

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN JIWA
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN
SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN PENERAPAN TERAPI
PSIKORELIGIUS:DZIKIR



Disusun Oleh :
ROHIMA HARAHAHAP
NIM. 20040063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN JIWA

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN
SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN PENERAPAN TERAPI
PSIKORELIGIUS:DZIKIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :
ROHIMA HARAHAHAP
NIM. 20040063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022

LEMBAR PENGESAHAN

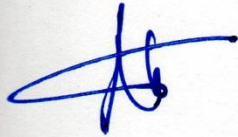
LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN
SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN PENERAPAN TERAPI
PSIKORELIGIUS:DZIKIR**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarkan di hadapan
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Februari 2022

Pembimbing




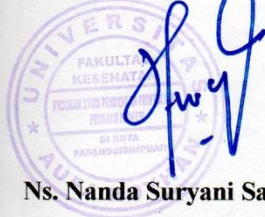
Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Penguji



Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Dekan Fakultas Kesehatan




Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Rohima Harahap
NIM : 20040063
Tempat/Tanggal Lahir : Tinggiran/ 9 Mei 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln Merdeka Kk V Pasar Gunung Tua

2. Riwayat pendidikan

1. SD Negeri Poken Minggu : Lulus tahun 1993
2. MTsN Purba Bangun : Lulus tahun 1996
3. MAS YPKS Padangsisimpuan : Lulus tahun 1999
4. Akademi Keperawatan Syuhada : Lulus Tahun 2002
5. S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul ” Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Terapi Psikoreligius:Dzikir”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal/skripsi ini.

4. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
5. Kedua Orang tua, Suami, anak – anak dan saudara/I saya yang selalu mendukung penulis untuk menyelesaikan elektif ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Peneliti

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, oktober 2021
Rohima Harahap**

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
Pendengaran Dengan Penerapan Terapi Psikoreligius : Dzikir”**

ABSTRAK

Halusinasi merupakan persepsi yang salah (false perception) tanpa adanya objek luar. Tentu saja persepsi yang dihasilkan tidak seperti persepsi yang normal, ada objek luar pembentuk persepsi. Selain itu halusinasi hanya dimiliki oleh individu tersebut, sedangkan orang lain tidak memilikinya. Halusinasi dapat dipengaruhi oleh imajinasi mental yang kemudian diproyeksikan keluar sehingga seolah-olah datangnya dari luar dirinya. Tujuan penulisan yaitu : mengetahui asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius : Dzikir. Hasil yang diperoleh yaitu pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran disimpulkan bahwa klien dapat mengontrol halusinasinya dengan berdzikir.

Kata Kunci : Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi, Psikoreligius, Dzikir

*NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN*

*Research Report, October 2021
Rohima Harahap*

"Nursing Care for Patients with Sensory Perception Disorders: Auditory Hallucinations with the Application of Psychoreligious Therapy: Dhikr"

ABSTRACT

Hallucinations are false perceptions in the absence of external objects. Of course the perception that is produced is not like a normal perception, there are external objects that make up the perception. In addition, hallucinations are only owned by these individuals, while other people do not have them. Hallucinations can be influenced by mental imagination which is then projected out so that it seems as if it came from outside of him. The purpose of writing is: to know nursing care in patients with sensory perception disorders: Hearing Hallucinations with the application of psychoreligious therapy: Dhikr. The results obtained are in patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations, it is concluded that the client can control his hallucinations by dhikr.

Keywords: Sensory Perception Disorders, Hallucinations, Psychoreligious, Dhikr

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan Penelitian.....	3
1.4.Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Konsep Dasar Halusinasi.....	5
2.2. Konsep Asuhan keperawatan	11
BAB 3 LAPORAN KASUS	22
3.1. Pengkajian	22
3.2. Analisa Data	29
3.3. Diagnosa Keperawatan.....	30
3.4. Pohon Masalah.....	30
3.5. Intervensi Keperawatan.....	30
3.6. Implementasi Keperawatan	33
3.7. Evaluasi Keperawatan.....	33
BAB 4 PEMBAHASAN	37
BAB 5 PENUTUP	39
5.1. Kesimpulan.....	39
5.2. Saran.....	39

DAFTAR PUSTAKA	
----------------------	--

40

LAMPIRAN

Lembar Konsultasi

Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan Ekonomis (Undang-undang Kesehatan No 36 Tahun 2009). Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan social sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-undang no 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Data *American Psychological Association* (APA) Tahun 2010 dan Riskesdas 2013 menunjukkan rata-rata penduduk dunia mengalami skizofrenia dan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti *Skizofrenia* /Halusinasi mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Menurut Infodatin Kemenkes RI Tahun 2019, Angka kejadian gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Dari semua jumlah ODGJ yang ada di Sumatera Utara Tahun 2018 sebanyak 17.526 orang yang baru mendapat

pelayanan kesehatan hanya sebanyak 8.313 orang saja atau 47,4% saja, selebihnya belum bisa dilayani dengan berbagai alasan.

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa penglihatan, pengecapan, perabaan, penghiduan, atau pendengaran (Keliat dan Akemat, 2014).

Halusinasi merupakan persepsi yang salah (false perception) tanpa adanya objek luar. Tentu saja persepsi yang dihasilkan tidak seperti persepsi yang normal, ada objek luar pembentuk persepsi. Selain itu halusinasi hanya dimiliki oleh individu tersebut, sedangkan orang lain tidak memilikinya. Halusinasi dapat dipengaruhi oleh imajinasi mental yang kemudian diproyeksikan keluar sehingga seolah-olah datangnya dari luar dirinya (Ibrahim, 2011).

Menurut Pratiwi (2020), Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengontrol halusinasi adalah terapi Psikoreligius:dzikir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Halusinasi yang tidak ditangani secara baik kondisinya dapat memburuk dan dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri klien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar . Menurunkan tanda – gejala halusinasi adalah aktivitas terjadwal yang ada dalam stategi pelaksanaan. Aktivitas terjadwal yang dipilih adalah terapi psikoreligius Dzikir (Intan.2021).

Akbar (2021) melakukan penelitian dengan pendekatan proses keperawatan pada 2 pasien yang difokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus asuhan keperawatan halusinasi pendengaran. Intervensi yang diberikan berupa terapi generalis cara mengontrol halusinasi pendengaran dan terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Hasil studi kasus pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran.

