



**PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN TERHADAP
EFEKTIVITAS PENURUNAN HALUSINASI
PENDENGARAN DI WILAYAH
KECAMATAN KLIRONG**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Tugas Diploma III Keperawatan

**ROHMI WAHYUNI
A01602259**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rohmi Wahyuni

Nim : A01602259

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 5 Maret 2019

Pembuat Pernyataan



(ROHMI WAHYUNI)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis STIKES Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rohmi Wahyuni

Nim : A01602259

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Penerapan Terapi Dzikir pada Klien Gangguan Jiwa dengan Halusinasi Pendengaran Terhadap Efektivitas Penurunan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kecamatan Klirong”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada Tanggal: 5 Maret 2019

Yang Menyatakan



(ROHMI WAHYUNI)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rohmi Wahyuni NIM: A01602259 dengan judul
“PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN TERHADAP EFEKTIVITAS
PENURUNAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH
KECAMATAN KLIRONG”

telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

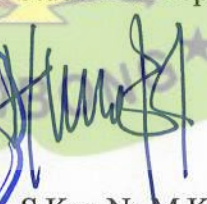
Gombang, 5 Maret 2019

Pembimbing


Tri Sumarsih, S.Kep.Ns.,MNS

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Nurhaila, S.Kep.Ns.M.Kep



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rohmi Wahyuni dengan judul “PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN TERHADAP EFEKTIVITAS PENURUNAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KECAMATAN KLIRONG” telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada Tanggal 5 Maret 2019.

Dewan Penguji

Ketua Penguji

Ike Mardiaty Agustin, M.Kep, Sp.Kep.J

(.....)

Penguji Anggota

Tri Sumarsih, S.Kep.Ns.,MNS

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

DAFTAR LAMPIRAN

1. *Informed Consent*
2. Form Pengkajian Halusinasi
3. Form Distribusi frekuensi Evaluasi Tanda dan Gejala Klien dalam Mengontrol Halusinasi Sebelum Dilakukan Tindakan Terapi Psikoreligius: Dzikir di Wilayah Kecamatan Klirong (n=1) tahun 2019
4. Form Distribusi frekuensi Evaluasi Tanda dan Gejala Klien dalam Mengontrol Halusinasi Sebelum Dilakukan Tindakan Terapi Psikoreligius: Dzikir di Wilayah Kecamatan Klirong (n=1) tahun 2019
5. Standar Operasional Prosedur Terapi Spiritual Dzikir
6. Form Observasi Kemampuan Klien Sebelum Pelaksanaan Dzikir di Wilayah Kecamatan Klirong (n=1) tahun 2019
7. Form Observasi Kemampuan Klien Sebelum Pelaksanaan Dzikir di Wilayah Kecamatan Klirong (n=1) tahun 2019
8. Form Jadwal Kegiatan Harian Klien

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Gangguan Jiwa	6
1. Pengertian Gangguan Jiwa	6
2. Jenis Gangguan Jiwa	6
3. Faktor yang Menyebabkan Gangguan Jiwa	8
4. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa	10
5. Respon dari Penderita Gangguan Jiwa	11
6. Dampak Gangguan Jiwa Bagi Keluarga	12
7. Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa	14
B. Konsep Dasar Halusinasi	16
1. Definisi Halusinasi	16
2. Penyebab	16
3. Tanda dan Gejala	18
4. Psikopatologi	19

5. Rentang Respon	19
6. Fase-Fase Halusinasi	20
7. Sumber Koping	20
8. Mekanisme Koping	20
9. Jenis-Jenis Halusinasi	20
10. Penatalaksanaan	23
11. Pohon Masalah	24
C. Konsep Terapi Psikoreligius Dzikir	25
1. Pengertian Dzikir	25
2. Jenis Terapi	25
3. Etika Dzikir	26
4. Hikamah Melakukan Dzikir	27
5. Standar Operasional Prosedur Terapi Spiritual Dzikir	28
D. Asuhan Keperawatan dalam Halusinasi	29
1. Pengkajian	30
2. Diagnosa	30
3. Perencanaan	30
4. Pelaksanaan	32
5. Evaluasi	33
BAB III METODE STUDI KASUS	34
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	34
B. Subyek Studi Kasus	35
C. Fokus Studi Kasus	35
D. Definisi Operasional	35
E. Instrumen Studi Kasus	36
F. Metode Pengumpulan Data	37
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	39
H. Analisis Data dan Penyajian Data	39
I. Etika Studi Kasus	42
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Studi Kasus	42

1. Profil Kecamatan Klirong	42
2. Variabel Studi Kasus	42
a. Identitas	43
b. Alasan Masuk	43
c. Faktor Predisposisi	44
d. Faktor Presipitasi	45
e. Fokus Pengkajian	45
f. Diagnosa Keperawatan	46
g. Rencana Asuhan Keperawatan	46
h. Implementasi	51
i. Evaluasi	59
B. Pembahasan	60
1. Evaluasi Tanda Dan Gejala Sebelum Terapi Dzikir dan Sesudah Terapi Dzikir Klien 1	60
2. Evaluasi Kemampuan Terapi Dzikir Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir Klien 1	61
3. Evaluasi Tanda Dan Gejala Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir Klien 2	62
4. Evaluasi Kemampuan Terapi Dzikir Sebelum dan Setelah Terapi Dzikir Klien 2	63
5. Persamaan dan Perbedaan Antara Klien 1 dan Klien 2	64
C. Keterbatasan Studi Kasus	64
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat-Nya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN TERHADAP EFEKTIVITAS PENURUNAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KECAMATAN KLIRONG” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir Program Studi DIII Keperawatan. Tentu suksesnya hasil laporan ini berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
3. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, yang selalu mendoakan putrinya untuk menyelesaikan tugas pendidikan ini dan selalu memberikan kasih sayang dan kesabaran dalam menghadapi saya.
4. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberi kesempatan untuk dapat membina ilmu di STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Tri Sumarsih, S.Kep.Ns.,MNS selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan dan inspirasi dalam membimbing dengan cermat, memberikan masukan dan inspirasi dalam membimbing serta memfasilitasi dengan sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Semua dosen program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat dengan sabar, selalu memberikan semangat.
7. Teman-teman DIII Keperawatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih untuk Setia Mawarsari yang sudah menjadi tukang ojekku selama semester ini, Roy Mahardika yang menjadi tempat curhatku, terima kasih untuk Muhammad Alwan calon suamiku yang sudah memberikan dukungan dan berjuang untuk menghalakan saya pada tahun ini semoga selalu diberi kelancaran urusan kita aamiin, yang sekarang sedang berlayar dan semangat cari uang untuk menghalakan tahun 2019 dan mengingatkan ketika salah, semoga lelahmu menjadi berkah untuk keluarga kita nanti.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tidak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak baik institusi dan untuk perkembangan ilmu keperawatan Amin.

Gombong, 5 Maret 2019

(ROHMI WAHYUNI)

Program DIII Studi Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Penulisan Ilmiah, Maret 2019
Rohmi Wahyuni¹, Tri Sumarsih²

ABSTRAK
PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN TERHADAP
EFEKTIVITAS PENURUNAN HALUSINASI
PENDENGARAN DI WILAYAH
KECAMATAN KLIRONG

Latar belakang: Jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat dari tahun ke tahun. Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien *skizofrenia*. Terapi dzikir merupakan salah satu terapi yang dapat membantu perawat untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Tujuan: Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan memberikan terapi dzikir untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran serta meningkatkan kemampuan klien untuk melakukan terapi dzikir pada klien halusinasi pendengaran di wilayah Kecamatan Klirong.

Metode: Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi literatur. Data diperoleh melalui wawancara, pengkajian tanda dan gejala halusinasi serta kemampuan dzikir. Instrumen yang digunakan yaitu SOP terapi dzikir, lembar observasi tanda dan gejala halusinasi serta observasi kemampuan terapi dzikir yang dilakukan selama lima kali pertemuan.

Hasil: Setelah dilakukan terapi dzikir, klien 2 mengalami penurunan tanda dan gejala lebih besar daripada klien 1 sebanyak 3 skor dari skor 4 (sedang) menjadi 1 (ringan). Klien 1 mengalami penurunan sebesar 1 skor dari 5 (sedang) menjadi 4 (sedang). Kemampuan klien 2 dalam melakukan dzikir lebih banyak dibandingkan klien 1 sebesar 8 skor dari 1 (kurang) menjadi 9 (baik) klien 1 sebesar 6 skor dari 3 (kurang) menjadi 9 (baik).

Rekomendasi: Perawat direkomendasikan untuk menerapkan teknik terapi dzikir dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan halusinasi pendengaran

Kata kunci: *halusinasi pendengaran, gangguan jiwa, terapi dzikir*

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
Scientific Writing, March 2019
Rohmi Wahyuni¹, Tri Sumarsih²

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF DZIKIR THERAPY IN SOUL DISORDER CLIENTS WITH HALUSINATION OF HEARING ONDECLARATION OF HALUSINATION EFFECTIVENESS HEARING IN THE AREA SUB-DISTRICT KLIRONG

Background: The number of people experiencing mental disorders always increases from year to year. Hearing hallucinations are the hallucinations most suffered by schizophrenic patients. Dhikr therapy is one therapy that can help nurses to reduce hearing signs and symptoms of hallucinations.

Objective: Describe nursing care by providing dhikr therapy to reduce the signs and symptoms of auditory hallucinations and improve the ability of clients to perform dzikir therapy in auditory hallucinations clients in the Klirong District.

