



ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DENGAN  
TEKNIK MENGHARDIK MELALUI METODE TERAPI DZIKIR

Nurul Hikmah  
(A01802455)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
TAHUN AKADEMIK  
2020/2021



ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DENGAN  
TEKNIK MENGHARDIK MELALUI METODE TERAPI DZIKIR

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan  
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

Nurul Hikmah  
A01802455

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
TAHUN AKADEMIK  
2020/2021

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Hikmah

NIM : A01802455

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Universitas 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 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, November 2020

Pembuat Peryataan



Nurul Hikmah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Hikmah  
NIM : A01802455  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III  
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Dengan Teknik Menghardik Melalui Metode Terapi Dzikir" Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan), 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 sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:

Pada tanggal: 15 Juli 2021

Yang menyatakan



(Nurul Hikmah)

#### LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurul Hikmah NIM A01802455 dengan judul  
"ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :  
HALUSINASI DENGAN TEKNIK MENGHARDIK MELALUI METODE  
TERAPI DZIKIR" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Gombong, 15 Juli 2021

Pembimbing



Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma 3



Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep

### LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurul Hikmah NIM A01802455 dengan judul  
"ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :  
HALUSINASI DENGAN TEKNIK MENGHARDIK MELALUI METODE  
TERAPI DZIKIR"  
telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Arnika Dwi Asti, S.Kep, Ns., M.Kep

(  )

Penguji Anggota

Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS

(  )

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma 3



Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

## DAFTAR ISI

|                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------|------|
| Halaman Judul.....                                               | i    |
| Pernyataan Keaslian Tulisan .....                                | ii   |
| Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi .....                   | iii  |
| Lembar Persetujuan.....                                          | iv   |
| Lembar Pengesahan .....                                          | v    |
| Daftar Isi.....                                                  | iv   |
| Daftar Tabel .....                                               | vii  |
| Daftar Lampiran .....                                            | viii |
| Kata Pengantar .....                                             | ix   |
| Abstrak .....                                                    | x    |
| Abstract .....                                                   | xi   |
| BAB 1 Pendahuluan                                                |      |
| A. Latar Belakang .....                                          | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                         | 4    |
| C. Tujuan .....                                                  | 5    |
| D. Manfaat .....                                                 | 5    |
| Bab II Tinjauan Pustaka                                          |      |
| A. Konsep Dasar Halusinasi .....                                 | 6    |
| B. Konsep Terapi Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi .....        | 11   |
| C. Karangka Teori.....                                           | 12   |
| D. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi..... | 13   |
| BAB III Metode Studi Kasus                                       |      |
| A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus .....                      | 20   |
| B. Subyek Studi Kasus.....                                       | 20   |
| C. Fokus Studi Kasus.....                                        | 20   |
| D. Definisi operasional .....                                    | 21   |
| E. Instrumen Studi Kasus .....                                   | 21   |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| F. Metode Pengumpulan Data .....           | 22 |
| G. Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data ..... | 23 |
| H. Analisa Data dan Penyajian Data .....   | 23 |
| I. Etika Studi Kasus .....                 | 24 |
| BAB IV Hasil Studi Kasus dan Pembahasan    |    |
| A. Hasil Studi Kasus .....                 | 27 |
| 1. Gambaran Lahan Praktek .....            | 27 |
| 2. Variabel Studi Kasus .....              | 27 |
| B. Pembahasan .....                        | 61 |
| C. Keterbatasan Studi Kasus .....          | 64 |
| BAB V Kesimpulan dan Saran                 |    |
| A. Kesimpulan .....                        | 65 |
| B. Saran .....                             | 67 |
| Daftar Pustaka                             |    |



## Daftar Tabel

### Tabel

- 4.1. Distribusi Frekuensi Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi Menghardik Dengan Metode Terapi Dzikir Pada klien 1(53)
- 4.2. Distribusi Frekuensi Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sesudah Diberikan Terapi Menghardik Dengan Metode Terapi Dzikir Pada klien 1(55)
- 4.3. Observasi Kemampuan sebelum dilakukan dzikir klien 1 (56)
- 4.4. Observasi Kemampuan sesudah dilakukan dzikir klien 1 (58)
- 4.5. Distribusi Frekuensi Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi Menghardik Dengan Metode Terapi Dzikir Pada klien 2(59)
- 4.6. Distribusi Frekuensi Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sesudah Diberikan Terapi Menghardik Dengan Metode Terapi Dzikir Pada klien 2(61)
- 4.7. Observasi Kemampuan sebelum dilakukan dzikir klien 2 (62)
- 4.8. Observasi Kemampuan sesudah dilakukan dzikir klien 2 (64)
- 4.9. Distribusi Frekuensi Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi Menghardik Dengan Metode Terapi Dzikir Pada klien 3(65)
- 4.10. Distribusi Frekuensi Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sesudah Diberikan Terapi Menghardik Dengan Metode Terapi Dzikir Pada klien 3(66)
4. 11 Observasi Kemampuan Sebelum Dilakukan Dzikir Klien 3 (68)
- 4.12 Observasi Kemampuan sesudah Dilakukan Dzikir Klien 3 (69)
- 4.13 Perbandingan Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Klien 1, Klien 2 dan Klien 3 Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir
- 4.14 Perbandingan Kemampuan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Dzikir Pada Klien 1, Klien 2 dan Klien 3

## Daftar Lampiran

- Lampiran 1 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 2 : SOP Teknik Menghardik Dengan Metode Terapi Dzikir
- Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan Harian Klien
- Lampiran 5 : From Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi
- Lampiran 6 : From Evaluasi Kemampuan Tarapi Dzikir
- Lampiran 7 : Format pengkajian Askep Gangguan Jiwa
- Lampiran 8 : Lembar Konsul
- Lampiran 9 : Askep
- Lampiran 10 : Lembar Uji Plagiat
- Lampiran 11 : Jurnal

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan karunia-Nya, sehingga saya mampu menyelesaikan tugas individu ini tepat waktu yang saya beri judul “ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DENGAN TEKNIK MENGHARDIK MELALUI METODE TERAPI DZIKIR”. Tugas ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir pendidikan diploma keperawatan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Keluarga terutama Kedua orang tua dan kakak saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Herniatun, M.KepSp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Bambang Utoyo, S.Kep, Ns.,M.Kep selaku ketua program Studi DIII Keperawatan.
5. Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang selalu membimbing dengan baik, memberikan masukan dan inspirasi dalam membimbing serta memfasilitasi dengan sempurna Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman DIII Keperawatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang saling memberikan semangat dan kerjasama.
7. Serta segala pihak yang selalu ada, selalu memberikan dukungan dan semangat.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, dengan ini penulis mengharapkan kritik serta saran yang dapat membangun agar bisa lebih menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Gombong. November 2020

Penulis

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2021

Nurul Hikmah<sup>1</sup>, Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS<sup>2</sup>

#### ABSTRAK

#### ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DENGAN TEKNIK MENGHARDIK MELALUI METODE TERAPI DZIKIR

**Latar Belakang:** Halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indra seseorang tanpa adanya rangsangan dari luar, ini meliputi semua system pancaindra dan penderita tidak menyadarinya. Untuk mengetahui mengatasi hal tersebut bisa dilakukan teknik menghardik dilakukan dengan metode terapi dzikir. Terapi dzikir ialah mengingat Allah SWT dengan segala karunia-Nya, cara pengucapannya bisa di ucapkan langsung secara lisan atau bisa diucapkan didalam hati.

**Tujuan:** Menggambarkan asuhan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan penerapan teknik menghardik melalui metode terapi dzikir.

**Metode:** Peneliti ini merupakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari wawancara, pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi. Instrumen yang digunakan yaitu: SOP, format pengkajian gangguan jiwa, dan lembar observasi. Partisipannya ada 3 klien yang mengalami halusinasi. Dilakukan selama 5 kali pertemuan setiap klien diberikan terapi selama 10 menit.

**Hasil:** Setelah diberikan asuhan keperawatan dan teknik menghardik melalui metode terapi dzikir, terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dari semua partisipan. Klien 1 mengalami penurunan tanda dan gejala yang lebih besar dari ketiga klien dari skor 4 menjadi 1 (klien 1), skor 5 menjadi 3 (klien 2), dan 6 menjadi 2 (klien 3). Kemampuan klien 1 dalam melakukan terapi dzikir lebih banyak dibandingkan klien 2 dan 3 dari skor 5 menjadi 9 (klien 1), skor 4 menjadi 8 (klien 2), skor 3 menjadi 7 (klien 3).

**Kesimpulan:** Teknik menghardik melalui metode terapi dzikir dapat membantu menurunkan halusinasi.

**Kata kunci:** *halusinasi, menghardik, terapi dzikir*

---

1. Mahasiswa

2. Dosen

DIII Program of Nursing Department

Muhammadiyah University of Gombong

Scientific Paper, July 2021

Nurul Hikmah<sup>1</sup>, Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS<sup>2</sup>

## ABSTRACT

### REBUKING TECHNIQUE AS NURSING CARE OF SENSORY PERCEPTION DISORDER: HALLUCINATION BY APPLYING DZIKIR THERAPY

**Background:** Hallucination is a disturbance of one's sensory perception in the absence of external stimuli. This can cover all sensory systems that the person is not aware of it. Rebuking technique can be applied to overcome this problem. It is done by doing *dzikir* to remember Allah SWT with all His gifts. It can be done orally or by saying in the heart.

**Objective:** To describe nursing care for patients with sensory perception disorders: hallucinations by applying rebuking technique through *dzikir* therapy.

**Method:** This study is a descriptive with a case-study approach. Data were obtained from interview, assessment, data analysis, intervention, implementation and evaluation. The instruments used were SOP, assessment format, observation sheet. The participants were 3 clients with hallucination. For 5 meetings each participant is treated for 10 minutes.

**Result:** After having nursing care by rebuking technique through *dzikir* therapy, there was a decrease in sign and symptom: from score 4 to 1 (participant 1), from score 5 to 3 (participant 2), and from score 6 to 2 (participant 3). The ability of participant 1 to do *dzikir* therapy is more than participant 2 and participant 3, from score 5 to 9 (participant 1), from score 4 to 8 (participant 2), from score 3 to 7 (participant 3).

**Conclusion:** Rebuking technique by *dzikir* therapy can help reducing hallucination.

---

**Keywords:** Hallucination, rebuking technique, *dzikir* therapy

1. Student
2. Lecturer

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan bentuk psikososial fungsional dengan masalah utama pada proses pikir, perasaan emosi, kemampuan, psikomotor disertai distorsi kenyataan. Skizofrenia menjadi penyakit yang lebih serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi dan berhubungan interpersonal (Firman Bayu,dkk.2018). Saat ini jumlah penderita skizofrenia mencapai 21 juta orang diseluruh dunia, gangguan jiwa terdiri dari beberapa masalah gejala yang berbeda dengan ciri-ciri kombinasi pemikiran abnormal, emosi, perilaku, dan hubungan orang lain seperti skizofrenia, depresi, cacat intelektual, dan gangguan penyalahgunaan narkoba (Word Health Organization, 2018). Orang dengan gangguan jiwa didunia akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat ada sekitar 400 juta penduduk dunia menderita gangguan jiwa. Rumah sakit jiwa Indonesia sekitar mengalami gangguan jiwa halusinasi diantaranya yaitu 70 % mengalami halusinasi pendengaran 20 % mengalami halusinasi penglihatan dan 10 % mengalami halusinasi lainnya (Yosep, 2016).

Dari data yang didapat dari hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Hasil Riskesdas 2018 prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu menjadi 10,2 %. Berdasarkan jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan Kabupaten Kebumen pada tahun 2017 untuk cakupan kunjungan rawat jalan disarana kesehatan pemerintah dan swasta di kabupaten Kebumen mencapai 1.252.486 jiwa. Sedangkan untuk cakupan rawat jalan dari 10 Puskesmas terdapat kunjungan mencapai 8.150. Kunjungan rawat inap tertinggi di Kabupaten ayah 1 dengan jumlah 1.857 jiwa (Profil kesehatan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah 2017).

Kabupaten Kebumen menduduki peringkat ke 2 sebagai wilayah dengan penderita gangguan jiwa terbanyak setelah Kabupaten Semarang. Jumlah ODGJ di kabupaten Kebumen tergolong tinggi data terbaru Dinas kesehatan Kabupaten Kebumen hingga bulan Juli 2020 ada sekitar 4545 kasus ODGJ. Pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kebumen di Pukesmas tercatat ada sekitar 10.742 jiwa ( pria 6.000 jiwa dan wanita 4.742 jiwa). Sehingga didapatkan jumlah kasus jiwa terbanyak di pukesmas Pejagoan dengan jumlah 1.710 jiwa. Pukesmas Pejagoan berdasarkan SK Bupati Kebumen No 445/95/KEP/2015 tergolong dalam Pukesmas pelaksana pelayanan rawat inap dengan unggulan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kebumen (Profil kesehatan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah 2017)

Pada pasien skizofrenia sebanyak 90 % pasien mengalami gangguan jiwa halusinasi menurut (Yosep, 2016). Halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua system pancaindra dimana terjadi saat individu tidak menyadarinya. Individu yang mengalami halusinasi menganggap bahwa penyebab halusinasi itu berasal dari lingkungannya, padahal halusinasi itu berasal dari kejadian traumatik sehubungan dengan rasa bersalah, rasa sepi, marah, rasa takut, ditinggalkan orang yang disayang, tidak dapat mengendalikan emosi, pikiran dan perasaannya sendiri (Kusnadi Jaya, 2018).

Menurut (Direja 2014) tanda gejala seseorang yang mengalami halusinasi seperti berbicara sendiri, marah-marah tanpa penyebab yang jelas, kadang klien menutup telinga dan pandangan mudah beralih, selain itu mengatakan mendengar bisikan yang tidak nyata dimana isi pembicaraannya tidak nyata. Akibat dari halusinasi adalah klien tidak bisa mengendalikan dirinya, klien akan merasa gelisah sehingga pasien akan melukai dirinya sendiri dan orang lain dan bahkan merusak lingkungan. Sehingga untuk meminimalkan dampak atau komplikasi dari halusinasi dibutuhkan

pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologi, ECT, dan nonfarmakologi. Sedangkan terapi farmakologi mengarah pada pemberian obat dan terapi non farmakologi mengarah pada pemberian terapi seperti religius dzikir.

Berdasarkan penelitian Hidayah Nur, 2018 yang berjudul Laporan Akhir keperawatan Komprehensif Pengaruh Terapi Psikoreligius Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran tentang terapi religius dapat dilakukan melalui kegiatan keagamaan contohnya sholat, membaca Al-quran, berdoa, dzikir (memanjatkan pujian), membaca buku keagamaan serta mengikuti dakwah keagamaan, maka dari itu dzikir ialah mengingat Allah SWT dengan segala karunia-Nya, cara pengucapannya bisa diucapkan langsung secara lisan atau bisa diucapkan didalam hati, dari sudut ilmu keperawatan jiwa terapi dzikir merupakan terapi singkat namun memiliki manfaat yang luar biasa

Menurut pendapat Wibowo, 2017 dalam penelitian yang berjudul Aplikasi asuhan Keperawatan Generalis dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran 2017 menyatakan bahwa teknik menghardik dengan disertai dzikir dapat menurunkan serta mengurangi tanda dan gejala halusinasi serta saat pasien melaksanakan dzikir dan memfokuskan pikirannya dengan berdzikir manfaat yang dapat dirasakan yaitu pasien mampu mengontrol halusinasi. Pendapat lain menurut (Septiana, 2017) menyatakan bahwa terapi religius dzikir yang diberikan kepadapasien gangguan halusinasi 25% dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi, serta 67% dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan pada pasien halusinasi rawat jalandi Pukesmas Pejagoan, yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2021 dengan 3 pasien halusinasi. Kemudian pasien dengan masalah halusinasi



tersebut saat ditanyakan pasien masuk ke Puskesmas Pejagoan Kebumen karena putus obat. Selanjutnya tindakan keperawatan pada pasien tersebut hanya diberikan terapi farmakologi yaitu menggunakan obat antipsikotik, belum diberikan terapi nonfarmakologi seperti terapi menghardik dengan metode terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi. Puskesmas Pejagoan Kebumen merupakan Puskesmas menjadi fasilitas kesehatan pertama BPJS Kesehatan Kebumen dengan tipe Puskesmas rawat inap dan rawat jalan. Pasien yang dirawat inap di Puskesmas maksimal 5 hari sesuai dengan ketentuan BPJS. Apabila pasien yang dirawat lebih dari 5 hari yang masih membutuhkan perawatan lebih lanjut akan dirujuk ke RSJ Prof. Dr. Soejono Magelang. Dalam perawatan 5 hari tersebut pasien 3 hari pertama pasien ditempatkan di yupi dan difiksasi sehingga belum bisa diberikan terapi secara individu, sedangkan untuk hari ke 4 dan 5 akan diberikan terapi individu apabila kondisi pasien memungkinkan. Selanjutnya jika sudah 5 hari perawatan di Puskesmas pasien akan dipulangkan dan akan melakukan pengobatan rawat jalan. Pasien yang rawat jalan akan kembali ke Puskesmas Pejagoan untuk mengetahui perkembangan pasien selama perawatan di rumah dan mengambil obat jika sudah habis.

Adanya latar belakang yang telah dipaparkan di atas penulis mengambil pasien halusinasi karena banyaknya pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi dan juga pasien biasanya mendapatkan tindakan keperawatan hanya minum obat saja tanpa diberikan intervensi strategi pelaksanaan yang lain. Sehingga hal ini yang mendasari penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DENGAN TEKNIK MENGHARDIK MELALUI METODE TERAPI DZIKIR”

## B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan penerapan teknik menghardik melalui metode terapi dzikir.

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan penerapan teknik menghardik melalui metode terapi dzikir.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan teknik menghardik melalui metode terapi dzikir.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan teknik menghardik melalui metode terapi dzikir.
- d. Mendeskripsikan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir
- e. Mendeskripsikan atau mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah diberikan terapi dzikir

## D. MANFAAT

### 1. Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi melalui penerapan menghardik dengan terapi dzikir.

### 2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan jiwa dalam penerapan menghardik dengan terapi dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi.

