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun

jadwalpelaksanakan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian

SP 2 :

- a. Latih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuanklien
- b. Berikan penghargaan atau pujian atas kemajuan klien

3.2.1.14 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi.

Dzikir merupakan ibadah verbal ritual, yang tidak terikat dengan waktu, tempat atau keadaan. Berdzikir dan berdoa seharusnya tidak hanya menjadi ritual seremonial sesudah selesai sholat atau dalam berbagai acara atau upacara. Menurut Al-Hafizh dalam Fat-hul Bari, dzikir adalah segala lafas (ucapan) untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Gasril,2020).

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan jiwa sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien. Terapi dzikir yang dilakukan yaitu membaca atau mendengarkan asmaul husna setiap pagi, dan penulis juga memberi tahu

kepada pasien harus sering-sering berdzikir ketika pasien sedang sendiri, mau tidur ataupun ketika pasien sedang mendengar bisikan-bisikan yang tidak ada wujudnya.

Kurang maksimalnya pemberian terapi dzikir ini yaitu ketika jadwal pagi untuk membaca atau mendengarkan asmaul husna pasien terkadang kurang fokus dikarenakan klien gampang teralihkan oleh hal hal kecil⁴. Namun walaupun begitu hasil yang di dapatkan dari terapi dzikir yang dilakukan pada Tn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dapat memberikan pengaruh yang signifikan terbukti dengan berkurangnya ancaman halusinasi baik itu frekuensi maupun durasi karena di dukung oleh kepatuhan klien dalam minum obat dan kepatuhan klien dalam menjalankan kegiatan terjadwal.

3.2.1.15 Evaluasi

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Putriani, 2019). Evaluasi dapat dilihat dari hasil tindakan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan dan membandingkan tujuan atau kriteria apakah masalah dapat diatasi atau tidak. Walaupun terapi dzikir yang diberikan kurang maksimal tetapi karena didukung oleh kepatuhan klien dalam meminum obat dan aktivitas klien yang terjadwal, maka masalah yang dihadapi klien dapat diatasi dengan

baik seperti ancaman halusinasi yang sudah berkurang dari sifat, jumlah ataupun waktu. Perilaku klien yang menunjukkan kemajuan, klien mulai bisa mengontrol halusinasinya.

Klien juga menyadari perlunya melakukan kegiatan atau bercakap- cakap bersama orang lain untuk menghilangkan halusinasinya. Evaluasi ini dilakukan pada rencana keperawatan terapi dzikir untuk gangguan persepsi sensori : halusinasi pada Tn.D yang terbukti dapat menurunkan gejala dari halusinasi pendengaran klien.

3.2.2 Analisis pembahasan evidence based practice

Tabel
Evidence based practice

PENULIS DAN TAHUN	JUDUL	TUJUAN	METODE	POPULASI	HASIL
(Gasril, Suryani, and Sasmita 2020)	Penerapan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien halusinasi pendengaran	Penerapan religius dzikir pada pasien Halusinasi bertujuan untuk Mengontrol halusinasi dan Menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021.	menggunakan desain studi kasus (case study)	Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu dua orang dengan memiliki gangguan jiwa halusinasi	Hasil penelitian menunjukan bahwa terapi psikoreligius dzikir berdampak positif bagi pasien dnegan halusinasi pendengaran yang sebelumnya mendapatkan hasil tanda gejala 6 dan 9 dari 11 tanda gejala setelah dilakukan selama 3 hari penerapan tanda gejala yang muncul hanya 3 dan 4. Sehingga menurut penelitian saya penerapan psikoreligius dzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda gejala pada pasien halusinasi pendengaran.
(Akbar and Rahayu 2021)	Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam	Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengaruh terapi	Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan	20 responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligious: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien

	Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Psikoreligious: dzikir dalam Mengontrol halusinasi pada Pasien Skizofrenia.	Quasy expriemental		skizofrenia (p value = 0,000).
(Dermawan,2017)	Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui pengaruh Dzikir untuk mengatasi pasien yang Halusinasi pendengaran.	Jenis Penelitian adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (nursing process)	Sampel penelitian berjumlah 10 responden.	Hasil penelitian menunjukan bahwa terapi religius efektif untuk meningkatkan kemampuasn mengontrol halusinasi pendengaran karena dengan berdzikir hati seseorang akan lebih tentram.
(Emulyani & Herlambang, 2020)	Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta	Tujuan studi kasus ini untuk Mengetahui Tingkat kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran menggunakan	Metode studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada 2 pasien yang difokuskan pada	Populasi dalam penelitian ini yaitu 2 pasien	Hasil penelitsn menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6

