



LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBERIAN TERAPI ZIKIR SEBAGAI TERAPI KOMPLEMENTER PADA PASIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO BENGKULU

LEXI PERMATA ANPOKELSI
NIM. 202001039

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBERIAN TERAPI ZIKIR SEBAGAI TERAPI KOMPLEMENTER PADA PASIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program studi DIII Keperawatan

LEXI PERMATA ANPOKELSI
NIM. 202001039

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lexi Permata Anpokelsi
Nim : 202001039
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIDN: 02.020385.02

Bengkulu, 12 September 2023
buat pernyataan



Lexi Permata Anpokelsi
202001039

ABSTRAK

PEMBERIAN TERAPI ZIKIR SEBAGAI TERAPI KOMPLEMENTER PADA PASIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO BENGKULU

**IX Halaman Awal + 97 Halaman Inti
Lexi Permata Anpokelsi, Sutriyani**

Data Data Kemenkes 2018 menunjukkan prevalensi gangguan Halusinasi mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Data RSJKO Propinsi Bengkulu khususnya di ruang kelas III, klien gangguan halusinasi, didapatkan rata-rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui pemberian terapi Zikir Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penatalaksanaan untuk mengurangi halusinasi dengan memberikan terapi zikir sebagai terapi komplementer. Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien mampu melakukan terapi zikir untuk mencegah halusinasi datang. Kesimpulan bahwa Perawat hendaknya dapat menjadikan dan menerapkan strategipelaksanaan dengan terapi zikir sebagai alternative terapi yang dapat diberikan pada klien dengan gangguan halusinasi.

Kata Kunci : Terapi Komplementer, Terapi Zikir, Halusinasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns.Sutri Yani, MAN selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Sekaligus Ketua Penguji dalam Laporan Tugas Akhir ini.
 2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep Selaku wakil ketua Satu STIKes Sapta Bakti
 3. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti.
 4. Ibu Ns. Sutri Yani, MAN sebagai pembimbing dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yang telah banyak memberikan dan masukan dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
 5. Dra. Hj. Rosdiana, MM selaku penguji satu yang telah memberikan masukan dan saran yang membangun dalam kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
 6. Ibu Ns. Marita Sari, MAN selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran yang membangun dalam kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
 7. Bapak Direktur RSJKO yang telah memberikan lahan penelitian
 8. Kepada teman-teman angkatan tahun 2020 prodi DIII Keperawatan yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
- Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat baagi pengembangan ilmu.

Bengkulu,12 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Skizoprenia	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Tanda dan gejala	8
4. Komplikasi	10
B. Konsep Halusinasi	10
1. Pengertian	10
2. Rentang Respon Halusinasi	10
3. Etiologi	11
4. Tahap Terjadinya Halusinasi	12
5. Jenis Halusinasi	14
6. Pohon Masalah	15
7. Penatalaksanaan	15
C. Konsep Terapi Zikir	18
1. Pengertian	18
2. Manfaat	18
3. Tujuan	18
4. SOP	18
D. Asuhan Keperawatan Halusinasi	20
1. Pengkajian.....	20
2. Analisa Data	26
3. Diagnosa Keperawatan	26
4. Intervensi Keperawatan.....	27
E. Masalah Keperawatan Halusinasi	29

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain penelitian	33
B. Subjek penelitian	33
C. Kerangka Konsep	33
D. Definisi Operasional	34
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
F. Tahapan Penelitian	35
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	36
H. Analisa Data dan Penyajian Data	36
I. Etika Penelitian	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Analisa Data Halusinasi	26
Tabel 2.5 Rencana Asuhan Keperawatan Halusinasi.....	26

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Tahap Penelitian	35
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat penelitian dari Stikes Sapta Bakti Kota Bengkulu
- Lampiran 2. Surat rekomendasi pra penelitian dari RSJKO
- Lampiran 3. Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Data Data Kemenkes 2018 menunjukkan prevalensi gangguan Halusinasi mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi Halusinasi pendengaran mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7/1000 penduduk. halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengucapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10% (Yosep, 2021).