Sebuah penelitian kualitatif oleh Suryani (2013) telah mengungkap pentingnya berdzikir dan berdoa dalam mengusir halusinasi. Dalam penelitian tersebut Dzikir yang dilakukan oleh pasien bentuknya berbeda – beda. Ada yang dengan membaca subhanallah, ada yang membaca Allahu akbar, ada yang kombinasi diantaranya dengan membaca subhanallah, Allahuakbar dan astagfirullah (Suryani, 2013). Mereka melakukan dzikir sampai halusinasinya hilang, lamanya berdzikirpun bervariasi dari 15 – 30 menit. Hasil penelitian tersebut belum bisa digeneralisasi untuk semua pasien halusinasi karena penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif (fenomenologi).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius : Dzikir.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam asuhan keperawatan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius : Dzikir?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mampu memberikan Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius : Dzikir

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran
2. Mampu menegakkan diagnosa pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran
3. Mampu membuat rencana tindakan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran
4. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran
5. Mampu melaksanakan evaluasi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

6. Mampu melaksanakan pembahasan salah satu intervensi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran yaitu terapi psikoreligius :
Dzikir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius : Dzikir

1.4.2 Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan informasi ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius :
Dzikir

1.4.3 Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan puskesmas agar lebih meningkatkan perhatian kepada pendidikan kesehatan khususnya pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius : Dzikir.

1.4.4 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi masyarakat dan dapat mengaplikasikan penanganan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius :
Dzikir

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap rangsangan yang bersumber dari internal (pikiran, perasaan) maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (SDKI, 2017).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada yang berbicara (Kusumawati dan Hartono, 2011).

Menurut Ah. Yusuf, Ryski & Hanik (2015:120) Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori berasal dari obyek tanpa adanya stimulus dari luar, gangguan persepsi sensori ini mencakup seluruh pancaindra. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien merasakan perubahan persepsi

sensori, serta sensasi–sensasi palsuakan dirasakan klien berupa suara, penglihatan, pengecapan, penciuman atau perabaan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak nyata.

Halusinasi pendengaran ditandai dengan tidak adanya rangsangan dari luar, walaupun efek yang timbul dari sesuatu yang tidak nyata halusinasi sesungguhnya adalah bagian dari kehidupan mental penderita halusinasi yang teresepsi (Yosep, 2016).

2.1.2 Jenis – jenis Halusinasi

Menurut Nurhalimah, 2016 halusinasi meliputi : Tabel 2.1 Jenis–jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data obyektif	Data Subyektif
Halusinasi Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> a. Bicara atau tertawasendiri b. Marah-marah tanpa sebab c. Menyedengkan telinga ke arah tertentu d. Menutup telinga 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap c. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menunjuk- nunjuk ke arah tertentu b. Ketakutan pada sesuatu yang tidakjelas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
Halusinasi Penghidu	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengisap-isap seperti sedang membaui bau-bautertentu b. Menutuphidung 	<ul style="list-style-type: none"> a. Merasakan rasa seperti darah, urin ataufeses
Halusinasi Perabaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menggaruk- garuk permukaan kulit 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatakan ada serangga di permukaankulit b. Merasaseperti tersengat listrik

2.1.3 Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut NS.Nurhalimah (2016.35), proses terjadinya halusinasi dapat dijelaskan dengan konsep stress adaptasi Stuart yang mencakup stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

1) Faktor Biologis :

Adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, serta riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki pengalaman masalah yaitu kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku ataupun saksi dari tindakan kekerasan serta kasih sayang yang kurang dari orang-orang disekitar sehingga menimbulkan perilaku overprotektif.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah, pasien juga memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan yang dimiliki oleh pasien halusinasi cenderung rendah serta memiliki riwayat kegagalan dalam

hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta pengangguran atau tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pasien dengan gangguan persepsi sensori menurut SDKI (2017) :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan

b) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, pengecapan

2) Objektif

a) Distorsi sensori

b) Respons tidak sesuai

c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, ataupun mencium sesuatu

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

a) Menyatakan kesaal

2) Objektif

- a) Menyendiri
- b) Melamun
- c) Konsentrasi buruk
- d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e) Curiga
- f) Melihat ke satu arah
- g) Mondar mandiri
- h) Bicara sendiri

2.1 Konsep Terapi Psikoreligius

2.2.1 Pengertian Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius: dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar sholat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010).

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien

melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2014).

Salah satu contoh terapi psikoreligius, adalah terapi dzikir. Dzikir adalah kesadaran tentang kehadiran Allah dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk (Sulistiyani, 2017). Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan D. , 2017).

2.2.2 Jenis-Jenis Terapi Psikoreligius

1. Doa

Salah satu tindakan keagamaan yang paling penting adalah berdoa, yakni memanjatkan permohonan kepada Tuhan untuk memperoleh sesuatu yang dikehendaki. Dari masa ke masa pengaruh doa tersebut mendapat perhatian yang penting. Bila doa itu dibiasakan dan dilakukan dengan sungguh-sungguh maka pengaruhnya menjadi sangat jelas, doa dapat mempengaruhi perubahan kejiwaan dan perubahan somatic. Ketentraman yang ditimbulkan oleh doa merupakan pertolongan yang besar terhadap pengobatan. (Yosep, 2010)

2. Mantra dan Sloka

Mantra dan sloka adalah lagu-lagu pujian yang dipersembahkan kepada Sang Hyang Widhi. Mantra adalah wahyu Tuhan berbahasa Sansekerta. Salah satu contohnya yaitu Puja Tri Sandya, kramaning sembah. Mantra diyakini sebagai wahyu Sang Hyang Widhi. Sifat mantra adalah sacral dan mempunyai

kekuatan gaib yang mampu memberikan perlindungan bagi mereka yang mengucapkan. Keyakinan diri sendiri menjadi factor yang paling utama agar mantra dapat bertuah. Selain keyakinan, kebenaran cara mengucapkan dan irama pengucapan juga berpengaruh. Mantra yang diucapkan dengan yakin, benar dan hikmat akan dapat mengabulkan apa yang diinginkan oleh mereka yang mengucapkan. (Anuar Bin Mat Isa, 2010)

Sloka adalah ajaran suci yang ditulis dalam bentuk syair yang berbahasa Jawa Kuno atau Sansekerta. Teknik pengucapan sloka berbeda dengan teknik mengucapkan mantra. Pada umumnya, sloka mempergunakan Bahasa Jawa Kuno yang berisi pujipujian tentang kemuliaan dan kemahakuasaan Sang Hyang Widhi. (Anuar Bin Mat Isa, 2010)

3. Nyanyian Pemujaan Tuhan

Nyanyian Pemujaan Tuhan dalam Agama Hindu salah satu contohnya adalah Dharmagita. Dharmagita sering juga disebut sebagai lagu-lagu rohani atau lagu ketuhanan Hindu. Dalam praktik keagamaan umat Hindu tidak dapat dipisahkan dengan Dharmagita yang bisa menggugah rasa religiusitas, menggetarkan hati nurani untuk senantiasa tetap dalam keadaan suci. (Anuar Bin Mat Isa, 2010)