		terapi psikoreligius: dzikir	salah satu masalah penting dalam kasus asuhan keperawatan halusinasi pendengaran.		(baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran
(Putri, Hasanah, and Inayati 2021)	Penerapan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien halusinasi pendengaran	Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui terapi psikoreligius Dzikir terhadap perubahan tanda – gejala pada klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2020	Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus	Subyek yang digunakan adalah 1 (satu) subyek	Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi psikoreligius Dzikir terjadi penurunan pada tanda gejala halusinasi.

Hasil interpretasi dari 5 artikel yang ada diatas maka dapat disimpulkan bahwa semua jurnal menyatakan ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi dengan menggunakan terapi ini selama kurang lebih 10-20 menit.

3.2.3 Pembahasan Evidence Based Practice

Berdasarkan analisis dari pengkajian pada Tn.D dengan diagnosa medis *skizofrenia* dengan salah satu masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi terapi dzikir selama 3 hari dengan frekuensi satu kali sehari selama 10-20 menit. Prosedur pelaksanaan penerapan dilakukan setelah pengkajian kemudian dilakukan 4 terapi generalis cara mengontrol halusinasi secara bertahap, antara lain: 1) menghardik, 2) mengonsumsi obat dengan teratur, 3) bercakap-cakap atau berbincang-bincang, 4) melakukan aktifitas yang terjadwal dan pemberian terapi psikoreligius: dzikir. Selanjutnya dilakukan persiapan dengan kontrak waktu, jelaskan prosedur, tujuan tindakan, dan persiapan lingkungan. Pasien diajarkan terapi psikoreligius: dzikir dengan membaca istighfar (*Astaqfirullahal'adzim*) sebanyak 33 kali, dilanjutkan dengan tasbeih (*Subhannallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, dan takbir (*Allahu akbar*) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Hal ini sejalan dengan hasil telaah yang dilakukan oleh penulis, bahwa terapi psikoreligius ini ada pengaruh nya terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Menurut teori terapi psikoreligius ini sangat mudah karena bisa dilakukan kapan pun tanpa menyulitkan pasien, terapi ini juga bermanfaat dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia, dan membentengi diri dari perbuatan maksiat dan

dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa (Safitri,2020). Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme koping atau mengatasi masalah (Gasril,Suryani dan Sasmita,2020).

Terapi medis dan psikoterapi juga harus dilakukan secara bersamaan agar didapat hasil yang lebih optimal. Pemberian terapi medis meliputi pemberian antipsikotik atau yang dikenal juga sebagai obat-obatan neuroleptik, yang terdiri dari dua jenis yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal yang berguna untuk mengurangi gejala psikotik yang terjadi pada pasien skizofrenia

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Gejala skizofrenia berkaitan dengan ketidakseimbangan satu atau lebih neurotransmitter, diantaranya dopamin, serotonin, norepinefrin, asetilkolin dan GABA, sehingga Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan yang diperlukan untuk menyeimbangkan kembali neurotransmitter tersebut, sehingga dapat menangani gejala skizofrenia (Novitayani 2018).

Menurut (Dermawan ,2017), Mengatasi halusinasi dapat dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu terapi fase akut dilakukan pada saat terjadi episode akut dari skizofrenia akut yang melibatkan gejala psikotik, terapi fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan dan terapi tahap pemeliharaan dilakukan pada saat terapi

pemulihan jangka panjang skizofrenia. Pada terapi pemulihan ini dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi non farmakologi ini dapat dilakukannya strategi pelaksanaan (SP) halusinasi dengan modifikasi terapi zikir.