### 3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan prosedur menghardik dengan terapi dzikir pada asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Muhlth. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Andika, Rully. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia. jurnal keperawatan <http://www.jurnal.stikesseub.ac.id>
- Ari, Nugroho Rokhim. 2017. Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Klien Skizofrenia Dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Wilayah Pukesmas Gombang II.
- Dermawan, Deden. 2017. Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Media Publikasi Penelitian Volume 15 no 1 .
- Direja, A.H.S. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Emulyani, Herlambang. 2019. Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. Jurnal kesehatan , 17-25.
- Gasri, Pratiwi dkk. 2020. Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi ISSN 141-8939 .
- Hairi Samal, Mahmud dkk. 2018. Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di PSKM Provinsi Sulawesi Selatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Vol. 12. No 5 tahun 2018.
- Hidayaah, Nur. 2018. Laporan Akhir keperawatan Komprehensif Pengaruh Terapi Psikoreligius Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. Jurnal Kesehatan Vol. 15

- Kriatina. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Kekambuhan Gangguan Halusinasi Pendengaran. Di Poli klinik Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.Muhammad Ildrem Tahun 2019
- Naafi, Muhammad. 2016. Kepatuhan minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Rumah Sakit Prof.Dr. Soerojo Magelang. Jurnal Ilmiah Farmasi 7-1
- Noprianti, Dela. 2019. Penerapan Terapi Kognitif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn.E Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Cendrawasih RSJ Prof HB. Saain : Padang.
- Notoatmodjo. 2017. Gambaran Pengetahuan Pasien Skizofrenia Tentang cara Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof.Dr.Muhammad Ildrem.Medan
- PPNI 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia; Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- Puji Astuti, Ana. 2017. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa prof. Dr. Soerojo Magelang. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>. Vol.6, No. 2 Oktober 2017 E-ISSN 2598-4217
- Pratiwi Murni & Setiawan Heri. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa . Jurnal Ilmiah Kesehatan Volume 7 ISSN 2301-783 X .
- Rahayu, Puji. 2015. Etika Penelitian Kesehatan Komite Penelitian Kesehatan RSUD Dr.Saiful Anwar Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Riasmini, Ni Made. 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan*: Jakarta : UI Press.
- Sihombing, Royana. 2019. Gambaran Pengetahuan Pasien Skizofrenia Tentang Cara Mengontrol Halusinasi Pendemgaran di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

- Wahyuni, Rohmi. 2019. Penerapan Terapi Dzikir Pada Klien Gangguan Jiwa dengan Halusinasi Pendengaran Terhadap Efektivitas Penurunan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kecamatan Klirong.
- Wahyuni, Sri dkk. 2017. Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Jurnal Ners Indonesia. Vol.1.N0.2 Maret 2017
- Wibowo. 2017. Aplikasi asuhan Keperawatan Generalis dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran 2017
- Yuliana Dian. (2016). Analisa Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Dalam Mengontrol Halusinasi : Menghardik di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- Yuniar Sari Niken dkk. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan aula Rahma Kemiling Bandar Lampung. Volume VII, No 1 April 2019 ISSN 2338 0020 .
- Yosep, I. 2016. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Rafika Aditama

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nurul Hikmah  
NIM : A01802455  
NAMA PEMBIMBING : Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS

| NO | TANGGAL          | REKOMENDASI<br>PEMBIMBING    | PARAF<br>PEMBIMBING                                                                   |
|----|------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 6 November 2020  | Konsul tema                  |    |
| 2  | 11 November 2020 | Konsul Judul                 |    |
| 3  | 18 November 2020 | Konsul BAB 1                 |    |
| 4  | 29 November 2020 | Revisi Bab 1                 |    |
| 5  | 28 Januari 2021  | Konsul BAB 2 dan BAB 3       |   |
| 6  | 2 Januari 2021   | Revisi BAB 2 dan BAB 3       |  |
| 7  | 11 Februari 2021 | ACC ujian proposal           |  |
| 8  | 18 Juni 2021     | Konsul BAB 4 dan BAB 5       |  |
| 9  | 28 Juni 2021     | Revisian BAB 4 dan BAB 5     |  |
| 10 | 7 Juli 2021      | Konsul Abstrak               |  |
| 11 | 5 Juli 2021      | Konsul askep lampiran        |  |
| 12 | 7 Juli 2021      | Revisian abstrak             |  |
| 13 | 8 Juli 2021      | Perbaikan tabel, pembahasan, |  |

Universitas Muhammadiyah Gombong

|    |                   |                                                     |                                                                                     |
|----|-------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                   | menambahkan abstrak<br>dibagian metode              |                                                                                     |
| 14 | 9 Juli 2021       | ACC perbaikan KTI dan<br>lanjut daftar sidang hasil |  |
| 15 | 16 Agustus 2021   | Revisi BAB 3 dan BAB 4                              |  |
| 16 | 22 Agustus 2021   | Revisi abstrak                                      |  |
| 17 | 29 September 2021 | ACC                                                 |  |
|    |                   |                                                     |                                                                                     |

Mengetahui  
Ketua Program Studi keperawatan Program Diploma Tiga



Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong



### Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Stikes Muhammadiyah Gombong Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DENGAN TEKNIK MENGHARDIK MELALUI METODE TERAPI DZIKIR”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan teknik menghardik melalui metode terapi dzikir yang dapat memberikan manfaat agar pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dapat terkontrol
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 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 keikutsertakan 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 nomer HP : 083869559xxx

PENELITI

Nurul Hikmah

### Setandar Oprasional Prosedur Menghardik Dengan Metode Terapi Dzikir

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Topik                              | Penerapan terapi berupa teknik menghardik dengan metode terapi dzikir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Pengertian                         | Terapi yang menggunakan metode dzikir dengan cara mengingat Allah SWT dengan memfokuskan pikiran membaca do'a dzikir sehingga perasaannya lebih tenang dan beban stress mengalami penurunan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Tujuan                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dzikir dapat mengusir, menundukan, menghilangkan setan sebab dzikir sebagai benteng yang sangat kuat mampu melindungi hambanya dari serangan musuh.</li> <li>2. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan kegelisahan dan depresi serta dapat menjadikan ketenang, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Sebab dzikir mengandung kekuatan spiritual yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang kuat dalam diri seseorang yang melakukan dzikir</li> <li>3. Dzikir dapat menghidupkan hati</li> <li>4. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkan diri dari azab Allah SWT sebab dzikir dapat mengguurkan dosa.</li> </ol> |
| Waktu                              | Ketika halusinasi muncul, setelah melaksanakan sholat 5 waktu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Pelaksana                          | Mahasiswa praktekan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Prosedur Pelaksanaan Terapi Dzikir | <p>A. Persiapan alat dan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan perlengkapan ibadah seperti tasbih</li> <li>2. Lingkungan yang tenang sehingga dapat</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>berkonsentrasi</p> <p>B. Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilihlah kalimat dzikir yang akan digunakan</li> <li>2. Duduklah dengan santai</li> <li>3. Tutup mata</li> <li>4. Kendurkan otot-otot</li> <li>5. Mulai mengucapkan kalimat dzikir yang dibaca secara berulang-ulang</li> <li>6. Jika ada pikiran yang mengganggu, kembalilah memfokuskan pikiran</li> <li>7. Lakukan selama 10 menit</li> <li>8. Apabila telah selesai jangan langsung berdiri duduklah dulu dan istirahat membuka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali</li> </ol> <p>C. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji proses dan hasil dari terapi dzikir menggunakan catatan aktivitas terapi yang sudah dilakukan</li> <li>2. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</li> <li>3. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui proses teknik yang dilakukan klien</li> </ol> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## JADWAL KEGIATAN HARIAN KLIEN

Nama klien

Usia

| NO | WAKTU | KEGIATAN | KETERANGAN |   |   |
|----|-------|----------|------------|---|---|
|    |       |          | M          | B | T |
|    |       |          |            |   |   |

Keterangan

M : Mandiri

B : Bimbingan

T : Tidak Melakukan

FROM EVALUASI TANDA DAN GEJALA KLIEN DALAM  
MENGONTROL HALUSINASI SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN  
TERAPI DZIKIR

Inisial Responden:

(Diisi oleh peneliti)

| No  | Aspek Penilaian                | Skor Penilaian |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------|----------------|--|--|--|--|--|
|     |                                | Hari /tanggal  |  |  |  |  |  |
|     | Tanda dan gejala               |                |  |  |  |  |  |
|     | Kognitif                       |                |  |  |  |  |  |
| 1.  | Mendengar suara                |                |  |  |  |  |  |
| 2.  | Tidak mampu mengenal orang     |                |  |  |  |  |  |
| 3.  | Tidak mampu mengenal tempat    |                |  |  |  |  |  |
| 4.  | Senang                         |                |  |  |  |  |  |
| 5.  | Sedih                          |                |  |  |  |  |  |
| 6.  | Marah-marah                    |                |  |  |  |  |  |
| 7.  | Ketakutan                      |                |  |  |  |  |  |
|     | Prilaku                        |                |  |  |  |  |  |
| 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                    Ringan : 1-4

                  Sedang : 5-8

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN SEBELUM PELAKSNAAN TERAPI  
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. | Kendorkan otot-otot                                            |               |        |        |        |        |
| 4. | Klien membaca dzikir meliputi tahlil<br>( <i>lailahaillo</i> ) |               |        |        |        |        |
| 5. | Tasbih<br>( <i>subhanallahwabihamdi,su bhanallohil'adzim</i> ) |               |        |        |        |        |
| 6. | Tahmid<br>( <i>allahdulillahi robbil' alamin</i> )             |               |        |        |        |        |
| 7. | Takbir ( <i>allahuakbar</i> )                                  |               |        |        |        |        |
| 8. | Istigfar<br>( <i>astagfirullohhaladzim</i> )                   |               |        |        |        |        |
| 9. | Dilakukan selama 10 menit                                      |               |        |        |        |        |
|    | Jumlah total                                                   |               |        |        |        |        |

Keterangan

Ya : 1

Tidak : 0

Nilai skor : Baik : 7-9 Kurang : 1-3

Cukup : 4-6

## LEMBAR OBSERVASI

### Tanda dan Gejala Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi

| Tanda dan gejala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | YA | TIDAK |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Data Mayor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |       |
| Data subyektif: Pasien mengatakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan</li> <li>2. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, pendengaran atau pengecapan</li> </ol> Data Obyektif <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distorsional sensori</li> <li>2. Respons tidak sesuai</li> <li>3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu</li> </ol> |    |       |
| Data Minor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |       |
| Data Subyektif : Pasien mengatakan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyatakan Kesal</li> </ol> Data Obyektif <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyendiri</li> <li>2. Melamun</li> <li>3. Konsentrasi buruk</li> <li>4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi</li> <li>5. Curiga</li> <li>6. Melihat ke satu arah</li> <li>7. Mondar – mandir</li> <li>8. Bicara sendiri</li> </ol>                                   |    |       |

Keterangan :

Beri tanda (☐) pada kolom ya apabila muncul tanda gejala, dan pada kolom tidak apabila tidak muncul tanda dan gejala.

## Format askep gangguan jiwa

### 1. Judul

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN  
Tn./Ny./Sdr.....DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA..... DI  
WISMA.....RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

### 2. PENGKAJIAN

- a. Identitas pasien
- b. Identitas penanggung jawab
- c. Alasan masuk
- d. Factor presipitasi dan predisposisi
- e. Pengkajian fisik
  - 1) Keadaan umum
  - 2) Vital sign
  - 3) Pemeriksaan fisik
- f. Pengkajian psikososial
  - 1) Genogram
  - 2) Konsep diri
  - 3) Hubungan social
  - 4) Nilai, keyakinan dan spiritualan
- g. Status mental
  - 1) Penampilan umum
  - 2) Pembicaraan
  - 3) Aktivitas motorik
  - 4) Alam perasaan
  - 5) Afek
  - 6) Interaksi selama wawancara
  - 7) Persepsi
  - 8) Proses piker
  - 9) Isi piker



- 10) Tingkat kesadaran dan orientasi
- 11) Memori
- 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung
- 13) Kemampuan penilaia
- 14) Daya tilik diri
- h. Kebutuhan persiapan pulang
  - 1) Makan
  - 2) Bab/bak
  - 3) Mandi
  - 4) Berpakaian
  - 5) Istirahat dan tidur
  - 6) Penggunaan obat
  - 7) Pemeliharaan kesehatan
  - 8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah
- i. Mekanisme coping
- j. Aspek medis
  - 1) Diagnose medis
  - 2) Terapi yang diberikan (obat ditulis lengkap termasuk dosis dan tidak boleh disingkat)

### 3. ANALISA DATA

| <b>Tgl /<br/>Jam</b> | <b>Data<br/><br/>Focus</b>   | <b>Masalah<br/><br/>Keperawatan</b> | <b>Paraf</b> |
|----------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------|
|                      | DS : .....<br><br>DO : ..... | Minimal 2 MK                        |              |

4. DIAGNOSA KEPERAWATAN Menggunakan *single statement* diagnosis

### 5. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| Tgl/jam | Diagnosis                                                                            | Tujuan                                                         | Tindakan                                                            | Rasional |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|
|         | Ditulis lengkap<br>contohnya<br>(Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengaran) | Sesuai SAK<br>(TUM dan<br>TUK)<br>SMART(jam)<br>Kriteria Hasil | Tindakan<br>keperawatan<br>- Induvidu<br>- Kelompok<br>- Kolaborasi |          |

#### 6. CATATAN KEPERAWATAN

| Tgl/jam | Diagnosa                                                                                | Implementasi                                                                 | Evaluasi                                                                              | Paraf |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|         | Ditulis<br>lengkap<br>contohnya<br>(Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengaran) | Pelaksanaan<br>tindakan<br>keperawatan<br>Induvidu<br>Kelompok<br>Kolaborasi | S<br>O<br>A : mengacu pada<br>MK (teratasi, belum<br>teratsi, tidak<br>teratasi)<br>P |       |

ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA PASIEN Ny. S DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI  
PENDENGARAN DI PUKESMAS PEJAGOAN KEBUMEN



DISUSUN OLEH:  
NURUL HIKMAH (A01802455)

PROGRAM D III KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2020/2021

2. Judul: ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI PUKESMAS PEJAGOAN KEBUMEN

3. PENGKAJIAN

a. Identitas pasien

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| Nama                | : Ny. S                  |
| Umur                | : 47 tahun               |
| Jenis Kelamin       | : Perempuan              |
| Suku                | : Jawa                   |
| Agama               | : Islam                  |
| Status Perkawinan   | : Menikah                |
| Pendidikan          | : SMA                    |
| Alamat              | : Tamanwinangun, Kebumen |
| No. Rm              | : 432xx                  |
| Pekerjaan           | : IRT                    |
| Tanggal apengkajian | : 22 Maret 2021          |

b. Identitas penanggung jawab

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Nama                  | : Tn. H                  |
| Alamat                | : Tamanwinangun, Kebumen |
| Hubungan dengan klien | : Suami                  |

c. Alasan masuk

Keluarga Ny. S mengatakan Ny.S sering mendengar suara atau bisikan yang isinya menyuruh Ny. S untuk jangan makan, jangan minum, dan jangan melakukan apa-apa (tidur terus jangan melakukan pekerjaan rumah). Keluarga mengatakan Ny. S sudah terbiasa mendengar suara atau bisikan tersebut sehingga Ny. S tampak berbicara sendiri seperti komat-kamit, dan kadang marah-marah dan Ny.S jika marah membanting perabotan rumah. Frekuensi dalam sehari bisikannya muncul kurang lebih

5x dalam sehari dan muncul secara tiba-tiba ketika klien 1 sedang sendirian dan diam. Ny. S mengatakan sangat terganggu dan takut dengan suara atau bisikan tersebut. Suara yang didengar biasanya suara laki-laki, perempuan dan kadang-kadang suara anak-anak.

d. Faktor presipitasi dan predisposisi

Faktor presipitasi

Klien 1 mengatakan pernah putus obat selama 6 bulan sehingga pengobatannya kurang berhasil baru pertama kali kontrol ke Puskesmas Pejagoan.

Faktor predisposisi

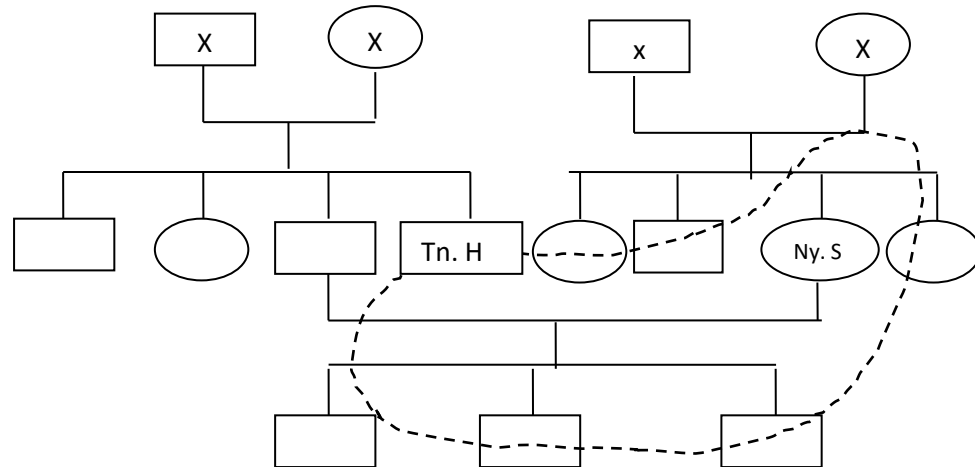
Keluarga klien 1 mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Pengobatan selama ini kurang berhasil pernah putus obat selama 6 bulan. Klien 1 baru pertama kali kontrol ke Puskesmas Pejagoan. Di dalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga mengatakan klien 1 tidak pernah mengalami menjadi pelaku, korban, dan saksi dalam aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan melakukan tindakan kejahatan.

e. Pengkajian fisik

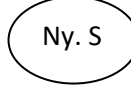
- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Vital sign : Tekanan Darah 120/90 mmHg, Nadi 89 x/ menit, Suhu 37°C , RR 24 x/ menit. Tinggi badan 143 cm dan BB 56 kg.

f. Pengkajian psikososial

### 1) Genogram



#### Keterangan

-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Garis keturunan
-  : Garis pernikahan
-  : Pasien
-  : Tinggal bersama

### 2) Konsep diri

#### a. Gambaran diri

Klien mengatakan didalam dirinya tidak ada yang dibenci, seorang perempuan yang menyukai semua bentuk tubuhnya

#### b. Identitas diri

Klien adalah seorang perempuan dan berperan sebagai istri klien sangat puas dengan kehidupannya yang sekarang dan sangat puas statusnya sebagai seorang perempuan

c. Peran

Klien mengatakan berperan sebagai seorang istri sebagai ibu rumah tangga

d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin sembuh seperti orang normal pada umumnya

e. Harga diri

Klien mengatakan hubungan klien dengan orang lain baik tidak ada masalah

3) Hubungan sosial

Orang yang berarti : Klien mengatakan lebih dekat dengan suaminya

Peran serta dalam bagian kelompok/masyarakat : klien mengatakan selalu mengikuti acara seperti yasinan setiap malam jumat di daerahnya

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan hubungan dengan orang lain baik-baik saja

4) Nilai, keyakinan dan spiritual

Klien mengatakan penyakitnya sebagai hal yang biasa dan bisa sembuh, klien selalu sholat 5 waktu dan setelah sholat membaca al-quran

g. Status mental

1) Penampilan umum

Penampilan klien rapi, pakaian yang digunakan sesuai

2) Pembicaraan

Klien saat diwawancarai terkadang mengulang-ulang pembicaraan dan nada bicaranya cepat

3) Aktivitas motorik

Klien tampak gelisah dan takut

4) Alam perasaan

Klien menghatakan merasa sedih takut dengan suara /bisikan yang didengar

5) Afek : labil

6) Interaksi selama wawancara

Klien saat diwawancarai kooperatif, paham apa yang sedang dibicarakan, klien sangat senang diajak interaksi

7) Persepsi

Klien mengatakan sering mendengar suara atau bisikan yang isinya menyuruh klien untuk jangan makan, jangan minum, dan jangan melakukan apa-apa (tidur terus jangan melakukan pekerjaan rumah). Keluarga mengatakan klien sudah terbiasa mendengar suara atau bisikan tersebut sehingga klien tampak berbicara sendiri seperti komat-kamit, dan kadang marah-marah dan klien jika marah membanting perabotan rumah. Frekuensi dalam sehari bisikannya muncul kurang lebih 5x dalam sehari dan muncul secara tiba-tiba ketika klien sedang sendirian dan diam. Klien mengatakan sangat terganggu dan takut dengan suara tersebut.

8) Proses pikir

Klien saat wawancara pembicaraannya sesuai dengan topic yang sedang dibicarakan

9) Isi pikir : klien ingin sembuh

10) Tingkat kesadaran dan orientasi

Tingkat kesadaran klien baik klien dapat menjawab waktu, tempat dan menyebutkan nama orang dengan jelas dan benar

11) Memori



Memori klien sangat baik hal ini dapat terlihat ketika menceritakan masa lalunya tentang keluarganya dan dapat menceritakan masa kecilnya dulu dan semua betul yang diceritakan klien setelah divalidasi kepada suaminya.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi klien baik dan mampu berhitung sederhana

13) Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan penelitan ringan, dan dapat mengambil keputusan sendiri tanpa bantuan orang lain melakukan saat disuruh memilih makan atau mandi klien langsung menjawab mandi

15) Daya tilik diri

Klien saat wawancara mengatakan jika klien menyadari bahwa dirinya sedang menjalankan pengobatan di Pukesmas Pejagoan Kebumen dan mengakui penyakitnya.

k. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Klien makan sehari 3x yaitu pada pagi, sore dan malam hari dan klien masak dan menyiapkan makanan sendiri

2) Bab/bak

Klien mengatakan mampu mengontrol baik BAB/BAK

3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x dalam sehari yaitu pagi dan sore hari

4) Berpakaian

Klien mengatakan memakai pakai secara mandiri, pakaian klien sudah sesuai

5) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur pada malam hari pada jam 21.00 WIB sampai jam 05.00 pagi, dan sering terbagun pada malam hari jika halusinasinya muncul

6) Penggunaan obat

Klien menghtkan selalu minum obat dan jika obat habis control lagi ke Puskesmas Pejagoan Kebumen.

7) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan berharap dapat melanjutkan perawatan lanjutan

8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Aktivitas di dalam rumah klien selalu mempersiapkan makanan untuk keluarga, mencuci baju, mencuci piring, menyapu dan mengepel. Sedangkan di luar rumah klien dapat berbelanja dan menggunakan transformasi

1. Mekanisme coping

Ketika klien memiliki masalah klien selalu menceritkannya kepada suaminya atau kepada anaknya dan berusaha mencari solusi masalahnya

m. Aspek medis

1) Diagnose medis : gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

2) Terapi yang diberikan (obat ditulis lengkap termasuk dosis dan tidak boleh disingkat

- Trihexyphenidyl 2x2 mg untuk pasien tidak kaku
- Fluoxetine 1x20 mg untuk

3. ANALISA DATA

| Tanggal<br>/ jam | Data Fokus                                                                                                                                                | Maslah<br>Keperawatan                             | Paraf |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|
|                  | DS : Keluarga Ny. S mengatakan Ny.S sering mendengar suara atau bisikan yang isinya menyuruh Ny. S untuk jangan makan, jangan minum, dan jangan melakukan | Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>apa-apa (tidur terus jangan melakukan pekerjaan rumah). Keluarga mengatakan Ny. S sudah terbiasa mendengar suara atau bisikan tersebut. Frekuensi dalam sehari bisikannya muncul kurang lebih 5x dalam sehari dan muncul secara tiba-tiba ketika klien 1 sedang sendirian dan diam. Ny. S mengatkan sangat terganggu dan takut dengan suara atau bisikan tersebut. Suara yang didengar biasanya suara laki-laki, perempuan dan kadang-kadang suara anak-anak.</p> <p>DO : klien tampak berbicara sendiri, tampak gelisah dan takut. Klien tampak komat-kamit, klien tamoak marah-marah tanpa sebab</p> |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

6. DIAGNOSA KEPERAWATAN Menggunakan *single statement* diagnosis

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

7. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| Tgl/jam     | Diagnosis         | Tujuan               | Tindakan                               | Rasional |
|-------------|-------------------|----------------------|----------------------------------------|----------|
| 22<br>Maret | Gangguan Persepsi | TUM :<br>klien dapat | 1. Bina hubungan saling percaya dengan |          |

|                      |                                            |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2021<br>09.00<br>WIB | Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengar<br>an | mengontro<br>l hlausinasi<br>yang<br>dialaminya<br>TUK 1:<br>klien dapat<br>membina<br>hubungan<br>saling<br>percaya | menggunakan prinsip<br>komunikasi terapeutik<br>- Sapa klien dengan<br>ramah baik verbal<br>maupun non verbal<br>- Perkenalkan nama,<br>nama panggilan dan<br>tujuan perawatan<br>berkenalan<br>- Tanyakan nama<br>panggilan yang disukai<br>klien<br>- Buat kontrak yang<br>jelas<br>- Berikan sikap empati<br>dan menerima apa<br>adanya tanyakan<br>perasaan klien dan<br>masalah yang dihadapi<br>klien<br>- Dengarkan penuh<br>perhatian ekspresi<br>perasaan klien |  |
|                      |                                            | TUK 2:<br>klien dapat<br>mengenal<br>halusinasi<br>setelah 5x                                                        | 2.1 Adakan kontrak singkat<br>secara bertahap<br>2.2 Observasi tingkah laku<br>klien terkait halusinasi<br>Sedang halusinasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>pertemuan klien</p> <p>mnyebutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. isi</li> <li>2. waktu</li> <li>3. frekuensi</li> <li>4. situasi kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/lihat/penghidu/ra ba/kecap)</li> <li>- Jika klien menjawab iya tanyakan apa yang sedang dialaminya</li> <li>- Katakan bahwa penulis percaya klien mengalami hal tersebut, namun penulis sendiri tidak mengalami hal tersebut.</li> <li>- Katakan bahwa penulis akan membantu klien</li> </ul> <p>Jika pasien tidak sedang halusinasi klasifikasikan tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu, isi, frekuensi halusinasi (pagi, siang, sore, malam, kadang-kadang atau sering)</li> <li>- Situasi kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>- Diskusikan dengan klien</li> </ul> |  |
|  |  | <p>Klien menyebutkan perasaan</p>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|  |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | dan<br>responya<br>saat<br>mengalami<br>halusinasi<br>(marah,tak<br>ut, sedih,<br>senang,<br>cemas) | apa yang dilakukan<br>untuk mengatasi<br>perasaan itu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|  |  | TUK 3:<br>klien dapat<br>mengontro<br>l<br>halusinasi<br>nya                                        | <p>3.1 identifikasi bersama<br/>klien cara/tindakan yang<br/>dilakukan jika terjadi<br/>halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan cara baru<br/>untuk<br/>memutus/mengontrol<br/>halusinasi dengan cara<br/>memberikan teknik<br/>menghardik dengan<br/>metode terapi dzikir</li> <li>- Katakana pada diri<br/>sendiri itu tidak nyata</li> <li>- Membuat dan<br/>melaksanakan kegiatan<br/>sehari-hari yang telah<br/>disusun</li> </ul> <p>3.2 membantu klien cara<br/>yang sudah diajarkan dan</p> |  |

|  |  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |                                                                             | dilatih untuk mencobanya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  |  | TUK 4:<br>klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya | <p>4.1 Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat, dan topik)</p> <p>4.2 Disakusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian halusinasi</li> <li>- Tanda dan gejala halusinasi</li> <li>- Proses terjadinya halusinasi</li> <li>- Cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi</li> </ul> |  |
|  |  | TUK 5:<br>klien dapat memanfaatkan obat dengan baik                         | <p>5.1 Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat. Nama, warna, dosis, cara, efek samping penggunaan obat.</p> <p>5.2 Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>5.3 Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p>                                                                                                                                                 |  |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                            |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>5.4 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>5.5 Ajarkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan</p> |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

. CATATAN KEPERAWATAN

| Tgl/jam                                                   | Diagnosa                                                                  | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Paraf |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p>Senin,<br/>22<br/>Maret<br/>2021<br/>09.00<br/>WIB</p> | <p>Gangguan<br/>Persepsi<br/>Sensori :<br/>Halusinasi<br/>Pendengaran</p> | <p>1. Membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan respon halusinasi</p> <p>3. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik melalui metode dzikir</p> <p>4. Mengobservasi pelaksanaan yang</p> | <p>S : Keluarga dan klien mengatakan senang setelah berinteraksi. Klien mengatakan masih mendengar suara. Suara tersebut terdengar sebanyak 5x dalam sehari yang didengar terakhir pada malam hari, suara tersebut menyuruhnya jangan makan, jangan minum, dan jangan melakukan apa-apa (tidur terus jangan melakukan pekerjaan rumah). Klien merasa terganggu dan</p> |       |



|  |  |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>telah ditentukan</p> <p>5. Memberikan lembar jadwal kegiatan harian</p> | <p>takut dengan suara tersebut.</p> <p>O : Klien tampak gelisah dan takut, tampak sering memalingkan muka, tampak mendengar sesuatu, klien tampak belum fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir.</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasaan klien</li> <li>- Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode dzikir</li> </ul> |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Selasa,<br>23<br>Maret<br>2021<br>10.00<br>WIB | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengaran | 1. Mengevaluasi<br>perasaan klien<br>2. Mengevaluasi<br>frekuensi terjadinya<br>halusinasi<br>3. Mengevaluasi<br>terapi dzikir<br>4. Mengajarkan<br>klien melakukan<br>terapi menghardik<br>melalui metode<br>dzikir<br>5. Memberikan<br>lembar jadwal<br>kegiatan harian | S : Keluarga dan klien<br>1 mengatakan senang<br>setelah berinteraksi.<br>Klien mengatakan cara<br>menghardik melalui<br>terapi dzikir yaitu:<br>dengan cara menutup<br>mata dan telinga<br>kemudian katakan<br>“pergi kamu suara palsu<br>saya tidak mau<br>mendengar, kemudian<br>mengucapkan tahlil<br>( <i>lailahaillo</i> )<br>Tasbeih( <i>subhanallahwabi<br/>hamdi,subhanallohil’adz<br/>im</i> ),tahmid( <i>allahdulillahi<br/>robbil’alamin</i> ), takbir<br>( <i>allahuakbar</i> ) ,istigfar( <i>as<br/>tagfirullohhaladzim</i> ).<br>Jika berada di banyak<br>orang diucapkan di dalam<br>hati.<br>O : Klien tampak gelisah<br>dan takut, tampak sering<br>memalingkan muka,<br>tampak mendengar<br>sesuatu, klien tampak |  |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                              |                                                |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                              |                                                |                                                                                  | <p>belum fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir dan masih dibantu oleh penulis</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasan klien</li> <li>- Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode terapi dzikir</li> </ul> |  |
| Rabu,<br>24<br>Maret<br>2021 | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinas | <p>1. Mengevaluasi perasan klien</p> <p>2. Mengevaluasi frekuensi terjadinya</p> | <p>S : Keluarga dan klien</p> <p>1 mengatakan senang setelah berinteraksi.</p> <p>Klien mengatakan cara</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

|              |   |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 09.00<br>WIB | i | <p>halusinasi</p> <p>3. Mengevaluasi terapi dzikir</p> <p>4. Mengajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode dzikir</p> <p>5. Memberikan lembar jadwal kegiatan harian</p> | <p>menghardik melalui metode terapi dzikir yaitu: dengan cara menutup mata dan telinga kemudian katakan “pergi kamu suara palsu saya tidak mau mendengar, kemudian mengucapkan tahlil (<i>lailahaillalloh</i>) Tasbih( <i>subhanallahwabi hamdi,subhanallohil’adzim</i>),tahmid(<i>allahdulillahi robbil’alamin</i>), takbir (<i>allahuakbar</i>) ,istigfar(<i>as tagfirullohhaladzim</i>).</p> <p>Jika berada dibanyak orang diucapkan didalam hati.</p> <p>O : Klien tampak nyaman dan tenang, klien mulai tampak fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir dan dilakukan secara mandiri</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori :</p> |  |
|--------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                       |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                       |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasan klien</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode terapi dzikir</li> </ul>                                                                            |  |
| <p>Kamis, 25 Maret 2021 14.00 WIB</p> | <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi perasan klien</li> <li>2. Mengvaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>3. Mengevaluasi terapi dzikir</li> <li>4. Mengajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode dzikir</li> <li>5. Memberikan lembar jadwal kegiatan harian</li> </ol> | <p>S : Keluarga dan klien</p> <p>1 mengatakan senang setelah berinteraksi.</p> <p>Klien mengatakan cara menghardik melalui metode terapi dzikir yaitu: dengan cara menutup mata dan telinga kemudian katakan “pergi kamu suara palsu saya tidak mau mendengar, kemudian mengucapkan tahlil (<i>lailahaillalloh</i>) Tasbih( <i>subhanallahwabi</i></p> |  |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p><i>hamdi,subhanallohil'adzim),tahmid(allahdulillahi robbil'alamin), takbir (allahuakbar) ,istigfar(as tagfirullohhaladzim).</i></p> <p>Jika berada dibanyak orang diucapkan didalam hati.</p> <p>O : Klien tampak nyaman dan tenang, klien mulai tampak fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir dan dilakukan secara mandiri</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasaan klien</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode</li> </ul> |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                      |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                          | terapi dzikir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Jumat<br>26<br>Maret<br>09.00<br>WIB | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi | 1. Mengevaluasi<br>perasan klien<br>2. mengevaluasi<br>frekuensi terjadinya<br>halusinasi<br>3. Mengevaluasi<br>terapi dzikir<br>4. Mengajarkan<br>klien melakukan<br>terapi menghardik<br>melalui metode<br>dzikir<br>5. Memberikan<br>lembar jadwal<br>kegiatan harian | S : Keluarga dan klien<br>1 mengatakan senang<br>setelah berinteraksi.<br>Klien mengatakan cara<br>menghardik melalui<br>metode terapi dzikir<br>yaitu: dengan cara<br>menutup mata dan<br>telinga kemudian<br>katakan “pergi kamu<br>suara palsu saya tidak<br>mau mendengar,<br>kemudian mengucapkan<br>tahlil ( <i>lailahaillalloh</i> )<br>Tasbih( <i>subhanallahwabi<br/>hamdi,subhanallohil’adz<br/>im</i> ),tahmid( <i>allahdulillahi<br/>robbil’alamin</i> ), takbir<br>( <i>allahuakbar</i> ) ,istigfar( <i>as<br/>tagfirullohhaladzim</i> ).<br>Jika berada dibanyak<br>orang diucapkan didalam<br>hati.<br>O : Klien tampak<br>nyaman dan tenang,<br>klien mulai tampak fokus |  |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>melakukan terapi<br/>menghardik dengan<br/>metode dzikir dan<br/>dilakukan secara mandiri</p> <p>A : Masalah gangguan<br/>Persepsi Sensori :<br/>Halusinasi Pendengaran<br/>teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi klien<br/>melakukan terapi<br/>menghardik<br/>melalui metode<br/>terapi dzikir<br/>apabila halusinasi<br/>timbul</li> </ul> |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny. N DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI  
PENDENGARAN DI PUKESMAS PEJAGOAN KEBUMEN



DISUSUN OLEH:  
NURUL HIKMAH (A01802455)

PROGRAM D III KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2020/2021

## 1. Judul

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny. N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI PUKESMAS PEJAGOAN KEBUMEN

## 2. PENGKAJIAN

### a. Identitas pasien

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| Nama                | : Ny. N                       |
| Umur                | : 35 tahun                    |
| Jenis Kelamin       | : Perempuan                   |
| Suku                | : Jawa                        |
| Agama               | : Islam                       |
| Status Perkawinan   | : Menikah                     |
| Pendidikan          | : SD                          |
| Alamat              | : Kebulusan Pejagoan, Kebumen |
| No. Rm              | : 357xx                       |
| Pekerjaan           | : -                           |
| Tanggal apengkajian | : 29 Maret 2021               |

### b. Identitas penanggung jawab

|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| Nama                  | :Ny. R                      |
| Alamat                | :Kebulusan Pejagoan Kebumen |
| Hubungan dengan klien | : Ibu kandung               |

### c. Alasan masuk

Keluarga Ny. N megatakan bahwa Ny. N sering mendengar suara orang banyak yang tempatnya dijembatan depan rumahnya. Suara itu menyuruh klien 2 untuk pergi dari rumah. Keluarga klien 2 mengatakan melihat klien 2 merasa ketakutan dan menangis. Bulan yang lalu jika mengalami halusinasi, suara atau bisikan muncul kurang lebih sebanyak 3x dan kadang suaranya laki-laki dan perempuan, keluarga klien 2 mengatakan

jika sedang halusinasi Ny. N seperti berbicara sendiri. Klien 2 mengatakan suara itu tiba-tiba muncul ketika klien sendirian dan diam dan klien merasa terganggu dengan suara-suara tersebut.

d. Faktor presipitasi dan predisposisi

Faktor presipitasi

klien 2 mengatakan masih menjadi penggangguan sudah mencari kerja namun belum diterima mengingat dirinya hanya lulusan SD itupun tidak sampai lulus dan melihat saudara-sudaranya sudah sukses sedangkan dirinya belum.

Faktor predisposisi

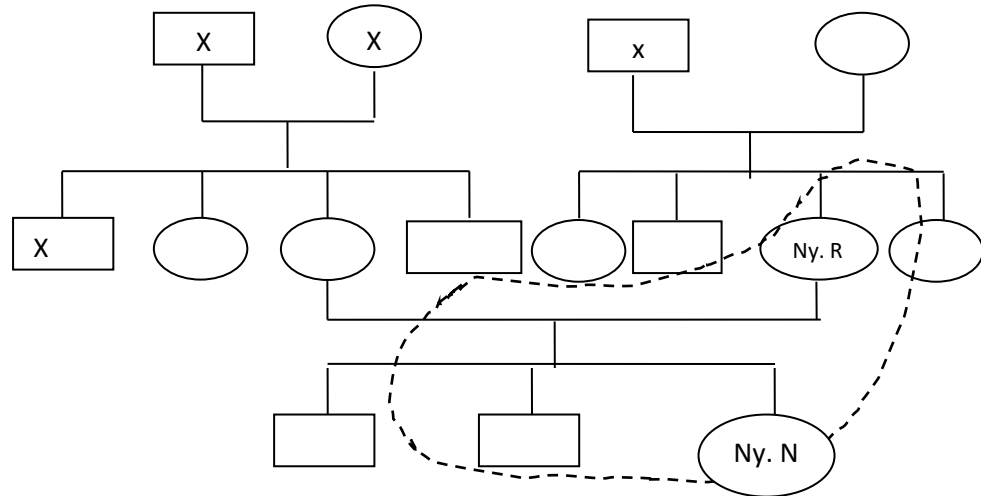
Keluarga klien 2 mengatakan bahwa klien 2 mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2016 dan pernah dirawat di Pukesmas Pejagoan Kebumen selama 6 hari, selanjutnya diperbolehkan untuk pulang dan melakukan rawat jalan. Selama pengobatan klien mengalami putus obat selama kurang lebih 10 bulan yaitu sejak bulan Desember 2017 dan selanjutnya klien 2 melanjutkan pengobatannya kembali sampai sekarang. Didalam keluarga tidak ada yang mengalami atau memiliki riwayat gangguan jiwa. Keluarga klien 2 mengatakan klien ketika sekolah sering sakit sehingga klien berhenti sekolah dan tidak meneruskannya lagi, Keluarga juga mengatakan klien 2 tidak pernah menjadi pelaku, korban, dan saksi dalam aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan melakukan tindakan kejahatan.

e. Pengkajian fisik

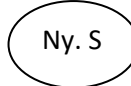
- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Vital sign : TD : 120/80 mmHg, Suhu 36,5<sup>0</sup>C , Pernafasan 22x/menit, Nadi 88x/menit

f. Pengkajian psikososial

1) Genogram



Keterangan

-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Garis keturunan
-  : Garis pernikahan
-  : Pasien
-  : Tinggal Satu Rumah

2) Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan didalam dirinya tidak ada yang dibenci, seorang perempuan yang menyukai semua bentuk tubuhnya

b. Identitas diri

Klien adalah seorang perempuan dan berperan sebagai istri klien sangat puas dengan kehidupannya sekarang dan sangat puas statusnya sebagai seorang perempuan

c. Peran

Klien mengatakan berperan sebagai anak

d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin sembuh seperti orang normal pada umumnya ingin bekerja membantu keluarga dan menikah

e. Harga diri

Klien mengatakan hubungan klien dengan orang lain baik tidak ada masalah

3) Hubungan sosial

Orang yang berarti : Klien mengatakan lebih dekat dengan ibunya

Peran serta dalam bagian kelompok/masyarakat : klien mengatakan selalu mengikuti acara posyandu jiwa setiap 2 pekan sekali di daerahnya

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan hubungan dengan orang lain baik-baik saja

4) Nilai, keyakinan dan spiritual

Klien mengatakan penyakitnya sebagai hal yang biasa dan bisa sembuh, klien mengatakan sholat 5 waktu kadang bolong-bolong

g. Status mental

1) Penampilan umum

Penampilan klien rapi, pakaian yang digunakan sesuai

2) Pembicaraan

Klien saat diwawancarai terkadang mengulang-ulang pembicaraan dan nada bicaranya pelan,

3) Aktivitas motorik

Klien tampak gelisah dan takut

4) Alam perasaan

Klien menghatakan merasa sedih takut dengan suara /bisikan yang didengar

5) Afek : Datar

6) Interaksi selama wawancara

Klien saat diwawancarai kooperatif, paham apa yang sedang dibicarakan, klien sangat senang diajak interaksi

7) Persepsi

Keluarga Ny. N megatakan bahwa Ny. N sering mendengar suara orang banyak yang tempatnya dijembatan depan rumahnya. Suara itu menyuruh klien 2 untuk pergi dari rumah. Keluarga klien 2 mengatakan melihat klien 2 merasa ketakutan dan menangis.suara atau bisikan muncul kurang lebih sebanyak 3x dan kadang suaranya laki-laki dan perempuan, suara terakhir didengar pada sore hari Klien mengatakan sangat terganggu dan takut dengan suara tersebut.