4. Shalat

Terapi shalat adalah terapi psikoreligius dengan pendekatan keagamaan berupa doa dan gerakan shalat yang bertujuan untuk mendekatkan diri kepada

Allah. Gerakan-gerakan shalat merupakan gerakan-gerakan teratur yang dilakukan sedikitnya lima kali dalam satu hari. (Wulandari, 2014)

5. Dzikir

Dzikir berarti ingat kepada Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati, akan tetapi dzikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat dan Perbuatan-Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya. Sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan (Sangkan, 2002)

Terapi dzikir yaitu terapi yang merupakan media zikir mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Dengan bacaan doa dan zikir, orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan. (Wulandari, 2014)

6. Yoga

Yoga telah dikenal sebagai filosofi kehidupan masyarakat India kuno. Saat ini, yoga telah berkembang menjadi terapi kesehatan yang komprehensif dan menyeluruh. Teknik yoga klasik dikembangkan oleh Patanjali melalui Kitab Yoga Sutra. (Kinasih, 2010; Stiles, 2002). Istilah yoga berasal dari kata Yuj dan Yoking dalam Bahasa Sanskerta yang bermakna penyatuan secara harmonis dari yang terpisah (Kinasih, 2010; Sindhu, 2007; Stiles, 2002). Penyatuan tersebut adalah proses penyatuan antara tubuh, pikiran, dan spiritual dalam diri manusia (Kinasih, 2010; Sindhu, 2007)

7. Meditasi

Istilah meditasi (meditation) dalam kamus lengkap psikologi berarti satu upaya yang terus menerus pada kegiatan berfikir, biasanya semacam kontemplasi (perenungan dan pertimbangan religious) dan meditasi juga berarti refleksi mengenai hubungan antara orang yang tengah bersemedi (mediator) dengan Tuhan. Dalam agama, meditasi berarti menggunakan pikiran secara terus-menerus untuk merenungkan beberapa kebenaran, misteri, atau objek penghormatan yang bersifat keagamaan sebagai latihan ibadah. (Hijriyan, 2014).

2.2.3 Tujuan Terapi Psikoreligius

Adapun tujuan dari penerapan terapi psikoreligius atau psikospiritual yaitu (Setyoadi & Kushariyadi, 2011) :

1. Mereduksi lamanya waktu perawatan klien dengan gangguan psikis
2. Memperkuat mentalitas dan konsep diri klien
3. Klien dengan gangguan psikis berasal dari persepsi yang salah terkait dirinya, orang lain dan lingkungan, dengan terapi spiritual maka klien akan dikembalikan persepsinya terkait dengan dirinya, orang lain dan lingkungan
4. Mempunyai efek positif dalam menurunkan stres

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

Yang menyebabkan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran biasanya ditandai dengan gejala, bicara / tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas (Wahyuni, 2017).

1. Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah:

a. Faktor biologis

Hal yang dikaji pada factor biologis adalah, meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA

b. Faktor psikologis

Pada pasien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau over protektif.

c. Sosiobudaya dan lingkungan

Pasien dengan halusinasi didapatkan sosil ekonomi yang rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkebangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja. (Sutejo, 2017).

2. Faktor presipitasi

Stressor presipitasi pada pasien halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Sutejo, 2017).

3. Penilaian terhadap stressor

a. Respon kognitif

Merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencaatkejadianyangmenekan,memilihpolakopingyang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensialkerusakan.

b. Respon afektif

Respon afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stressor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget.

c. Respons fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon prolactin, hormon adrenokortikotropik(ACTH), vasopressin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindar (the fight-or-flight) menstimulasi divisi simpatik dari sistem sarafautonomidanmeningkatkanaktivitaskelenjaradrenal. Sebagai

tambahan, stress dapat mempengaruhi sistem imun dan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

d. Respons perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan respons fisiologis.

e. Respons sosial

Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.

4. Sumber koping

Sumber koping meliputi asset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, serta motivasi.

5. Mekanisme koping

Koping mekanisme adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stress. (Yusuf dkk, 2017)

6. Pemeriksaan fisik

Pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaranjuga perlu pemeriksaan fisik penderita meliputi ukur TTV, ukur BB dan TB, tanyakan apakah berat badan naik atau turun, tanyakan adanya keluhan fisik pada pasien dan keluarganya, lakukan pemeriksaan fisik kepala sampai ujung kaki, jika dijumpai adanya yang abnormal, maka dilanjutkan dengan pengkajian tiap sistem. Dan tanyakan riwayat pengobatan penyakit pasien yang pernah ata sedang dijalani oleh pasien dan keluarga (Yuanita,2019).

7. Psikososial

Pengkajian psikososial meliputi:

- a. Gambaran diri: persepsi pasien terhadap bentuk dan fungsi tubuhnya. Pasien mampu menerima keadaan fisik tersebut jika ada bagian tubuh yang tidak disukai atau tidak berfungsi.
- b. Identitas diri: status dan posisi pasien sebelum dirawat, bagaimana kepuasan pasien terhadap sekolahnya, tempat kerjanya, dan kelompoknya, dapat mempengaruhi hubungan sosial dengan orang lain. Pasien merasa puas dengan jenis kelaminnya, dan perilaku pasien sesuai jenis kelaminnya.
- c. Peran diri: pasien hanya melakukan sedikit kegiatan terkait dengan tugas pasien sebagai individu.
- d. Ideal diri: harapan pasien terkait dengan sekolahnya, pekerjaannya, keluarganya, terhadap penyakit, dan terhadap cita-citanya.
- e. Harga diri: pasien halusinasi merasa dirinya tidak dihargai oleh orang lain, mengenai kondisi gambaran diri, identitas, peran dan ideal diri. Dan menyebabkan harga diri pasien rendah.