Method: Using descriptive method with literature study approach. Data obtained through interviews, assessment of signs and symptoms of hallucinations and the ability of dzikir. The instruments used were SZ remembrance therapy SOP, observation sheet of hallucinatory signs and symptoms and observation of the ability of dzikir therapy which was carried out for five meetings.

Results: After dhikr therapy, client 2 experienced a decrease in signs and symptoms greater than client 1 by 3 scores from a score of 4 (moderate) to 1 (mild). Client 1 has decreased by 1 score from 5 (medium) to 4 (medium). Client's ability to do dzikir more than client 1 for 8 scores from 1 (less) to 9 (good) clients 1 for 6 scores from 3 (less) to 9 (good).

Recommendation: Nurses are recommended to apply dzikir therapy techniques in providing nursing care to clients with auditory hallucinations

Keywords: *auditory hallucinations, mental disorders, dzikir therapy*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, psikososial dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, stabilan emosional, dan konsep diri yang positif (Videbeck, 2008). Gangguan jiwa merupakan perilaku atau psikologi secara klinis cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan sesuatu gejala penderitaan (distress) dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia (Yosep, 2008). Data *World Organization* (WHO, 2016) memperkirakan terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 21 juta orang terkena skizofrenia, 60 juta orang mengalami bipolar, serta 47,5 juta orang terkena dimensia.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1,7% dari 1000 orang sedangkan untuk prevalensi gangguan jiwa diatas 15 tahun rata-rata 6% dari 1000 orang. Prevalensi gangguan jiwa berat pada tahun 2017 seperti skizofrenia mencapai jumlah penderita sekitar 400.000 orang. Berdasarkan data tersebut, maka masalah kesehatan jiwa tidak bisa dianggap sepele. Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016, pada tahun 2013 adalah 121.962 penderita, pada tahun 2014 pasien skizofrenia tercatat sebanyak 1.559 orang. Pada tahun 2015 menjadi 2.136 dan pada tahun 2016 mencapai 2.034 orang. Berdasarkan data tersebut jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen jumlah gangguan jiwa di Kebumen menempati urutan ketiga tertinggi di Jawa Tengah yaitu dengan jumlah gangguan jiwa 2.842 pada bulan Oktober 2017. Kecamatan Sruweng dan Adimulyo adalah kecamatan yang paling banyak jumlah pasien gangguan jiwa dengan jumlah 272 penderita di Kecamatan Sruweng dan Kecamatan Adimulyo dengan jumlah kasus 265 kasus.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat. Skizofrenia adalah salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala halusinasi dan waham (Townsend, 2011). Gejala skizofrenia terbagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan positif. Gejala negatif pada pasien skizofrenia yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Gejala positif pada pasien skizofrenia yaitu halusinasi, waham, perilaku yang aneh dan pikiran yang tidak terorganisir (Videbeck, 2008). Halusinasi merupakan salah satu tanda dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Kusumawati dan Hartono, 2010). Skizofrenia yang paling banyak diderita pasien adalah halusinasi pendengaran yaitu sebanyak 70%, untuk halusinasi penglihatan sebanyak 20 % dan 10% mengalami halusinasi pengidul, pengecap dan perabaan (Nurani, dkk 2009). Halusinasi dapat menimbulkan dampak negatif yaitu kehilangan kontrol dirinya, klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Jika klien tidak mampu untuk mengendalikan dirinya maka klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain dan merusak lingkungan.

Terapi yang dapat dilakukan untuk menangani gangguan jiwa adalah dengan cara psikofarmakologi, psikoterapi, terapi spiritual dan rehabilitasi (Hawari, 2008). Salah satu terapi yang dapat diberikan adalah terapi spiritual, terapi spiritual ini berupa ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, ceramah keagamaan, kajian kitab suci dan puji-pujian terhadap Tuhan (Yosep, 2011). Bentuk terapi spiritual yang lain dapat berupa dzikir, apabila dzikir dilafalkan dengan baik dan benar dapat membuat hati yang melafalkan menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien halusinasi karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusu') ketika halusinasinya muncul dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih menyibukan diri melakukan dzikir. Seperti pada penelitian yang dilakukan Mery Fananda (2012) di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, tentang penerapan perawat dalam terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stres

pada pasien halusinasi pendengaran, yang diterapkan pada tiga pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran setelah dilakukan terapi dzikir secara berjamaah dengan baik dan khusus' perasaannya menjadi lebih tenang, emosi lebih terkendali, tidak gelisah sehingga mampu bersosialisasi dengan pasien lain dan mulai bisa mengikuti aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan literatur diatas bahwa mengontrol halusinasi pendengaran menggunakan terapi psikoreligius: dzikir memiliki manfaat untuk menurunkan halusinasi pendengaran ketika teknik yang digunakan pada saat berdzikir benar dan khusus', hal ini dibuktikan dengan adanya penelitian oleh Mery Fananda pada tahun 2012 di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang bahwa dzikir dapat menurunkan halusinasi pendengaran, ada penurunan halusinasi pendengaran klien perasaannya menjadi lebih tenang, emosi lebih terkendali, tidak gelisah sehingga mampu bersosialisasi dengan pasien lain dan mulai bisa mengikuti aktifitas sehari-hari. Berdasarkan penelitian diatas penulis tertarik untuk lebih mengetahui lebih lanjut bagaimana pengaplikasian teknik psikoreligius pada klien dengan halusinasi pendengaran dalam sebuah karya tulis yang berjudul "Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran Terhadap Efektivitas Penurunan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kecamatan Klirong".

Puskesmas Pejagoan adalah Puskesmas faskes tingkat pertama BPJS Kesehatan Kebumen. Puskesmas Pejagoan adalah tipe puskesmas rawat inap. Puskesmas Pejagoan sudah memberikan pelayanan kesehatan jiwa, namun belum bisa menerapkan terapi individu secara rutin dan intensif. Hal ini dikarenakan pasien yang dirawat di Puskesmas hanya dirawat selama 6 hari sesuai ketentuan BPJS. Sedangkan pada tiga hari pertama pasien masih dalam kondisi gelisah. Apabila pasien dirawat lebih dari 6 hari dan masih harus mendapatkan perawatan maka akan dirujuk di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Selama masa perawatan 6 hari pada tiga hari pertama pasien akan ditempatkan di yupi dan akan difiksasi dan belum bisa diterapkan terapi individu. Pada hari keempat dan kelima akan diterapkan terapi individu apabila kondisi klien memungkinkan. Ketika sudah 6 hari perawatan di

puskesmas klien akan dipulangkan dan melakukan pengobatan rawat jalan. Puskesmas Pejagoan menerapkan *family gethering* pada saat pengobatan rawat jalan. *Family gathering* dilaksanakan selama 3 bulan sekali. Pasien yang rawat jalan di Puskesmas pejagoan akan kembali ke puskesmas pejagoan untuk melihat perkembangan pasien selama perawatan dirumah. Puskesmas Pejagoan belum menerapkan terapi dzikir untuk menangani pasien gangguan jiwa. Data pasien gangguan jiwa pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Oktober berjumlah 360 orang. Dengan perincian sebagai berikut pada bulan Januari 39 orang, Februari 25 orang, Maret 40 orang, April 36 orang, Mei 35 orang, Juni 34 orang, Juli 50 orang, Agustus 35 orang, September 37 orang dan pada bulan Oktober 29 orang. Puskesmas Pejagoan belum mengelompokkan pasien sesuai dengan gangguan yang dialami.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana gambaran tentang penerapan terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran terhadap efektivitas penurunan halusinasi pendengaran di wilayah kecamatan Klirong”

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan hasil penerapan terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran terhadap efektivitas penurunan halusinasi pendengaran di wilayah kecamatan Klirong?

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran terhadap efektivitas penurunan halusinasi pendengaran di wilayah kecamatan Klirong.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian tanda dan gejala secara subjektif dan objektif pasien gangguan persepsi halusinasi pendengaran,

- b. Menggambarkan tanda dan gejala pasien halusinasi pendengaran sebelum dilakukan terapi dzikir
- c. Menggambarkan tanda dan gejala pasien halusinasi pendengaran setelah dilakukan terapi dzikir
- d. Menggambarkan kemampuan pasien halusinasi menggunakan form observasi kemampuan sebelum pelaksanaan dzikir di wilayah kecamatan Klirong sebelum pelaksanaan dzikir
- e. Menggambarkan kemampuan pasien halusinasi form observasi kemampuan sebelum pelaksanaan dzikir di wilayah kecamatan Klirong setelah pelaksanaan dzikir