Menurut Asumsi Penulis yang di dapatkan dari hasil observasi dilapangan kemungkinan bahwa penurunan tanda dan gejala halusinasi bukan hanya dengan dilakukan tehnik terapi psikoreligius : dzikir saja, melainkan ada dari pengaruh lingkungan dan kondisi pasien, pemberian terapi farmakologi yaitu obat antipsikotik dan dari dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Akbar and Rahayu 2021) bahwa ada pengaruh terapi zikir pada kontrol halusinasi pada pasien halusinasi. Waktu yang diperlukan untuk terapi ini juga sangat singkat yaitu 10-20 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gasril, Suryani, and Sasmita 2020) pentingnya berdzikir dan berdoa dalam mengusir halusinasi. Dalam penelitian tersebut Dzikir yang dilakukan oleh pasien bentuknya berbeda – beda. Ada yang dengan membaca subhanallah, ada yang membaca Allahu akbar, ada yang kombinasi diantaranya dengan membaca subhanallah, Allahuakbar dan astagfirullah. Mereka melakukan dzikir sampai halusinasinya hilang, lamanya berdzikirpun bervariasi dari 10-20 menit. Di dapatkan hasil bahwa ada pengaruh terapi dzikir pada penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi. Sejalan juga dengan penelitian (Putri, Hasanah, and Inayati 2021) bahwa terapi dzikir mampu menurunkan tanda gejala

halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. Hasil penelitian menurut (Emulyani & Herlambang, 2020) adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran.

.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa terhadap Tn.D tanggal 21–30 Maret 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di ruang perkutut RSJ provinsi jawa barat, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Tn. D yaitu klien mengatakan mendengar suara bisikan tetapi tidak ada wujudnya dan sudah tidak ada perasaan gelisah ataupun marah lagi, dan juga klien merasa dirinya malu dan minder ketika bertemu orang lain karna kondisinya serta klien merasa kalo dirinya belum bisa jadi ayah yang baik bagi anak-anak nya.
2. Penulis mampu menemukan diagnosa pada Tn. D dengan gangguan persepsi sensorori : halusinasi di ruang perkutut RSJ provinsi jawa barat, adapun diagnosa yang muncul pada Tn. D yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan:
 - a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
 - b. Resiko perilaku kekerasan
 - c. Harga diri rendah
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi diruang perkutut RSJ provinsi

jawa barat, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan Tn. D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi diruang perkutut RSJ provinsi jawa barat, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Tn. D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi diruang perkutut RSJ provinsi jawa barat, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan terapi dzikir.

4.2 Saran

4.2.1 Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan terapi dzikir.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

4.2.3 Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi dzikir pada pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Akbar, and Desi Ariyana Rahayu. 2021. "Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Ners Muda* 2(2): 66.
- Dermawan, Deden. 2017. "Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta." *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian* 15(1): 74.
- Gasril, Pratiwi, Suryani Suryani, and Heppi Sasmita. 2020. "Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(3): 821.
- Kemenkes RI. 2020. "Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza." *Ditjen P2P Kemenkes*: 29. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>.
- Kunci, Kata. 2020. "Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi 1,2."
- Mutaqin, Afif, Desi Ariyana Rahayu, and Arief Yanto. 2023. "Efektivitas Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Holistic Nursing Care Approach* 3(1): 1.
- Putri, Intan Mega, Uswatun Hasanah, and Anik Inayati. 2021. "Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp : Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Cendikia Muda* 1(2): ISSN : 2807-3649.
- Pradana, Aditia, and Asep Riyana. 2022. "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cikoneng." (35).
- Safitri, Emilia Nova et al. 2022. "Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 2 , Juni 2022 ISSN : 2807-3469 Safitri , PENDAHULUAN Sehat Jiwa Merupakan Bagaimana Seseorang Dapat Mengendalikan Diri Dalam Menghadapi Stressor Dilingkungan Masyarakat Dengan Akan Bertambah Luas ." 2: 173–80.

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Annisa oktaviani
 NIM : KHGD22049
 Pembimbing : Tanti S, S.Kep.,NS.,MHKes
 Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
 SENSORI ; HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT
 SKIZOFRENIA DENGAN TERAPI PSIKORELIGIUS : DZIKIR
 PADA Tn.D DI RYMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	12/6/2023	Bab I	- Perbaiki u/ tempat peneli tran kin - penulisan perbaiki	
2.	10/07/2023	Bab II	- penulisan perbaiki - konsep askep ⊕ kan - lanjut bab III	
3.	17/7/2023	Bab I Bab II	Acc Ⓢ perbaiki penulisan dan askep	

4.	24/7-23	24/7-23	Bab II - AC III. Analisa data perbaikan: Pembahasan "EBP (+) kan. Lengkapi SPTK, buat abstrak. Bab IV: ACC Lengkapi draft.	
5	26/7-23	26/7-23	Bab II) ACC Abstrak perbaikan Siapkan draft KIA	
6	27/7-23	27/7-23	Abstrak perbaikan	
6 7	28/7-23	28/7-23	ACC abstrak. - ACC hitung SK/PPS KIA	