10. Pengkajian status mental

a. Penampilan

Dalam penampilan cara berpakaian kurang rapi, rambutikal apabila rambut panjang, kebersihan gigi, kuku, dan kulit kurang (Keliat, 2017).

b. Pembicaraan

Pada pasien penderita halusinasi pendengaran, biasanya dalam bicaranya intonasinya kurang jelas dan pelan, mengatakan

sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saatsedangsendiri(Wahyuni,2017)dalam(Yuanita,2019).

c. Aktivitas motoric

Pada pasien penderita halusinasi pendengaran, pasien tampak lesu, pasif, tegang, gelisah, gerakan-gerakan kecil pada muka yang tidak terkontrol, kegelisahan motoric, tremor dengan jari-jari yang tampak gemetar ketika pasien menjulurkan tangannya untuk merentangkn jari-jarinya.

d. Alam perasaan

Pada pasien halusinasi pendengaran biasanya mendengar suara-suara bisikan yang menggangunya, pasien sedih dengan keadaan sekarang (Keliat, 2017).

e. Afek

Saat diwawancarai pasien terkadang menunjukkan ekspresi mendengar sesuatu, disertai distorsi dan gangguan espon terhadap stimulus tersebut, baik respon yang berlebihan maupun respon yang kurang memadai (Townsend, 2010) dalam (Yuanita, 2019).

f. Interaksi selamawawancara

Pada pasien penderita halusinasi, selama berinteraksipasien menjawab dengan baik, kkontak mata pasien mudahteralih, kadang pasien terdiam sebentar seperti mendengarsesuatu,pasien menunjukan ekspresi keheranan saat ditanya (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

g. Persepsi

Pasien masih sering/ tidak mendengar bisikan suara saat ingin tidur/ saat ingin berdiam diri, bagaimana isi suara tersebut apakah mengajak ke hal negative/ positif, biasanya suara itu kadang muncul kadang tidak, suara muncul berapa menit, respon pasien untuk mengontrol halusinasinya tersebut dengan cara berkeluyuran/ bicara sendiri (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

h. Proses pikir

Pada pasien halusinasi, biasanya proses pikirnya sirkumstansial (pembicaraan yang berbelit-elit tapi sampai pada tujuan pembicaraan) (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

i. Isi pikir

Pada pasien halusinasi mengalami hipokondria, yaitu keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada. Misalnya menderita penyakit tertentu (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

j. Tingkat kesadaran dan orientasi

Tingkat kesadaran diperoleh selama pasien menjalani wawancara dengan perawat, macam-macam kesadaran pada pasien yaitu, bingung, sedasi, stupor. Biasanya mengalami gangguan orientasi, waktu dan tempat diperoleh pada saat wawancara (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

k. Memori

Daya ingat pasien apakah ada gangguan mengenai jangka panjang (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan), jangka pendek (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir), jangka saat ini (tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi), konfabulasi yaitu pembicaraan yang tidak sesuai kenyataan (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada pasien halusinasi, perhatian pasien mudah berganti dari satu objek ke objek yang lain (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

m. Kemampuan penilaian

Pada pasien halusinasi, pasien mampu mengambil keputusan sederhana misal pasien memutuskan untuk menggosok gigi setelah makan (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

n. Daya tilik diri

Pada pasien penderita halusinasi pendengaran, pasien mengatakan menyadari bahwa dirinya sakit (Keliat, 2017) dalam (Yuanita, 2019).

11. Kebutuhan persiapan pulang

- a. Makan: kemampuan pasien dalam menempatkan alat makan dan minum dengan bantuan minimal

- b. BAB/ BAK: kemampuan pasien dalam mengontrol BAB/ BAK di tempatnya yang sesuai serta membersihkan WC, membersihkan diri dan merapikan pakaian dengan mandiri.
- c. Mandi: kemampuan pasien dalam mandi, sikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur rambut dan jenggot dengan bantuan minimal
- d. Berpakaian: kemampuan mengambil, memilih, memakai pakaian dan frekuensi ganti pakaian dengan bantuan minimal
- e. Istirahat dan tidur: kemampuan tidur, adanya gangguan tidur dengan bantuan atau tidak. Kemampuan pasien dalam menepakan waktu istirahat, termasuk merapikan Sprei, selimut, bantal dengan mandiri
- f. Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, waktu, dan cara pemberian diawasi dan dibimbing perawat
- g. Pemeliharaan kesehatan: fasilitas kesehatan yang dapat digunakan perawatan selanjutnya setelah pulang
- h. Aktivitas dalam rumah: merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri, dan mengatur kebutuhan biaya sehari-hari dengan bantuan minimal
- i. Aktivitas di luar rumah: belanja keperluan sehari-hari, pergi ke luar rumah dengan menggunakan kendaraan atau jalan kaki dengan bantuan total.