Provinsi Bengkulu menduduki peringkat ke 24 dari 34 Provinsi di Indonesia dengan masalah gangguan jiwa berat dengan prevalensi 6,2/1000 penduduk untuk masalah Halusinasi Provinsi Bengkulu dengan jumlah prevalensi sebesar 10/1000 penduduk. Data RSJKO Propinsi Bengkulu khususnya di ruang kelas III, klien gangguan halusinasi, didapatkan rata-rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya (Rekam Medis, RSJKO, 2022).

Pasien dengan halusinasi pendengaran dapat menunjukkan gejala yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya. Gangguan halusinasi pendengaran bisa diatasi dengan menggunakan terapi religious dengan terapi dzikir, dengan melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatiannya dengan sempurna (khusu') maka dapat memberikan dampak saat halusinasi itu muncul, pasien juga bisa menghilangkan suara-suara yang muncul apabila menyibukkan diri dengan melafazkan dzikir (Mery Fanada, 2018).

Ucapan zikir dengan membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Terapi psikoreligius: dzikir dapat dilakukan ketika pasien mendengar suara-suara palsu, ketika waktu luang, dan ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius: dzikir pasien diberikan kesempatan untuk berwudlu, kemudian menyiapkan peralatan ibadah seperti sarung, sajadah, dan tasbih untuk memulai kegiatan dzikir. Instrument yang digunakan pada studi kasus ini menggunakan lembar observasi dan wawancara yang pengukurannya dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi. (Akbar, 2021).

Oleh karena itu penulis ingin mencoba melakukan penerapan komplementer terapi Zikir (Mengingat Allah) dalam menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

“Apakah Pemberian Terapi Zikir Dapat Mengurangi Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Telah Dilakukan Asuhan Keperawatan Pemberian “Terapi Zikir Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu”

2. Tujuan Khusus

- a. Telah Dilakukan pengkajian pada pasien yang sedang mengalami Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.
- c. Telah Dibuat rencana asuhan keperawatan pemberian terapi Zikir Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu
- d. Telah Dilakukan implementasi keperawatan pemberian terapi Zikir Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.
- e. Telah Dilakukan Evaluasi hasil tindakan keperawatan pemberian terapi Zikir Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

D. Manfaat Studi Khusus

1. Manfaat Bagi tempat penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan melaksanakan terapi Zikir dalam menurunkan frekuensi halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menambah kepustakaan institusi pada kasus keperawatan jiwa tentang pemberian terapi zikir sebagai terapi komplementer pada pasien halusinasi di rumah sakit soeprapto bengkulu

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau bahan pembanding bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis ataupun penelitian yang lebih luas

BAB II TINJAUAN TEORITIS

B. Konsep Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi” (Yosep, 2010).

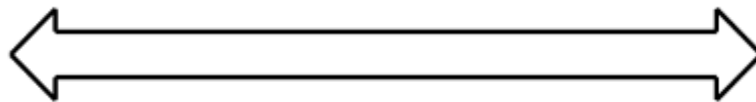
Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan ransangan internal (pikiran) dan ransangan eksternal (dunia luar). Dengan memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2011).

2. Rentang Respons Halusinasi

Halusinasi merupakan respon maladaptive yang berbeda dengan rentang respon neurobiologi (Stuart and Laraia, 2005). Pasien yang sehat persepinya akan akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, pengelihatn, penciuman, pengecapn dan perabaan) klien halusinasi mempersepsi sesuatu dengan tidak adanya stimulus. Rentang respon tersebut sebagai berikut :

Adaptif

Maladaptif



a. Pikiran logis	a. Distorsi pikiran atau pikiran kadang menyimpang	a. Gangguan proses piker/delusi
b. Persepsi akurat	b. Ilusi	b. Halusinas
c. Emosi konsisten dengan pengalaman	c. Reaksi emosi berlebihan atau emosi tidak stabil	c. Ketidakmampuan mengontrol emosi
d. Perilaku sesuai	d. Perilaku aneh	d. Prilaku disorganisasi
e. Berhubungan social		e. Isolasi sosial

3. Etiologi

Faktor penyebab terjadinya halusinasi (Stuart, 2017), adalah :

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh Penelitian terhadap otak menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal, dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik (Stuart, 2017).

Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya halusinasi.

2) Psikologis

Pengaruh keluarga dan lingkungan klien dapat mempengaruhi respon. Dan kondisi psikologis dapat menjadi salah satu penyebab gangguan orientasi realistik.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti : kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan terisolasi disertai stres.

b. Faktor Presipitasi

1) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

2) Sumber koping

Stres koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stres.

4. Tahap Terjadinya Halusinasi

Tahap halusinasi menurut Dermawan & Rusdi, (2019) adalah sebagai berikut :

a. Tahap I (*conforting*) :

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik :

- 1) Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.
- 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas
- 3) Pikiran dalam pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.

Perilaku pasien:

- 1) Tersenyum dan tertawa sendiri.
- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara.
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat.
- 5) Diam dan berkonsentrasi.

b. Tahap II (*condeming*) :

Menyalahkan, tingkat kesadaran berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik :

- 1) Pengalaman sensori menakutkan.
- 2) Merasa di lecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
- 3) Mulai merasakan kehilangan kontrol.
- 4) Menarik diri dari orang lain.

Perilaku klien :

- 1) Terjadi peningkatan denyut jantung , pernapasan dan tekanan darah.
- 2) Perhatian dengan lingkungan berkurang.
- 3) Konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya.

- 4) Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan keadaan realitas.

c. Tahap III (*Controlling*) :

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat di tolak lagi dengan karakteristik :

- 1) Menyerah dan menerima pengalaman sensori halusinasinya.
- 2) Isi halusinasi menjadi atraktif.
- 3) Merasa kesepian jika halusinasinya berakhir.

Perilaku klien :

- 1) Perintah halusinasi di taati.
- 2) Sulit berhubungan dengan orang lain.
- 3) Perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik.
- 4) Tidak mampu mengikuti perhatian dari perawat, tanpak tremor dan berkeringat.

d. Tahap IV (*Conquering*) :

- 1) Klien sudah sangat di kuasai oleh halusinasi, klien tampak panik
- 2) Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak di ikuti.

Perilaku klien :

- 1) Perilaku panik
- 2) Resiko tinggi menciderai
- 3) Agitasi atau kataton
- 4) Tidak mampu berespon terhadap lingkungan

5. Jenis Halusinasi

Menurut Yosep (2017), terdapat jenis-jenis halusinasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jenis Halusinasi

No	Jenis Halusinasi	Karakteristik
1	Pendengaran	Ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
2	Penglihatan	Dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan
3	Penghidu	Ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti : darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.
4	Peraba	Ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat.
5	Pengecap	Ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah,
6.	Sinestetik	Ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.
7	Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

6. Penatalaksanaan

Menurut Daulay, (2019) penatalaksanaan klien halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain yaitu :

a. Psikofarmakologis

Obat-obatan yang lazim di gunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizoprenia adalah obat-obatan anti psikosis. Adapun kelompok yang umum di gunakan adalah

1) Obat Anti Psikotik

Jenis: Clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HPL).

Mekanisme kerja : Menahan kerja reseptor dopamin dalam otak sebagai penenang, penurunan aktifitas motoric, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi : delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses pikir.

2) Obat Ansietas

Jenis: Atarax, Diezepam (Chlordiazepoxide)

Mekanisme kerja: Meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.

3) Obat Anti Depresan

Jenis: Elavil, asendin, anafranil, norpamin, ainequan, tofranil, Iudiomil, Pamelor, Vivacetil, surmontil.