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam membantu klien mengontrol halusinasi, terutama terapi dzikir untuk klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Menambah pengetahuan dan acuan bagi ilmu keperawatan tentang asuhan klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan pemberian teknik mengontrol halusinasi dengan psikoreligius: dzikir.
3. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran.
4. Perawat
Diharapkan dapat membantu perawat dalam proses asuhan pada pasien dengan halusinasi pendengaran melalui terapi dzikir
5. Puskesmas Pejagoan
Diharapkan dapat memberikan penambahan pengetahuan, referensi baru dan acuan bagi Puskesmas Pejagoan dalam program asuhan pasien halusinasi pendengaran dengan terapi dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Bukhori, Baidi. 2008. *Zikir Al-Asmaul Al-Husna Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*. Semarang: Syiar Media
- Dalami, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media
- Damaiyanti, Mukhriyah & Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Depkes, RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan. www.dinaskesehatanjawatengah.go.id Diakses pada tanggal 4 Oktober 2018
- Dermawan, Deden. 2017. Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. *Media Publikasi Penelitian Volume 15 No.1* <https://ejournal.stikespku.ac.id/>download> Diakses pada tanggal 4 Oktober 2018
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Dit, J. Y. 2008. *Teori dan Tindakan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Djauzi, S. 2008. *Raih Kembali Kesehatan Mencegah Berbagai penyakit Hidup Sehat Untuk keluarga*. Jakarta: Kompas
- Fananda, M. 2012. Penerapan Perawat dalam Terapi Psikoreligius untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Hasil penelitian yang telah dipublikasikan dalam bentuk jurnal keperawatan oleh Badan Diklat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang www.Banyuasin.go.id/tamping/dokumen/dokumen-15-34.pdf
- Fatihuddin. 2010. *Tentramkan Hati dengan Dzikir*. Delta Prima Press
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar Aplikasi Laporan Pendahuluan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Hawari, Dadang. 2008. *Menejemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Salemba Medika

- Herdman, T.H dan S. Kamtisuru. 2009. *Diagnosis Keperawatan NANDA 2009-2011*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, Wahyu Catur., Dwi Heppy Rochmawati.,&Targunawan. 2014. Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondhuto Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. Diakses pada tanggal 4 Oktober 2018
- Keliat, Budi Anna, dkk. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediet Course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna. 2012. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kusumawati, F dan Hartono, Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Maramis, W. F. 2010. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Erlangga Universitas Press
- Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sipayung, A. 2010. *Hati-Hati Mengatakan Anda Tidak Sakit Jiwa*. Jakarta Pt. Elex Media Komputindo
- Stuart, G. W. dan Sundeen. 2008. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (edisi 3), alih bahasa, Achir Yani, editor Yasmin Asih*. Jakarta: EGC
- Thomas F, Oltmanns dan Robert E. Emery. 2013. *Psikologi Abnormal (Buku Kedua) Edisi Ketujuh*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Townsend, M.C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6thed)*. Philadelphia: F.A.Davis

Trimelia. 2011. *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta: CV. Trans Info. Media

Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Wahyu, S. 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika

WHO. 2016

Yosep, I. 2008. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa: edisi revisi*. Bandung: PT Refika Aditama

Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Yurisaldi. 2010. *Berdzikir untuk Kesehatan Saraf*. Jakarta: Zaman



LAMPIRAN



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rohmi Wahyuni dengan judul “Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran Terhadap Efektivitas Penurunan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Puskesmas Pejagoan”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong,2018

Yang Memberikan Persetujuan
Saksi

(.....) (.....)

Gombong,2018

Peneliti



(ROHMI WAHYUNI)

FORM PENGKAJIAN HALUSINASI

Tanda dan Gejala	YA	TIDAK
Data Mayor		
Data Subyektif: pasien mengatakan: 1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap 3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya 4. Mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendiri 5. Mengatakan sering mengikuti halusinasi Data Obyektif: 1. Bicara atau tertawa sendiri 2. Marah-marah tanpa sebab 3. Memalingkan muka kearah telinga seperti mendengar sesuatu 4. Menutup telinga		
Data Minor		
Data Subyektif: pasien mengatakan: 1. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya Data Obyektif: 1. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas		

Keterangan:

Nilai skor : Berat : 8-11

Sedang : 4-7

Ringan : 1-3

**FORM EVALUASI TANDA DAN GEJALAKLIEN DALAM MENGONTROL
HALUSINASI SEBELUM DILAKUKAN TERAPI
PSIKORELIGIUS: DZIKIR**

Inisial responden:

(Diisi oleh peneliti)

Puskesmas:

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian				
		Hari/tgl				
	Tanda Gejala					
	Kognitif					
1.	Mendengar suara					
2.	Tidak mampu mengenal orang					
3.	Tidak mampu mengenal tempat					
4.	Senang					
5.	Sedih					
6.	Marah-marah					
7.	Ketakutan					
	Perilaku					
8.	Bicara sendiri					
9.	Tertawa sendiri					
10.	Menggerakkan bibir/komat kamit					
11.	Kurang mampu merawat diri					
12.	Penampilan tidak sesuai					
13.	Berjalan mondar-mandir					
	Total Jumlah Tanda dan Gejala					

Keterangan:

Ya = 1

Tidak = 0

Nilai skor : Berat : 9-13

Sedang : 5-8

Ringan : 1-4

**FORM EVALUASI TANDA DAN GEJALA KLIEN DALAM MENGONTROL
HALUSINASI SETELAH DILAKUKAN TERAPI
PSIKORELIGIUS: DZIKIR**

Inisial responden:

(Diisi oleh peneliti)

Puskesmas:

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian				
		Hari/tgl				
	Tanda Gejala					
	Kognitif					
1.	Mendengar suara					
2.	Tidak mampu mengenal orang					
3.	Tidak mampu mengenal tempat					
4.	Senang					
5.	Sedih					
6.	Marah-marah					
7.	Ketakutan					
	Perilaku					
8.	Bicara sendiri					
9.	Tertawa sendiri					
10.	Menggerakkan bibir/komat kamit					
11.	Kurang mampu merawat diri					
12.	Penampilan tidak sesuai					
13.	Berjalan mondar-mandir					
	Total Jumlah Tanda dan Gejala					

Keterangan:

Ya = 1

Tidak = 0

Nilai skor : Berat : 9-13

Sedang : 5-8

Ringan : 1-4

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN SEBELUM PELAKSANAAN DZIKIR

No.	Kemampuan	Klien				
		Hari/tanggal				
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1.	Klien memposisikan duduk dengan santai					
2.	Tutup mata					
3.	Kendurkan otot-otot					
4.	Klien membaca dzikir meliputi (lailahaillalloh) tahlil					
5.	Klien membaca dzikir meliputi (lailahaillalloh) tahlil					
6.	Tasbih (subhanallohwabihamdi,, subhanallohil'adzim)					
7.	tahmid (alhamdulillahirobbil'ala min),					
8.	takbir (allohuakbar),					
9.	istighfar (astaghfirullohaladzim)					
10.	Dilakukan selama 10 menit					

Keterangan:

Ya = 1

Tidak = 0

Nilai skor :

Baik : 7-10

Cukup : 4-6

Kurang: 1-3

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN SETELAH PELAKSANAAN
DZIKIR**

No.	Kemampuan	Klien				
		Hari/tanggal				
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1.	Klien memposisikan duduk dengan santai					
2.	Tutup mata					
3.	Kendurkan otot-otot					
4.	Klien membaca dzikir meliputi (lailahaillalloh) tahlil					
5.	Klien membaca dzikir meliputi (lailahaillalloh) tahlil					
6.	Tasbih (subhanallohwabihamdi,, subhanallohil'adzim)					
7.	tahmid (alhamdulillahirobbil'ala min),					
8.	takbir (allohuakbar),					
9.	istighfar (astaghfirullohaladzim)					
10.	Dilakukan selama 10 menit					

Keterangan:

Ya = 1

Tidak = 0

Nilai skor :

Baik : 7-10

Cukup : 4-6

Kurang: 1-3

FORM JADWAL KEGIATAN HARIAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN		
			M	B	T

Keterangan:

M : Mandiri

B : Bantuan

T : Tidak Melakukan

Standar Operasional Prosedur Terapi Spiritual Dzikir

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir pada klien
Pengertian	Terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Alloh SWT yang memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Alloh SWT, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan (Fananda, 2012 dikutip Indri W, 2014).
Tujuan	1. Dzikir dapat mengusir, menundukan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seseorang hamba dari serangan musuh-musuhnya. 2. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan dan depresi serta dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung <i>psikoterapeutik</i> yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir. 3. Dzikir dapat menghidupkan hati. 4. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Alloh, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.
Waktu	Setelah melaksanakan sholat 5 waktu

Pelaksana	Mahasiswa praktikan
Prosedur Penatalaksanaan Terapi Spiritual Dzikir	A. Persiapan Alat dan Lingkungan 1. Persiapan perlengkapan ibadah (seperti tasbih, sajadah, dan sebagainya). 2. Lingkungan yang hening sehingga dapat berkonsentrasi secara penuh. B. Langkah-langkah Langkah-langkah respon rileks menurut Dr.dr Samsuridjal Djauzi, SpPD., KAI (2008): 1. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan 2. Duduklah dengan santai 3. Tutup mata 4. Kendurkan otot-otot 5. Bernapaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang 6. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran 7. Lakukan selama 10 menit 8. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali C. Kriteria Evaluasi 1. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan 2. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk

	melihat keefektifan terapi 3. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progress teknik yang dilakukan klien dan mengembangkan sesi.
--	--



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Pemberian Terapi Psikoreligius: Dzikir Di Wilayah Puskesmas Gombong II”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengetahui keefektifan penerapan terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran yang dapat memberi manfaat berupa penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran penelitian ini akan berlangsung selama 5 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 083154807467.