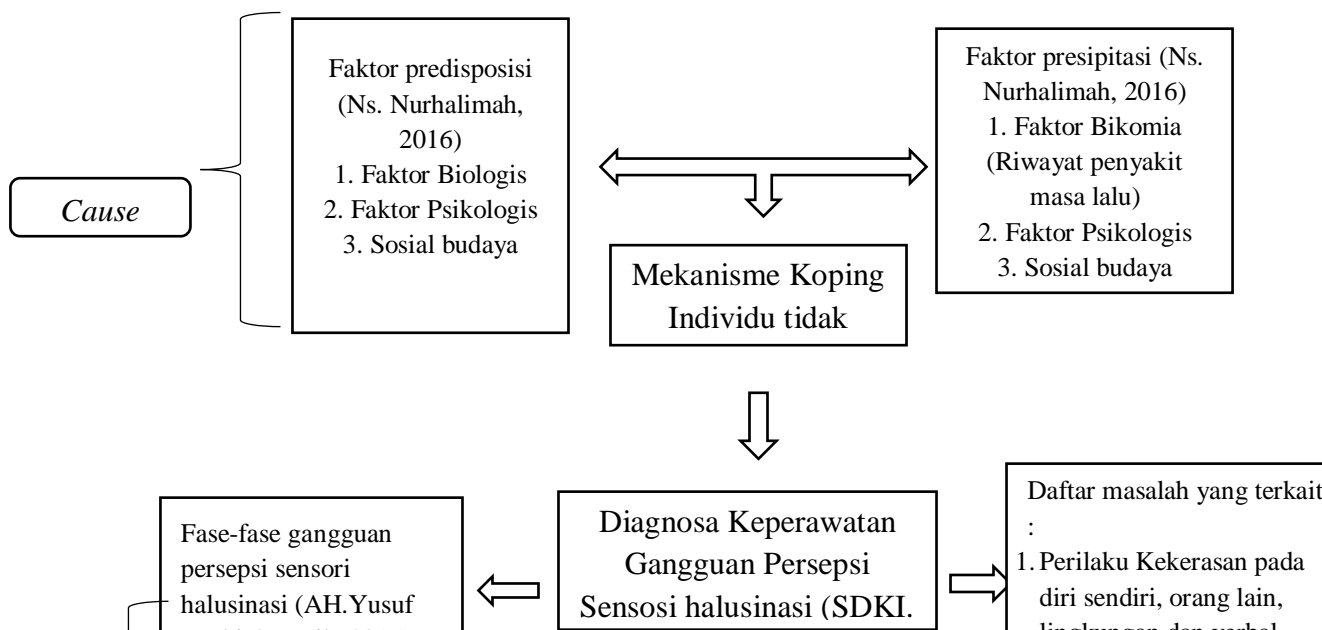
12. Masalah psikosis dan lingkungan

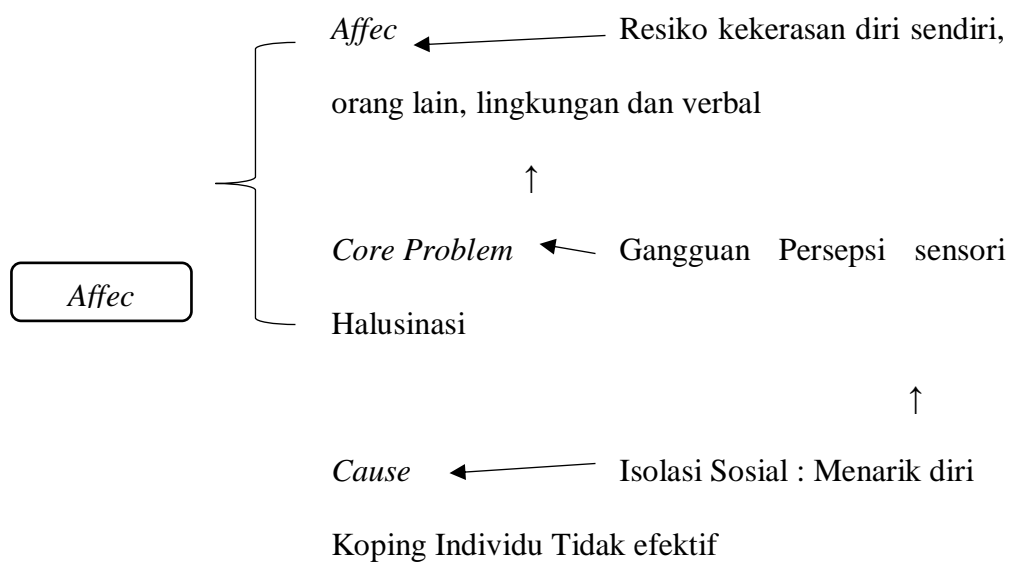
- a. Adanya penolakan di lingkungan tempat tinggal atau masyarakat
- b. Adanya penolakan di tempat kerja atau sekolah
- c. Adanya penolakan keluarga terhadap pasien
- d. Tinggal di daerah yang berisiko seperti perumahan kumuh, pelacuran dan perumahan yang padat penduduk
- e. Tinggal dalam keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan
- f. Bagaimana kepuasan terhadap kondisi di atas, apakah pasien mampu menerima keadaan tersebut.

13. Pengetahuan

- a. Pemahaman pasien tentang penyakit, tanda gejala kekambuhan, obat yang diminum dan cara menghindari kekambuhan
- b. Pemahaman pasien tentang kesembuhan, misalnya pasien melakukan ADL secara mandiri, mampu berhubungan sosial, mampu menggunakan waktu luang kegiatan yang positif dan mampu mengendalikan emosinya
- c. Pemahaman tentang sumber coping yang efektif
- d. Pemahaman tentang manajemen hidup sehat

2.3.2 Pohon Masalah





Gambar 2 .1 Pohon Masalah

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017),

diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

- a. Gangguan persepsi sensori (halusinasi)

Straregi Pelaksanaan Pearawatan Pasien Halusinasi

Diagnosa	Tindakan	Pertemuan				
		I	II	III	IV	V
Gangguan perubahan persepsi sensori: Halusinasi	Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, perasaan dan respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi :Hardik,obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatanmenghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar; jenis,guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik & obat. Berikan pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik & bercakap-cakap. Berikan pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakapdan kegiatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah halusinasi terkontrol

					harian	
	Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet) 3. Jelaskan cara merawat halusinasi 4. Latih cara merawat halusinasi : Hardik 5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien menghardik, beri pujian 2. Jelaskan 6 cara memberikan obat 3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien menghardik, dan memberikan obat. beri pujian 2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi 3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi. 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap. beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien menghardik, memberikan obat, bercakap-cakap melakukan kegiatan. beri pujian 2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien 3. Nilai kemampuan keluarga melakukan control ke RSJ/PKM

BAB III
LAPORAN KASU

3.1 Pengkajian

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT -

TANGGAL

DIRAWAT -

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Nn. N Tanggal Pengkajian : 09 Oktober
2021
Umur : 27 th No.RM : -
Informan : klien dan Ny. F (Ibu kandung klien)

II. ALASAN MASUK

Klien di rawat di rumah karena sering Mendengarkan bisikan yang mengganggunya.

III. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh mendengar bisikan yang mengganggu

IV. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya
Tidak

2. Pengobatan sebelumnya Berhasil Kurang berhasil
Tidak berhasil

3.	Pelaku/Usia	Korban/Usia	
Saksi/Usia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aniaya fisik			
Aniaya Seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekerasan Dalam Keluarga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tindakan Kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Masalah Keperawatan : -

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya
Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat
pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : tidak ada

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan mertuanya kejam terus mengatakan dirinya menantu yang tidak berguna.

Masalah Keperawatan : Halusinasi

V. FISIK

1. Tanda Vital : TD : 90/75 N: 86 S:36,4 P:20x/m

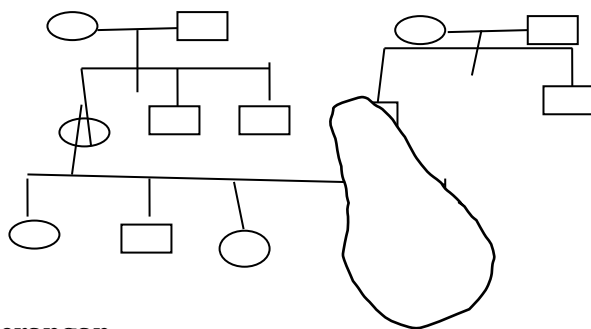
2. Ukur : TB : 148 cm BB : 65 kg _____

3. Keluhan fisik :

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak ada

VI. PSIKOSOSIAL



Keterangan

- = Klien
○ = Laki-laki
□ = Perempuan
⬭ = Tinggal serumah

Pasien hanya tinggal serumah dengan Ibu dan cemas jika ibunya pergi.