Mekanisme kerja: Mengurangi gejala depresi, penenang.

b. Terapi kejang Listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan yang menimbulkan kejang grandmall secara artifical dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuropletika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Psikoterapi dan Rehabilitas

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiri dari :

1) Terapi Aktivitas

a) Terapi Musik

Fokus: Mendengar dan memainkan alat musik, bernyanyi yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien dan juga dengan cara baru yaitu dengan mendengarkan murrotal

b) Terapi Seni

Fokus: Untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi Menari

Fokus: Ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

d) Terapi Relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok

Rasional: Untuk coping/periaku maladadaftip/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

2) Terapi social

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lainnya

3) Terapi Kelompok

a) Terapi Group (Kelompok Teraupetik)

b) Terapi Aktivitas Kelompok (Adjunctive Group Activity Therapy)

c) TAK orientasi realitas

Sesi 1 : Pengenalan orang

Sesi 2 : Pengenalan tempat

Sesi 3 : Pengenalan waktu

d) TAK stimulasi persepsi : Halusinasi

Sesi 1 : Mengenal halusinasi

Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

Sesi 4 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Sesi 5 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4) Terapi Zikir

a) Pengertian Terapi Zikir

Terapi Zikir adalah dzikir dengan membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. (Yusuf & Fani Okviansanti, 2021).

b) Tujuan Terapi Zikir

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, 2019).

c) Langkah-Langkah Terapi Zikir

Tabel 2.1 Langkah-Langkah Terapi Zikir

Prosedur Penatalaksanaan Terapi Spiritual Dzikir	A. Persiapan Alat dan Lingkungan 1. Persiapan perlengkapan ibadah (seperti tasbih, sajadah, dsb) 2. Lingkungan yang hening sehingga dapat berkonsentrasi secara penuh
	B. Langkah-langkah Langkah-langkah respon rileksasi menurut Dr.dr

	<p>Samsuridjal Djauzi, SpPD., KAI (2008) antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan 2. Duduklah dengan santai 3. Tutup mata 4. Kendurkan otot-otot 5. Bernapaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang 6. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran 7. Lakukan selama 10 menit 8. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali. <p>C. Kriteria Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan. 2. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi. 3. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam mengembangkan sesi.
--	--

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Identitas meliputi nama inisial, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

b. Alasan masuk

pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa pasien sering melamun, menyendiri, terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri, bersikap seolah mendengarkan sesuatu, mondar mandir, dan curiga yang berlebihan.

c. Riwayat kesehatan Sekarang

Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dibawa kerumah sakit jiwa karena keluarga merasa tidak mampu merawat klien, keluarga merasa terganggu karena perilaku klien dan gejala yang tidak normal yang dilakukan klien seperti mengarahkan telinga pada sumber tertentu, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, dan klien biasanya sering menutup telinganya, sehingga keluarga berinisiatif membawa klien kerumah sakit jiwa.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena pada umumnya apabila klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran walaupun sebelumnya pernah mendapat perawatan di rumah sakit jiwa, tetapi pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa, sehingga klien kurang dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan akibat trauma yang dialami klien, gejala ini cenderung timbul apabila klien mengalami penolakan didalam keluarga atau lingkungan sekitarnya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya ditemukan salah satu anggota keluarga dengan masalah gangguan kejiwaan.

f. Pemeriksaan fisik

TTV:

- 1) TD: biasanya tekanan darah pasien di atas normal
- 2) Suhu: biasanya suhu tubuh dalam batas normal
- 3) Nadi: biasanya nadi pasien teraba cepat
- 4) Pernafasan: biasanya pernafasan pasien cepat
- 5) Wajah

Inspeksi: Biasanya pada pasien ini wajahnya tampak tegang

6) Mata

Inspeksi :pasien tampak menunduk saat diajak berbicara, mata tampak melotot.

7) Mulut

inspeksi :Biasanya pasien tampak berbicara sendiri
inspeksi :Biasanya telinga pasien tampak kotor.

8) Tangan

Inspeksi : Biasanya pada pasien ini kuku tampak kotor dan panjang.

Palpasi : Biasanya kulit pasien terasa kering.