8) Proses piker

Klien saat wawancara pembicaraannya sesuai dengan topik yang sedang dibicarakan

9) Isi piker : klien ingin sembuh

10) Tingkat kesadaran dan orientasi

Tingkat kesadaran klien baik Tingkat kesadaran klien baik klien dapat menjawab waktu, tempat dan menyebutkan nama orang dengan jelas dan benar

11) Memori

Memori klien sangat baik hal ini dapat terlihat ketika menceritakan masa lalunya tentang keluarganya dan dapat menceritakan masa kecilnya dulu dan semua betul yang diceritakan klien setelah divalidasi kepada ibunya.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi klien baik dan mampu berhitung sederhana

13) Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan penilaian ringan, dan dapat mengambil keputusan sendiri

14) Daya tilik diri

Klien saat wawancara mengatakan jika klien menyadari bahwa dirinya sedang menjalankan pengobatan di Puskesmas Pejagoan Kebumen dan mengakui penyakitnya.

h. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Klien makan sehari 3x yaitu pada pagi, sore dan malam hari. Makan makanan yang sudah dimasak oleh ibunya.

2) Bab/bak

Klien mengatakan mampu mengontrol baik BAB/BAK

3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x dalam sehari yaitu pagi dan sore hari

4) Berpakaian

Klien mengatakan memakai pakai secara mandiri, pakaian klien sudah sesuai

5) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur pada malam hari pada jam 21.00 WIB sampai jam 05.00 pagi, dan sering terbagun pada malam hari jika halusinasinya muncul

6) Penggunaan obat

Klien mengatakan selalu minum obat dan jika obat habis kontrol lagi ke Puskesmas Pejagoan Kebumen.

7) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan berharap dapat melanjutkan perawatan lanjutan

8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Aktivitas di dalam rumah klien selalu mempersiapkan makanan untuk keluarga, mencuci baju, mencuci piring, menyapu dan mengepel.

Sedangkan di luar rumah klien dapat berbelanja dan bersepeda pagi

I. Mekanisme koping

Ketika klien memiliki masalah klien selalu menceritkannya kepada ibunya dan berusaha mencari solusi masalahnya

j. Aspek medis

1. Diagnose medis : gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

2. Terapi yang diberikan (obat ditulis lengkap termasuk dosis dan tidak boleh disingkat

- Trihexyphenidyl 2x2 mg untuk pasien tidak kaku
- Fluoxetine 1x20 mg untuk

3. ANALISA DATA

| Tanggal<br>/ jam | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Maslah<br>Keperawatan                             | Paraf |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|
|                  | DS : Keluarga Ny. N mengatakan bahwa Ny. N sering mendengar suara orang banyak yang tempatnya di jembatan depan rumahnya. Suara itu menyuruh klien 2 untuk pergi dari rumah. Keluarga klien 2 mengatakan melihat klien 2 merasa ketakutan dan menangis. Bulan yang lalu jika mengalami halusinasi, suara | Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran |       |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>atau bisikan muncul kurang lebih sebanyak 3x dan kadang suaranya laki-laki dan perempuan, keluarga klien 2 mengatakan suara itu tiba-tiba muncul ketika klien sendirian dan diam dan klien merasa terganggu dengan suara-suara tersebut.</p> <p>DO : klien tampak berbicara sendiri, tampak gelisah dan takut. Klien tampak komat-kamit, klien tampak marah-marah tanpa sebab, tampak sedih</p> |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

4. DIAGNOSA KEPERAWATAN Menggunakan *single statement* diagnosis

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

5. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| Tgl/jam                             | Diagnosis                                                      | Tujuan                                                                                          | Tindakan                                                                                                                                                           | Rasional |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 29<br>Maret<br>2021<br>09.30<br>WIB | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengaran | TUM :<br>klien dapat<br>mengontrol<br>halusinasi<br>yang<br>dialaminya<br>TUK 1:<br>klien dapat | 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik<br>- Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal<br>- Perkenalkan nama, |          |

|  |  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | membina hubungan saling percaya                                                                        | nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan<br>- Tanyakan nama panggilan yang disukai klien<br>- Buat kontrak yang jelas<br>- Berikan sikap empati dan menerima apa adanya tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien<br>- Dengarkan penuh perhatian ekspresi perasaan klien |  |
|  |  | TUK 2:<br>klien dapat mengenal halusinasi setelah 5x pertemuan klien menyebutkan<br>1. isi<br>2. waktu | 2.1 Adakan kontrak singkat secara bertahap<br>2.2 Observasi tingkah laku klien terkait halusinasi<br>Sedang halusinasi<br>- Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)<br>- Jika klien menjawab iya                                             |  |

|  |  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>3. frekuensi</p> <p>4. situasi kondisi yang menimbulkan halusinasi</p> <p>Klien menyebutkan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi (marah, takut, sedih, senang,</p> | <p>tanyakan apa yang sedang dialaminya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Katakan bahwa penulis percaya klien mengalami hal tersebut, namun penulis sendiri tidak mengalami hal tersebut.</li> <li>- Katakan bahwa penulis akan membantu klien. Jika pasien tidak sedang halusinasi klasifikasikan tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien:</li> <li>- Waktu, isi, frekuensi halusinasi (pagi, siang, sore, malam, kadang-kadang atau sering)</li> <li>- Situasi kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> </ul> <p>Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan itu.</p> |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | cemas)                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|  |  | TUK 3:<br>klien dapat<br>mengontro<br>l<br>halusinasi<br>ya                 | <p>3.1 identifikasi bersama klien cara/tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol halusinasi dengan cara memberikan teknik menghardik dengan metode terapi dzikir</li> <li>- Katakan pada diri sendiri itu tidak nyata</li> <li>- Membuat dan melaksanakan kegiatan sehari-hari yang telah disusun</li> </ul> <p>3.2 membantu klien cara yang sudah diajarkan dan dilatih untuk mencobanya</p> |  |
|  |  | TUK 4:<br>klien dapat<br>dukungan<br>dari<br>keluarga<br>dalam<br>mengontro | <p>4.1 Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat, dan topik)</p> <p>4.2 Disakusikan dengan keluarga (pada saat peretmuan keluarga)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian halusinasi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|  |  |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|--|--|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | 1<br>halusinasi<br>ya                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda dan gejala halusinasi</li> <li>- Proses terjadinya halusinasi</li> <li>- Cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|  |  | TUK 5:<br>klien dapat memanfaatkan obat dengan baik | <p>5.1 Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat. Nama, warna, dosis, cara, efek samping penggunaan obat.</p> <p>5.2 Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>5.3 Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> <p>5.4 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>5.5 Ajarkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan</p> |  |

## 6. CATATAN KEPERAWATAN

| Tgl/jam                                       | Diagnosa                                                       | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Paraf |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Senin,<br>29<br>Maret<br>2021<br>09.30<br>WIB | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengaran | 1. Membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga<br>2. Mengidentifikasi penyebab jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan respon halusinasi<br>3. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik melalui metode dzikir<br>4. Mengobservasi pelaksanaan yang telah ditentukan<br>5. Memberikan lembar jadwal kegiatan harian | S : Keluarga dan klien 1 mengatakan senang setelah berinteraksi. Keluarga Ny. N mengatakan bahwa Ny. N sering mendengar suara orang banyak yang tempatnya dijembatan depan rumahnya. Suara itu menyuruh klien 2 untuk pergi dari rumah. Keluarga klien 2 mengatakan melihat klien 2 merasa ketakutan dan menangis. Bulan yang lalu jika mengalami halusinasi, suara atau bisikan muncul kurang lebih sebanyak 3x dan kadang suaranya laki-laki dan perempuan, keluarga klien 2 mengatakan suara itu tiba-tiba muncul ketika klien sendirian dan diam dan klien merasa terganggu dengan suara-suara |       |

|         |          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|---------|----------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|         |          |                | <p>tersebut.</p> <p>O : Klien tampak gelisah dan takut, tampak sering memalingkan muka, tampak, klien tampak belum fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir dan masih dibantu oleh penulis.</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasan klien</li> <li>- Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode dzikir</li> </ul> |  |
| Selasa, | Gangguan | 1. Mengvaluasi | S : Keluarga dan klien 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

|                                     |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 30<br>Maret<br>2021<br>10.00<br>WIB | n<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusina<br>si<br>Pendenga<br>ran | perasan klien<br>2. Mengevaluasi<br>frekuensi<br>terjadinya<br>halusinasi<br>3. Mengevaluasi<br>terapi dzikir<br>4. Mengajarkan<br>klien melakukan<br>terapi menghardik<br>melalui metode<br>dzikir<br>5. Memberikan<br>lembar jadwal<br>kegiatan harian | mengatakan senang setelah<br>berinteraksi. Klien<br>mengatakan cara<br>menghardik melalui terapi<br>dzikir yaitu: dengan cara<br>menutup mata dan telinga<br>kemudian katakan “pergi<br>kamu suara palsu saya<br>tidak mau mendengar,<br>kemudian mengucapkan<br>tahlil ( <i>lailahaillalloh</i> )<br>Tasbih( <i>subhanallahwabih<br/>amdi,subhanallohil’adzim</i> )<br>,tahmid( <i>allahdulillahirobb<br/>il’alamin</i> ), takbir<br>( <i>allahuakbar</i> ) ,istigfar( <i>asta<br/>gfirullohhaladzim</i> ). Jika<br>berada dibanyak orang<br>diucapkan didalam hati.<br>O : Klien tampak gelisah<br>dan takut, tampak<br>mendengar sesuatu, klien<br>tampak belum fokus<br>melakukan terapi<br>menghardik dengan<br>metode dzikir dan masih<br>diingtakan bacaan dzikir<br>oleh penulis |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



|                                      |                                                           |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                      |                                                           |                                                                                                                                                                         | <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasaan klien</li> <li>- Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode terapi dzikir</li> </ul> |  |
| <p>Rabu, 31 Maret 2021 09.00 WIB</p> | <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> | <p>1. Mengevaluasi perasaan klien</p> <p>2. Mengevaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</p> <p>3. Mengevaluasi terapi dzikir</p> <p>4. Mengajarkan klien melakukan</p> | <p>S : Keluarga dan klien 2 mengatakan senang setelah berinteraksi. Klien mengatakan cara menghardik melalui metode terapi dzikir yaitu: dengan cara menutup mata dan telinga kemudian katakan “pergi kamu suara palsu saya tidak mau</p>                                                                                                                                |  |

|  |  |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>terapi menghardik melalui metode dzikir</p> <p>5. Memberikan lembar jadwal kegiatan harian</p> | <p>mendengar, kemudian mengucapkan tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)</p> <p>Tasbih( <i>subhanallahwabih amdi,subhanallohil'adzim</i>) ,tahmid(<i>allahdulillahirobb il'alamin</i>), takbir (<i>allahuakbar</i>) ,istigfar(<i>astagfirullohhaladzim</i>). Jika berada dibanyak orang diucapkan didalam hati.</p> <p>O : Klien tampak nyaman dan tenang, klien mulai tampak fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir namun ada beberapa bacaan dzikir yang perlu diingatkan</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasan klien</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien</li> </ul> |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                              | melakukan terapi<br>menghardik<br>melalui metode<br>terapi dzikir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Kamis,<br>1 April<br>2021<br>09.30<br>WIB | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengaran | 1. Mengevaluasi<br>perasaan klien<br>2. Mengevaluasi<br>frekuensi<br>terjadinya<br>halusinasi<br>3. Mengevaluasi<br>terapi dzikir<br>4. Mengajarkan<br>klien melakukan<br>terapi menghardik<br>melalui metode<br>dzikir<br>5. Memberikan<br>lembar jadwal<br>kegiatan harian | S : Keluarga dan klien 2<br>mengatakan senang setelah<br>berinteraksi. Klien<br>mengatakan cara<br>menghardik melalui<br>metode terapi dzikir yaitu:<br>dengan cara menutup mata<br>dan telinga kemudian<br>katakan “pergi kamu suara<br>palsu saya tidak mau<br>mendengar, kemudian<br>mengucapkan tahlil<br>( <i>lailahaillalloh</i> )<br>Tasbih( <i>subhanallahwabih<br/>amdi,subhanallohil’adzim</i> )<br>,tahmid( <i>allahdulillahirobb<br/>il’alamin</i> ), takbir<br>( <i>allahuakbar</i> ) ,istigfar( <i>asta<br/>gfirullohhaladzim</i> ). Jika<br>berada dibanyak orang<br>diucapkan didalam hati.<br>O : Klien tampak nyaman<br>dan tenang, klien mulai |  |

|                         |                                                    |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                         |                                                    |                                                                                                                                                         | <p>tampak fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir dan dilakukan secara mandiri</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasaan klien</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode terapi dzikir</li> </ul> |  |
| Jumat 2 April 09.00 WIB | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran | <p>1. Mengevaluasi perasaan klien</p> <p>2. mengevaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</p> <p>3. Mengevaluasi terapi dzikir</p> <p>4. Mengajarkan</p> | <p>S : Keluarga dan klien 2 mengatakan senang setelah berinteraksi. Klien mengatakan cara menghardik melalui metode terapi dzikir yaitu: dengan cara menutup mata dan telinga kemudian katakan “pergi kamu suara</p>                                                                                                                                                                                                   |  |

|  |  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>klien melakukan terapi menghardik melalui metode dzikir</p> <p>5. Memberikan lembar jadwal kegiatan harian</p> | <p>palsu saya tidak mau mendengar, kemudian mengucapkan tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)</p> <p>Tasbih( <i>subhanallahwabih amdi,subhanallohil'adzim</i> ),tahmid(<i>allahdulillahirobb il'alamin</i>), takbir (<i>allahuakbar</i> ),istigfar(<i>astagfirullohhaladzim</i>). Jika berada dibanyak orang diucapkan didalam hati.</p> <p>O : Klien tampak nyaman dan tenang, klien mulai tampak fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir dan dilakukan secara mandiri</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi klien melakukan terapi menghardik melalui metode terapi dzikir</li> </ul> |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |  |                                      |  |
|--|--|--|--------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>apabila halusinasi<br/>timbul</p> |  |
|--|--|--|--------------------------------------|--|

ASUHAN KEPERAWATAN JiWA PADA PASIEN Tn. D DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI  
PENDENGARAN DI PUKESMAS PEJAGOAN KEBUMEN



DISUSUN OLEH:  
NURUL HIKMAH (A01802455)

PROGRAM D III KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2020/2021

## 1. Judul

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Tn. D DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:  
HALUSINASI PENDENGARAN DI PUKESMAS PEJAGOAN KEBUMEN

## 2. PENGKAJIAN

### a. Identitas pasien

Nama : Tn. D  
Umur : 42 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Status Perkawian : Belum menikah  
Pendidikan : SD  
Alamat :Kebulusan Pejagoan, Kebumen  
No. Rm : 9832xx  
Pekerjaan : Buruh Pabrik Genteng  
Tanggal apengkajian : 5 April 2021

### b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny, S  
Alamat : Kebulusan Pejagoan, Kebumen  
Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

### c. Alasan masuk

Keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn. D sering mendengar suara atau bisikan. Dulu suara tersebut menyuruhnya untuk membunuh orang lain. Jika halusinasinya muncul klien 3 terlihat sangat ketakutan dan gelisah. Suara atau bisikan itu muncul ketika klien 3 sedang sendirian. Klien 3 merasa bahwa dirinya dimasuki oleh setan dan diganggu setan. Respon klien 3 tampak gelisah dan mengatakan “ saya ingin sembuh bagaimana



caranya setiap hari saya diganggu oleh setan.” Keluarga klien mengatakan sekarang klien 3 sudah terbiasa mendengar suara/bisikan tersebut, maka dari itu klien 3 tampak menggerakkan bibir atau seperti komat-kamit bicara dan terkadang marah-marah tanpa sebab. Frekuensi halusinasi muncul dalam sehari kurang lebih sekitar 3 kali pagi, sore dan biasanya yang sering pada malam hari.

d. Faktor presipitasi dan predisposisi

Faktor presipitasi

Keluarga klien 3 mengatakan bahwa klien 3 ingin cepat menikah karena mengingat usianya yang sudah tua namun sering ditolak oleh perempuan.

Faktor predisposisi

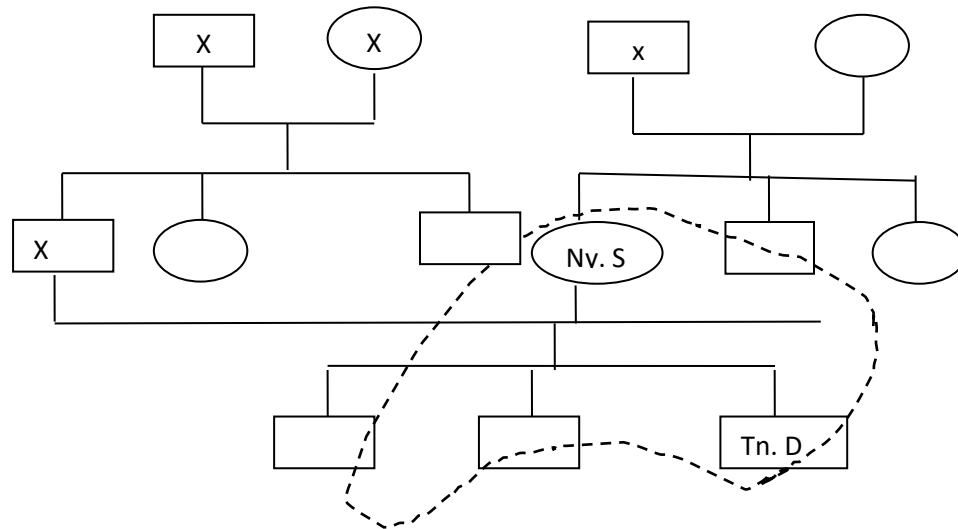
Keluarga klien 3 mengatakan sebelumnya sudah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Klien 3 kontrol di Pukesmas Pejagoan kebumen dan pengobatan selama ini kurang berhasil pernah putus obat selama 1 tahun karena kurang terkontrol. Klien 3 mengalami gangguan jiwa sejak 3 tahun yang lalu. Di dalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga mengatakan klien 3 tidak pernah mengalami menjadi pelaku, korban, dan saksi dalam aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga, dan melakukan tindakan kejahatan.

e. Pengkajian fisik

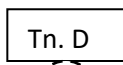
1. Keadaan umum : Baik
2. Vital sign : Tekanan Darah 120/90 mmHg, Nadi 89 x/ menit, Suhu 37°C , RR 24 x/ menit. Tinggi badan 143 cm dan BB 56 kg.

f. Pengkajian psikososial

1) Genogram



Keterangan

-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Garis keturunan
-  : Garis pernikahan
-  : Pasien
-  : Tinggal serumah

2) Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan didalam dirinya tidak ada yang dibenci, seorang laki-laki yang menyukai semua bentuk tubuhnya

b. Identitas diri

Klien adalah seorang laki-laki dan berperan sebagai anak klien sangat puas dengan kehidupannya yang sekarang dan sangat puas statusnya sebagai seorang laki-laki

c. Peran

Klien mengatakan berperan sebagai seorang anak laki-laki bekerja sebagai buruh pembuat genteng

d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin sembuh seperti orang normal pada umumnya

e. Harga diri

Klien mengatakan hubungan klien dengan orang lain baik tidak ada masalah

3) Hubungan sosial

Orang yang berarti : Klien mengatakan lebih dekat dengan ibunya

Peran serta dalam bagian kelompok/masyarakat : klien mengatakan selalu mengikuti acara seperti posyandu jiwa yang diadakan 2 pekan sekali didaerahnya

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan hubungan dengan orang lain baik-baik saja

4) Nilai, keyakinan dan spiritual

Klien mengatakan penyakitnya sebagai hal yang biasa dan bisa sembuh, klien kadang bolong sholat 5 waktunya

g. Status mental

1) Penampilan umum

Penampilan klien rapi, pakaian yang digunakan sesuai

2) Pembicaraan

Klien saat diwawancarai terkadang mengulang-ulang pembicaraan dan nada bicaranya cepat

3) Aktivitas motorik

Klien tampak gelisah dan takut

4) Alam perasaan

Klien mengatakan merasa takut dengan suara /bisikan yang didengar

5) Afek : labil

6) Interaksi selama wawancara

Klien saat diwawancarai kooperatif, paham apa yang sedang dibicarakan, klien sangat senang diajak interaksi

7) Persepsi

Keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn. D sering mendengar suara atau bisikan. Dulu suara tersebut menyuruhnya untuk membunuh orang lain. Jika halusinasinya muncul klien 3 terlihat sangat ketakutan dan gelisah. Suara atau bisikan itu muncul ketika klien 3 sedang sendirian. Klien 3 merasa bahwa dirinya dimasuki oleh setan dan diganggu setan. Respon klien 3 tampak gelisah dan mengatakan “ saya ingin sembuh bagaimana caranya setiap hari saya diganggu oleh setan.” Keluarga klien mengatakan sekarang klien 3 sudah terbiasa mendengar suara/bisikan tersebut, maka dari itu klien 3 tampak menggerakkan bibir atau seperti komat-kamit bicara dan terkadang marah-marah tanpa sebab. Frekuensi halusinasi muncul dalam sehari kurang lebih sekitar 3 kali pagi,sore dan biasanya yang sering pada malam hari.

8) Proses pikir

Klien saat wawancara pembicaraannya sesuai dengan topic yang sedang dibicarakan

9) Isi pikir : klien ingin sembuh

10) Tingkat kesadaran dan orientasi

Tingkat kesadaran klien baik klien dapat mengenal waktu, tempat dan dapat menyebutkan nama orang dengan jelas

11) Memori

Memori klien sangat baik hal ini dapat terlihat ketika menceritakan masa lalunya tentang keluarganya dan dapat menceritakan masa kecilnya dulu dan semua betul yang diceritakan klien setelah divalidasi kepada keluarga.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi klien baik dan mampu berhitung sederhana

13) Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan penilaian ringan, dan dapat mengambil keputusan sendiri

14) Daya tilik diri

Klien saat wawancara mengatakan jika klien menyadari bahwa dirinya sedang menjalankan pengobatan di Pukesmas Pejagoan Kebumen dan mengakui penyakitnya.

g. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Klien makan sehari 3x yaitu pada pagi, sore dan malam hari menggunakan lauk, sayur

2) Bab/bak

Klien mengatakan mampu mengontrol baik BAB/BAK

3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x dalam sehari yaitu pagi dan sore hari

4) Berpakaian

Klien mengatakan memakai pakai secara mandiri, pakaian klien sudah sesuai

5) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur pada malam hari pada jam 22.00 WIB sampai jam 05.00 pagi, dan sering terbagun pada malam hari jika halusinasinya muncul

6) Penggunaan obat

Klien menghtkan selalu minum obat dan jika obat habis control lagi ke Puskesmas Pejagoan Kebumen.

7) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan berharap dapat melanjutkan perawatan lanjutan

8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Aktivitas di dalam rumah klien selalu mencuci baju, mencuci piring, menyapu dan mengepel. Sedangkan di luar rumah klien dapat berkerja sebai buruh pabrik genteng

h. Mekanisme koping

Ketika klien memiliki masalah klien selalu menceritkannya kepada suaminya atau kepada anaknya dan berusaha mencari solusi masalahnya

i. Aspek medis

1. Diagnose medis : gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

2. Terapi yang diberikan (obat ditulis lengkap termasuk dosis dan tidak boleh disingkat

- Trihexyphenidyl 2x2 mg untuk pasien tidak kaku
- Fluoxetine 1x20 mg untuk

3. ANALISA DATA

| Tanggal<br>/ jam | Data Fokus                                                                                                                                                                   | Maslah<br>Keperawatan                             | Paraf |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|
|                  | DS : Keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn. D sering mendengar suara atau bisikan. Dulu suara tersebut menyuruhnya untuk membunuh orang lain. Jika halusinasinya muncul klien 3 | Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>terlihat sangat ketakutan dan gelisah. Suara atau bisikan itu muncul ketika klien 3 sedang sendirian. Klien 3 merasa bahwa dirinya dimasuki oleh setan dan diganggu setan. Respon klien 3 tampak gelisah dan mengatakan “ saya ingin sembuh bagaimana caranya setiap hari saya diganggu oleh setan.” Keluarga klien mengatakan sekarang klien 3 sudah terbiasa mendengar suara/bisikan tersebut, maka dari itu klien 3 tampak menggerakkan bibir atau seperti komat-kamit bicara dan terkadang marah-marah tanpa sebab. Frekuensi halusinasi muncul dalam sehari kurang lebih sekitar 3 kali pagi,sore dan biasanya yang sering pada malam hari.</p> <p>DO : klien tampak berbicara sendiri, tampak gelisah dan takut. Klien tampak komat-kamit.</p> |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

4. DIAGNOSA KEPERAWATAN Menggunakan *single statement* diagnosis

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

5. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| Tgl/jam                         | Diagnosis                                                          | Tujuan                                                                                                                                      | Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Rasional |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 5 April<br>2021<br>09.00<br>WIB | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengar<br>an | TUM :<br>klien dapat<br>mengontrol<br>hlausinasi<br>yang<br>dialaminya<br>TUK 1:<br>klien dapat<br>membina<br>hubungan<br>saling<br>percaya | 2. Bina hubungan saling<br>percaya dengan<br>menggunakan prinsip<br>komunikasi terapeutik<br>- Sapa klien dengan<br>ramah baik verbal<br>maupun non verbal<br>- Perkenalkan nama,<br>nama panggilan dan<br>tujuan perawat<br>berkenalan<br>- Tanyakan nama<br>panggilan yang<br>disukai klien<br>- Buat kontrak yang<br>jelas<br>- Berikan sikap<br>empati dan<br>menerima apa<br>adanya tanyakan<br>perasaan klien dan<br>masalah yang<br>dihadapi klien<br>- Dengarkan penuh |          |



|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                   | perhatian ekspresi<br>perasaan klien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  |  | <p>TUK 2: klien dapat mengenal halusinasi setelah 5x pertemuan klien menyebutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. isi</li> <li>2. waktu</li> <li>3. frekuensi</li> <li>4. situasi</li> </ol> <p>kondisi yang menimbulkan halusinasi</p> <p>Klien</p> | <p>2.1 Adakan kontrak singkat secara bertahap</p> <p>2.2 Observasi tingkah laku klien terkait halusinasi</p> <p>Sedang halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/lihat/penghidu /raba/kecap)</li> <li>- Jika klien menjawab iya tanyakan apa yang sedang dialaminya</li> <li>- Katakan bahwa penulis percaya klien mengalami hal tersebut, namun penulis sendiri tidak mengalami hal tersebut.</li> <li>- Katakan bahwa penulis akan membantu klien</li> </ul> <p>Jika pasien tidak sedang halusinasi</p> |  |

|  |  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>menyebutkan perasaan dan responya saat mengalami halusinasi (marah,takut, sedih, senang, cemas)</p> | <p>klasifikasikan tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengna klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu, isi, frekuensi halusinasi(pagi,siang, soremala,kadang-kadang atau sering)</li> <li>- Situasi kondisi yang menimbulkna halusinasi</li> </ul> <p>Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan itu.</p> |  |
|  |  | <p>TUK 3: klien dapat mengontrol halusinasinya</p>                                                     | <p>3.1 identifikasi bersama klien cara/tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol halusinasi dengan cara memberikan teknik menghardik dengan metode terapi dzikir</li> <li>- Katakana pada diri sendiri itu tidak nyata</li> </ul>                               |  |

|  |  |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat dan melaksanakan kegiatan sehari-hari yang telah disusun</li> </ul> <p>3.2 membantu klien cara yang sudah diajarkan dan dilatih untuk mencobanya</p>                                                                                                                                                                                               |  |
|  |  | <p>TUK 4: klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p> | <p>4.1 Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat, dan topik)</p> <p>4.2 Disakusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian halusinasi</li> <li>- Tanda dan gejala halusinasi</li> <li>- Proses terjadinya halusinasi</li> <li>- Cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutus halusinasi</li> </ul> |  |
|  |  | <p>TUK 5: klien dapat memanfaatkan obat</p>                                     | <p>5.1 Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat. Nama,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|  |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|--|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | dengan baik | <p>warna, dosis, cara, efek samping penggunaan obat.</p> <p>5.2 Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>5.3 Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> <p>5.4 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>5.5 Ajarkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan</p> |  |
|--|--|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 6. CATATAN KEPERAWATAN

| Tgl/jam                                                          | Diagnosa                                                                              | Implementasi                                                                                                                                         | Evaluasi                                                                                                                                                                                    | Paraf |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p>Senin,</p> <p>5 April</p> <p>2021</p> <p>09.00</p> <p>WIB</p> | <p>Gangguan</p> <p>Persepsi</p> <p>Sensori :</p> <p>Halusinasi</p> <p>Pendengaran</p> | <p>1. Membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus</p> | <p>S : Keluarga Tn. D mengatakan bahwa Tn. D sering mendengar suara atau bisikan. Dulu suara tersebut menyuruhnya untuk membunuh orang lain. Jika halusinasinya muncul klien 3 terlihat</p> |       |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>dan respon halusinasi</p> <p>3. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik melalui metode dzikir</p> <p>4. Mengobservasi pelaksanaan yang telah ditentukan</p> <p>5. Memberikan lembar jadwal kegiatan harian</p> | <p>sangat ketakutan dan gelisah. Suara atau bisikan itu muncul ketika klien 3 sedang sendirian. Klien 3 merasa bahwa dirinya dimasuki oleh setan dan diganggu setan.</p> <p>O : Klien tampak gelisah dan takut, klien belum tampak fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir masih dibantu oleh penulis.</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasan klien</li> <li>- Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien</li> </ul> |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                            | melakukan terapi<br>menghardik<br>melalui metode<br>dzikir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Selasa,<br>6 April<br>2021<br>13.00<br>WIB | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengar<br>an | 1. Mengvaluasi<br>perasan klien<br>2. Mengevaluasi<br>frekuensi<br>terjadinya<br>halusinasi<br>3. Mengevaluasi<br>terapi dzikir<br>4. Mengajarkan<br>klien melakukan<br>terapi menghardik<br>melalui metode<br>dzikir<br>5. Memberikan<br>lembar jadwal<br>kegiatan harian | S : Keluarga dan klien<br>mengatakan senang<br>setelah berinteraksi.<br>Klien mengatakan cara<br>menghardik melalui<br>terapi dzikir yaitu:<br>dengan cara menutup<br>mata dan telinga<br>kemudian katakan<br>“pergi kamu suara palsu<br>saya tidak mau<br>mendengar, kemudian<br>mengucapkan tahlil<br>( <i>lailahaillo</i> )<br>Tasbih( <i>subhanallahwabi<br/>hamdi,subhanallohil’adzi<br/>m</i> ),tahmid( <i>allahdulillahir<br/>obbil’alamin</i> ), takbir<br>( <i>allahuakbar</i> ) ,istigfar( <i>as<br/>tagfirullohhaladzim</i> ).<br>Jika berada dibanyak<br>orang diucapkan didalam<br>hati. |  |

|                    |                             |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                    |                             |                                                             | <p>O : klien tampak belum fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir sering lupa bacaan dzikir dan masih dibantu oleh penulis</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasan klien</li> <li>- Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode terapi dzikir</li> </ul> |  |
| Rabu, 7 April 2021 | Gangguan Persepsi Sensori : | <p>1. Mengevaluasi perasan klien</p> <p>2. Mengevaluasi</p> | <p>S : Keluarga dan klien mengatakan senang setelah berinteraksi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|              |                               |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 09.00<br>WIB | Halusinasi<br>Pendengar<br>an | frekuensi<br>terjadinya<br>halusinasi<br><br>3. Mengevaluasi<br>terapi dzikir<br>4. Mengajarkan<br>klien melakukan<br>terapi menghardik<br>melalui metode<br>dzikir<br>5. Memberikan<br>lembar jadwal<br>kegiatan harian | Klien mengatakan cara<br>menghardik melalui<br>metode terapi dzikir<br>yaitu: dengan cara<br>menutup mata dan<br>telinga kemudian katakan<br>“pergi kamu suara palsu<br>saya tidak mau<br>mendengar, kemudian<br>mengucapkan tahlil<br>( <i>lailahaillalloh</i> )<br>Tasbih( <i>subhanallahwabi<br/>hamdi,subhanallohil’adzi<br/>m</i> ),tahmid( <i>allahdulillahir<br/>obbil’alamin</i> ), takbir<br>( <i>allahuakbar</i> ) ,istigfar( <i>as<br/>tagfirullohhaladzim</i> ).<br>Jika berada dibanyak<br>orang diucapkan didalam<br>hati.<br>O : Klien tampak<br>nyaman dan tenang, klien<br>mulai tampak fokus<br>melakukan terapi<br>menghardik dengan<br>metode dzikir dan namun<br>ada beberapa bacaan<br>dzikir yang diingatkan |  |
|--------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



|                                                      |                                                           |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                      |                                                           |                                                                                                                                                                                                          | <p>oleh penulis</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasaan klien</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode terapi dzikir</li> </ul> |  |
| <p>Kamis,<br/>8 April<br/>2021<br/>09.00<br/>WIB</p> | <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> | <p>1. Mengevaluasi perasaan klien</p> <p>2. Mengevaluasi frekuensi terjadinya halusinasi</p> <p>3. Mengevaluasi terapi dzikir</p> <p>4. Mengajarkan klien melakukan terapi menghardik melalui metode</p> | <p>S : Keluarga dan klien mengatakan senang setelah berinteraksi. Klien mengatakan cara menghardik melalui metode terapi dzikir yaitu: dengan cara menutup mata dan telinga kemudian katakan “pergi kamu suara palsu saya tidak mau mendengar, kemudian</p>                                                                              |  |

|  |  |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>dzikir</p> <p>5. Memberikan lembar jadwal kegiatan harian</p> | <p>mengucapkan tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)</p> <p>Tasbih( <i>subhanallahwabi hamdi,subhanallohil'adzi m</i>),tahmid(<i>allahdulillahir obbil'alamin</i>), takbir (<i>allahuakbar</i>) ,istigfar(<i>as tagfirullohhaladzim</i>).</p> <p>Jika berada dibanyak orang diucapkan didalam hati.</p> <p>O : Klien tampak nyaman dan tenang, klien mulai tampak fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir dan dilakukan secara mandiri</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perasan klien</li> <li>- Evaluasi terapi dzikir</li> <li>- Ajarkan klien</li> </ul> |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                  |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                  |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                             | melakukan terapi<br>menghardik<br>melalui metode<br>terapi dzikir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| Jumat 9<br>April<br>10.00<br>WIB | Gangguan<br>Persepsi<br>Sensori :<br>Halusinasi<br>Pendengar<br>an | 1. Mengevaluasi<br>perasan klien<br>2. mengevaluasi<br>frekuensi<br>terjadinya<br>halusinasi<br>3. Mengevaluasi<br>terapi dzikir<br>4. Mengajarkan<br>klien melakukan<br>terapi menghardik<br>melalui metode<br>dzikir<br>5. Memberikan<br>lembar jadwal<br>kegiatan harian | S : Keluarga dan klien<br>1 mengatakan senang<br>setelah berinteraksi.<br>Klien mengatakan cara<br>menghardik melalui<br>metode terapi dzikir<br>yaitu: dengan cara<br>menutup mata dan<br>telinga kemudian katakan<br>“pergi kamu suara palsu<br>saya tidak mau<br>mendengar, kemudian<br>mengucapkan tahlil<br>( <i>lailahaillo</i> )<br>Tasbih( <i>subhanallahwabi<br/>hamdi,subhanallohil’adzi<br/>m</i> ),tahmid( <i>allahdulillahir<br/>obbil’alamin</i> ), takbir<br>( <i>allahuakbar</i> ) ,istigfar( <i>as<br/>tagfirullohhaladzim</i> ).<br>Jika berada dibanyak<br>orang diucapkan didalam<br>hati. |  |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>O : Klien tampak nyaman dan tenang, klien mulai tampak fokus melakukan terapi menghardik dengan metode dzikir dan dilakukan secara mandiri</p> <p>A : Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi klien melakukan terapi menghardik melalui metode terapi dzikir apabila halusinasi timbul</li> </ul> |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.291.6/IL.3.AU/F/KEPK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
The research protocol proposed by

Peneliti utama  
Principal Investigator

Nurul Hikmah

Nama Institusi  
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

"ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI  
SENSORI : HALUSINASI DENGAN TEKNIK  
MENGHARDIK MELALUI METODE  
TERAPI DZIKIR"

'NURSING CARE OF SENSORY PERCEPTION  
DISORDERS: HALLUSINATION WITH HARDIC  
TECHNIQUES THROUGH DZIKIR  
THERAPY METHODS'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Mei 2021 sampai dengan tanggal 27 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 27, 2021 until August 27, 2021.

May 27, 2021  
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : [lib.stimugo@gmail.com](mailto:lib.stimugo@gmail.com)

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J  
NIK : 06039  
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Dengan  
Teknik Menghardik Melalui Metode Terapi Dzikir  
Nama : Nurul Hikmah  
NIM : A01802455  
Program Studi : D III Keperawatan  
Hasil Cek : 8%

Gombong, 12 Juli 2021

Mengetahui,

Pustakawan

(.....Desy Setyaningsih.....)

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



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



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433  
Website: [www.stikesmuhgombong.com](http://www.stikesmuhgombong.com) \*email : [lp3mstikesmugo@gmail.com](mailto:lp3mstikesmugo@gmail.com)

No : 050.1/IV.3.LPPM/A/III/2021 Gombong, 05 Maret 2021  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Kepada Yth.