Masalah Keperawatan: Ansietas

1. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : Klien mengatakan dirinya bisa mendengarkan bisikan yang mengganggu
- b. Identitas : Dirinya adalah anak empat dari empat bersaudara
- c. Peran : Klien mengatakan perannya sebagai anak yang selalu di ganggu bisikan
- d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin menjadi anak sekolah
- e. Harga diri : klien mengatakan merasa malu dengan teman-temannya

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

2. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya sekarang adalah ibunya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : klien tidak memiliki kegiatan social karena malu tidak berguna
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :klien mengatakan memiliki malu dianggap tidak berguna

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

3. Spiritual

- a. Nilai dan Keyakinan : Klien seorang muslim, keluarga selalu mengharapkan kesembuhan pasien dari gangguan jiwa dengan izin Allah SWT.
- b. Kegiatan ibadah : Klien melakukan sholat dan suka mengaji

Masalah Keperawatan : -

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan



rapi penggunaan pakaian tidak sesuai

cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Klien berpenampilan rapi dan bersih

Masalah Keperawatan:

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Intoleran

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu

memulai

pembicaraan

Dalam berkomunikasi dengan perawat pasien berbicara agak pelo dan kurang jelas.

Masalah keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

3. Aktivitas Motorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi

Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Aktivitas motorik: pasien tampak tidak bersemangat dan tidak ada gerakan-gerakan

Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir

Gebira berlebihan

Pasien tampak tenang dan terkesan sedih

Masalah keperawatan adalah: Gangguan interpersona

4. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak Sesuai

Jelaskan : saat ini klien susah untuk di berikan rangsangan / stimulus

Masalah Keperawatan :Gangguan persepsi sensori

5. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak koperatif mudah tersinggung
 Kontak mata (- Defensif Curiga

Jelaskan : klien baik namun susah untuk kontak mata dan kooperatif

Masalah Keperawatan :Gangguan komunikasi

6. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : klien mengatakan sering mendengar ada suara bisikan yang mengganguya.

Masalah Keperawatan : Halusinasi

7. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea Blocking Pengulangan

pembicaraan/persevarasi

Jelaskan :klien tidak banyak berbicara dan nampak bingung

Masalah Keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

8. Isi pikir

Obsesi Fobia Hipokondria
 Defersonilasi Ide yang terkait Pikiran magis

Jelaskan : Klien mengatakan ada bisikan yang menggangunya

Masalah Keperawatan :-

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisipikir Siar pikir

Kontrol pikir

Jelaskan :-

Masalah Keperawatan :-

9. Tingkat kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi :

Waktu Tempat Orang

Jelaskan :tingkat kesadaran klien kurang baik, klien bingung dan cemas

Masalah Keperawatan : Ansietas

10. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan -

Masalah Keperawatan :-

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama :... wib s/d...00 wib

Tidur malam lama : 21.00 s/d 05.30 wib

Kegiatan sebelum/sesudah tidur : mengaji

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapihan rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan keuangan Ya Tidak

9. Kegiatan diluar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan : Keluarga klien hanya mengizinkan klien dirumah

Masalah Keperawatan: -

IX. Mekanisme Koping

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah lambat/berlebih
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi
-
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- lainnya

Masalah Keperawatan : Mekanisme koping tidak efektif

X. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok spesifik :keluarga mendukung untuk
- mbuhanya
- Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik: ragu untuk berinteraksi
- ar rumah
- Masalah dengan pendidikan spesifik :
- Masalah dengan perumahan spesifik :
- Masalah ekonomi spesifik : tidak berpenghasilan tetap
- Masalah dengan pelayanan kesehatan spesifik : -
- Masalah lainya spesifik

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

X. Pengetahuan Kurang Tentang

- Penyakit jiwa
- System pendukung
- Faktor presipitasi
- Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Lainnya

Masalah Keperawatan :Defisit pengetahuan

XI. Aspek Medik

Diagnosa Medik: Skizofrenia

Terapi Medik:... ..

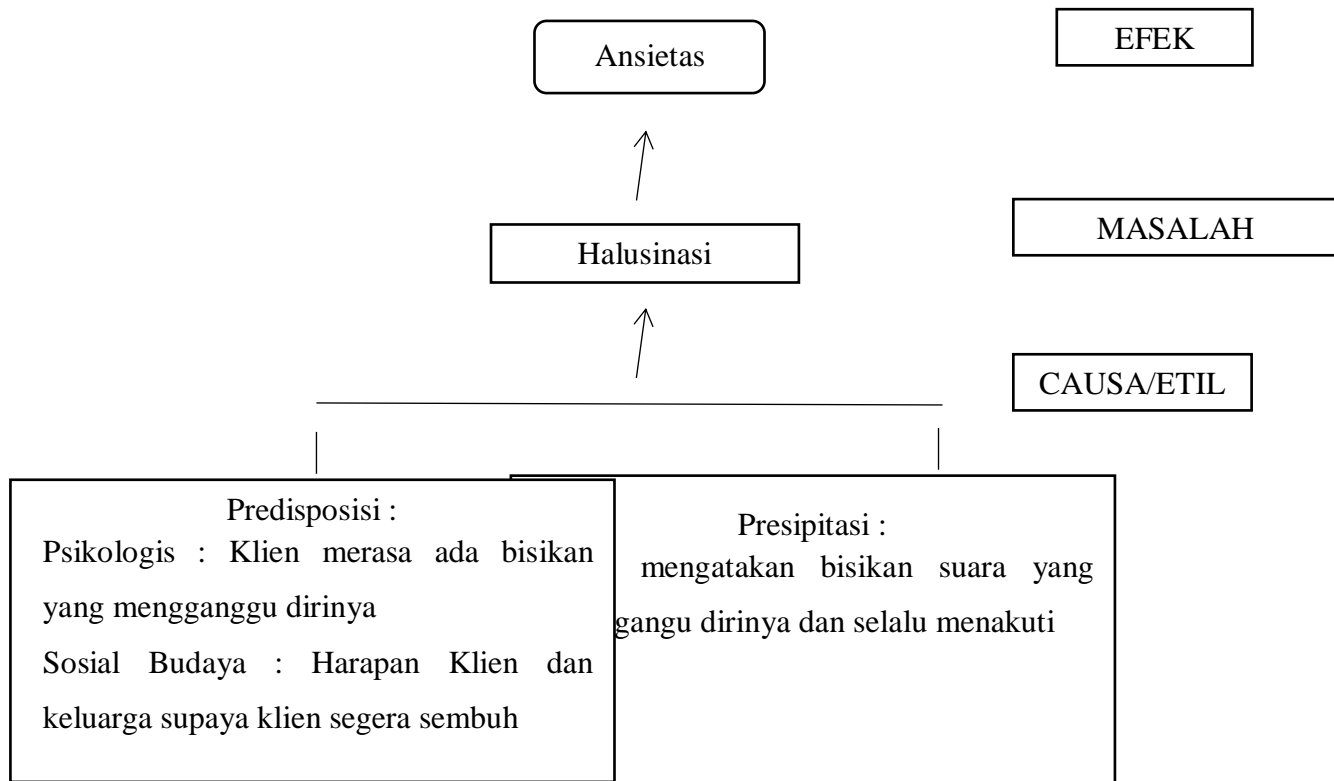
3.2 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Subjektif: - Klien mengatakan sering mendengar bisikan yang menggangguya - klien mengatakan takut dengan bisikan yang datang menggangunya Objektif: - Klien terlihat percaya ada yang membisikkannya - Klien hanya berbicara pelan dan lirih - Klien tidak mampu mengungkapkan apa bisikan yang menggangunya	Gangguan Persepsi	<ul style="list-style-type: none">• Halusinasi :Pendengaran
Subjektif: - Klien mengatakan malu dan cemas keluar rumah Objektif: - Klien sering terdiam tiba-tiba sedih - Klien jarang berbicara dengan orang lain lebih sering menyendiri - Klien lebih banyak diam dan melamun	<ul style="list-style-type: none">• Mekanisme Koping Tidak efektif	<ul style="list-style-type: none">• Ansiatas