PENELITI



(ROHMI WAHYUNI)

PENGARUH TERAPI RELIGIUS ZIKIR TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN HALUSINASI DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

**Wahyu Catur Hidayati*)
Dwi Heppy Rochmawati**), Targunawan***)**

***) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang**

****) Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang**

*****) Dosen Universitas PGRI Semarang**

ABSTRAK

Terapi religius yang dilakukan dengan tepat dapat berdampak pada peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. kemampuan mengontrol merupakan tindakan keperawatan yang sangat bermanfaat untuk pasien halusinasi karena untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi. Intervensi yang dilakukan 1kali dalam sehari selama 6 hari. Intervensi yang di berikan adalah terapi zikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Desain penelitian ini adalah *Quasy Experimental Design* dengan pendekatan *one group pre and posttest* , jumlah sampel 75 pasien halusinasi pendengaran dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis bivariat dengan uji *wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$, karena nilai $p < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan terapi religius zikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Rekomendasi dari penelitian ini, agar perawat dapat menambahkan terapi religius zikir sebagai intervensi dalam tindakan keperawatan mengontrol halusinasi pendengaran

Kata Kunci : terapi religius zikir, kemampuan mengontrol halusinasi, pasien halusinasi pendengaran

ABSTRACT

Therapy is done with proper religious can have an impact on improving the ability to control auditory hallucinations. ability to control a nursing actions that are beneficial to patients hallucinations due to help patients to be able to control the hallucinations. Interventions quake 1 a day for 6 days. Interventions are provided in remembrance therapy can also be applied to the patient's hallucinations. This study aims to determine the effect of therapy on the improvement of the ability of religious remembrance control auditory hallucinations in patients with hallucinations in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. The design of this study is the approach Quasy Experimental Design with one group pre and posttest, the number of samples of 75 patients with auditory hallucinations purposive sampling technique. The results of bivariate analysis with Wilcoxon test showed no therapeutic effect of religious remembrance to the increased ability to control auditory hallucinations obtained $p\text{-value} = 0.000$, since the value of $p < \alpha (0.05)$ so that we can conclude religious remembrance therapy affect the increased ability to control auditory hallucinations in Dr. RSJD hallucinations in patients. Amino Gondohutomo Semarang. Recommendations from this study, so that the nurse can add religious remembrance therapy as a nursing intervention in the control of auditory hallucinations actions.

Keywords: religious remembrance therapy, the ability to control hallucinations, auditory hallucinations pasien

PENDAHULUAN

Individu yang tidak dapat menghadapi stressor yang ada pada diri sendiri maupun pada lingkungan sekitarnya dan tidak mampu mengendalikan diri termasuk dalam individu yang mengalami gangguan jiwa (Nasir & Muhith, 2011, hlm.2). Beberapa jenis gangguan jiwa yang sering kita temukan di masyarakat salah satunya adalah skizofrenia. (Nasir & Muhith, 2011, hlm.16).

World Health Organization (WHO, 2010) memperkirakan bahwa 151 juta orang menderita gangguan jiwa dan 26 juta orang menderita skizofrenia. Menurut (National Institute of Mental Health) (NIMH) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18 tahun lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) Pada tahun 2013 di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 17,1% dari 1000 orang sedangkan prevalensi untuk gangguan jiwa di atas usia 15 tahun yang berkisar rata-rata 6%. (Rachmaningtyas, 2013). Prevalensi skizofrenia yang ada di Indonesia rata-rata 1-2 % dari jumlah penduduk dan usia paling banyak penderita skizofrenia di alami sekitar 15-35 tahun (Makhfudi, 2009, hlm.255). Hasil penelitian WHO di Jawa Tengah tahun 2009 menyebutkan dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah terdapat 3 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sementara 19 orang dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah mengalami stress (Depkes RI, 2009).

Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm.107). Beberapa jenis halusinasi yang banyak kita dengar seperti halusinasi pendengaran adalah, pasien mendengar suara-suara yang memanggilnya untuk menyuruh melakukan sesuatu yang berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tingkah laku atau pikiran pasien dan suara – suara yang terdengar dapat berupa perintah untuk bunuh diri

atau membunuh orang lain (Yustinus, 2006, hlm.24).

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. (Maramis, 2004, hlm. 34). Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi seperti munculnya histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk (Yosep, 2007, hlm.77).

Sehingga untuk meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologi, ECT dan non farmakologi. Sedangkan terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik dan pada terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas (Videbeck, 2008, hlm.358)

Terapi modalitas adalah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktek lanjutan untuk menatalaksanaan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa (Videbeck, 2008, hlm.411). Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain: terapi individual, terapi lingkungan (*milieu therapy*), terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, terapi spiritual (Yosep, 2007, hlm.210).

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

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

Pada penelitian yang dilakukan oleh Qodir (2013) tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi sesi I-III terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menyebutkan bahwa setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok orientasi sesi I-III, responden yang sejumlah 55 pasien halusinasi yang paling banyak mampu mengontrol halusinasinya sebanyak 36 (65%).

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 8-10 Januari 2014, di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, pasien yang mengalami halusinasi pada tahun 2011 berjumlah 2214 orang, kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 3530 orang dan data terakhir tahun 2013 yang lalu menyebutkan jumlah pasien halusinasi sebanyak 3362 orang (Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang).

Pelaksanaan terapi zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang disampaikan oleh ketua ruang rehabilitasi hanya dilakukan atas dasar inisiatif perawat dan tidak ada jadwal yang pasti untuk melakukan kegiatan tersebut, sehingga pada pasien gangguan jiwa salah satunya halusinasi jarang atau tidak pernah mendapatkan kegiatan keagamaan yang seharusnya penting bagi kesehatan jiwanya, dan kegiatan untuk mengontrol halusinasi lebih cenderung ditekankan pada terapi aktifitas kelompok (TAK). Penatalaksanaan terapi zikir belum diterapkan secara optimal oleh pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dan

untuk penelitian terkait tentang terapi zikir di RSJD Dr. Aminogondo Hutomo Semarang belum pernah dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode khususnya *Quasy Experimental Design* (eksperimen semu) dengan pendekatan *one group pre and posttest*. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi dan pengaruh kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran diukur dari perbedaan antara pengukuran awal dan akhir. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien halusinasi pendengaran yang dirawat pada bulan November 2013 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dengan jumlah pasien halusinasi pendengaran sebanyak 306 orang. Penentuan ukuran sampel menggunakan Slovin, dengan tingkat kesalahan yang dikehendaki 10% sehingga didapatkan sampel 75 responden.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar observasi yang telah dibuat daftar/lembar check list. Instrument ini akan dilakukan uji content validitas/*uji expert*. Hasil sudah dikonsultasikan kepada 1 ahli/*expert* yaitu ibu Anjas Surtiningrum, M.Kep,Sp.Kep.J. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*, Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid (Riwidikdo, 2009, hlm. 153).

Uji validitas yang dilaksanakan pada tanggal 21 April-22 April 2014 di ruang 11,10,1, dan dari enam pertanyaan pada kuesioner peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran telah diujicobakan dan didapatkan hasil:

Tabel 4.1.
Hasil validitas kemampuan mengontrol
halusinasi pendengaran pada pasien
halusinasi di RSJD Dr. Amino
Gondohutomo Semarang
(n=20)

No.	Pertanyaan	Hasil Uji Validitas	Keterangan
1.	Mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berzikir	0,729	Valid
2.	Menjelaskan manfaat berzikir terhadap halusinasi	0,553	Valid
3.	Mampu berzikir saat muncul halusinasi	0,641	Valid
4.	Merasa nyaman saat berzikir setelah muncul halusinasi	0,571	Valid
5.	Mampu melafalkan bacaan zikir	0,616	Valid
6.	Mampu menyampaikan perasaannya setelah berzikir	0,616	Valid

Uji validitas terhadap pertanyaan sebanyak 6 item diperoleh hasil masing-masing r hitung di atas $> r$ tabel 0,444 pada taraf signifikan 1%. Hasil reabilitas nilai $\alpha = 0,680$. Karena nilai $\alpha > 0,6$ maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel pada taraf signifikan 1%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Tabel 5.1.
Distribusi frekuensi responden
berdasarkan jenis kelamin di semua
ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino
Gondohutomo Semarang tahun 2014
(n=75)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	36	48,0
2.	Perempuan	39	52,0
	Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1. diketahui bahwa responden yang paling banyak perempuan sebanyak 39 orang (52,0%), dibandingkan laki-laki sebanyak 36 orang (48,0%).

pada laki-laki jumlah reseptor dopamin berkurang dengan tajam pada usia antara 30 sampai 50 tahun, sedangkan pada wanita jumlah reseptor dopamin itu berkurang secara perlahan-lahan (Wong, et, al, 1984 dalam Videbeck, 2008, hlm. 256). Penurunan reseptor dopamin pada usia setengah baya mungkin menjelaskan munculnya skizofrenia terutama halusinasi pada tahun-tahun itu menjadi berkurang dan penurunan reseptor dopamin yang terjadi secara perlahan pada wanita mungkin menjelaskan fakta bahwa wanita lebih lama menderita halusinasi dibandingkan dengan laki-laki.

2. Usia

Tabel 5.2.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia
di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino
Gondohutomo Semarang tahun 2014
(n=75)

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Remaja	19	25,3
2.	Dewasa muda	35	46,7
3.	Dewasa tua	21	28,0
	Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2. diketahui bahwa responden yang paling banyak pada usia dewasa muda sebanyak 35 orang (46,7%), dan responden yang paling sedikit pada usia remaja sebanyak 19 orang (25,3%).

Usia dewasa muda memang beresiko lebih tinggi terjadinya gangguan jiwa terutama halusinasi karena pada tahap ini kehidupan penuh stressor (Kaplan, 2004, hlm. 70). Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh wahyuni (2010) dengan judul Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi adalah usia 25-45 tahun,

usia tersebut dalam kategori usia dewasa muda. Hal ini diperkuat dengan teori yang dijelaskan (Pieter dan Namora, 2010, hlm. 76) masa dewasa muda mengalami masa ketegangan emosi dan itu berlangsung hingga usia 30-an. Dalam usia ini individu akan mudah mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi masalah sehingga akan mudah menyebabkan gangguan emosional.