Kepala UPTD Unit Pukesmas Pejagoan

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

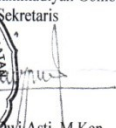
Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat  
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan  
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami kami mohon  
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nurul Hikmah  
NIM : A01802455  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi  
dengan Teknik Menghardik melalui Metode Terapi Dzikir  
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM  
STIKES Muhammadiyah Gombong  
Sekretaris  
  
Dwi Asti, M.Kep

*Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami*



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433  
Website: [www.stikesmuhgombong.ac.id](http://www.stikesmuhgombong.ac.id) \*email : [lp3mstikesmugo@gmail.com](mailto:lp3mstikesmugo@gmail.com)

No : 226.1/IV.3.LPPM/A/V/2021  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Gombong, 29 Mei 2021

Kepada Yth.  
Kepala UPTD Unit Pukesmas Pejagoan  
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat  
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan  
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon  
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nurul Hikmah  
NIM : A01802455  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi  
dengan Teknik Menghardik Melalui Metode Terapi Dzikir  
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM  
STIKES Muhammadiyah Gombong  
Sekretaris  
  
Arnika Dwi Asti, M.Kep

*Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami*





**PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PEJAGOAN**  
Alamat : Jl. Kenanga Pejagoan Telp. (0287) 382178 Kebumen

Nomor : 070/ 157  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Penelitian

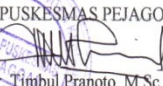
Pejagoan, 20 Maret 2021  
Kepada :  
Yth. Ketua Tim Etik Penelitian  
STIKES Muhammadiyah Gombong  
Di.  
TEMPAT

Menanggapi surat dari Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat STIKES Muhammadiyah Gombong nomor : 050.1/IV.3.LPPM/A/III/2021 tanggal 5 Maret 2021 tentang Permohonan Ijin dengan judul " Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi dengan Teknik Menghardik melalui Metode Terapi Dzikir, atas nama mahasiswa:

| No | Nama Mahasiswa | NIM       | No. Telepon  |
|----|----------------|-----------|--------------|
| 1  | Nurul Hikmah   | A01802455 | 083869559948 |

Pada prinsipnya kami pihak puskesmas tidak keberatan dan menyetujui permohonan tersebut.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

**KEPALA**  
**UPTD PUSKESMAS PEJAGOAN**  
  
dr. Timbul Pranoto, M.Sc  
Pembina  
NIP.197704092007011007

# PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI

Emulyani<sup>1)</sup>, Herlambang<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Email: emulyani38@yahoo.co.id

Diterima: November 2019, Diterbitkan: Juni 2020

## ABSTRAK

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensorik dalam persepsi indra, ketidakmampuan untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), adanya persepsi yang salah tentang lingkungan tanpa benda. Dzikir atau dzikir secara etimologis didefinisikan sebagai kegiatan untuk mengingat Tuhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi zikir pada pengurangan tanda-tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *quasi-experimental*, dengan populasi semua pasien halusinasi di ruang Sebayang dan Indragiri dengan total 21 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani halusinasi yang telah menjalani SP 1 (berteriak) dan SP 2 (berbicara dengan orang lain), dan alat untuk pengumpulan data menggunakan format penilaian perawatan jiwa dengan mengukur perhitungan frekuensi terjadinya halusinasi sebelum dan sesudah terapi diberikan zikir, menggunakan data analisis analisis bivariat dengan uji T. Diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata keberhasilan kontrol halusinasi pada pasien halusinasi sebelum terapi dzikir adalah 16,90 dan setelah terapi zikir adalah 5,48 dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti ada pengaruh terapi zikir pada kontrol halusinasi pada pasien halusinasi. Perlunya terapi zikir dilakukan dalam pengelolaan layanan keperawatan dalam layanan standar prosedur operasional (SOP) pada terapi yang dijadwalkan.

**Kata Kunci:** Penurunan, Halusinasi, Terapi Zikir.

## ABSTRACT

*Hallucinations are one of the symptoms of mental disorder in which the patient experiences sensory changes in perception of the senses, the inability to distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (outside world) perceptions about the environment without objects. Dhikr or dhikrullah is etymologically defined as an activity to remember God. The purpose of this study was to determine the effect of zikir therapy on the reduction of hallucinatory signs and symptoms in hallucinatory patients at RSJ Tampan Riau Province. This type of research is quantitative with quasi-experimental design, with a population of all hallucinatory patients in Sebayang and Indragiri room with a total of 21 patients, in which the sample in this study was the entire population of patients undergoing hallucinations who had undergone SP 1 (screaming) and SP 2 (talking with others), and tools for data collection using the format of soul nursing assessment by measuring the calculation of the frequency of occurrence of hallucinations before and after therapy given zikir, using data analysis bivariate analysis with T test, the results found that the value the average success of hallucinatory control in hallucinatory patients before the dhikr therapy was 16.90 and after zikir therapy was 5.48 with  $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$  it was found that the effect of zikir therapy on hallucinatory control in hallucinatory patients. The need for zikir therapy is carried out in the management of nursing services in standard service of operational procedures (SOP) on scheduled therapy.*

**Keywords:** Decline, Hallucinations, Zikir Therapy.

## PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan reproduksi tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh, salah satu ruang lingkup utama yang harus diperhatikan adalah kesehatan jiwa. (Videbeck, 2008) Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 (BAB I Ketentuan umum, Pasal 1, ayat 1) Tahun 2014, yaitu kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi. Apabila individu tersebut mempunyai masalah dalam kondisi kesehatan jiwanya maka resiko akan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psyciatric Association* dalam (Videbeck, 2008)). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling banyak saat ini adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan jiwa yang dikategorikan dalam gangguan psikis yang paling serius karena dapat menyebabkan menurunnya fungsi manusia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti kesulitan dalam merawat diri sendiri, bekerja atau

bersekolah, memenuhi kewajiban peran dan membangun hubungan yang dekat dengan seseorang.

WHO tahun 2015 menyatakan prevalensi gangguan jiwa adalah 465 juta jiwa di Dunia. Sedangkan berdasarkan National Institute of Mental Health, prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1,3% dari populasi diatas usia 8 tahun atau sekitar 53 juta orang di dunia menderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa di Negara berkembang dan Negara maju Relative sama, sekitar 21% dari jumlah penduduk orang dewasa. Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta orang menderita gangguan jiwa berat (Kesehatan, 2016).

Skizofrenia mulai muncul sekitar usia 15-35 tahun. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Gejala skizofrenia dapat di bagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan perilaku yang aneh. Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan salah satu gejala utama psikosis skizofrenia. Halusinasi dapat melibatkan pancaindera dan sensasi tubuh (Videbeck, 2008)

Menurut (Yosep, 2016) pada pasien skizofrenia, 90 % pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara,

penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. (Keliat, 2011)

Stuart & Laraia dalam (Yosep, 2016) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya

Berdasarkan laporan tahunan bidang keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mulai dari tahun 2014 gejala halusinasi sebanyak 60,4%, tahun 2015 gejala halusinasi sebanyak 73,56% dan sampai tahun 2016 gejala halusinasi sebanyak 72,82%. Halusinasi menempati urutan pertama dari beberapa masalah keperawatan yang timbul pada tiga tahun. Intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan agar dapat meningkatkan angka kesembuhan skizofrenia khususnya pasien dengan halusinasi (Maramis W F, 2004). Tindakan keperawatan menggunakan standar praktek keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa (Stuart, 2016). Asuhan keperawatan jiwa bersifat spesifik, namun tetap dilakukan secara holistik. Dalam pelaksanaannya, tuntutan akan tindakan keperawatan secara independen dan progresif juga semakin dibutuhkan (Keliat, 2011)

Mengatasi halusinasi dapat dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu terapi fase akut dilakukan pada saat terjadi episode akut dari skizofrenia akut yang melibatkan gejala psikotik, terapi fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan dan terapi tahap pemeliharaan dilakukan pada saat terapi pemulihan jangka panjang skizofrenia. Pada terapi pemulihan ini dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi non farmakologi ini dapat dilakukannya strategi pelaksanaan (SP)

halusinasi dengan modifikasi terapi zikir. Dimana manfaat dari zikir ini adalah dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia, dan membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa (Potter, 2012). Mekanisme bahwa terapi zikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi. Informasi dikumpulkan oleh sistem sensorik, di intergrasikan ke otak adalah bagian otak depan (*frotal lobe*) dalam perencanaan, pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, serta termasuk tingkah laku maupun emosi maka bagian otak depan disebut *prefrontal cortex* sebagai fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian dan sinyal akan di teruskan ke otak bagian belakang terdiri dari premotor dan motor sebagai sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserial, dan fungsi-fungsi endokrin. (Ikawati, 2014)

Berdasarkan jurnal (Hidayati, 2014) yang berjudul “Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang” mendapatkan hasil analisa yang menunjukkan ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi. Sejalan dengan penelitian oleh Sari, S.P, dan Wijayanti,D.Y dengan judul” Keperawatan Spiritualitas Pada Pasien Skizofrenia” mendapatkan hasil yaitu perlunya peningkatan spiritual yaitu dekat dengan Allah dan aktifitas ibadah yang bertambah rutin, sehingga bermanfaat dalam kesembuhan dari penyakit jiwa, manajemen symptoms, perubahan perilaku, perubahan emosi, dan perhatian pada masa depan.

Berdasarkan survey awal peneliti menemukan respon pasien lebih nyaman dan tenang setelah melakukan zikir adalah 70% respon pasien pada bulan November 2017 di ruangan sebayang RSJ Tampan Propinsi Riau, namun kegiatan tersebut, tidak dapat dilaksanakan dengan baik dikarenakan fasilitas yang mendukung pasien untuk melakukan ibadah tidak ada, contoh; Ruang khusus tempat ibadah pasien melakukan zikir setelah selesai sholat (Rumah Sakit Jiwa Tampan, 2016). Hal ini dapat di temukan pada saat melakukan intervensi keperawatan dan melakukan terapi aktivitas kelompok tentang pengontrolan halusinasi. Kegiatan tersebut diatas dilakukan pada pasien yang beragama islam. Hal ini berdasarkan studi pendahuan bahwa laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah RSJ Tampan Provinsi Riau tahun 2016, dimana data distribusi pasien rawat inap yang beragama islam 98.8%, dimana lebih banyak dari agama-agama lainnya yaitu budha 0.18%, katolik 0.3%, dan protestan 0.73%. Sedangkan pasien dengan agama hindu dan konghucu tidak ditemukan (Rumah Sakit Jiwa Tampan, 2015) (Rumah Sakit Jiwa Tampan, 2014).

Dari data tersebut diatas, agama islam merupakan agama yang paling banyak yang mengalami gangguan jiwa yang dirawat di RSJ tampan Pekanbaru. Untuk memudahkan perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, Rumah sakit perlu menyiapkan pemenuhan standard baik standar askep dan fasilitas yang memadai, standar askep telah di buat SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa dan pemasalahannya salah satunya pada pasien halusinasi. Sedangkan untuk fasilitas ruangan tempat ibadah pasien belum terealisasi sehingga pasien hanya menjalankan ibadah di ruangan masing-masing sehingga

pelaksanaan ibadah tidak dapat dimaksimalkan.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah pemberian terapi zikir serta untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap tanda dan gejala pasien halusinasi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *design kuasi eksperimen* tanpa control, dimana jumlah responden sebanyak 21 orang menggunakan *purposive sampling*, menggunakan analisis statistic *uji T dependent* yaitu dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah dilakukannya terapi zikir terhadap gejala dan tanda halusinasi. Pelaksanaan terapi selama 7 hari di bimbing dan diarahkan serta diamati/observasi agar responden dapat melaksanakan sesuai tahapan yang di rencanakan.

## HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi zikir terhadap Tanda dan Gejala halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ Tampan provinsi Riau. Analisis data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan umur akan di jelaskan pada tabel 1, sedangkan pengkajian halusinasi meliputi jenis halusinasi, situasi saat terjadi dan perasaan saat halusinasi di jelaskan pada tabel 2.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Halusinasi RSJ Tampan Provinsi Riau**

| No             | Karakteristik               | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|----------------|-----------------------------|------------|----------------|
| <b>1. Umur</b> |                             |            |                |
| a.             | Remaja Akhir (17 -25 Tahun) | 1          | 4.8            |
| b.             | Dewasa Awal (26-35 Tahun)   | 9          | 42.9           |
| c.             | Dewasa Akhir (36-45 Tahun)  | 7          | 33.3           |

|                               |    |      |
|-------------------------------|----|------|
| d. Lansia Awal (46-55 Tahun)  | 3  | 14,3 |
| e. Lansia Akhir (56-65 Tahun) | 1  | 4,8  |
| Total                         | 21 | 100  |
| <b>2. Jenis Kelamin</b>       |    |      |
| a. Laki-laki                  | 15 | 71,4 |
| b. Perempuan                  | 6  | 28,6 |
| Total                         | 21 | 100  |
| <b>3. Pendidikan</b>          |    |      |
| a. SD                         | 12 | 57,1 |
| b. SMP                        | 4  | 19,1 |
| c. SMA                        | 5  | 23,8 |
| Total                         | 21 | 100  |

Sumber : Analisis Data Primer 2018

Berdasarkan hasil analisa univariat pada tabel 1 diketahui bahwa, umur yang paling banyak adalah kelompok dewasa awal (26-35 tahun) dengan jumlah 9 responden (42,9%), mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (71,4%), tingkat pendidikan yang terbanyak adalah (SD-SMP) sebanyak 16 responden (76,2%).

**Tabel 2. Distribusi Pengkajian Responden Halusinasi Di RSJ Tampan Provinsi Riau**

| No                                        | Karakteristik           | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|-------------------------------------------|-------------------------|------------|----------------|
| <b>1. Jenis halusinasi</b>                |                         |            |                |
| a.                                        | Halusinasi Pendengaran  | 10         | 47,6           |
| b.                                        | Halusinasi Multitple    | 11         | 52,4           |
| <b>2. Situasi saat terjadi halusinasi</b> |                         |            |                |
| a.                                        | Saat Sendirian          | 21         | 100            |
| b.                                        | Saat Ramai              | 0          | 0              |
| <b>3. Perasaan saat halusinasi</b>        |                         |            |                |
| a.                                        | Senang                  | 5          | 23,8           |
| b.                                        | Tidak Senang            | 15         | 71,4           |
| c.                                        | Senang dan Tidak Senang | 1          | 4,8            |

Sumber : Analisis Data Primer 2018

Berdasarkan data pada table.2 didapatkan mayoritas jenis halusinasi multiple sebanyak 11 responden (52,4%), keseluruhan situasi terjadinya halusinasi adalah saat pasien sendirian sebanyak 21 responden (100%). mayoritas perasaan saat halusinasi pasien muncul ketika

perasaan tidak senang sebanyak 15 responden (71,4%),

Untuk mengetahui rerata tanda dan gejala halusinasi pre-post terapi zikir pada pasien halusinasi dapat di jelaskan pada tabel 3.

**Tabel 3. Gambaran Rerata Tanda dan Gejala Halusinasi Pre-Post Terapi Zikir Pada Pasien Halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau**

| N | Karakteristik Waktu | Mean     |           |
|---|---------------------|----------|-----------|
|   |                     | Pre Test | Post Test |
| 1 | Pagi                | 4.57     | 1.95      |
| 2 | Siang               | 1.14     | 0.19      |
| 3 | Sore                | 2.62     | 0.14      |
| 4 | Malam               | 8.57     | 3.19      |
|   | Jumlah              | 16.9     | 5.48      |

Sumber : Analisis Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat rata-rata terjadinya tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16.9 dan setelah di lakukan terapi zikir rerata tanda dan gejala halusinasi adalah 5.48. Untuk waktu yang menimbulkan gejala halusinasi yang paling banyak adalah pada malam hari dengan rata-rata kemunculan sebelum di lakukan terapi zikir 8.57 dan setelah terapi zikir berkurang dengan rata-rata 3.19.

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh terapi zikir terhadap Penurunan Tanda dan Gejala halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ Tampan provinsi Riau. Hasil analisa bivariat yang diperoleh pada tabel 4.

**Tabel 4. Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau**

| Varia bel | Mea n | SD    | SE    | Selisih Nilai Rata-rata | t- hitung | P Value | N  |
|-----------|-------|-------|-------|-------------------------|-----------|---------|----|
| Pre Test  | 16,90 | 6,782 | 1,480 | 11,42                   | 13,15     | 0,000   | 21 |
| Post Test | 5,48  | 3,502 | 0,764 | 11,42                   | 13,15     |         | 21 |

Sumber : Analisis Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat nilai rata-rata frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 dan setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48 *uji T dependent* di dapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang artinya ada pengaruh terapi zikir terhadap tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi.

#### PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan.

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa umur yang terbanyak pada kelompok usia dewasa awal (26 - 35 tahun) jumlah pasien 9 orang (42.9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa onset pasien pada kelompok umur dewasa awal paling banyak. Sejalan dengan penelitian Damayanti, dkk tahun 2014 menyatakan bahwa umur yang menderita halusinasi mayoritas adalah dewasa awal sebanyak 73.5%. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, dan adanya penyalahgunaan obat-obatan. Kelompok usia ini merupakan usia produktif yang cenderung beresiko terjadinya halusinasi karena tahap kehidupan ini mempunyai stressor yang besar dan penuh tekanan. Pada kelompok usia ini gejala sudah dapat terlihat, walaupun beberapa tahun sebelumnya sudah muncul namun belum kelihatan (Yosep, 2016).

Sedangkan pada usia dewasa madya (41 tahun sampai 60 tahun) dan dewasa lanjut (61 tahun keatas) halusinasi ini dapat terjadi karena lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologik. Kira-kira 90 persen pasien dalam pengobatan halusinasi adalah antara usia 15 dan 55 tahun (Potter, 2012)

Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil pasien dengan jenis

kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (71,4%) dan perempuan sebanyak 6 orang (28,6%). Pada penelitian ini pasien laki-laki lebih banyak dari pasien perempuan. Penderita halusinasi paling banyak terjadi pada laki-laki. Gangguan kelainan jiwa pada laki-laki lebih dominan dibanding perempuan karena secara psikologis laki-laki mempunyai beban dan tanggung jawab yang lebih besar, sehingga stressor yang dihadapi juga lebih besar. Stress dapat ditimbulkan dari tekanan yang berhubungan dengan tanggung jawab yang besar yang harus ditanggungnya.

Untuk prognosis berdasarkan gender, lebih buruk laki-laki dari pada perempuan (Potter, 2012). Laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan, hal ini menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah gangguan mental, termasuk depresi (Soejono, dkk 2000 dalam (Damayanti, 2014)).

Pada dasarnya laki-laki lebih cenderung sulit untuk mengontrol emosi, berbeda dengan perempuan, hal ini dapat disebabkan karena adanya efek neuroprotektif dari hormon perempuan dan kecenderungan yang lebih besar mendapatkan trauma kepala pada laki-laki karena mobilitas yang tinggi. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa laki-laki lebih mungkin mengalami halusinasi dari pada perempuan. Perempuan memiliki fungsi sosial yang lebih baik dari pasien laki-laki (Sadock, B. J., & Sadock, 2010). Penelitian Damayanti dkk, th 2014, menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami halusinasi 67,6% dibandingkan perempuan sebanyak 32,4%.

Berdasarkan jenjang pendidikan didapatkan hasil penelitian responden mayoritas berpendidikan rendah (SD-SMP) 76,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Fahrul di RSJ Madani di Sulawesi Tengah tahun 2014 bahwa

pasien mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 54.1% dan tidak sekolah (13,5%), Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah lebih mengalami kecenderungan untuk mengalami halusinasi. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir dan status pekerjaan seseorang serta status social seseorang. Ketika seseorang tidak memiliki pendidikan atau pendidikan rendah maka akan berhubungan dengan pekerjaan dan penghasilan yang rendah.

(Potter, 2012) mengungkapkan kondisi klien yang tidak produktif dan tidak berprestasi menimbulkan stigma dimasyarakat bahkan juga di keluarga sehingga dapat mempengaruhi stigma diri dan membuat klien cenderung mengalami harga diri rendah. Pendidikan rendah, tidak bekerja dan tidak berprestasi memberikan kontribusi menurunnya harga diri dan mempengaruhi kualitas hidup klien.

Dari hasil penelitian di dapatkan data jenis halusinasi responden mayoritas memiliki halusinasi multipel sebesar 52,4% (jenis halusinasi lebih dari satu) dan situasi saat terjadi halusinasi keseluruhan responden menjawab di saat sendirian sebanyak 100%. serta mayoritas perasaan responden saat halusinasi datang di saat perasaan tidak senang sebesar 71,4%, dan rata-rata waktu terjadinya gejala halusinasi paling banyak terjadi pada malam hari yaitu 8.57 (9) kali.

Dengan adanya data tersebut kita dapat mengidentifikasi jenis halusinasi, situasi saat terjadinya halusinasi, perasaan pasien saat halusinasi, kapan waktu, frekuensi dan situasi munculnya gejala halusinasi yang dialami pasien sehingga dapat memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pada pasien halusinasi. Tujuan dari intervensi tersebut meliputi pertama pasien mengenali halusinasi yang dialaminya, yang kedua pasien dapat mengontrol

halusinasinya, dan ketiga pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2011). Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit. (Stuart, 2016) menyatakan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan.

Salah satu nilai spiritualitas yang dapat di sandingkan agar gejala dan tanda halusinasi bisa menurun adalah dengan terapi zikir. cara terapi zikir yang dapat dilakukan adalah dengan lisan dan hati yang mensucikan nama Allah, memuji-Nya dan menyipari-Nya dengan segala kesempurnaan, kebesaran dan keindahan. Menurut surat *al-ahzab* (33:41-42) Allah SWT telah memerintahkan kepada orang-orang yang beriman agar banyak berzikir. Dia berfirman “ wahai orang-orang yang beriman! Ingatlah kepada Allah, dengan mengingat(nama-Nya) sebanyak-banyaknya dan bertasbihlah kepada-Nya pada waktu pagi dan petang. Surat *albaqarah* (2: 152) Dia berfirman “ maka ingatlah kepada-Ku, Akupun akan ingat kepada mu”. Surat *ali imran* (3:191) Dia berfirman” orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk atau dalam keadaan berbaring” sebagai aktivitas untuk mengingat Allah, adapun menurut istilah fiqih, dzikrullah sebagai amal qauliyah.

Sebelum melaksanakan aktivitas terapi zikir nilai rata-rata responden mengalami tanda dan gejala halusinasi sebanyak 16,9 (17) kali halusinasi yang muncul dan setelah dilakukan terapi zikir, nilai rata-rata responden mengalami tanda dan gejala halusinasi sebanyak 5,4 (5) kali. Terdapat penurunan nilai rata-rata munculnya tanda dan gejala halusinasi pada responden, hal ini disebabkan pasien telah mampu mengontrol tanda dan gejala halusinasi yang muncul dengan melakukan terapi zikir. Terapi zikir yang



telah diajarkan peneliti diterapkan responden saat halusinasi muncul. Sehingga banyak diantara responden yang mampu menurunkan tanda dan gejala bahkan sampai menghilangkan halusinasi tersebut.

bahwa banyak pasien skizofrenia yang menggunakan agama dan atau spiritualnya sebagai alat koping. Hasil penelitian ini ditemukan berdoa, istigfar dan sholat dapat mengurangi gejala yang dialami pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh (Stuart, 2016) yang menyatakan spiritual koping dapat menjadi koping untuk symptom manajemen pada pasien skizofrenia seperti halusinasi, hal ini sangat mampu untuk proses penyembuhan dan kekuatan bagi pasien.

Dilihat dari nilai rata-rata penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 dan setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48 dengan hasil  $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ . Artinya adanya pengaruh terapi zikir terhadap pengontrolan halusinasi pada pasien halusinasi.

Penelitian menunjukan bahwa sebelum dilakukannya terapi zikir pasien sering mengalami tanda dan gejala halusinasi. Setelah dilakukan terapi zikir, tanda dan gejala halusinasi berkurang bahkan pasien tidak mengalami gejala halusinasi lagi.

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengumpulkan data dengan melihat hasil pengamatan pengontrolan halusinasi sebelum (*pre test*) dan setelah dilakukannya terapi zikir (*post test*). Pada penelitian ini telah dilaksanakan terapi zikir dengan teknik komunikasi terapeutik terhadap pasien, yaitu komunikasi dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang menyangkut interaksi antara pasien dengan perawat/petugas spritual.

Penelitian lain yang dilakukan (Hidayati, 2014) yang berjudul “Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien

Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang” 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.

Menurut peneliti, terapi zikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien. Pasien setelah melakukan terapi zikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang. Sehingga pasien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi.

Kelebihan dari penelitian ini adalah pasien dapat lebih mengenal cara berzikir yang baik dan bahkan pasien dapat lebih dekat dengan Allah SWT sebagai penciptanya. Kekurangan penelitian ini hanya pada jumlah pasien yang akan di uji, jika pasien banyak maka akan memakan waktu untuk melakukannya, serta perilaku pasien saat dilakukan terapi zikir, ada yang dapat mengerti dengan cepat dan ada juga yang butuh waktu untuk dapat mengerti cara melakukan terapi zikir tersebut.

## KESIMPULAN

Di dapatkan hasil bahwa rata-rata tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 (17) . Dan rata-rata tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48 (5) kali. Serta ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi yang di tunjukan dengan  $p\text{ value} 0,000$  ( $p < 0,05$ )

## DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, J. dan U. (2014). Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusinasi Dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau. *Universitas Riau*.  
<https://doi.org/10.26699/jnk.v1i3.AR.T.p230-235>
- Hidayati, W. . (2014). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Ikawati, Z. (2014). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Keliat, B. A. dan A. (2011). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kesehatan, K. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maramis W F. (2004). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Univesitas Air Langga.
- Potter, P. &. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4th ed.). Jakar: EGC.
- Rumah Sakit Jiwa Tampan. (2014). *Laporan Tahunan Bidang Keperawatan*. Riau: RSJ Tampan.
- Rumah Sakit Jiwa Tampan. (2015). *Laporan Tahunan Bidang Keperawatan*. Riau.
- Rumah Sakit Jiwa Tampan. (2016). *Laporan Tahunan Bidang Keperawatan*.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (Eds. . (2010). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Stuart, G. (2016). *Prinsip Dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore. Singapore: Elsevier Inc.
- Videbeck, L. S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep, dan S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

## Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Pratiwi Gasril<sup>1\*</sup>, Suryani<sup>2</sup>, Heppi Sasmita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Riau

<sup>3</sup>Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran

<sup>3</sup>Dosen Poltekkes Kemenkes Padang

\*Correspondence email: pratiwi@umri.ac.id

**Abstrak.** Data *American Psychological Association* (APA) Tahun 2010 dan *Riskesmas* 2013 menunjukkan rata-rata penduduk dunia mengalami skizofrenia dan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengontrol halusinasi adalah terapi Psikoreligius:dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi Psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Quasy expriemental* yang dilakukan terhadap 20 responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Peneliti menggunakan modul dan lembar evaluasi *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian 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.

**Kata kunci:** Psikoreligius; dzikir; halusinasi; skizofrenia

**Abstract.** Data from the *American Psychological Association* (APA) in 2010 and *Riskesmas* 2013 show that on the average world population has schizophrenia and 70% of schizophrenic patients experience hallucinations. One of the recommended therapies in an effort to control hallucinations is psychoreligious therapy: dhikr. The purpose of this study was to determine the effect of psycho-religious therapy: dhikr in controlling hallucinations in schizophrenia patients. The research method used is quantitative with a *Quasy expriemental* approach carried out on 20 respondents at the Tampan Mental Hospital, Riau Province. Researchers used the *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) module and evaluation sheet before and after the intervention. The results showed that there was an effect of psychoreligious therapy: dhikr in controlling hallucinations in schizophrenic patients ( $p$  value = 0,000). The results of this study can be used as additional therapy in controlling hallucinations in patients with auditory hallucinations.

**Keywords:** Psychoreligious; dhikr; hallucination; schizophrenia

### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia. Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku (Thorson et al, 2008). Sekitar 45% pasien yang dirawat di Rumah sakit jiwa merupakan pasien skizofrenia dan sebagian besar pasien skizofrenia tersebut memerlukan perawatan baik itu rawat inap dan rawat jalan dalam waktu yang lama (Videbeck, 2008).

Data *American Psychological Association* (APA) tahun 2010 menyebutkan bahwa 1% populasi penduduk dunia (rata-rata 0,85%) mengalami Skizofrenia (Joys, 2011). Bernard (2010) menjelaskan angka prevelensi skizofrenia didunia adalah 1 per 10.000 orang pertahun. Menurut Rikerdas (2013), angka kejadian skizofrenia mencapai 1.728 orang.

Penyebab terjadinya skizofrenia adalah integrasi dari faktor biologis, genetik dan juga psikososial (Kaplan et al, 2010). Videbeck (2008) juga menyebutkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya

gangguan jiwa adalah faktor yang meliputi faktor genetik, neuroanatomi dan neurokimia (struktur dan fungsi otak) serta imunovirologi, faktor psikologis dan faktor sosial.

Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori gejala utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif skizofrenia meliputi waham, halusinasi, bicara tidak teratur dan kekacauan yang menyeluruh atau perilaku kataton. Sedangkan gejala negatif skizofrenia meliputi pendataran afektif, alogia (miskin pembicaraan) dan avolisi/kurang perilaku inisiatif diri (Copel, 2007). Salah satu gejala positif yang sering terjadi pada individu yang mengalami skizofrenia adalah halusinasi.

Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata (Kaplan et al, 2010). Halusinasi biasanya disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan mengontrol halusinasi. Townsend (2005) menyatakan bahwa halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah yang meliputi salah satu dari

kelima panca indera. Dengan kata lain halusinasi merupakan suatu pengalaman persepsi yang salah tanpa adanya stimulus. Pengalaman persepsi tersebut merupakan hal yang nyata bagi diri pasien tetapi tidak untuk orang lain. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi.

Dari beberapa jenis halusinasi, halusinasi dengar merupakan fenomena yang mayoritas dijumpai pada pasien skizofrenia. Diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2006), diperoleh hasil bahwa karakteristik halusinasi dari penderita skizofrenia yaitu: jenis halusinasi terbanyak yang dialami penderita adalah halusinasi pendengaran (74,13 %). Berdasarkan Stuart dan Laraia (2005) menyatakan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Tanda dan gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, tersenyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata (Maramis, 2008). Pasien yang mengalami halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresif, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart, (2007).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitar adalah dengan jalan memberikan terapi pada pasien halusinasi. Berdasarkan *National Institute Mental Health of United States (2007)*, terapi yang dilakukan untuk mengurangi halusinasi pada pasien skizofrenia adalah dengan cara pemberian terapi medis dan juga psikoterapi.

Terapi medis dan psikoterapi tersebut harus dilakukan secara bersamaan agar didapat hasil yang lebih optimal. Pemberian terapi medis meliputi pemberian antipsikotik atau yang dikenal juga sebagai obat-obatan neuroleptik, yang terdiri dari dua jenis yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal yang berguna untuk mengurangi gejala psikotik yang terjadi pada pasien skizofrenia. Berdasarkan Kaplan et al (2010) menyatakan hanya 10% pasien yang efektif dalam pemberian antipsikotik dan perawatan di rumah sakit yang singkat. Sedangkan selebihnya membutuhkan terapi yang komprehensif. Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien juga membutuhkan terapi lainnya seperti psikoterapi disamping terapi medis.

Psikoterapi yang dapat dilakukan adalah *sosial skills training, cognitive remediation, cognitive adaptation training, cognitive behavior therapy, group therapy dan family therapy dan Psikoreligius therapy* (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Sedangkan menurut *National institute Mental Health of United States (2007)*, terapi psikososial yang diberikan adalah terapi keluarga, *cognitive behavior therapy* dan *self help*

*group*. Terapi psikososial ini dibutuhkan untuk mengurangi kekambuhan dari gejala-gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi pada pasien skizofrenia.

Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah (Yosep, 2011).

WHO dalam Hawari (2008) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan, yang terdiri dari kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menggunakan unsur spiritual (agama) sebagai unsur kesehatan yang bisa dilakukan dengan menggunakan terapi sehat spiritual seperti terapi dzikir (Hawari, 2008).

Dzikir merupakan ibadah verbal ritual, yang tidak terikat dengan waktu, tempat atau keadaan. Berdzikir dan berdoa seharusnya tidak hanya menjadi ritual seremonial sesudah selesai sholat atau dalam berbagai acara atau upacara. Menurut Al-Hafizh dalam Fat-hul Bari, ddzikir adalah segala lafas (ucapan) untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Ash Shiddieq, 2002).

Penelitian yang dilakukan di Swiss oleh Huguelet et al (2011) terhadap 115 pasien dengan skizofrenia, sebanyak 45% pasien mengungkapkan bahwa agama merupakan elemen yang paling penting dalam kehidupan mereka, dan agama memberikan efek positif misalnya harapan, makna dan tujuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shah et al. (2011) mengungkap bahwa “*religious practices*” dan kepercayaan personal merupakan prediktor dari kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan bahwa selain farmakologis dan non farmakologis, tenaga kesehatan professional perlu untuk meningkatkan praktek religious dari pasien. Sehingga banyak pasien gangguan jiwa menggunakan agama sebagai alat untuk mengatasi kondisi akibat penyakit mereka. Spiritual bahkan mungkin dapat memegang peran kunci dalam pemulihan psikologis dari gangguan jiwa berat seperti skizofrenia (Sari, 2014). 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). Karena

itu diperlukan penelitian kuantitatif agar dapat membuktikan efektifitas dzikir dalam mengusir halusinasi pendengaran.

Angka kejadian halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, diketahui bahwa jumlah pasien penderita gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru pada Tahun 2014 adalah 18.533 orang. Dari jumlah tersebut pasien rawat inap 4.598 pasien, pasien rawat jalan 13.935 pasien. Sebangak 2479 (54%) pasien yang dirawat inap mengalami halusinasi (Diklat RSJ, 2015). Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa lebih dari setengahnya mengalami halusinasi. Rumah Sakit Jiwa Tampan merupakan rumah sakit tipe A yang memiliki kapasitas sejumlah 182 tempat tidur (Diklat RSJ, 2015). Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Tampan terapi yang diberikan adalah pemberian obat anti psikotik dan terapi elektrokonvulsif. Antipsikotik yang diberikan adalah pemberian psikotik anti pikal yaitu Clozaril dan juga pemberian anti psikotik tipikal seperti Haloperidol.

Pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi tidak cukup hanya diobati saja, mereka membutuhkan cara – cara lain untuk mengatasinya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien halusinasi di rumah sakit tampan adalah asuhan keperawatan generalis yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan tujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi seperti menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal dan meminum obat secara teratur. Selain melakukan terapi individu, pasien halusinasi juga diikut sertakan dalam terapi aktifitas kelompok yang ada diruangan. Hasil wawancara peneliti pada bulan maret 2015 dengan pasien didapatkan bahwa pasien yang mengalami halusinasi sudah melakukan strategi pelaksanaan yang ada, namun menurut pasien dalam menggunakan strategi pelaksanaan tidak memberikan perubahan yang berarti, bahkan jika dilaksanakan berulang-ulang membuat pasien menjadi bosan. Sedangkan untuk terapi psikoreligius: dzikir belum pernah mereka lakukan, untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan melihat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Terapi psikoreligius: dzikir ini dilakukan pada responden yang beragama islam karena mayoritas penduduk Riau beragama islam.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah *quasy expriemental* dengan rancangan *One Group pretest-posttest* dimana rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Sampel pada penelitian ini dievaluasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, kemudian setelah dilakukan perlakuan sampel tersebut dievaluasi kembali (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini yang menjadi populasi dan subjek penelitian adalah seluruh responden penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran yang sedang dirawat di tiga ruangan yaitu ruangan Siak, Kuantan dan Indragiri di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada bulan juni sebanyak 73 orang. Tiga ruangan tersebut dipilih berdasarkan keputusan Diklat pihak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini awalnya peneliti mendapatkan 42 responden, tetapi yang mengikuti terapi sampai selesai hanya 20 responden, 22 responden tidak bisa mengikuti terapi karena 9 orang beragama non islam, 5 orang tidak bersedia menjadi responden, 4 orang kambuh dan 4 orang pulang. Hal ini sesuai dengan teori pada penelitian *Quasi ekperimen* menurut Sugiyono (2011) menyebutkan bahwa jumlah sampel yang dapat digunakan adalah 15-20 orang perkelompok, sehingga pada penelitian ini peneliti menggunakan 20 orang sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan yakni siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan kriteria *inklusi* (Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar pertimbangan waktu, keterbatasan biaya, tenaga, dan lokasi dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria *inklusi* yaitu :
  - a. Responden yang bersedia menjadi responden
  - b. Responden yang terdiagnosa Halusinasi Pendengaran
  - c. Responden yang kooperatif dan stabil
  - d. Responden beragama islam
  - e. Mendapatkan obat atau terapi yang sama
2. Kriteria *ekslusi* yaitu :
  - a. Responden yang dirawat diruang isolasi
  - b. responden yang baru saja selesai ECT
  - c. Responden yang mengalami gangguan pendengaran

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan modul dan lembar evaluasi yang dikembangkan oleh Haddock (2009) yang berupa *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRs). Adapun kriteria penilaian yang dikembangkan oleh haddock dengan score 0-4 yang terdiri dari : Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Rata-rata Karakteristik Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Responden Sebelum dan Sesudah Terapi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2015 (n=20)

| Karakteristik            |         | Mean  | SD    | SE    | P value |
|--------------------------|---------|-------|-------|-------|---------|
| Frekuensi                | Sebelum | 2,00  | 0,725 | 0,162 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 0,95  | 0,605 | 0,135 |         |
|                          | Selisih | 1,050 | 0,394 | 0,088 |         |
| Durasi                   | Sebelum | 2,00  | 0,649 | 0,145 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 1,10  | 0,308 | 0,069 |         |
|                          | Selisih | 0,900 | 0,553 | 0,124 |         |
| Lokasi                   | Sebelum | 1,90  | 0,447 | 0,100 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 0,90  | 0,308 | 0,069 |         |
|                          | Selisih | 1,00  | 0,324 | 0,073 |         |
| Suara nyaring            | Sebelum | 1,80  | 0,616 | 0,138 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 0,85  | 0,366 | 0,082 |         |
|                          | Selisih | 0,950 | 0,510 | 0,114 |         |
| Keyakinan                | Sebelum | 1,90  | 0,718 | 0,161 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 0,95  | 0,394 | 0,088 |         |
|                          | Selisih | 0,950 | 0,605 | 0,135 |         |
| Jumlah isi Suara Negatif | Sebelum | 1,35  | 0,813 | 0,182 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 0,75  | 0,550 | 0,123 |         |
|                          | Selisih | 0,600 | 0,598 | 0,134 |         |
| Derajat isi negatif      | Sebelum | 1,85  | 0,875 | 0,196 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 1,00  | 0,562 | 0,126 |         |
|                          | Selisih | 0,850 | 0,671 | 0,150 |         |
| Jumlah/tingkat kesedihan | Sebelum | 1,60  | 0,821 | 0,184 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 0,80  | 0,410 | 0,092 |         |
|                          | Selisih | 0,800 | 0,616 | 0,138 |         |
| Intensitas kesedihan     | Sebelum | 1,75  | 0,786 | 0,176 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 0,90  | 0,553 | 0,124 |         |
|                          | Selisih | 0,850 | 0,366 | 0,082 |         |
| Gangguan suara           | Sebelum | 1,35  | 0,671 | 0,150 | 0,000   |
|                          | Sesudah | 0,75  | 0,444 | 0,099 |         |
|                          | Selisih | 0,600 | 0,503 | 0,112 |         |
| Kemampuan mengontrol     | Sebelum | 1,30  | 0,862 | 0,193 | 0,001   |
|                          | Sesudah | 0,70  | 0,657 | 0,147 |         |
|                          | Selisih | 0,600 | 0,681 | 0,152 |         |

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari Frekuensi adalah 1,050 dengan standar deviasi 0,394. Pada durasi didapatkan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,900 dengan standar deviasi 0,553. Pada lokasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 1,000 dengan standar deviasi 0,324. Sedangkan pada suara nyaring rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,510.

Pada keyakinan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,605. Pada jumlah isi suara negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,598. Pada derajat isi negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,850 dengan standar deviasi 0,671. Pada jumlah/tingkat kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,800 dengan standar deviasi 0,616. Pada intensitas kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,850 dengan

standar deviasi 0,366. Pada gangguan untuk hidup akibat suara rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,503. Dan pada kemampuan mengontrol rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,681.

Hasil uji *paired sample test* pada masing-masing item didapatkan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Kemampuan mengontrol halusinasi sesudah intervensi lebih baik dari pada sebelum intervensi yang dilihat dari Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak

15 orang dengan hasil uji *paired sample test* didapatkan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan halusinasi yang dialami oleh responden. Dilihat dari masing-masing instrumen seperti Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara sebelum diberikan intervensi yang dikaitkan dengan masing-masing instrumen yaitu Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara setelah diberikan intervensi didapatkan hasil *p value* 0,000 yang artinya masing-masing instrumen sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi memiliki pengaruh yang sangat signifikan.

Selain itu, sangat terlihat jelas perbedaan yang dialami responden sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir yang terlihat pada hasil penelitian terdapat nilai mean perbedaan antara *pre test* dan *post test*. Sebelum diberikan terapi dzikir, responden tampak berbicara sendiri bahkan melakukan hal yang negatif. Tetapi setelah diberikan terapi dzikir, terlihat perubahan pada responden menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik.

Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana tenang, respon emosi positif yang akan membuat sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik. Dzikir dari sudut pandang ilmu kesehatan jiwa merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dzikir mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat penyembuhan (Hawari, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Yosep (2011) yang mengatakan bahwa salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius: dzikir. Terapi dzikir ini mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah. hal ini juga diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2008) bahwa WHO

telah menetapkan unsur agama (spiritual) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan yang terdiri dari kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Salah satu upaya yang bias dilakukan untuk menggunakan unsur spiritual sebagai unsur kesehatan bisa dilakukan dengan menggunakan terapi dzikir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huguelet et al (2011) terhadap 115 pasien dengan skizofrenia, sebanyak 45% pasien mengungkapkan bahwa agama merupakan elemen yang paling penting dalam kehidupan mereka, dan agama memberikan efek positif misalnya harapan, makna dan tujuan, sehingga terapi dzikir ini dapat menjadi terapi tambahan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien selain terapi keperawatan generalis dan terapi medis.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Cancerellano, Larson dan Wilson dalam Hawari (2008) yang telah melakukan penelitian terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa hasilnya menunjukkan bahwa setelah mereka diikutsertakan dalam kegiatan keagamaan seperti dzikir disamping terapi medis hasilnya jauh lebih baik. Hal ini terlihat saat pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya dengan selalu melakukan terapi dzikir saat berada didalam ruangan.

Menurut asumsi peneliti, Dzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suryani (2013) yang mengatakan bahwa pada orang yang mengalami halusinasi mereka merasa cemas, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan berzikir mereka bisa mengatasi dan terhindar dari halusinasi. Dengan demikian terapi psikoreligius dzikir mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

## SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan pada 20 responden dengan tujuan untuk membuktikan pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi psikoreligius: dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapipsikoreligius: dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang.

Hasil uji statistik *dependent simple t-test* diperoleh bahwa nilai *p value* <  $\alpha$  yang artinya terdapat pengaruh antara terapi psikoreligius: dzikir terhadap mengontrol halusinasi pada responden skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ash-Shiddieqy, Muhammad Hasbi, 2002, *Sejarah dan Pengantar Ilmu al-Qur'an dan Tafsir*, Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Bernard, A. (2010). *Asthma and swimming: weighing the benefits and the risks*. Journal de pediatria. 86: 171-82.
- Copel, Linda Carman. (2007). *Psychiatric and Mental Health Care : Nurse's Clinical Guide, atau Kesehatan Jiwa dan Psikiatri : Pedoman Klinis Perawat*. Alih bahasa Akemat. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Diklat Rumah Sakit Jiwa Tampan 2015
- Joys, (2011). *Deskripsi perubahan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien dengan terapi individu di ruang MPKP RSJ Magelang*. Diakses pada tanggal 23 Maret 2015.
- Haddock G. (2009). *Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)*. Manchester. University of Mahchester.
- Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hidayat, A, Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Huguelet, P. et al, (2011). *A randomized trial of spiritual assesment of outpatient with schizophrenia: Patients' and clinicians' experience*. Psychiatric Service.
- Rikerdas 2013
- Sari D P. (2014). *Mengembangkan Kemampuan Self Regulation: Ranah Kognitif, Motivasi Dan Metakognisi*. Delta-Pi: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika Vol 3 No 2.
- Shah AN, et al. (2011) *Deletion of a subgroup of ribosome-related genes minimizes hypoxia-induced changes and confers hypoxia tolerance*. Physiol Genomics 43(14):855-72
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & A.Grebb, J. (2010). *Gangguan Kecemasan. Dalam Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Dua (hal. 3)*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Maramis, (2008). *Catatan ilmu kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suryani, (2006). *Tittle: Living with hallucinations: Indonesia people's experiences*. FKEP. Unpad.
- Suryani (2013). *Salat and dhikir to Dispel Voices: The Experience of Indonesia Muslim with Chronic Mental Illness*. Original Paper. MJP Online Early.
- Sugiyono, (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Stuart, GW & Laraia, M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7<sup>th</sup>.ed)*. St.Louis: Mosby.
- Thorson, R.,T, Matson, J., L., Rojahn, J., dan Dixon, D., R., (2008). Behavior problem in institutionalized poeple with intellectual disability and schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.
- Towsend, CM (2005). *Essentials aof psychiatric mental health nursing (3<sup>th</sup>.ed)*. philadelphia: F.A Davis Company.
- Videbeck, S.L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach*. Missouri : Saunders Elsevier
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika aditaman



## **Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta**

**Deden Dermawan**

Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo  
Jln Raya Solo Sukoharjo Km 9, Sukoharjo  
deden\_abm@yahoo.co.id

### **Kata Kunci**

*Dzikir,  
Halusinasi  
Pendengaran*

### **Abstrak**

*Pasien dengan halusinasi mengalami ketidakmampuan membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dari luar). Pasien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata seperti mendengar suara padahal tidak ada yang sedang berbicara atau mendengar suara. Tanda dan gejala yang dapat diobservasi adalah mendengarkan suara atau kebisingan, dimana suara itu memberi perintah kepada pasien untuk melakukan suatu aktifitas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Dzikir untuk mengatasi pasien yang halusinasi pendengaran. Jenis Penelitian adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (nursing process). Populasi adalah pasien dengan halusinasi. Teknik sampling: non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Sampel penelitian berjumlah 10 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 dari 8 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 dari 8 responden mengatakan masih mendengar halusinasi setelah melakukan dzikir. Kesimpulan: Dzikir efektif untuk mengurangi halusinasi pendengaran.*

## **The Influence Of Psychoreligious Therapy: Dhikr For Auditory Hallucinations' Patients In RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta**

### **Keywords**

*Dhikr,  
Auditory  
Hallucinations*

### **Abstract**

*Patients with hallucinatory experience inability to distinguish internal and external stimuli. The patient produce perception or opinion about the environment without real existence object or real stimulation. It could be in form of hearing voices when no one was talking or hearing unreal sound. The signs and symptoms that can be observed are patient seems like listening voice or noise which gave orders to the patient to perform activity. Based on the problem above the researcher try to investigate the influence of Dhikr towards auditory hallucinations patients. This research applied descriptive qualitative approach by maximize the nursing process. The population was patient with hallucinations. The sampling techniques was non probability sampling with purposive sampling approach. The sample of the research were 8 respondents. The results showed that 5 of 8 respondents said their hallucinations was decreased after performing dhikr, whereas 3 of 8 respondents said that they still hear hallucinations after performing dhikr. Conclusion: Dhikr is effective to reduce auditory hallucinations.*

## 1. PENDAHULUAN

Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Disisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stres tersebut (Zelika dan Dermawan, 2015).

Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Di rumah sakit jiwa Indonesia sekitar 70% mengalami halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi suara (20%) halusinasi penglihatan (30%) dan adalah halusinasi penghidu pengecap dan perabaan (10%) (Yosep, 2007).

Halusinasi merupakan terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-Hearing Voices or Sounds*), penglihatan (*Visual-Seeing Persons or Things*), penciuman (*Olfactory-Smelling Odors*), pengecap (*Gustatory-Experiencing Tastes*) (Yosep, 2007). Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Hidayati, 2014).

Data kunjungan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Januari-April 2013 didapat 785 orang. Pasien dengan halusinasi menempati urutan pertama dengan angka kejadian 44% atau berjumlah 345 orang, pasien isolasi sosial menempati urutan kedua dengan angka kejadian 22% atau berjumlah pasien 173 orang, pasien dengan resiko perilaku kekerasan menempati urutan ketiga dengan angka kejadian 18% atau berjumlah pasien 141 orang, pasien dengan harga diri rendah menempati urutan keempat dengan angka kejadian 12% atau berjumlah 94 orang, sedangkan pasien dengan waham, defisit perawatan diri 4% atau 32 orang. (Sulahyuningsih, 2016).

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 Alla ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan AlQur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada-Nya ketika berada diluar shalat. 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).

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan Di Ruang Arjuna RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 30 Maret – 12 April 2017. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan proses keperawatan (*nursing proses*). Populasi penelitian adalah pasien dengan halusinasi pendengaran, dengan kriteria inklusi pasien dengan diagnosa halusinasi, pasien dengan halusinasi pendengaran dan pasien kooperatif. teknik pengambilan sampel *non probability sampling* pendekatan *Purposive Sampling*. Penelitian menggunakan 8 pasien dengan halusinasi pendengaran. Instrumen penelitian menggunakan Pedoman Wawancara, Lembar Observasi, Perekam, Buku dan alat tulis. Teknik Analisa menggunakan transkrip wawancara dan Triangulasi Sumber. Peneliti memberikan tindakan Dzikir ketika pasien mendengar suara - suara palsu, ketika waktu luang, dan ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

| No | Kode | Nama    | Pendidikan | Agama | Usia | Pekerjaan    |
|----|------|---------|------------|-------|------|--------------|
| 1  | R1   | Tn. Sr  | SMP        | Islam | 45   | Buruh pabrik |
| 2  | R2   | Tn. S   | SD         | Islam | 52   | Petani       |
| 3  | R3   | Sdr. WA | SMA        | Islam | 35   | Pengangguran |
| 4  | R4   | Tn. AS  | SMP        | Islam | 41   | Buruh pabrik |
| 5  | R5   | Tn. WR  | SMP        | Islam | 47   | swasta       |
| 6  | R6   | Sdr. WW | SMA        | Islam | 32   | Pengangguran |
| 7  | R7   | Sdr. MS | SMP        | Islam | 22   | Pengangguran |
| 8  | R8   | Tn. SJ  | SMA        | Islam | 49   | Swasta       |

#### 3.2 Pengkajian

Pengkajian dari proses keperawatan bertujuan mengumpulkan informasi atau data tentang klien, untuk mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Pengambilan data melalui pengkajian dengan mengamati (observasi), wawancara, dan studi dokumentasi. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang pasien antara lain dengan menggunakan: komunikasi (wawancara), pengamatan (*observation*), pemeriksaan fisik dan studi kasus (Dermawan, 2012).

Peneliti melakukan pengkajian mengenai halusinasi kepada 8 responden dengan melakukan observasi rata – rata klien mengalami tanda dan gejala yang sama yaitu mengarahkan telinga ke arah tertentu, gelisah, terlihat terganggu, marah tanpa sebab, mencoba berinteraksi dengan lingkungan, tidak berdaya, sering menangis sendiri, tertawa sendiri. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Direja (2011) tanda dan gejala halusinasi adalah pasien sering berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan. Mendengar suara yang mengajak pasien bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Wawancara dari 8 responden mengatakan mendengar suara palsu, sebagian besar suara

palsu tersebut muncul ketika malam hari, dan dalam keadaan emosi ketika suara palsu tersebut muncul.

Pengkajian dari 8 responden sebanyak 6 responden berusia antara 25-45 tahun, hal itu menyebabkan masalah yang dialami oleh responden akan lebih bervariasi. Penjelasan oleh Pieter dan Namora (2010) bahwa usia dewasa muda berisiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi karena pada tahap ini kehidupan penuh dengan stressor, masa dewasa muda mengalami masa ketegangan emosi dan itu berlangsung hingga usia 30-an. Dalam usia tersebut individu akan mudah mengalami ketidakmampuan menghadapi masalah sehingga akan lebih mudah emosi.

Pengkajian permasalahan yang dilakukan kepada 8 responden, sebanyak 5 responden mengatakan faktor yang menyebabkan klien dibawa kerumah sakit adalah terdapat masalah dengan keluarga. Seperti pendapat Yosep (2007) bahwa salah satu penyebab dari masalah halusinasi adalah faktor perkembangan yang terganggu misalnya rendah kontrol dan kehangatan keluarga yang menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

#### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa/perumusan diagnosa adalah mengidentifikasi masalah melalui respon klien, menyelidiki dan menentukan faktor penunjang (penyebab, tanda dan gejala), mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah. Wahid dan Suprpto (2012)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada 8 responden didapatkan keluhan yang hampir sama antara R1, R2, R3, R4 R5, R6, R7, R8 yaitu mereka merasa mendengar bisikan yang menyuruh untuk melakukan sesuatu sehingga menurut halusinasinya, memukul seseorang ketika emosi, mengarahkan telinga ke arah tertentu, sering tertawa sendiri, merasa takut ketika halusinasinya muncul, perubahan pola komunikasi, gelisah. Sehingga dari data tersebut masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: pendengaran (*auditori*).

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Kim et all (2012) batasan karakteristik dari gangguan persepsi sensori: *auditori* adalah halusinasi, marah, ketakutan,

kurang konsentrasi, perubahan pola komunikasi, kegelisahan, respon emosional yang berlebih, perubahan alam perasaan yang cepat.

### 3.4 Perencanaan Keperawatan

Peneliti memilih tindakan aktifitas berbasis realita yang dapat mengalihkan halusinasi pendengaran dengan dzikir seperti yang dikemukakan oleh Bulechek, Butcher, Dochterman (2016). Untuk mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien peneliti menggunakan teknik pengalihan dengan cara dzikir, agar responden dapat mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa.

Dengan dilakukannya dzikir diharapkan halusinasi pendengaran yang dialami responden akan teratasi dengan tujuan: frekuensi berkurang, durasi berkurang, gejala halusinasi berkurang. Seperti pendapat Fatihuddin (2010) Dzikir adalah menjaga dalam ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir dapat menyehatkan tubuh: hidup orang shaleh lebih ceria, tenang, dan seolah-olah tanpa masalah, karena setiap masalah disikapi dengan konsep takwa. Fungsi dari dzikir antara lain dapat mensucikan hati dan jiwa: berdzikir dapat mengingatkan kita kepada Allah dan hanya kepada-Nya kita meminta pertolongan. Karena segala bentuk masalah adalah dari-Nya, dan dengan berdzikir dapat mengingatkan kita agar selalu berfikir positif. Dzikir dapat menyehatkan tubuh: orang-orang yang kurang dzikir, atau konsep hidupnya kurang dikembalikan kepada Allah, hidupnya kelihatan super sibuk, tidak ada jeda menikmati hidup, karena prosesi hidupnya dikejar-kejar oleh bayangan material. Dzikir dapat mencegah manusia dari bahaya nafsu: dzikir bertugas sebagai pengendali nafsu, membedakan yang baik dan buruk.

Pendapat ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulahyuningsih (2016) bahwa terapi religius efektif untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Dengan berdzikir hati seseorang akan lebih tenang, kegiatan terapi religius dzikir dapat menurunkan gejala psikiatrik. Religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran.

### 3.5 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan terdapat pedoman yang harus diperhatikan setiap perawat diantaranya: (a) tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan terjadi setelah validasi rencana tersebut, (b) ketrampilan interpersonal, intelektual, dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai, (c) keamanan fisik dan psikologis klien dilindungi, (d) dokumentasi tindakan dan respons klien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan (Dermawan, 2012).

Peneliti melakukan implementasi di Ruang Arjuna sebanyak 3-8 pertemuan. Halusinasi yang didengar oleh pasien berbeda – beda waktu nya. Berdasar hasil observasi pasien melakukan dzikir ketika mendengar suara palsu, ketika sedang sendiri, dan setelah sholat. Peneliti meminta klien untuk melakukan dzikir secara mandiri setelah sholat magrib, isya dan shubuh. Dzikir juga dilakukan secara bantuan, diingatkan oleh peneliti dan dapat dilakukan secara mandiri. Responden melakukan dzikir dengan mengucapkan lafal sebagai berikut: *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailahailallah, bismilahirrohmanirohim*. Pendapat Fatihuddin (2010) waktu shubuh adalah waktu yang mulia untuk urusan riski, waktu pagi sampai dhuhur adalah waktu yang baik untuk berkah rizki, waktu maghrib baik dilakukan dzikir pada waktu kehe-ningan malam mampu melepaskan gelombang meta rohaniyah sangat tajam sehingga gelora di hati semakin cepat menghadirkan keesaan Allah.

### 3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi penelitian ini dengan menentukan perkembangan kesehatan klien, untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan, untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan, mendapatkan umpan balik, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan (Dermawan, 2012).

Hasil perbandingan tersebut peneliti mendapatkan hasil dari 8 responden sebanyak 5 responden merasakan tanda dan gejala halusinasi berkurang, merasa lebih tenang. Sebanyak 3 responden tidak merasakan mengalami perubahan, 2 responden sedang berada dalam fase yang menyenangkan dan 1 responden dalam

fase yang menjijikan. Hal ini sesuai teori yang dijelaskan oleh Sulahyuningsih (2016) fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri. Pada fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

#### 4. SIMPULAN

Hasil pengkajian yang dilakukan kepada 8 responden mengenai halusinasi adalah yang dirasakan oleh responden umumnya memiliki ciri-ciri yang sama yaitu mengarahkan telinga ke arah tertentu, sering mendengar suara palsu, emosi ketika mendengar suara palsu tersebut, merasa terganggu, tidak berdaya, tertawa sendiri, menangis tanpa sebab. Biasanya penderita halusinasi mendengar suara palsu ketika malam hari.

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada 8 responden adalah gangguan persepsi halusinasi: *auditori*. Perencanaan Keperawatan untuk diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: *auditori* yaitu: melibatkan klien dalam aktifitas berbasis realitas yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi (dzikir).

Pelaksanaan Keperawatan dilakukan 3-8 hari sejak 30 Maret – 15 April. Implementasi yang dilakukan kepada 8 responden dengan melakukan dzikir setiap waktu luang, ketika klien mendengar suara palsu dan ketika setelah sholat. Responden mengucapkan lafal dzikir: *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailaha illallah, bismilahirrohmanirohim*.

Perkembangan 8 responden setelah diberikan tindakan selama 2 minggu sebagai evaluasi dalam tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan sebagai berikut: dari 8

responden sebanyak 5 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan.

#### 5. REFERENSI

- Bulechek, G.M., Butcher, H & Dochterman, J M. 2016. *Nurshing Intervention Classification (NIC) teen edition*. United States of America. Elsevier
- Dalami, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dermawan, D. 2012. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Direja, A.D.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fatihuddin. 2010. *Tentramkan Hati Dengan Dzikir*. Delta Prima Press.
- Kim M.J, Gertrude K. McFarland, Audrey M. Mclane. 2006. *Diagnosa Keperawatan (PoCKET Guide to Nursing Diagnosa)*. Jakarta: EGC.
- Pieter Z.H dan Namora. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana
- Sulahyuningsih, E. 2016. Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. [Http.eprints.ums.ac.id/40858/](http://eprints.ums.ac.id/40858/)
- Wahid, A dan Suprpto, I. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Zelika, A.A dan Dermawan, D. 2015. Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr.R di Ruang Nakula Rsjd Surakarta. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 12 (2). 8-15. [www.ejournal.stikespku.ac.id](http://www.ejournal.stikespku.ac.id).