3.3 Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Pendengaran
2. Ansietas

3.4 Pohon Masalah



Gambar 3.1 Pohon Masalah

3.5 Nursing Care Plane

No	Diagnosa	Tujuan (Kriteria Hasil)	Intervensi	Rasional
1	<p>1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran berhubungan dengan ketidakefektifan koping ditandai dengan adanya bisikan suara palsu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat membina hubungan saling percaya • Mampu mengenal masalah harga diri rendah (penyebab, tanda dan gejala dan akibat dari pikiran negative terhadap diri sendiri). • Mampu mengidentifikasi kemampuan maupun aspek positif yang dimiliki baik dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan). • Mampu melatih kemampuan yang pasien miliki dan membina dalam kehidupan sehari – hari. 	<p>SP 1 Halusinasi</p> <p>4. Mengidentifikasi halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, perasaan dan respon</p> <p>5. Jelaskan cara mengontrol halusinasi :Hardik,obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik <p>SP 2 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar; jenis,guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat - <p>SP 3 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan Latihan menghardik & obat. Berikan pujian. 	<p>Klien memiliki keterampilan koping dalam menghadapi bisikan yang mengganggu</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap saat terjadi halusinasi - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap <p>SP 4 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan menghardik & bercakap-cakap. Berikan pujian. - Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian <p>SP 5 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan Latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Berikan pujian - Latih kegiatan harian - Nilai kemampuan yang telah mandiri - Nilai apakah halusinasi terkontrol 	
--	--	--	--	--

3.6 Implementasi dan evaluasi Keperawatan

Implementasi dan Evaluasi Tindakan Keperawatan Kesehatan Jiwa

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan & SP	Implementasi tindakan keperawatan	Evaluasi	TTD Nama Terang
Senin 11 Oktober 2021 Pukul 14.15 WIB	Halusinasi (SP 1)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, perasaan dan respon - Jelaskan cara mengontrol halusinasi :Hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik 	<p>S = Klien mengatakan mulai mampu mengontrol halusinasi O= klien mampu menghardik A = Terbina hubungan saling percaya P =SP 2</p>	
Selasa 12 Oktober 2021 Pukul 16.20 WIB	Halusinasi (SP 2)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatanmenghardik. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar; jenis, guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat 	<p>S = Klien mengatakan bisa menghardik dan minum obat O = Klian mampu menghardik dan minum obat A= Klien belum mampu mampu mengenal menyusun jadwal kegiatan menghardik dan minum obat P=SP3</p>	
Rabu 13 Oktober 2021 Pukul 15.30 WIB	Halusinasi (SP 3)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan Latihan menghardik & obat. Berikan pujian. - Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap saat terjadi 	<p>S = Klien bisa menghardik, minum obat dan bercakap-cakap O = klien mencoba bercakap-cakap Ketika halusinasi datang</p>	

		<p>halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. 	<p>A= Klien mampu mengenal kegiatan Latihan untuk menghardik, minum obat dan bercakap-cakap P=SP4</p>	
<p>Kamis 14 Oktober 2021 Pukul 14.30 WIB</p>	<p>Halusinasi (SP 4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan menghardik & bercakap-cakap. Berikan pujian. - Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian 	<p>S= klien mengatakan mampu melakukan bercakap-cakap dan melaksanakan kegiatan harian O= list kegiatan terisi A=Klien telah berhasil melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat SP.4</p>	
<p>Jum'at 15 Oktober 2021 Pukul 15.30 WIB</p>	<p>Halusinasi (SP 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan Latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Berikan pujian - Latih kegiatan harian - Nilai kemampuan yang telah mandiri - Nilai apakah halusinasi terkontrol 	<p>S= klien mengatakan mampu menghardik, minum obat bercakap-cakap, menyusun dan melaksanakan kegiatannya sendiri rumah. O = ceklist jadwal terisi mandiri dan pasien mengontrol halusinasi dengan berdzikir. A= Kondisi Klien telah mampu menyusun kegiatan yang sesuai kemampuan yang dapat dilakukan di rumah. P=SP Keluarga</p>	

Daftar Kegiatan Harian Nn. M

NO	Hari/Tanggal	Jam	Kegiatan	Mandiri	Dibantu
1	Kamis 14 Oktober 2021	05.30 wib	Bangun	√	
2	Kamis 14 Oktober 2021	05.45 wib	Sholat	√	
3	Kamis 14 Oktober 2021	06.00 wib	Berdzikir	√	
4	Kamis 14 Oktober 2021	06.30 wib	Mandi	√	
5	Kamis 14 Oktober 2021	08.00 wib	Makan	√	
6	Kamis 14 Oktober 2021	08.15 wib	Mencuci piring	√	
7	Kamis 14 Oktober 2021	09.00 wib	Berdzikir	√	
8	Kamis 14 Oktober 2021	10.15 wib	Mencuci Baju	√	
9	Kamis 14 Oktober 2021	11.00 wib	Menonton	√	
10	Kamis 14 Oktober 2021	12.30 wib	sholat	√	
11	Kamis 14 Oktober 2021	13.00 wib	Makan	√	
12	Kamis 14 Oktober 2021	13.30 wib	berdzikir	√	
13	Kamis 14 Oktober 2021	14.00 wib	Menonton	√	
14	Kamis 14 Oktober 2021	16.00 wib	Sholat	√	
15	Kamis 14 Oktober 2021	16.30 wib	Memasak	√	
16	Kamis 14 Oktober 2021	17.30wib	mandi	√	
17	Kamis 14 Oktober 2021	18.30 wib	sholat	√	
18	Kamis 14 Oktober 2021	19.00 wib	Berdzikir	√	
19	Kamis 14 Oktober 2021	20.00 wib	Sholat	√	
20	Kamis 14 Oktober 2021	20.15 WIB	Tidur	√	