3. Pendidikan

Tabel 5.3.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	34	25,3
2.	SMP	26	46,7
3.	SMA	13	28,0
4.	D3	0	0,0
5.	S1	2	2,7
Total		75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3. diketahui bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SD sebanyak 34 orang (25,3%), dan paling sedikit S1 sebanyak 2 orang (2,7%).

Seseorang yang berpendidikan lebih rendah cenderung mempunyai ilmu pengetahuan lebih sempit dan pemikirannya kurang meluas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi (Notoatmodjo, 2003, hlm. 30). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Witojo dan Widodo (2008, hlm. 3) bahwa sebagian besar pasien yang dirawat adalah sekolah dasar, karena tingkat pendidikan yang rendah mengurangi respon otak untuk berpikir. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar seseorang dan kemampuan dalam management stress (Mairusnita, 2007, hlm. 67).

B. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebelum diberikan terapi religius zikir

Tabel 5.5.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

No.	Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum terapi religius zikir	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	5	6,7
2.	Buruk	70	93,3
Total		75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.5. diketahui kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir dengan kategori baik sebanyak 5 orang (6,7%), sedangkan kategori buruk sebanyak 70 orang (93,3%). Sesuai uji statistik terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir diperoleh $\text{mean} = 2,41 < 3$. Sehingga kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran masih dikatakan buruk.

Berdasarkan penjelasan diatas pasien dengan kategori buruk lebih banyak dari pada pasien dengan kategori baik. Hal ini memberikan gambaran bahwa masih banyak responden dengan kemampuan mengontrol halusinasi dengan kategori buruk. Dikatakan buruk apabila belum mampu menunjukkan manfaat berzikir ketika muncul halusinasi, tidak nyaman berzikir setelah halusinasinya muncul, tidak mampu untuk melafalkan bacaan zikir, sedangkan dikatakan baik apabila menimbulkan pengaruh positif dalam proses menghafalkan, menunjukkan manfaat, nyaman saat berzikir

baik ketika muncul halusinasi maupun setelah munculnya halusinasi.

Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang masih buruk karena kebanyakan pasien hanya diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) biasa seperti menutup telinga dan menghardik sedangkan untuk ketenangan rohani nya pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum menerapkan SOP terapi religius zikir secara optimal dan belum diberikan secara berkala oleh perawat karena hanya diberikan atas dasar inisiatif perawat saja.

C. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sesudah diberikan terapi religius zikir

Tabel 5.7.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sesudah diberikan terapi religius zikir di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

No.	Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sesudah terapi religius zikir	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	74	98,7
2.	Buruk	1	1,3
Total		75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.7. diketahui kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sesudah diberikan terapi religius zikir dengan kategori baik sebanyak 74 orang (98,7%), sedangkan kategori buruk sebanyak 1 orang (1,3%). Sesuai uji statistik terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sesudah diberikan terapi religius zikir diperoleh $mean = 5,55 > 3$. Sehingga kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sudah dikategori baik.

Hal ini bisa disebabkan oleh karena salah satu responden melakukan terapi zikir, responden masih ada hambatan sehingga menyebabkan kurang fokus terhadap kalimat-kalimat bacaan zikir yang diucapkan untuk mengontrol halusinasi karena kemungkinan besar responden masih mendengar suara-suara dari sumber lain, sehingga responden sulit untuk berkonsentrasi.

Yosep (2009, hlm. 62) menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol perilaku pasien.

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

D. Analisa Bivariat

1. Uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test

Tabel 5.8
Distribusi frekuensi berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

	F	Mean Rank	Sum of Ranks	Sig
Posstest-Pretest	74	37.50	2775.00	0.000
Ties	1	.00	.00	0.000
Total	75			

Tabel 5.9
Distribusi frekuensi berdasarkan
kemampuan mengontrol halusinasi
pendengaran pada pasien halusinasi terapi
religius zikir di RSJD Dr. Amino
Gondohutomo Semarang tahun 2014
(n=75)

Variabel	Mea n	Medi an	Std. Deviasi	Min	Max
Pre test sebelum diberika n terapi religius zikir	2.41	2.00	0.807	0	4
Post test sesudah diberika n terapi religius zikir	5.55	6.00	0.827	0	6

Berdasarkan Tabel 5.8 maka dapat diketahui hasil pre test dan post test pada uji *Wilcoxon* dengan keberhasilan 74 orang dan gagal 1 orang, sedangkan nilai mean rank 37.50, nilai sum ranks 2775.00 dengan nilai signifikan 0.000. Pada Tabel 5.9 maka di dapatkan hasil dari uji statistik sebelum diberikan terapi nilai mean 2.41, nilai median 2.00, nilai std.deviasi 0.807, nilai min 0 dan nilai max 4, sedangkan sesudah diberikan terapi religius zikir didapatkan hasil nilai mean 5.55, nilai median 6.00, nilai std.deviasi 0.827, nilai min 0, nilai max 6.

Hasil uji statistik peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan terapi religius zikir pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan nilai nilai signifikan kurang dari α yang ditetapkan sebelumnya sebesar 5% (0,05), dengan demikian H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh yang signifikan dari terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Kegiatan terapi religius zikir, dapat menurunkan gejala psikiatrik, Riset yaang lain menyebutkan bahwa menurunnya kunjungan ke tempat ibadah, meningkatkan jumlah bunuh diri di USA ,Kesimpulan dari berbagai riset bahwa religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit

kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran. (Mahoney et.all, 1985 dalam Yosep, 2007).

Terapi religius tidak diarahkan untuk merubah agama pasiennya tetapi menggali sumber kopingnya (Yosep, 2009, hlm.344). Terapi Zikir adalah ucapan yang selalu mengingatkan kita kepada Allah (Hawari, 2009, hlm.202). dengan berzikir. Hati seseorang akan terasa tentram. Terdapat 3 sesi yang menjadikan pasien halusinasi mampu melafalkan bacaan zikirnya, mampu lebih nyaman untuk berzikir saat halusinasinya muncul, mampu menyampaikan perasaanya setelah berzikir.

Dalam penelitian ini, masing-masing anggota kelompok terapi religius zikir adalah sebanyak 15 responden, jumlah ini adalah jumlah yang tepat untuk diberikan terapi zikir, karena dengan jumlah yang tepat dan tidak terlalu banyak anggota kelompok yang satu dengan yang lain dan lebih bisa berkonsentrasi dalam pelaksanaan terapi religius zikir dengan demikian terapis dapat lebih mudah melihat pengaruh terapi religius zikir pada diri pasien.

Begitu pula yang diungkapkan oleh Keliat (2005, hlm. 3), jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang jumlah anggotanya berkisar 5-12 orang. Lama sesi untuk terapi religius zikir pada saat penelitian adalah 10 menit, sehingga waktu yang diperlukan untuk satu kali terapi religius zikir adalah 30 menit. Waktu yang optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah, dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (Stuart & Laraia, dalam Keliat, 2005, hlm. 4). Pada masing-masing kelompok diberikan 3 sesi terapi religius zikir, setelah dilakukan terapi religius zikir dan diobservasi kembali didapatkan hasil peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali dilakukan oleh peneliti,

sehingga masih banyak kekurangan dan keterbatasan di dalam penelitian ini. Keterbatasan di dalam penelitian ini adalah keterbatasan waktu. Banyak hal yang seharusnya dapat dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini, namun karena keterbatasan penelitian khususnya hal waktu maka terapi yang diberikan oleh peneliti kepada responden hanya satu kali dalam sehari selama 6 hari terus menerus kemudian di observasi kembali.

F. Implikasi Keperawatan

Pada penelitian ini masih banyak kekurangan dalam pengambilan data, maka pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti menambahkan variabel bebas lainnya, misalnya dengan menambahkan terapi sholat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan atau referensi bagi peneliti berikutnya yang akan dilakukan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, perempuan sebanyak 52,0%, usia dewasa muda sebanyak 46,7%, berpendidikan SD sebanyak 34 46,7%.
2. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang kategori baik sebanyak 6,7%.
3. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sesudah diberikan terapi religius zikir pada pasien halusinasi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang kategori baik sebanyak 98,7%.
4. kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $t = -7,589$.

SARAN

1. Bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perlu diterapkan secara berkala tentang terapi religius zikir karena dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi. Pemberian asuhan keperawatan terapi religius zikir perlu dikembangkan lebih dalam lagi dan diterapkan SOP yang sesuai di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

2. Bagi institusi pendidikan

Pemberian asuhan keperawatan terapi religius zikir perlu dikembangkan lebih dalam mengenai manfaat terapi zikir bagi institusi agar lebih banyak pengetahuan tentang terapi-terapi yang baik dan tepat untuk diberikan pada pasien halusinasi pendengaran.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Perlu adanya penelitian - penelitian yang lain dengan menambahkan variabel-variabel yang lebih banyak dan berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi. Dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa diperlukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) yang baik dengan pasien gangguan jiwa tersebut.

DAFTAR ISI

Fananda, M. dkk. (2012). *Penerapan perawat dalam terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang*. Hasil penelitian yang telah dipublikasikan dalam bentuk jurnal keperawatan oleh Badan Diklat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. www.banyuasinkab.go.id/tamping/dokumen/dokumen-15-34.pdf

Hawari, D. (2009). *Psikometri; Alat ukur (skala) kesehatan jiwa*. Jakarta: FKUI

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf. Diakses pada tanggal 18 desember 2013

Kaplan, H J. S; Benjamin J; Grebb J A. (2004). *Buku ajar psikiatri klinis edisi 2*. Jakarta: EGC

Keliat, B.A, et.al. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Intermediate Nurse)*. Jakarta: EGC

Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

Makhfudli, F E. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nasir. A, M. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika

NIMH. (2011). *National institute of mental health: USA*

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT.RINEKA CIPTA

Pieter Z.H & Namora.(2010). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta: Kencana

Qodir, A M. (2013). *pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi sesi I-III terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Stikes telogorejo: Semarang

Rachmaningtyas, Ayu
<http://nasional.sindonews.com/read/2013/12/02/15/812353/tingkatkan-peran-psikiater-untuk-gangguan-jiwa>. dikutip tanggal 20 desember 2013. Jam 11.30

Riwidikdo, H. (2009). *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan Spass*. Yogyakarta: Pustaka Rinaha

Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental 3*. Yogyakarta: Kanisius

Sriwahyuni, dkk. (2010). *Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Pekan baru: model praktek keperawatan professional (MPKP)*.

[Http://ejournal.Unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/641/631](http://ejournal.Unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/641/631)

Videbeck, S L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC

Witojo dan W. (2008). *Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Surakarta*.

[Http://eprints.ums.ac.id/1023/1/2008_vln1-01.Pdf](http://eprints.ums.ac.id/1023/1/2008_vln1-01.Pdf) diperoleh tanggal 12 mei 2014

Yosep, I.FDG. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama

_____. (2009). *Keperawatan jiwa: edisi revisi*. Bandung: PT Refika Aditama



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ROHMI WAHYUNI

NIM/NPM : A01602259

NAMA PEMBIMBING : TRI SUMARSIH, S.Kep.Ns.,MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	29 September 2018	Konsul tema dan fenomena	
2.	8 Oktober 2018	BAB I, latar belakang dan manfaat	
3.	10 Oktober 2018	Evidence based / fenomena penelitian BAB II tambahkan SOP	
4.	25 Oktober 2018	BAB II tambahkan konsep gangguan jiwa, instrumen	
5.	30 Oktober 2018	BAB III, metode pengumpulan data, daftar pustaka	
6.	Rabu, 7 November 2018	Definisi operasional, daftar pustaka, kriteria inklusi	
7.	Jum'at, 9 November 2018	ACC dengan perbaikan DO	
8.	14 November 2018	ACC perbaikan DO dan observasi, PPT	
9	3 Desember 2018	Perbaiki Metode, konstanta surat stupen	
10	1 Mei 2019	ACC perbaikan KTI sudah selesai	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ROHMI WAHYUNI

NIM/NPM : A01602259

NAMA PEMBIMBING : TRI SUMARSIH, S.Kep.Ns.,MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	23/02/19	Perbaiki Hasil & pembahasan kesimpulan	
2	25/02/19	Penulisan Kesimpulan Pembahasan	
3	28/02/19	Perbaiki Bab IV (pembahasan)	
4	29/02/19	Acc dg	
5	19/03/19	Perbaiki tabel & ket, penulisan kesimpulan & Abstrak	
6	27/07/19	ACC Ngs p4b	

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

STIKES Muhammadiyah Gombong

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn.S DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI DESA PANDANLOR
KECAMATAN KLIRONG



ROHMI WAHYUNI

AD1602259

DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

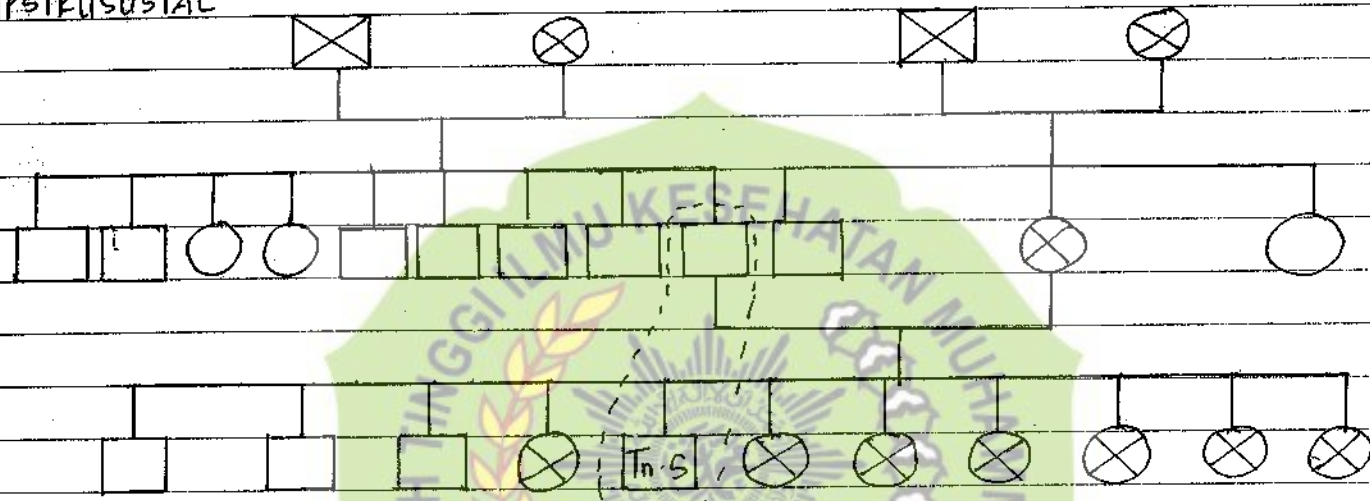
FISIK

Tanda Vital : TD : 120 / 70 mmHg
 N : 84 x / menit
 RR : 20 x / menit
 S : 36,8°C

Ukur : TB : 164 cm
 BB : 64 kg

Kelainan fisik tidak ada

PSIKOSOSIAL



Keterangan :



: laki-laki



: laki-laki meninggal



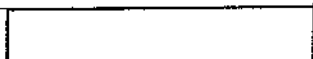
: Perempuan



: Perempuan meninggal



: Garis pernikahan



: Garis keturunan



: Garis tinggal bersama

Klien adalah anak kelima dari sebelas bersaudara, klien memiliki tiga kakak laki-laki 1 kakak perempuan yang sudah meninggal saat usia menginjak satu tahun karena panai dan kejang dan klien memiliki enam adik perempuannya yang semua meninggal pada saat usia 1 tahun karena panai dan kejang. Sekarang usia klien 45 tahun. Klien jejak keahlihan oleh kedua orang tuanya. Klien sudah pernah menikah kemudian cerai dengan istrinya tahun 2000 karena klien sudah menjadi pengangguran dan klien sudah menikah lagi di banyak sekolah tetapi belum diterima. Klien belum memiliki anak dari pernikahannya. Klien sekarang tinggal bersama ayahnya dan ibunya telah meninggal dunia tahun 2018. Komunikasi klien dengan orang tua kurang karena sifat klien yang tidak pernah suka diarahkan maupun oleh orang tuanya dalam hal apa pun. Sosialisasi dengan keluarga sekitar juga baik hal ini dapat terlihat dari ketika sedang klien dalam yelting setiap Jumat dan kerja bakti setiap hari minggu. Yang dominan mengambil keputusan adalah ayahnya. Pola asuh yang diterapkan sejak kecil adalah pendidikan itu nomor satu.

KONSEP DIRI

1. Gambaran diri

Klien mengatakan didalam dirinya tidak ada yang dihenci dan yang paling disukai dalam tubuh klien adalah tangannya, karena klien menganggap bahwa tangan sangat penting

2. Identitas diri

Klien adalah seorang laki-laki dan berperan sebagai anak reaktif karena adiknya meninggal semua. Klien kurang puas dengan kehidupannya yang sekarang karena klien belum sukses dan belum mandiri.

3. Peran

Klien mengatakan berperan sebagai anak reaktif dan klien hanya berada dirumah tidak bekerja.

4. Ideal diri

Klien berharap ingin segera sembuh dan dapat berhenti minum obat dan dapat menjalankan kehidupannya dengan normal.

5. Harga diri

Klien mengatakan hubungan klien dengan lingkungan sekitar dapat terjalin dengan baik dan klien dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik.

HUBUNGAN SOSIAL

Klien mengatakan orang yang paling berharga adalah ayahnya karena klien hanya hidup bersama dengan ayahnya. Klien mengikuti yasinan setiap hari Jumat yang ada di desa dan klien mengikuti kerja bakti setiap hari minggu.

SPIRITUAL

Klien mengatakan beragama Islam, klien percaya adanya Tuhan dan klien percaya penyakit yang diderita sekarang adalah kehendak Allah SWT dan kesembuhan dirinya juga karena kehendak Allah SWT. Klien melaksanakan ibadah sholat lima waktu secara rutin, membaca yasin setiap hari jumat dan berdzikir setelah sholat dan puasa bulan ramadhan.

STATUS MENTAL

1. Penampilan

Klien tampak rapih menggunakan baju hem lengan pendek dan celana warna coklat pendek.

2. Pembicaraan

Saat diajak komunikasi klien sangat kooperatif dan dapat menjawab semua pertanyaan dengan baik.

3. Aktivitas motorik

Klien tampak tegang, klien menggerakkan kakinya terus menerus dan klien tampak aktif.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan khawatir, khawatir kalau kelat dia tidak sembuh dan takut kalau dia tidak dapat mempertahankan prestasinya.

5. Afek

Dari hasil observasi afek klien tampak tegang dan gelisah yang diujikan dalam gerakan kaki secara terus menerus.

6. Interaksi selama wawancara

Selama interaksi kontak mata klien mudah beralih ke tempat lain dan klien sangat kooperatif saat diberi pertanyaan.

7. Persepsi

Klien mengatakan mendengar suara prempuan yang mengajaknya untuk berolahraga dan mengajak pergi, suara muncul setiap pukul 09.00 pagi dan ketika klien sedang berdiri, perasaan klien ketika suara muncul merasa takut dan tidak nyaman yang dilakukan klien ketika suara itu muncul adalah diam, gelisah yang nampak adalah klien tampak nyaman berdiri, tidak khawatir dan gelisah.

8. Proses pikir

Proses pikir klien baik hal ini dapat terlihat dari ketika klien berbicara dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan baik tanpa kendala dalam berkomunikasi.

9. Isi pikir

Isi pikir klien adalah obsesi klien untuk mandiri dan sukses seperti saudaranya dan setiap hari menjaga prestasi studinya.

10. Tingkat kesadaran

Klien mampu menjawab waktu, tempat dan menyebutkan nama orang dengan jelas dan benar.

11. Memori

Memori klien sangat baik hal ini dapat terlihat dari ketika klien menceritakan masa lalunya bahkan klien dapat menceritakan masa kecilnya dan semua cerita klien benar hal ini sudah divalidasi kepada ayahnya.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien berhitung dengan baik hal ini dapat terlihat dari ketika klien diajukan pertanyaan penjumlahan, pengurangan, pembagian dan perkalian klien dapat menjawab dengan cepat dan tepat. Konsentrasi klien mudah diarahkan.

13. Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan tanpa bantuan orang lain misalnya saat ditanya memilih makan atau mandi klien langsung menjawab mandi.

14. Daya pikir diri

Klien menyadari dirinya sakit jiwa dan klien tidak menyalahkan siapa pun dari kondisinya yang sekarang.

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Klien makan 3 kali sehari dengan jumlah nasi 1 cangkir, sayur 3 sendok makan dan lauk pauk klien tidak ada pantangan makan dan klien makan menggunakan tangan.

2. BAB / BAK

Klien ketika BAB / BAK pergi ke toilet setelah selesai pemakaian toilet dibersihkan kembali. Klien mengenakan dan melepas pakaian dan celana setelah BAB / BAK sendiri.

3. Mandi

Klien mandi 2 kali sehari, klien menyikat gigi menggunakan pasta gigi, mencuci rambut setiap hari menggunakan shampoo, menggosok kaki ketika kakinya sudah panjang dan mencukur rambut, kumis dan janggut ketika sudah panjang. Kuku klien pendek, rapi dan tidak bau badan.

4. Istirahat dan Tidur

Klien menghabiskan malam hari siang selama 3 jam dan tidur malam selama 9 jam, kegiatan sesudah tidur, cuci muka, mandi dan sikat gigi.

5. Penggunaan Obat

Ada 3 obat yang diminum klien yaitu ada 3 jenis obat yaitu Risperidone 2 mg, Tixhexipental 2 mg yang diminum pagi hari dan Clonazepam yang diminum malam hari 50 mg.

ANALISA DATA

Tgl/jam	Data Fokus	Diagnosa	Paraf
29 Januari 2019 Pukul 13.30 WIB	S: klien mengatakan mendengar suara perempuan yang mengajarnya dan bersekolah, suara muncul setiap jam 9 pagi dan ketika klien sedih, perasaan klien takut dan tidak nyaman, yang dialami klien hanya diam O: - Klien tampak senyum sedih - Klien tampak berbicara sendiri - Gelisah - Klien tampak tidak tenang - Tatapan mata mudah beralih	Gangguan Persepsi sensorik : Halusinasi pendengaran	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan persepsi sensorik : Halusinasi pendengaran

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tanggal	No. Dx	Dx Keperawatan	PERENCANAAN		
			Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
29 Januari 2019	1	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Berdasarkan	Tuk 1: klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya Tuk 2: klien dapat membiarkan hubungan saling percaya	1. Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat - Ekspresi wajah berakrabat - Menyatakan rasa senang - Ada kontak mata - Mau bergeser tangan - Mau menyebutkan nama - Mau menjawab salam - Mau duduk berdampingan dengan perawat - Beredia mengungkapakan masalah yang dihadapi 2. Klien mampu menyebutkan	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik: - Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal - Perkenalkan nama, nama panggilan, dan tujuan - Tanyakan nama lengkap, nama panggilan yang disukai klien - Buat kontrak yang jelas - Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi - Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya - Beri perhatian kepada klien dan perhatikan hubungan dalam klien - Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien - Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi klien 2. Adakan kontak singkat dan singkat secara tatap
			Tuk 2: Klien dapat mengontrol halusinasi nya	2. Klien mampu menyebutkan - Isi	

- waktu
- frekuensi
- situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi

22. Observasi langsung
laki-laki tersebut dengan halusinasi-nya sendiri
penglihatan dan pendengaran
jika menunjukkan klien yang sedang halusinasi:

- Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi) dengan / lihat / penglihatan / raba / kecap)
- Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya
- Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada rendah hati tanpa menyalahkan / menyalahkan)
- Katakan bahwa ada klien yang mengalami hal yang sama
- Katakan perawat akan membantu klien
- Jika klien tidak sedang halusinasi

penting adanya pemahaman
 mengenai, tindakan
 dengan klien ini, waktu
 dan frekuensi terjadinya
 halamati (pagi, siang,
 sore malam atau sering
 dan kadang-kadang)
 - Situasi dan kondisi
 yang menimbulkan atau
 dapat menimbulkan
 halamati

2. Klien mampu
 menyatakan perasaan
 dan responnya saat
 mengalami halamati
 - Marah
 - Takut
 - Sedih
 - Simang
 - Cemas
 - Jengkel
 - Jengkel

2.3 Diskusikan dengan
 klien apa yang dirasakan
 jika terjadi halamati dan
 beri penjelasan untuk
 mengungkapkan perasaannya

2.4. Diskusikan dengan
 klien apa yang dilara-
 kan apa untuk
 mengatasi halamati

2.5. Diskusikan tentang
 dampak apa yang
 akan dialaminya bila
 klien menikmati halamati

TUK 3:
 Klien dapat
 mengontrol
 halamati

3.1 Klien mampu
 menyebutkan
 tindakan yang
 biasanya dilakukan
 untuk mengendalikan
 halamati

3.2 Klien mampu
 mengontrol halamati
 dengan keri dihir

3.1 Identifikasi berbagai
 klien cara atau tindakan
 yang dilakukan jika
 terjadi halamati (takut,
 marah, menyibuk diri,
 dll)

3.2. Diskusikan cara yang
 digunakan klien :
 - Jika yang digunakan
 cara adaptif beri pujian
 - Jika yang digunakan
 cara maladaptif diberikan
 perhatian, cara, perilaku

tentang adanya permasalahan
 kesehatan, turunkan
 dengan klien ini, waktu
 dan frekuensi terjadinya
 kesehatan (pagi, siang,
 sore malam atau siang
 dan kadang-kadang)
 - Situasi dan kondisi
 yang menimbulkan atau
 dapat menimbulkan
 kesehatan

2. Klien mampu
 menyatakan masalah
 dan responnya saat
 mengalami kesehatan
 - Marah
 - Takut
 - Sedih
 - Simang
 - Gagal
 - Jengkel
 - Jengkel

2.3 Diskusikan dengan
 klien apa yang dilakukan
 jika terjadi kesehatan dan
 beri kesempatan untuk
 mengungkapkan perasaannya

2.4. Diskusikan dengan
 klien apa yang dilak-
 kan apa untuk
 mengatasi kesehatannya

2.5. Diskusikan tentang
 dampak apa yang
 akan dialaminya bila
 klien memiliki kese-
 hatannya

TUK 3:
 Klien dapat
 mengontrol
 kesehatan

3.1 Klien mampu
 menyebutkan
 tindakan yang
 harusnya dilakukan
 untuk mengendalikan
 kesehatan

3.1 Identifikasi bagaimana
 klien cara atau tindakan
 yang dilakukan jika
 terjadi kesehatan (marah,
 marah, menyebarkan diri,
 dll)

3.2 Klien mampu
 mengontrol kesehatan
 dengan terapi diri

3.2. Diskusikan cara yang
 digunakan klien :
 - Jika yang digunakan
 cara adaptif dari pasien
 - Jika yang digunakan
 cara maladaptif disamping
 kerugian, cara tersebut

[illegible]

[illegible]

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
DIII KEPERAWATAN
2019

POHMI WANYUNI
AOK 02259



ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn.A DENGAN
Gangguan PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI DESA KEDUNGWINDAHAN
KECAMATAN KURONG

Tempat : Rumah N.Y.S

IDENTITAS KLIEN

Name: Tr. A

1971 Kelamin : (gk) - (gk)

TTI
Foumen, 14 Desember 1977

92

Alamogordo : Redwood Canyon, Eritrea

Agamam : 15/10/19

Handwritten text: *Handwritten text, possibly a signature or name, written upside down.*

Revisan :
Bulan :

[illegible]

1. Identifikasi Masalah

Aluminum metal

10/10/2020 10:10:10 AM

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

S.N. : Name

James Belamain, Thompson

Hybrid

ROLOZ 951710 : dH. dH

ALGSAH MASYK

[illegible]

FARTOR PREDISPOSISI

In-8 menggunakan gambar sebagai tahun 2015 dan diberikan perintah di komputer.

Kejadian selama 6 hari kemudian dipertemukan dengan dan melakukan rawat jalan.

Selama perawatan klien merasa mual dan sering muntah yang dapat mengganggu kenyamanan.

Desember 2016 dan kemudian klien melanjutkan perawatan kembali pada Oktober 2017.

Perawatan klien kurang berhasil karena klien dapat melakukan perawatan mandiri ada

gejala-gejala SIA. Dengan perawatan tidak ada yang menimbulkan ruam atau gangguan

lain. Klien merasa sangat cepat sembuh sehingga klien lebih memilih keluar dari

spesial

Faktor PRESIPITASI

1. Alasan mengapa memilih jurusan ini?

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala umum : Baik

Kepala : Composmentis

Tanda Vital : TD : 130/90 mmHg

H : 83 x/menit

S : 36,3°C

RR : 20 x/menit

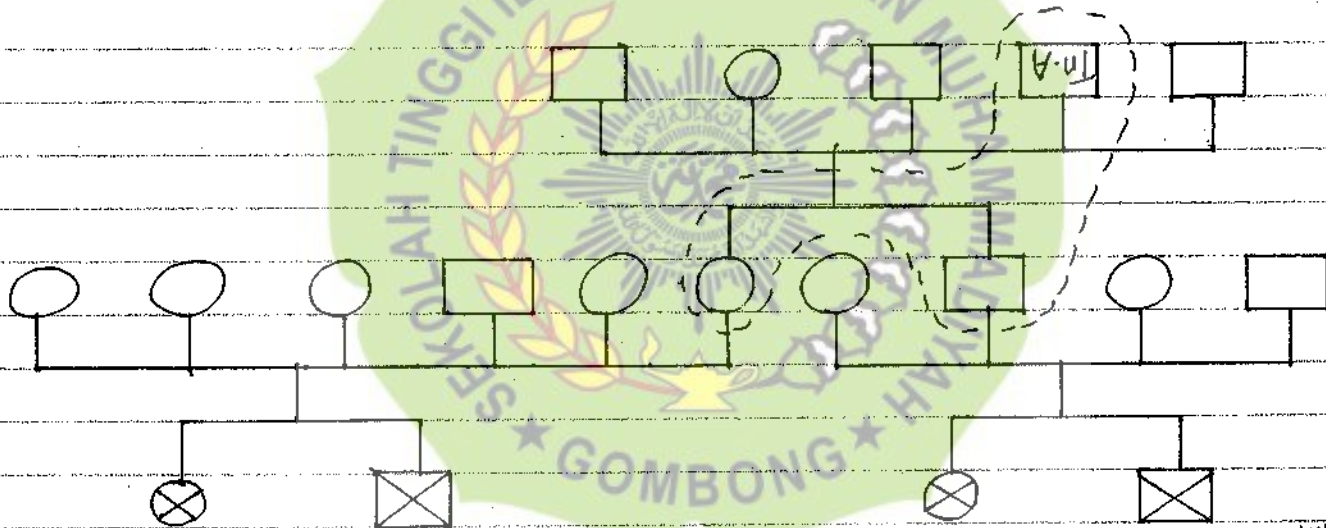
UBT : TB : 167 cm

BB : 55 kg

Kulit : Baik ada

PSIKOSOSIAL

Gemeng



Keterangan:



: laki-laki



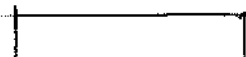
: laki-laki meninggal



: perempuan



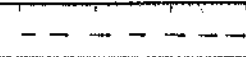
: perempuan meninggal



: garis pernikahan



: garis keturunan



: garis keturunan

Klien mengatakan banyak minum air putih, tidak ada mual, muntah, nyeri perut, dan konstipasi.

STATM MENTAL

1. Penampungan
Klim tempat rapid manggungan keros seperti corial dengan produk dan (karena panjang dengan corat abri
2. Pembicaraan
3. Aktivitas motorik
Sifat diagra ngobrol pembicaraan klm tempat dan nyamping saat diagra kura

9. Alim berpikir kecil, tetapi dan gelisah dan kecil takut membandingkan. jadi-jadinya

5. Apek dari hasil observasi Ellen yang telah dilakukan metakognitif

- dan mata kecil menjadi lebih besar

1. Persiapan
Klien mengatakan pernah mengalami trauma yang disebabkan oleh
dan laki-laki yang memintakan untuk memanggul tanaman Hiasan (memanggul/
memanggul tanaman Hiasan yang ada di luar rumah, rumah Hiasan pukul 02.00
di sini hari, selama 2 minggu, klien nyaman dengan suasana rumah, katak mendengar
suara kribut yang digunakan klien adalah telur rumah selama 3 jam dan
memanggul tanaman milik keluarga, gejala yang muncul adalah klien merasa
3. Prognosis

- Proses film adalah blocking karna ketika film dibuat kinerjanya akan lebih tinggi karena film yang dibuat akan lebih banyak dan lebih banyak lagi yang akan dibuat. Hal ini akan membuat film yang dibuat akan lebih banyak dan lebih banyak lagi yang akan dibuat.

0. Jarak ketidakteraturan

Klim tidak mengancam sekuat hari apa dan jangan lupa, kalian jangan lupa datang ke tempat yang

itu diaanya itu hari dan jangan lupa datang ke tempat yang

7. Perawatan Keperawatan
 Keperawatan klien akan meliputi aspek-aspek yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien dan keluarga.

8. Keperawatan di rumah
 Klien menerima pengkajian, asuhan keperawatan, dan tindakan.

9. Keperawatan di rumah
 Klien menerima pengkajian, asuhan keperawatan, dan tindakan. dan pada gigitan dengan jalan kaki.

MEKANISME KOPING

Mekanisme koping meliputi strategi yang digunakan individu untuk menghadapi stresor. Strategi koping dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu koping aktif dan koping pasif.

MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Klien mengalami masalah psikososial dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental.

PENGETAHUAN

Klien ingin mengetahui informasi tentang penyakit yang diderita dan cara penanganannya.

ASPEK MEDIK

Strategi medik yang akan diterapkan.

TERAPI YANG DIBERIKAN

Nama	Dyah	Dosis	Waktu	Rute
Parasetamol	2 mg	12 jam	12 jam	Oral
Tylenol	2 mg	12 jam	12 jam	Oral
Clozapine	50 mg	24 jam	24 jam	Oral

11. Memori

Gangguan daya ingatan jangka panjang : karena klien tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan seperti saat diajarkan kapak berapi klien hanya menyanyikan dan mengulangi tidak tahu ingatan konseptual dan berorientasi

12. Ingatan konseptual klien mudah diabstrakan seperti saat diajarkan gambar konseptual klien mudah diabstrakan seperti saat diajarkan gambar konseptual klien juga tidak mampu berorientasi karena klien selalu menerima perintah untuk selalu diulang seperti saat penyusunan materi klien selalu bingung jadi penyusunan apa saja dan saat penyusunan diulang klien mengulangi tidak tahu dan bingung

13. Kemampuan ingatan : karena klien dapat mengikuti perintah yang diberikan kemampuan ingatan klien : karena klien dapat mengikuti perintah yang diberikan dengan bantuan lembar kerja yang dibuat oleh terapis dan terapis selalu mengulangi perintah yang diberikan oleh terapis

14. Daya pikir dan ingatan klien dapat mengikuti perintah yang diberikan oleh terapis dan terapis selalu mengulangi perintah yang diberikan oleh terapis

15. Kemampuan ingatan : karena klien dapat mengikuti perintah yang diberikan dengan bantuan lembar kerja yang dibuat oleh terapis dan terapis selalu mengulangi perintah yang diberikan oleh terapis

16. Kemampuan ingatan : karena klien dapat mengikuti perintah yang diberikan dengan bantuan lembar kerja yang dibuat oleh terapis dan terapis selalu mengulangi perintah yang diberikan oleh terapis

17. Kemampuan ingatan : karena klien dapat mengikuti perintah yang diberikan dengan bantuan lembar kerja yang dibuat oleh terapis dan terapis selalu mengulangi perintah yang diberikan oleh terapis

18. Kemampuan ingatan : karena klien dapat mengikuti perintah yang diberikan dengan bantuan lembar kerja yang dibuat oleh terapis dan terapis selalu mengulangi perintah yang diberikan oleh terapis

19. Kemampuan ingatan : karena klien dapat mengikuti perintah yang diberikan dengan bantuan lembar kerja yang dibuat oleh terapis dan terapis selalu mengulangi perintah yang diberikan oleh terapis

[illegible]

3-1. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri	3-1. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri	3-1. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri			
3-2. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri					
3-3. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri					
3-4. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri					
3-5. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri					
3-6. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri					
3-7. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan tangan kanan dan kiri					

[illegible]

[illegible]

No	Tgl Pengamatan	Waktu Pengamatan	Tempat Pengamatan	Hasil Pengamatan
28	28/09/2019	19.30	Tempat Pengamatan	Hasil Pengamatan: 1. Jumlah Sampel: 100 2. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 3. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 4. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 5. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 6. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 7. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 8. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 9. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 10. Jumlah Sampel yang terdapat: 100
29	29/09/2019	19.30	Tempat Pengamatan	Hasil Pengamatan: 1. Jumlah Sampel: 100 2. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 3. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 4. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 5. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 6. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 7. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 8. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 9. Jumlah Sampel yang terdapat: 100 10. Jumlah Sampel yang terdapat: 100