9) Tubuh

Inspeksi : Biasanya pada pasien ini tubuh pasien tercium bau yang khas, kulit tampak kering dan kusam.

Palpasi : Biasanya kulit pasien terasa kering.

10)Kaki

Inspeksi : Biasanya pada pasien ini kuku tampak panjang dan kotor karena jarang menggunakan alas kaki.

g. Psikososial dan spiritual

1) Genogram

Genogram adalah peta atau riwayat keluarga yang menggunakan simbol -simbol khusus untuk menjelaskan hubungan, peristiwa penting, dan dinamika keluarga dalam beberapa generasi. Bayangkan genogram sebagai "pohon keluarga" yang sangat terperinci.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya bagian mana yang disukai dan yang tidak disukai.

b) Identitas diri, biasanya pasien mengalami disorientasi diri, seperti pasien berjenis kelamin laki-laki tapi

bertingkah layaknya perempuan, seperti itu juga sebaliknya

- c) Peran, biasanya pasien mengalami gangguan fungsi peran, yang menyebabkan mengalami konsentrasi buruk, lebih sering melamun dan menyendiri sehingga tadinya sebagai kepala keluarga atau seorang anak tidak menjalankan perannya sebagai mana mestinya.

Mk: Halusinasi

- d) Ideal diri, bagaimana harapan klien terhadap tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan

- e) Harga diri, biasanya pasien mengisolasi diri dikarenakan lingkungan yang tidak menerimanya, dan mendapatkan pengucilan dari lingkungan

h. Hubungan sosial

Biasanya pasien mengalami gangguan dalam berhubungan sosial, misalnya mengalami hambatan dalam berperan serta di kegiatan kelompok masyarakat dan dengan orang lain. Klien biasanya tampak melamun, konsentrasi buruk merasa ingin sendiri, curiga terhadap orang-orang baru.

Mk: Halusinai

i. Spiritual

Biasanya pasien mengalami gangguan spiritual, karena pasien tidak sesuai tata cara ibadah.

j. Status mental

1) Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, terkadang menggunakan pakaian terbalik, kebersihan diri yang tubuh buruk, seperti adanya bau badan yang khas dan bagian mulut kotor, memiliki sikap tubuh yang tidak semangat, menunjukkan wajah yang bermusuhan, melotot, dan wajah

memerah. Kontak mata tidak fokus seperti diajak berbicara selalu menunduk.

2) Pembicaraan

Biasanya pada pasien mengalami gangguan jiwa saat diajak berbicara tidak nyambung/inkoheren, respon tidak sesuai, melihat ke suatu arah, bicara sendiri, curiga.

Mk: Halusinasi

3) Aktivitas motorik

Biasanya pasien mengalami gangguan aktivitas motorik, seperti saat diminta melakukan sesuatu pasien enggan melakukannya. Saat diajak berbicara pasien menunjukkan isyarat tubuh tidak wajar seperti melakukan pergerakan tangan tidak semestinya.

4) Afek dan emosi

Biasanya mudah merasa kesal, curiga pada orang lain, melamun dan menyendiri tiba-tiba.

5) Intraksi selama wawancara

Biasanya pasien tidak kooperatif, serta kontak mata kurang, dan menunduk hingga menatap dengan pandangan kosong.

6) Persepsi sensorik

Biasanya mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan

sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau

pengecapan, dan menyatakan kesal.

Mk: Halusinasi

7) Proses pikir

Bagaimana proses pikir klien, bagaimana alur pikirnya (koheren/inkoheren), bagaimana isi pikirannya

realistis/tidak. Biasanya respon klien tidak sesuai dengan realitanya.

8) Tingkat kesadaran

Biasanya pasien sadar dimana tempat dia berada saat ini, waktu, dan orang-orang di sekitarnya.

9) Orientasi

Biasanya pasien mengalami disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi.

10) Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan memori, seperti menyebutkan nama tidak sesuai dengan identitas aslinya

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya konsentrasi pasien buruk. Saat di tanyakan jumlah benda yang ditunjukkan pasien menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan.

12) Kemampuan penilaian

a) Daya tilik diri

Biasanya pasien mempunyai korelasi (hubungan timbak balik) positif yang kuat dengan kepatuhan minum obat (Tessier, Boyer, Husky, Bayle, Lorca, dan Misdrahi, 2017).

b) Kebutuhan persiapan pulang

Biasanya pasien melakukan kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dengan mandiri. Namun saat mengonsumsi obat pasien harus di dampingi karena pasien biasanya enggan minum obat.

c) Mekanisme koping

Biasanya pasien mempunyai mekanisme koping maladaptif dalam menyelesaikan permasalahan, pasien

suka merenung, dan pada beberapa waktu pasien suka marah tidak jelas ketika suara-suara yang mengganggu tersebut muncul.

d) Masalah psikososial dan lingkungan

Setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis atau social yang memberikan pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial. Biasanya pasien memiliki perasaan curiga yang berlebihan.

13) Pengaruh kurang pengetahuan

Suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami

defisiensi pengetahuan kognitif atau ketrampilan-ketrampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan.

2. Analisa dan Dignosa keperawatan

a. Analisa data

No	Data	Masalah
1	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya klien mendengar suara bisikan 2. Biasanya klien merasakan sesuatu melalui indera pendengaran 3. Biasana klien menyatakan kesal <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya respons klien tidak sesuai 2. Biasanya klien Bersikap seolah mendengar sesuatu 3. Biasanya klien menyendiri 4. Biasanya pasien sering melamun 5. Biasanya konsentrasi klien buruk 	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi(D.0085)</p>

-
6. Biasanya klien sering curiga
 7. Biasanya klien mondar-mandir
 8. Biasanya klien bicara sendiri
-

b. Diagnosa keperawatan

Menurut SDKI (standar diagnosa keperawatan Indonesia)Ed 1 tahun 2016

- a) Akibat : Resiko Perilaku kekerasan
- b) Masalah utama : Gangguan persepsi sensori (Halusinasi Pendengaran)
- c) Penyebab : Isolasi Sosial ,Menarik Diri ,Gangguan konsep diri, Harga diri rendah.

3. Intervensi keperawatan

Menurut SIKI (standard intervensi keperawatan Indonesia) Edisi 1

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Gangguan persepsi sensori halusinasi (D.0085)	Luaran utama : persepsi sensori 1. Mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Melamun menurun 5. Mondar-mandir menurun 6. Konsentrasi meningkat	Intervensi utama (manajemen halusinasi)(I.09288) Observasi a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi b. Motivasi dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan c. Monitor isi halusinasi Terapeutik a. Pertahankan lingkungan yang aman b. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku c. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi d. Hindari perdebatan tentang validasi

halusinasi

Edukasi

- a. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- b. Anjurkan bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- c. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan terapi zikir.

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan antiansietas, jika perlu

Intervensi pendukung.

Observasi

- a. Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. sikap, fisiologis, psikologis)
- b. Identifikasi aspek yang akan di fokuskan dalam terapi (mis.stimulasi, relaksasi, konsentrasi)
- c. Identifikasi jenis terapi digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien
- d. Identifikasi media yang dipergunakan (mis. speaker, earphone, handphone)
- e. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien
- f. Monitor perubahan yang difokuskan

Terapeutik

- a. Posisikan dalam posisi

dan lingkungan yang nyaman

- b. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengunjung, panggilan telpon)
- c. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi Zikir
 - b. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan Zikir
-

D. Konsep masalah keperawatan

1. Definisi

Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersiapkan suara yang di dengar klien. Suara bisa menyenangkan, ancaman, membunuh dan merusak (Yosep, 2016).

2. Penyebab

Penyebab Halusinasi, menurut Direja (2011):

- 1). Faktor Predisposisi : genetika, neurobiologi, neurotransmitter, abnormal perkembangan syarat, psikologis,
- 2). Faktor presipitasi : proses pengolahan informasi yang berlebihan mekanisme penghantaran listrik yang abnormal, adanya gejala pemicu.

3. Tanda dan gejala

Karakteristik perilaku yang dapat ditunjukkan klien dan kondisi halusinasi pendengaran menurut Direja (2011).

Data subyektif :

Klien mendengarkan suara atau bunyi tanpa stimulus nyata, melihat gambaran tanpa stimulus yang nyata, mencium nyata stimulus yang nyata, merasa makan sesuatu, merasa ada sesuatu pada kulitnya, takut terhadap suara atau bunyi yang di dengar, ingin memukul dan melempar barang.

Data obyektif :

Klien berbicara, senyum dan tertawa sendiri, pembicaraan kacau dan terkadang tidak masuk akal, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, menarik diri dan menghindar dari orang lain, disorientasi, tidak bisa memusatkan perhatian atau konsentrasi menurun, perasaan curiga, takut, gelisah, bingung, ekspresi wajah tegang, muka merah dan pucat, tidak mampu melakukan aktifitas mandiri dan kurang mengontrol diri, menunjukkan perilaku, merusak diri dan lingkungan.

5. klasifikasi/tingkatan

a. Tingkat I

Penderita tidak merasa terganggu dengan adanya halusinasi itu dan biasanya muncul saat sedang sendiri, melamun, menyendiri.

b. Tingkat II

Penderita mulai merasa terganggu dan kehilangan kendali serta mungkin berusaha menghilangkan halusinasinya itu. Misal mendengar suara-suara yang mengejek.

c. Tingkat III

Penderita menyakini, mengikuti dan melakukan isi dari halusinasinya. Misalnya mendengar suara yang menyuruh membanting piring, maka penderita mengikutinya dengan benar-benar membanting piring.

d. Tingkat IV

Penderita jadi panik, cemas berat, takut jika tidak mengikuti halusinya. Dapat terjadi beberapa jam atau hari jika tidak ditangani dengan baik

6. komplikasi

Komplikasi yang di timbulkan halusinasi sebagai berikut:

- a. Depresi
- b. Datangnya pikiran kuat pengidap untuk bunuh diri
- c. Kecenderungan tinggi untuk melakukan bunuh diri
- d. Malnutrisi
- e. Kehilangan kepedulian terhadap diri sendiri
- f. Perilaku tidak wajar dan negatif yang berujung pada tindakan kriminal dan susila.

7. Penatalaksanaan

1. Farmakologis

Psikofarmakoterapi

a. Golongan butirefenon

Haldol, serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg ,IM. Pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat per oral 3x 1,5 mg (Yosep, 2011)

b. Golongan Fenotiazine

Chlorpromazine/largactile/promactile. Biasanya diberikan per oral. Kondisi akut biasanya diberikan 3 x 100 mg. apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1 x 100 mg pada malam hari saja (Yosep, 2011)

Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara aetificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples. Terapi kejang listrik dapat diberikan pada

skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule / detik (Yosep,2011).

Rehabilitasi

Terapi kerja baik untuk mendorong penderita bergaul dengan orang lain, penderita lain, perawat, dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri pasien dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Diajurkan penderita untuk menadakan permainan atau pelatihan bersama (Yosep, 2011)

2. Nonfarmakologis

a. Terapi Zikir

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 viseral, dan fungsi-fungsi endokrin. (Ikawati, 2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gangguan jiwa Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Jiwa Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini Telah dilakukan di Ruang Murai Rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

2. Waktu

Waktu penelitian Telah dilakukan Tanggal 8 Agustus 24 Agustus 2023.

F. Etika penelitian

Menurut (Notoadmojo, 2015) etika penelitian yaitu suatu persetujuan dari komite etik penelitian disuatu institusi bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan responden penelitian. Hal yang harus dipenuhi dalam etika penelitian yaitu *Informen konsen* (lembar persetujuan), *Anominity* (tanpa nama), *Condefitial* (kerahasiaan).