BAB IV

PEMBAHASAN

Proses keperawatan berawal dari proses pengkajian yang mana penulis telah melakukan asuhan Keperawatan pada Nn. N yang dimulai dari tanggal 09 Oktober hingga tanggal 15 Oktober 2021. Pengkajian yang dimulasi pada tanggal 11 Oktober 2021 di rumah klien. Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang telah ditetapkan. Dari data yang di ungkapkan oleh keluarga bahwa pasien telah mengalami halusinasi pendengaran akan bisikan yang menakuti/mengganggunya

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat peneliti terlihat bahwa klien sering cemas karena datangnya bisikan yang mengganggunya. Klien terlihat tidak bersemangat. menghindari dari orang banyak dan lebih suka menyendiri, Menurut Direja (2011) diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia terhadap status kesehatan/resiko perubahan dari kelompok dimana perawat secara acountabilitas dapat mengidentifikasi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurun, membatasi, dan berubah. Menurut Yosep (2011). Dari Faktor predisposisi dan presipitasi dapat diangkat masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Pendengaran

Untuk mengatasi masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Pendengaran maka direncanakan pelaksanaan SP Halusinasi yang mana tujuannya supaya klien mampu mengontrol halusinasi. Dari tanggal 11 Oktober 2021 dilaksanakan intervensi keperawatan pada Nn. N yaitu SP Pasien Halusinasi dengan membina hubungan saling percaya dan Latihan menghardik, minum obat ,bercakap-cakap dan beraktivitas positif lainnya.

Sebuah penelitian kualitatif oleh Suryani (2013) telah mengungkap pentingnya berdzikir dan berdoa dalam mengusir halusinasi. Dalam penelitian tersebut Dzikir yang dilakukan oleh pasien bentuknya berbeda – beda. Ada yang dengan membaca subhanallah, ada yang membaca Allahu akbar, ada yang kombinasi diantaranya dengan membaca subhanallah, Allahuakbar dan astagfirullah (Suryani, 2013). Mereka melakukan dzikir sampai halusinasinya hilang, lamanya berdzikirpun bervariasi dari 15 – 30 menit. Hasil penelitian tersebut belum bisa digeneralisasi untuk semua pasien halusinasi karena penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif (fenomenologi).

Selama pelaksanaan intervensi SP Halusinasi dari 1 sampai 5 pasien kooperatif dan mengikuti intervensi yang di ajarkan perawat. Klien mengatkan lebih tenang ber Dzikir untuk menghindari bisikan halusinasi yang mengganggunya. Dari evaluasi diperoleh data bahwa klien mengatakan dirinya mampu menghardik, minum obat bercakap-cakap, menyuusun dan melaksanakan kegiatannya sendiri rumah. Secara ibjektif terlihat dari ceklist jadwal terisi mandiri dan pasien mengontrol halusinasi dengan berdzikir. Sehingga penulis menarik kesimpulan bahawa Nn. N dengan gangguan persepsi sensori :Halusinasi : Pendengaran dapat diatasi dengan terapi psikoreleigius : Dzikir.

Hal ini sesuai dengan penelitian Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh W.C.Hidayati (2014) yaitu “pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di rsjd dr. Amino gondohutomo semarang” menunjukkan bahwa terapi religius zikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Semarang. Pemberian terapi zikir diberikan bersamaan dengan intervensi berupa SP, dimana hasil dari pemberian terapi ini menunjukkan perubahan pada pasien terkait.

Hasil pengkajian ini juga didukung oleh jurnal penelitian (Deden Dermawan, 2017) tentang pengaruh terapi psikoreligius : Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan kepada 8 orang responden dirasakan oleh responden umumnya memiliki ciri-ciri yang sama, dari 8 responden tersebut 5 responden mengatakan bahwa halusinasi yang dialaminya berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan.

Hasil penelitian Pratiwi (2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia ($p\ value = 0,000$), Hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny. H dapat disimpulkan bahwa :

- Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang telah ditetapkan
- Dari data focus hasil pengkajian dapat diangkat diagnose keperawatan pada Nn. N adalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran
- Rencana tindakan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran adalah SP Halusinasi
- Implementasi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran yang diberikan adalah terapipsikoreligius :berdzikir
- Dari hasil evaluasi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran disimpulkan bahwa klien dapat mengontrol halusinasinya dengan berdzikir.
- Asuhan keperawatan pada Nn. N dengan gangguan persepsi sensori :halusinasi dengan pemberian terapi psikoreligius : berdzikir seiring dengan penelitian sebelumnya.

5.2 Saran

- Kepada peneliti selanjutnya perlu dikembangkan penelitian lanjutan sebagai model terapi religious untuk mengontrol halusinasi

- Kepada klien dan keluarga diharapkan mampu konsisten melaksanakan intervensi SP Halusinasi dan terapi Psikoreligius :Berdzikir
- Kepada perawat dapat melakukan penerapan terapi Psikoreligius :Berdzikir untuk mengontrol halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta :Balitbang Kemenkes RI.
- Budi ana dkk;2011;*Keperawatan kesehatan jiwa*;jakarta;EGC
- Dermawan. D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Jurnal keperawatan jiwa : Website : ejournal. Stikespku. Ac. Id.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*.<http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/webconfig/downlot.php?file=Full%20PDF%20Profil%20Kesehatan%202018-compressed.pdf>. Diakses 09 Oktober 2021.
- Keliat, B A. dkk. 2014. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian kesehatan.(2018).*HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.<https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>. diakses Diakses 08 Oktober 2021
- Kementerian Kesehatan (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat.[https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html#:~:text=Menurut%20data%20WHO%20\(2016\)%2C,47%2C5%20juta%20terkena%20dimensi](https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html#:~:text=Menurut%20data%20WHO%20(2016)%2C,47%2C5%20juta%20terkena%20dimensi).diakses 08 Oktober 2021
- Kemenkes. 2012. Angka kejadian gangguan kesehatan jiwa di Indonesia. Diakses dari:<http://www.surkesnas.unad.ac.id>.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.
- Nurhalimah.(2018).Keperawatan Jiwa.<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Jiwa-Komprehensif.pdf>. Diakses tanggal 10 Oktober 2021
- Nurdiana. (2020). Penerapan Terapi Spiritual : Dzikir Pada Tn. A Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Nuri Rsj Prof Hb Sa'anin Padang. Padang : Stikes Perintis
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>. Diakses 10 Oktober 2021
- Putri. Dkk. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp : Halusinasi Pendengaran. Lampung : Jurnal Cendikia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta.
- UU No. 18 tahun 2014.Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>. Diakses 10 Oktober 2021

- W. C. Hidayati. (2014). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSKD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan
- Yusuf, A., et al. (2016). Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana.