

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANGAN FLAMBOYAN RSJ PROF HB SAANIN PADANG**



**GAYATRI PUTRI , S.Tr.Kep
NIM: 243410017**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

KARYA TULIS AKHIR

PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN FLAMBOYAN RSJ PROF HB SAANIN PADANG

Diajukan ke program studi pendidikan profesi ners poltekkes kemenkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners



**GAYATRI PUTRI , S.Tr.Kep
NIM: 243410017**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

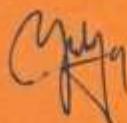
Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Psikoreligius: Dzikir Dalam Asuhan
Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi
Pendengaran Di Ruangan Flambayan Rumah Sakit
Jiwa Prof HB Saanin Padang

Nama : Gayatri Putri, S.Tr Kep

NIM : 243410017

Karya tulis akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji
Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 23 Mei 2025
Komisi Pembimbing :



(Yudistira Afconneri, S.Kep, M.Kep)
NIP : 19890121201801001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep Mat)
NIP : 19800423 200122001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Gayatri Putri, S.Tr Kep
NIM : 243410017
Judul KTA : Penerapan Terapi Psikoreligius: Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada program studi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan politeknik kesehatan kemenkes padang

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Renjoayati,S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa

Anggota Penguji : Ns.Surya Effendi,M.Kep,Sp.Jiwa

Anggota Penguji : Yudistira Afconneri,S Kep,M.Kep

Padang, 11 juni 2025
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Merli, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 20012 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama lengkap : Gayatri putri
NIM :243410017
Tanggal lahir :19 maret 2002
Tahun masuk Profesi :2024
Nama PA : N.Rachimadanur , S.Kp,MKM
Nama Pembimbing KTA :Ns. Yudistira Afconneri, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, Yang berjudul : **Penerapan terapi psikoreligius: Dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof HB Saanin Padang** . Apebila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 11 Juni 2025
Yang membuat pernyataan



Gayatri Putri, S.Tr.Kep
NIM: 243410017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat- Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul:" **Penerapan terapi psikoreligius :Dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang**". Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan KTA ini tanpa bantuan dan bimbingan bapak Ns. Yudistira Afconner M.Kep yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibuk Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak dr. Aklima, MPH selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibuk Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibuk Ns. Nissa lestari S.Kep selaku CI klinik Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.
6. Ibuk Ns. Melyanti S.Kep selaku kepala ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang..
7. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Bapak pembimbing akademik Ns.Rachmadanur,SKP,M.KM yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan-rekan satu bimbingan.
9. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan

semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.

10. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan proposal Karya Tulis Akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, mei 2025

peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Karya Tulis Akhir, Mei 2025

Gayatri Putri,S.Tr.Kep

**Penerapan Terapi Psikoreligius : Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa
Pada pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Flamboyan RSJ
HB.Saanin Padang, 2025**

Isi: xii + 87 halaman, 2 bagan, 6 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptive terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, berakibat munculnya perubahan dari pola pikir, persepsi, perilaku, dan perasaan. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat berupa kesulitan membedakan realitas dan kenyataan, biasanya pada halusinasi pendengaran pikirannya akan terpengaruhi. Berdasarkan kondisi tersebut perlu dilakukan penatalaksanaan non-farmakologi yaitu dengan terapi zikir. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan intervensi terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang tahun 2025.

Desain penelitian *Case Report*. Penelitian dilakukan pada 2 orang partisipan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang dengan pemberian asuhan keperawatan selama 5 hari. Analisa terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, Diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain, teori dan penerapan Terapi Dzikir.

Hasil penelitian didapatkan bahwa setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir selama 5 hari , menunjukkan mengalami penurunan halusinasi pendengaran dari halusinasi sedang ke ringan yaitu Bapak FT dari skor 20 (halusinasi sedang) menjadi skor 9 (halusinasi ringan) dan Bapak FF dari skor 22 (halusinasi sedang) menjadi skor 10 (halusinasi ringan).

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi perawat di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang dalam menerapkan terapi generalis halusinasi dilengkapi dengan terapi dzikir dan juga diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk menerapkan kuesioner pre-post di setiap harinya dilakukan intervensi terapi dzikir.

Kata kunci : Halusinasi, keperawatan jiwa, terapi Dzikir
Daftar pustaka :35 (2016-2025)

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF HEALTH, PADANG
PROFESSIONAL NURSING EDUCATION STUDY PROGRAM**

Final Paper, May 2025

Gayatri Putri, S.Tr.Kep

Application of Psychoreligious Therapy: Dhikr in Mental Health Nursing Care for Auditory Hallucination Patients in the Flamboyan Room of HB.Saanin Mental Hospital, Padang 2025

Content: xii + 87 pages, 2 charts, 6 tables, 9 appendices

ABSTRACT

Mental disorders are maladaptive responses to stressors that originate from within or outside the individual, resulting in changes in patterns of thinking, perception, behavior, and emotions. Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by difficulty distinguishing between reality and illusion, often involving auditory hallucinations that affect the person's thoughts. Based on this condition, non-pharmacological management is necessary, such as dhikr (Islamic chanting) therapy. The aim of this study is to implement dhikr therapy interventions in mental health nursing care for patients experiencing hallucinations in the Flamboyan Ward of Prof. HB Saanin Mental Hospital, Padang, in 2025.

This study aimed to apply a psychoreligious intervention—*dhikr* therapy—in the mental health nursing care of patients with auditory hallucinations. The research used a case report design involving two participants in the Flamboyan Ward, conducted over a five-day nursing care period. The nursing process included assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, which were analyzed in comparison with theoretical frameworks and previous studies related to *dhikr* therapy.

The results showed that after five days of *dhikr* therapy, there was a reduction in the severity of auditory hallucinations from moderate to mild. Patient FT's hallucination score decreased from 20 (moderate) to 9 (mild), while patient FF's score decreased from 22 (moderate) to 10 (mild).

This study is expected to serve as a reference for nurses in the Flamboyan Ward in implementing generalist nursing interventions for hallucinations, complemented by *dhikr* therapy. It is also expected that further researchers will apply a pre-post questionnaire every day that *dhikr* therapy intervention is carried out.

Keywords: Hallucination, mental health nursing, *dhikr* therapy

References: 35 (2016–2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR	8
A. Konsep halusinasi	8
B. Konsep Terapi psikoreligius : Dzikir	16
C. Asuhan Keperawatan Teoritis	17
D. Evidence Based Nursing (EBN)	35
BAB III METODE KARYA AKHIR	39
A. Desain dan Jenis Penelitian	39
B. Tempat Dan Waktu	41
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	39
D. Populasi dan Sampel	39
E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	40
F. Instrumen Penelitian	42
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	43
H. Analisis Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil	45
B. Pembahasan	70

BAB V PENUTUP..... 85

A. KESIMPULAN 85

B. SARAN 87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Hasil pengkajian Keperawatan	47
Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan	58
Tabel 4. 3 Hasil Rencana Keperawatan.....	58
Tabel 4. 4 implementasi keperawatan	60
Tabel 4. 5 evaluasi keperawatan	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Rentang Respon halusinasi	12
Bagan 2. 2 pohon masalah halusinasi	15

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|-------------------------------------|
| Lampiran 1 | Ghancart |
| Lampiran 2 | Daftar riwayat hidup |
| Lampiran 3 | Lembar konsultasi pembimbing KTA |
| Lampiran 4 | SOP terapi Dzikir |
| Lampiran 5 | Persetujuan responden |
| Lampiran 6 | media sosialisasi |
| Lampiran 7 | Askep partisipan 1 dan partisipan 2 |
| Lampiran 8 | Dokumentasi |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa atau *mental illness* merupakan suatu sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan dan pelemahan di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia, yaitu fungsi psikologi, perilaku maupun biologi. Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang sama halnya dengan gangguan jasmaniah lainnya, namun gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti cemas, takut hingga tingkat berat berupa gangguan jiwa berat (Nies and McEwen 2019).

Gangguan jiwa menurut WHO (World Health Organization) merupakan suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan (Pranata et al., 2023). Masalah kesehatan jiwa ini diperkirakan oleh WHO akan menduduki peringkat pertama penyebab kematian di tahun 2030 setelah penyakit jantung koroner, Prevalensi gangguan jiwa menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022 gangguan mental diseluruh dunia mempengaruhi sekitar 450 juta penduduk. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2023) Gangguan kesehatan mental atau depresi merupakan masalah kejiwaan yang rentan terjadi pada remaja. Data di Indonesia menunjukkan sebanyak 6,1 % penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan mental. Jenis gangguan mental yang banyak diderita remaja adalah gangguan kecemasan (gabungan fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) 3,7%, gangguan depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), hingga gangguan stres pasca- trauma (PTSD) dan gangguan pemuatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) dengan angka masing-masing 0,5%

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia (2020) penderita gangguan jiwa di provinsi sumatera barat sekitar 111. 016 orang. Data dari dinas kesehatan kota padang (2022) menunjukkan kasus sebesar 2.424 dengan kasus psikotik kronik, dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan gangguan jiwa pada tahun 2022 adalah sebanyak 1.925 orang (Dinkes padang 2022) Dari data yang didapatkan dapat dikatakan bahwa angka gangguan jiwa tinggi baik di dunia maupun di indonesia, dimana salah satu bentuk gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia.

Data dari RS.jiwa prof Hb saanin padang pada tahun 2021 terdapat sebanyak 7168 pasien rawat inap, dan semakin meningkat menjadi 7204 pada tahun 2022. Tidak hanya pasien rawat inap, pasien rawat jalan juga mengalami peningkatan yaitu tahun 2021 jumlah pasien adalah 26004 orang menjadi 29481 di tahun 2022. Jumlah peningkatan pasien kurang lebih 3,477 orang atau terjadi kenaikan 11,9 %. Fenomena ini membuktikan terjadinya peningkatan angka kejadian gangguan kesehatan jiwa (RSJ HB Saanin, 2023)

Berdasarkan data pencatatan rekam medis rumah sakit jiwa prof HB saanin padang pada tahun 2022, ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap yaitu halusinasi 2.252 pasien, perilaku kekerasan 1.816 pasien, harga diri rendah 100 pasien dan waham 27 pasien. Dari data di atas kasus halusinasi termasuk kasus tertinggi di rsj hb saanin padang. Didapatkan data halusinasi dari bulan September 2024- 2025 di ruangan flamboyan adalah sebanyak 151 kasus.

Salah satu penyakit gangguan mental pada seseorang yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang dikenal dengan pikiran tidak jelas, perilaku yang aneh dan pengalaman sensori yang tidak nyata. Ini mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasakan dan bertindak, dan dapat membuat sulit untuk membedakan antara apa yang nyata dan tidak nyata (Rasa, 2023) faktor- faktor terkait dan penyebab dalam menimbulkan

banyak masalah kejiwaan seperti halusinasi, resiko perilaku kekerasan, hingga bunuh diri (Akbar, Hasanah and utami 2022)

Halusinasi yaitu gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi ekternal (Halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yang merupakan dapat merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (keliat, 2023). Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi cukup beragam, seperti munculnya hysteria, rasa lemah, ketakutan yang berlebihan dan pikiran yang buruk (Sari, Fitri and hasanah 2022) sehingga penderita halusinasi kehilangan kontrol dirinya yang sering mendengar bisik-bisikan yang menyuruhnya untuk marah-marah, melukai dirinya, tertawa dan bicara sendiri, serta pasien lebih sering menyendiri (Nashirah, aiyub, and alfiandi 2022).

Adapun akibat lanjut halusinasi dalam keperawatan sangat penting dikenali untuk dikenali karena dapat mempengaruhi kondisi pasien secara fisik, psikologis, sosial, dan keselamatan. Berikut adalah beberapa akibat lanjut yang mungkin terjadi: Pasien dengan halusinasi, terutama halusinasi pendengaran yang bersifat mengancam atau memerintah (command hallucinations), bisa melakukan tindakan berbahaya terhadap diri sendiri atau orang lain, seperti menyakiti diri atau melakukan kekerasan. Dan Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial karena takut atau malu dengan halusinasinya. Hal ini bisa menyebabkan kesepian, depresi, dan memperburuk kondisi mentalnya. Selain itu juga Fokus pasien terganggu oleh halusinasi sehingga mengabaikan kebutuhan dasar seperti makan, mandi, dan kebersihan diri (Videbeck, Sheila L. 2017)

Sebagai upaya meminimalkan dampak dari halusinasi tersebut dibutuhkan pendekatan untuk mengatasi gejala halusinasi. Dibutuhkan penatlaksanaan

yaitu Farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara tepat untuk mengatasi dampak halusinasi sangat penting, perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu menerapkan standar asuhan keperawatan seperti strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi yaitu menghardik, konsumsi obat, berbincang dengan teman dan melakukan aktivitas terjadwal (Nashirah, Aiyub.and alfiandi 2022). Asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran tidak hanya fokus pada pengendalian gejala, tetapi juga pada keselamatan, rehabilitasi psikososial, peningkatan kualitas hidup, dan pemulihan fungsi kognitif. Perawat jiwa memiliki peran strategis dalam proses penyembuhan ini melalui komunikasi terapeutik, observasi, edukasi, dan kolaborasi lintas profesi (Kemenkes, 2019).

Perawat juga dapat melakukan modifikasi dengan melakukan terapi modalitas, salah satu seperti terapi psikoreligius dengan terapi berzikir, yang akan membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. Dua hal ini penting bagi penyembuhan dari suatu penyakit di samping terapi medis dan obat-obatan (Rosyanti and hadi 2022). Salah satu terapi yang dapat digunakan dalam mengontrol halusinasi pendengaran yaitu dengan terapi Psikoreligius dzikir (Badori, Hendrawati, dan Kurniawan 2024). Terapi Psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya.

Terapi dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna sehingga dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilang kan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Raziansyah dan Tazkiah 2023).

Terapi dzikir merupakan salah satu metode terciptanya suasana tenang. Dzikir yang menurut bahasa berasal dari kata “dzakar” yang berarti ingat, jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan AL-Quran dan hadist dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah SWT. Dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien terapi dzikir berupa istigfar, tasbih, tahmid, takbir, tahlil selama 15 menit (Karadjo and agusrianto 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Akbar and Rahayu 2021) menunjukkan bahwa penerapan terapi spiritual zikir dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyu dan tenang salam 10-20 menit setiap hari selama 2 hari menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat membantu mengontrol halusinasi. Sejalan dengan penelitian (Nomor 2023) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap tingkat halusinasi ($p=$ value 0,000).

Sejalan dengan penelitian (Muhchin et al., n.d.) menunjukkan bahwa terdapat perkembangan kontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir (Dari skor 40 termasuk kategori halusinasi berat menjadi skor 11 termasuk kategori halusinasi ringan). Sejalan dengan penelitian (karadjo and agusrianto 2022), menyebutkan bahwa penerapan terapi psikoreligius dzikir yang dilakukan selama 7 hari menunjukkan intervensi yang diberikan mampu mengontrol halusinasi secara mandiri pada pasien.

Dan juga sejalan dengan hasil penelitian (Gasril and Sasmita 2020) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia ($p=$ value 0,000)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang flamboyan Rumah sakit jiwa HB saanin padang pada bulan april 2025 terdapat 21 pasien dengan diagnosa utama halusinasi pendengaran. Data ruangan flamboyan 6

bulan terakhir yaitu bulan September- april 2025 menunjukkan 151 pasien dengan diagnosa halusinasi. Hasil observasi dan wawancara peneliti di ruangan flamboyant RSJ HB saanin padang didapatkan bahwa masalah yang muncul pada pasien yang mengalami halusinasi yaitu ada mendengar suara-suara aneh, menutup telinga, ketawa sendiri, bicara sendiri, dan marah sendiri. Upaya yang telah dilakukan oleh perawat ruangan yaitu : melatih pasien menghardik halusinasi, memberikan pengetahuan tentang patuh minum obat, melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain, serta melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal. Namun hal ini diperlukan latihan yang berulang-ulang untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Berdasarkan data diatas peneliti melakukan “ Asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius: Dzikir di ruangan flamboyant RSJ HB saanin padang

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Didapatkan Rumusan Masalah Sebagai Berikut Asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius : Dzikir di ruangan flamboyan Rumah sakit jiwa prof HB saanin padang?

C. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan menerapkan intervensi terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang

b. Tujuan Khusus

- i. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan intervensi terapi dzikir di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- ii. Menegakan diagnosis keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan intervensi terapi dzikir di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- iii. Menetapkan perencanaan keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan dengan penerapan intervensi terapi dzikir di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- iv. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan intervensi terapi dzikir di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- v. Mengevaluasi keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan intervensi terapi dzikir di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang
- vi. Menganalisis penerapan intervensi terapi dzikir pada pasien halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang

D. MANFAAT

a. aplikatif

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologi pada pasien yang mengalami masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan memberikan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi.

b. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan pada bidang ilmu terutama tentang

analisis asuhan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan memberikan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Halusinasi

1. Defenisi halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia, seluruh klien skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersiapkan sesuatu banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi sebagai suatu yang nyata (Putri et al, 2022).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa adanya stimulus yang nyata (Sari, 2023).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Pardede, 2022).

Berdasarkan uraian diatas halusinasi merupakan suatu tanda gejala dengan gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perubahan yang terjadi pada seseorang seperti adanya perubahan gangguan sensori persepsi, adanya perasaan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, perabaan dan menciuman yang sebenarnya hal

tersebut tidak ada atau palsu.

2. Tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dalam menurut (Lalla et al. 2022), yaitu :

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan kekanan seperti mencari siapa atau apa yang sedang berbicara.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang tidak sedang berbicara atau kepada benda mati seperti mebel, tembok, dll.
- 3) Terlibat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
- 5) Cenderung menarik diri, sering di dapatkan duduk terpaku.
- 6) Pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau bicara.
- 7) Tiba-tiba marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu.

3. Proses terjadinya halusinasi

Untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang halusinasi Marilah kita belajar mengenai proses terjadinya halusinasi. Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

Menurut (Widiyawati 2020), ada beberapa faktor proses terjadinya halusinasi yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari:

- a) Faktor Biologis :

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

b) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

c) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebahagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali

memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

2) Faktor Presipitasi

a) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku

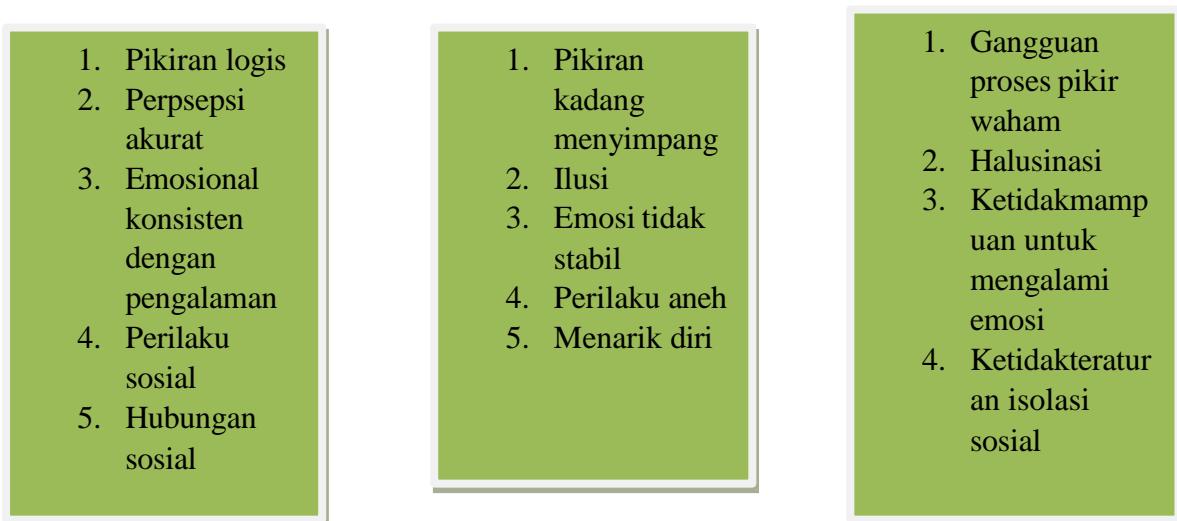
c) Sumber coping

Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor

4. Rentang respon halusinasi

Rentang respon menurut Hernandi (2020) yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang

harmonis. Sedangkan respon maladaptif yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2. 1 rentang respon halusinasi

5. Jenis halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi menurut (Lalla et al. 2022), sebagai berikut :

1) Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai ke percakapan lengkap antara dua orang atau lebih tentang orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.

2) Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kelihatan cahaya, gambar pemetris, gambar kartoon, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

- 3) Halusinasi penghidu
Membau bau-bauan tertentu bau darah, urin atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau domensia.
- 4) Halusinasi pengecapan
Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, atau feses.
- 5) Halusinasi perabaan
Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersentrum listrik yang datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

6. Fase halusinasi

Menurut (Ruswadi 2021), Fase halusinasi terbagi beberapa tahapan yaitu:

1) Fase pertama

Disebut dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

a) Karakteristik

Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

b) Perilaku klien

Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

2) Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasinya menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan.

a) Karakteristik

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai

dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

b) Perilaku klien

Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3. Fase ketiga

Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik

a) Karakteristik

Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, mengusai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

b) Perilaku klien

Kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase keempat

Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

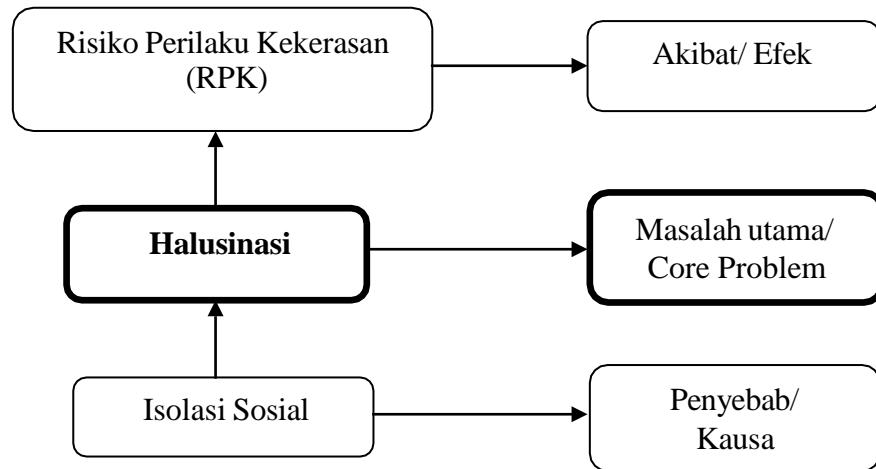
a) Karakteristik

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

b) Perilaku klien

Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

7. Pohon masalah



Bagan 2. 2 pohon masalah halusinasi

(Ruswadi 2021).

8. Penatalaksanaan halusinasi

Menurut (Widiyawati 2020), Penatalaksanaan halusinasi yaitu :

1) Psikofarmakologis

Dengan pemberian obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala pada klien skizoprenia adalah obat anti psikosis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

2) Terapi psikososial

Karakteristik dari halusinasi adalah rusaknya kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan sesama manusia, maka intervensi utama difokuskan untuk membantu klien

memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti dalam kemampuan klien Alternatif :

a) Terapi modalitas

Semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi yang terapeutik, termasuk semua (staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa, dan petugas instalasi)

b) Terapi group (kelompok terapeutik)

c) Terapi aktivitas kelompok(adjunctive groupactivity therapy)

a. TAK stimulus persepsi: Halusinasi

a. Sesi 1 : Mengenal halusinasi

b. Mengontrol halusinasi dengan menghardik

c. Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

d. Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

e. Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

d) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karean klien kembali ke masyarakat, selain it terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri kareana dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi mordalitas yang terdiri dari:

a. Terapi aktivitas

Meliputi: terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan, dan terapi psikoreligius.

B. Konsep Terapi Psikoreligius Dzikir

1. Definisi Terapi Psikoreligius Dzikir

Terapi psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditunjukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya. Penerapan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyu' dan tenang selama 10-20 menit setiap hari dari hari pertama sampai hari ketiga menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat membantu Penerapan Terapi Psikoreligius : Dzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta mengontrol halusinasi. Pasien mengatakan hatinya menjadi lebih tenang setelah membaca bacaan dzikir yang diajarkan dan tidur pasien bisa lebih nyaman membaca bacaan dzikir. (Akbar et,al 2021).

Terapi psikoreligius dengan dzikir adalah terapi yang melibatkan Allah SWT dengan menyebut dan mengingat Allah atas segala cobaan, perbuatan kita, dengan dzikir kita bisa lebih tenang hatinya, pikirannya dan senantiasa kita lebih dekat dengan sang pencipta.

2. Manfaat Terapi Psikoreligius Dzikir

Manfaat dzikir bagi kesehatan jiwa menurut Akbar et,al (2021), seorang ahli hadist terkenal Al Hafizh Al Qiyam menulis sebuah kitab yang berjudul Al- Wabib Al Shayyid mengemukakan tentang manfaat dzikir yang dirasakan manusia diantaranya :

- 1) Dzikir akan menimbulkan kecintaan kepada Allah SWT. Dzikir merupakan media untuk kembali kepada Allah SWT. Dzikir akan membawa seseorang menyerahkan dirinya kepada Allah sehingga secara perlahan Allah menjadi tempat perlindungan dan bentengnya

dari segala hal. Ia akan senantiasa berlindung dari Allah dari setiap musibah dan menghadapinya.

- 2) Dzikir akan mendekatakan diri kita Kepada Allah SWT, semakin banyak seseorang hamba berdzikir kepada Allah semakin dekat pula jarak anatara dirinya.
- 3) Dzikir akan meningkatkan derajat manusia di sisi ALLAH. Seseorang hamba yang berdzikir setiap saat disaat sehat maupun sakit , disaat senang ataupun susah dan dimana saja, niscaya hatinya akan tenang.
- 4) Dzikir akan menyertai vaik ketika hidup didunia, di alam kubur maupun kelak saat berjalan melewati shirat. Cahaya itu akan terus berada didepanya sebagai penunjuk pemandu jalannya. sebagaimana disebutkan pada Firman Allah Surat Al-an”am : 122.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Berdasarkan askep teoritis diuraikan beberapa langkah sebagai berikut (Widiyawati 2020).

1) Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengelompokan pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan yang dimiliki :

2) Identifikasi klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

3) Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

4) Faktor prediposisi

- i) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
- ii) Pernah mengalami anjaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- iii) Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
- iv) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat menganggu

Faktor presipitasi

stressor presipitasi pada klien dengan halusinasi biasanya ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

5) Pemeriksaan Fisik

Biasanya pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) yaitu tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh klien, kemudian pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta keluhan fisik yang dirasakan klien.

6) Psikososial

a. Genogram

Pada biasanya terlihat ada anggota keluarga yang megalami kelaianan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

b. Konsep diri

Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri: klien biasanya mampu menilai identitasnya, peran diri klien terganggu, ideal diri tidak menilai diri, harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.

c. Hubungan sosial

Biasanya Klien kurang dihargai dilingkungan dan keluarga.

d. Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sakit sebelumnya, saat ibadah terganggu atau sangat

e. Mental

i. Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

ii. Pembicaraan

Biasanya cara bicara klien dengan halusinasi keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu, berbeli-beli dan tidak mampu mulai pembicaraan.

iii. Akitifitas motorik

Biasanya keadaan klien tampak lesu, tegang, gelisah, sering menyendiri, dan tremor.

iv. Alam perasaan

Biasanya berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih atau putus asa disertai apatis.

v. Afek

Biasanya Afek klien sering tumpul, datar, labil, dan tidak sesuai dan ambiven.

vi. Interaksi selama wawancara

Biasanya Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

vii. persepsi

Biasanya tergantung dari Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri

dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersingung.

viii. Proses pikir

Biasanya klien halusinasi proses pikir sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, pengulangan pembicaraan.

ix. Isi pikir

Keyakinan klien dengan tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

x. Tingkat kesdaran

Biasanya klien mengalami disorientasi terhadap orang, tempat, dan waktu.

xi. Memori

Biasanya klien halusinasi terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

xii. Tingkat kosentrasi berhitung

Biasanya kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

xiii. Kemampuan penilaian

Biasanya klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keoutusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa dipikirkan

xiv. Daya talik diri

Biasanya klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri senidiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melakasankan keputusan yang telah disepakati. Klien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan insiatif klien.

xv. Kebutuhan persiapan pasien pulang

1) Makan

Biasanya keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2) BAB atau BAK

Biasanya klien halusinasi observasi kemampuan klien untuk BAK atau BAB serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

3) Mandi

Biasanya pasien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

4) Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

5) Observasi tentang lama dan waktu tidur

siang dan malam hari biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

6) Pemeliharaan kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, Biasanya peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

7) Aktivitas dalam rumah

Biasanya klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

Aspek medis

b. Diagnosis medis

Skizofrenia paranoid

Skizofrenia tipe manik

c. Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazin (TFZ), dan anti parkinson terhenski pheidol (THP), Triplofrazine arkine.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (F. Handayani et al. 2020).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Ruswadi 2021), adalah sebagai berikut :

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- 2) Risiko perilaku kekerasan
- 3) Isolasi sosial
- 4) Harga diri rendah

3. Intervensi keperawatan

1.	<p>Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi</p> <p>Tanda mayor :</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan b. Merasakan sesuatu melalui indra penglihatan, Penciuman, perabaan, atau pengecapan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. distirsi sensori b. respon tidak sesuai b. bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu <p>tanda minor :</p> <p>DS:</p> <p>Menyatakan kesa;</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyendiri 	<p>Persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi mendengar bisikan menurun b. Verbalisasi melihat bayangan menurun c. Verbalisasi merasakan saesuatu melalui penciuman menurun d. Verbalisasi merasakan seauatu melalui indra perabaan menurun e. Verbalisasi merasakan seauatu melalui indra pengecapan menurun f. Distoria sensori menurun g. Perilaku halusinasi menurun h. Menarik diri 	<p>Manajemen Halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi b. Monitor sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) d. Pertahankan lingkungan e. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi f. Anjurkan memonitor sendiri g. Anjurkan bicara pada orang yang
----	--	---	---

			<p>dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik</p> <p>h. Anjurkan melakukan distraksi</p> <p>i. Anjurkan pasien dan keluarga</p>
--	--	--	---

	<p>b. Melamun</p> <p>c. Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi</p> <p>d. Curiga</p> <p>e. Melihat kesatu arah</p> <p>f. Mondar mandir</p> <p>g. Bicara sendiri</p>	<p>menurun</p> <p>menurun</p> <p>menurun</p> <p>menurun</p> <p>menurun</p> <p>menurun</p>	<p>i. Melamun</p> <p>j. Curiga menurun</p> <p>k. Mondar-mandir</p> <p>l. Respons sesuai stimulus</p> <p>m. Kosentrasi membaik</p> <p>n. Orientasi membaik</p>	<p>mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat antipesikotik dan ansietas</p>
--	--	---	---	--

2.	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>kontrol diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun b. Verbalisasi umpatan menurun c. Perilaku melukai diri sendiri/ orang yang lain menurun d. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun e. Perilaku agresif/ amuk menurun f. Suara ketus menurun g. Bicara ketus menurun 	<p>Pencegahan perilaku kekerasan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan b. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung c. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan d. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin e. Libatkan keluarga dalam perawatan f. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien g. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif h. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal
----	---------------------------	---	--

3.	<p>Isolasi Sosial</p> <p>Tanda mayor :</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Merasa ingin sendirian b. Merasa tidak aman di tempat umum atau lingkungan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menarik diri b. Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain <p>Tanda minor:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Merasa berbeda 	<p>Kontrol diri :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minat interaksi meningkat b. Verbalisasi sosial menurun c. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun d. Perilaku menarik diri menurun e. Verbalisasi perasaan berberda dengan orang lain menurun f. Afek murung/ sedih menurun g. Kontak mata Membuat baik 	<p>Promosi Sosialisasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain c. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan d. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok e. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan f. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan
----	---	--	--

	<p>dengan orang lain</p> <p>b. Merasa asyik dengan pikiran sendiri</p> <p>c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</p> <p>DO:</p> <p>a. Afek datar</p> <p>b. Afek sedih</p> <p>c. Riwayat ditolak</p> <p>d. Menunjukkan permusuhan</p> <p>e. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain</p> <p>f. Kondisi difabel</p> <p>g. Tindakan tidak berati</p> <p>h. Tidak ada kontak mata</p> <p>i. Perkembangan terlambat</p> <p>j. Tidak bergairah/lesu</p>	<p>dalam berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>g. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</p> <p>h. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p>i. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>j. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</p> <p>k. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</p> <p>l. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</p>
--	---	---

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018;
Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat ini memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan di lakukan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (F. Handayani et al. 2020).

Menurut (Irman, Alwi, and Patricia 2016), mengemukakan bahwa rencana tindakan keperawatan pada klien dan keluarga yaitu :

- a. Diagnosis Keperawatan
Halusinasi
- b. Tindakan keperawatan pasien :
 - 1) Pasien mampu membina hubungan saling percaya
 - 2) Pasien mampu mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - 3) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
 - 4) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
 - 5) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari
- c. Tindakan
 - 1) Membina hubungan saling percaya
 - 2) Membantu pasien menyadari gangguan sensori persepsi halusinasi Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, enam benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.

- d. Strategi pelaksanaan tindakan pada klien yaitu:
 - a. Strategi pelaksanaan 1 (Menghardik halusinasi)
 - 1) Bantu pasien mengenal halusinasi seperti: isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi situasi pencetus halusinasi, perasaan saat terjadi halusinasi
 - 2) Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - 3) jelaskan cara menghardik halusinasi
 - 4) Peragakan cara menghardik halusinasi
 - 5) minta pasien memperagakan ulang cara menghardik halusinasi
 - 6) Berikan pujian kepada pasien
 - 7) Pantau penerapan cara menghardik halusinasi, beri penguatan terhadap perilaku pasien.
 - Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien
 - 8) Kontrak waktu selanjutnya latihan yang ke dua latihan minum obat.
- b. Strategi pelaksanaan 2 (Benar minum obat)
 - 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1)
 - 2) Berikan pujian setelah evaluasi Sp 1
 - 3) Tanyakan program pengobatan pasien
 - 4) Jelaskan pentingnya penggunaan minum obat pada pasien gangguan jiwa
 - 5) Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program
 - 6) Jelaskan akibat bila putus obat
 - 7) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
 - 8) Jelaskan pengobatan 6 benar minum obat
- c. Strategi pelaksanaan 3 (Bercakap-cakap)
 - 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1 dan2)
 - 2) Berikan pujian setelah melakukan evaluasi kegiatan yang lalu
 - 3) Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
 - 4) Suruh pasien menjelaskan kembali tentang latihan yang ke tiga
 - 5) Berikan pasien pujian
 - 6) Masukkan ke jadwal harian pasien

7) Kontrak waktu selanjutnya

- d. Strategi pelaksanaan 4 (Melakukan kegiatan)
 - 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1, 2 dan 3)
 - 2) Berikan pujian setelah evaluasi latihan yang lalu
 - 3) Latih pasien untuk melakukan kegiatan agar halusinasi tidak muncul
 - 4) Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
 - 5) Diskusikan aktivitas yang biasa di lakukan oleh pasien
 - 6) Latih pasien melakukan aktivitas
 - 7) Suruh pasien menjelaskan kembali bagaimana cara latihan yang ke 4.
 - 8) Berikan pasien pujian
 - 9) Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah di latih
 - 10) Masukkan ke jadwal harian pasien.
 - 11) Kontrak waktu selanjutnya

c. Tindakan keperawatan pada keluarga

- 1) Tujuan
 - a) Keluarga mampu mengenal masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
 - b) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
 - c) Keluarga mampu merawat pasien halusinasi
 - d) Keluarga mampu menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi.
 - e) Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
 - f) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk
- 2) Tindakan
 - a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
 - c) Melatih keluarga cara merawat pasien halusinasi

- d) Membimbing keluarga merawat pasien halusinasi
 - e) Melatih keluarga menciptakan suasana keluargadan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
 - f) Mendiskusikan dengan keluarga tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan tujuan segera ke fasilitas kesehatan.
 - g) Mengajurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur
- b. Strategi pelaksanaan tindakan pada keluarga yaitu :
- 1)Strategi pelaksanaan 1
 - a) Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien halusinasi.
 - b) Jelaskan tentang pengertian halusinasi
 - c) Jelaskan tentang jenis halusinasi yang di alami pasien.
 - d) Jelaskan tentang tanda dan gejala halusinasi
 - e) Jelaskan tentang cara merawat pasien halusinasi dengan latihan yaitu cara menghardik
 - f) Suruh keluarga menjelaskan kembali cara merawat pasien dengan menghardik
 - g) Berikan pujian.
 - h) Kontrak waktu selanjutnya dan jadwalkan keluarga untuk merawat pasien serta anjurkan keluarga untuk memberikan pujian serta melatih pasien.
 - 2)Strategi pelaksanaan 2
 - a) Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan latihan menghardik halusinasi (sp 1)
 - b) Latih keluarga cara merawat pasien dengan 6 benar minum obat
 - c) Jelaskan kepada keluarga akibat putus minum obat
 - d) Suruh keluarga untuk menjelaskan kembali bagaimana cara merawat pasien dengan 6 benar minum obat
 - e) Berikan pujian kepada keluarga
 - f) Kontrak waktu selanjutnya dan jadwalkan keluarga untuk merawat pasien serta anjurkan keluarga untuk memberikan pujian saat melatih pasien

- 3)Strategi pelaksanaan 3
- g) Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi (Sp 1 dan 2)
 - h) Berikan pujian kepada keluarga
 - i) Latih keluarga mengontrol halusinasi pasien dengan cara bercakap-cakap
 - j) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
 - k) Ajarkan keluarga untuk latihan dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
 - l) Suruh keluarga untuk menjelaskan kembali bagaimana cara merawat pasien dengan latihan ke 3 dan berikan pujian terhadap keluarga.
 - m) Kontrak waktu selanjutnya dengan keluarga dan jadwalkan keluarga untuk merawat pasien anjurkan keluarga memuji pasien saat latihan
- 4)Strategi pelaksanaan 4

- a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien dan merawat melatih pasien menghardik, benar minum obat, bercakap- cakap dan melakukan kegiatan, serta berikan pujian
- b) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan masyarakat, tanda kekambuhan dan rujukan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dalam buku (F. Handayani et al. 2020) yaitu: Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam yaitu :

- 1) Evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan
- 2) Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S: respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada

P: tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons pasien. Rencana tindak lanjut berupa :

- 1) Rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah)
- 2) Rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan)
- 3) Rencana dibatalkan (jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada)
- 4) Rencana selesai jika tujuan sudah tercapai dan perlu mempertahankan keadaan baru.

c) Evidence Based Nursing (EBN)

a. Pengantar tentang intervensi yang diambil sesuai EBN

Perawat memegang peranan yang penting dalam pelayanan rumah sakit, dimana perawat berada dengan pasien selama 12 jam. Perawat tidak hanya berperan sebagai care giver namun juga sebagai client advocate, counsellor, educator, collaborator, coordinator, change agent dan consultant. Perawat juga harus memiliki kemauan dalam meningkatkan kesadaran profesional kesehatan dalam belajar, mengetahui dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam keperawatan atau disebut *Evidence Based Practice (EBP) (3rd International Nursing Conference)* (Yulianti & Febriani, 2023).

EBN telah menjadi is menonjol dalam keperawatan kesehatan internasional, biaya kesehatan meningkat, prinsip manajemen dalam melakukan praktik keperawatan yang tepat dan keinginan perbaikan

kualitas EBN. Untuk itu keperawatan menjadi terlibat dalam gerakan untuk mendefenisikan EBN dalam setiap praktik keperawatan, yang jelas adalah tanggung jawab perawat untuk melaksanakan EBN dalam tindakan keperawatan, dan mengevaluasi, mengintegrasikan dan menggunakan bukti terbaik yang telah tersedia untuk meningkatkan praktik keperawatan. EBN memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada di tempat pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standar kualitas dan memicu inovasi (Yulianti & Febriani, 2023).

b. Analisis jurnal

Metode analisis jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Penerapan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.	Penerapan terapi dzikir dalam penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia RSJD DR.RM.soedjarwadi klaten provinsi jawa tengah	Penerapan terapi psikoreligius: Dzikir terhadap kontrol halusinasi pada asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran di rumah sakit madani palu.
Penerbit	Widya arisandy, suherwin, meita hipson, nandita oktapioni	Putro muthin agung prasetyo, norman wijaya gati, wahyu rekno	Halisa karadjo, Agusrianto
P (problem/ population)	Subyek penelitian pasien halusinasi pendengaran yang berjumlah 2 orang.	Subyek penelitian ini adalah 2 orang pasien skizofrenia yaitu Tn. P dan Tn. B.	Subyek penelitian ini adalah 1orang pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran di Rumah sakit madani palu.

I (intervention)	<p>jenis penelitian ini deskriptif analitik bentuk studi kasus pendekatan proses keperawatan untuk mengeksplorasi penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran penelitian ini dilakukan di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Bulan April 2023. Analisa data dengan membandingkan teori dan data yang ditemukan.</p> <p>halusinasi pendengaran pasien tersebut dapat teratasi selama 3 hari dimana pada hari pertama penilaian kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pasien 2 dengan hasil skor 3 (kurang baik), lalu pada hari kedua penilaian kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pasien 2</p>	<p>Rancangan Penelitian menggunakan studi kasus. Jenis studi kasus yang digunakan pada studi kasus ini adalah studi kasus deskriptif. Pada penerapan ini dilakukan pengukuran halusinasi dengan AHRS (Auditory Halutination Rating Scale), kemudian diberikan terapi dzikir dan setelah selesai penilaian halusinasi kembali diukur pada hari ke lima. Terapi dzikir dilakukan selama lima hari dengan frekuensi 2 kali sehari dalam waktu 15-30 menit.</p>	<p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini, deskriptif dengan pendekatan studi kasus, penelitian ini dilakukan selama 7 hari. Pemberian terapi psikoreligius dzikir ini diberikan selama 6 hari serta melatih klien untuk mengontrol halusinasi secara mandiri. Alat ukur yang digunakan untuk melihat tingkat halusinasi klien adalah dengan menggunakan lembar observasi dan melihat jadwal kegiatan harian pasien.</p>
------------------	--	---	--

	didapatkan nilai 4, dan pada hari ketiga penilaian kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dengan nilai 5 (baik).		
C (comparison)	Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar & Desi ariyana rahayu 2021) mengatakan bahwa penerapan terapi psikoreligius dzikir untuk mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran dengan frekuensi responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligius dzikir pada responden pada tingkat halusinasi dapat mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua pasien didapatkan hasil 6 (baik).	Tidak ada pembanding	Sejalan dengan penelitian (Elmuyani herlambang, 2020) yang mana mengungkapkan bahwa terapi psikoreligius yang dapat dilakukan salah satunya dengan terapi psikoreligius dzikir yang dapat menciptakan suasana tenang, dengan berdzikir kita dapat menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah SWT.

O (outcome)	<p>Terdapat perbedaan antara pasien 1 didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi psikoreligius dzikir dengan nilai 0 (kurang baik), setelah dilakukan terapi psikoreligius dzikir didapatkan nilai 6 (baik). Pasien 2 sebelum dilakukan terapi nilai 0 (kurang baik), setelah dilakukan terapi didapatkan nilai 5 (baik)</p>	<p>Berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan, terdapat perkembangan kontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir. Terapi dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu teknik non-farmakologis atau intervensi mandiri pada skizofrenia dalam mengontrol halusinasi pendengaran.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal khususnya terapi psikoreligius dan melatih pasien minum obat dengan benar secara mandiri, ketika dilakukan evaluasi pasien mengatakan dapat mengontrol halusinasi secara mandiri.</p>
-------------	---	---	--

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dalam bentuk laporan kasus (case report). Case report berupa uraian laporan secara deskriptif terhadap suatu permasalahan atau sebuah kasus yang mempunyai manifestasi yang bersifat jarang atau tidak biasa (Utarini, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius : Dzikir di ruangan Flamboyan RSJ HB Saanin Padang.

B. Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di ruangan Flamboyan RSJ HB Saanin Padang tahun 2025. Waktu penelitian dimulai bulan April 2025 – Mei 2025. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 21 April- 10 Mei 2024.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Metode penelitian ini menggunakan studi search engine melalui google scholar dengan kriteria tahun jurnal yang dibatasi 10 tahun terakhir yaitu 2018- 2025 dengan kata kunci terapi Psikoreligius: Dzikir dan pasien halusinasi. Dari 8 jurnal yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menetapkan 3 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti.

D. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah diputuskan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Tarjo, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan skizofrenia yang mengalami Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang. Pada bulan April terdapat orang pasien dengan skizofrenia yang memiliki halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dinilai dapat mewakili populasi tersebut, dan dipilih menggunakan sebuah metode. (Tarjo, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang pasien dengan halusinasi yang berada di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2025. Teknik *purposive sampling* dipilih sebagai teknik dalam pemilihan sampel penelitian ini. *purposive sampling* adalah teknik pengambilan data dengan maksud dan tujuan tertentu, dimana sampel mewakili tujuan penelitian sehingga perlu memenuhi kriteria dalam pemberian informasi. (Sari et al., 2023). Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Kriteria Inklusi
 1. Pasien yang bersedia menjadi responden
 2. Pasien yang terdiagnosis halusinasi pendengaran
 3. Pasien yang kooperatif dan stabil klien beragama islam
- 2) Kriteria Ekslusii
 1. Pasien yang dirawat diruang isolasi
 2. Pasien yang mengalami gangguan jiwa berat dengan cacat fisik sehingga dapat menganggu proses penelitian

E.Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1) Jenis data

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusu untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan penelitian (Firdaus, 2021).

Data primer dari penelitian ini meliputi: identitas Pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap Pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang bersumber tidak langsung, atau di artikan data yang diberikan secara langsung ke pengumpul data. (Firdaus, 2021).

Data sekunder halusinasi diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit Jiwa prof HB sa'anin padang, diantaranya adalah data rekam medis, terapi dokter, hasil labor dan data penunjang lainnya.

F. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara menurut (Handayani, 2023), merupakan teknik mengumpulkan dat menggunakan metode Tanya jawab antara cara tanyajawab antara peneliti dengan narasumber untuk memperoleh informasi. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa , wawancara dilakukan tentang identitas klien, keluhan utama, faktor predisposisi, keluhan fisik, psikososial, keluhan sehari- hari, mekanisme coping dan pengkajian halusinasi pada klien.

b. Pengamatan (Observasi),

Observasi bertujuan untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam sebuah suatu penelitian. Observasi merupakan tindakan mengamati suatu objek dengan pancaindera (Handayani, 2023).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi keadaan pasien dengan melihat keadaan umum dan respon pasien ketika

wawancara berlangsung.

c. Pengukuran

Pada pengukuran peneliti melakukan pemeriksaan kondisi pada pasien dibantu dengan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter).

d. Dokumentasi

Studi dokumentasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan dan menganalisis dokument-dokumen.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam adalah format pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan termometer.

1) Format pengkajian keperawatan jiwa yang terdiri dari: identitas pasien, keluhan utama, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, konsep diri, mekanisme coping, kebutuhan sehari-hari, dan program pengobatan.

Format Diagnosis keperawatan yang terdiri dari: Diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, keluhan utama, faktor predisposisi, keluhan fisik, psikososial, keluhan sehari- hari, mekanisme coping dan pengkajian halusinasi pada klien.

2) Pengamatan (Observasi),

Observasi bertujuan untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam sebuah suatu penelitian. Observasi merupakan tindakan mengamati suatu objek dengan pancaindera (Handayani, 2023).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi keadaan pasien dengan melihat keadaan umum dan respon pasien ketika wawancara berlangsung.

- Pengukuran

Pada pengukuran peneliti melakukan pemeriksaan kondisi pada

pasien dibantu dengan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter).

- Dokumentasi

Studi dokumentasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan dan menganalisis dokumentasi dokumen

3) Kuesioner

Lembar kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu semacam skala halusinasi yang disebut *Auditory Hallucination Rating Scale* atau AHRS yang memiliki skor dari 0 (tidak ada), antara 1 dan 11 (ringan), antara 12 dan 22 (sedang), antara 23 dan 33 (berat), dan antara 34 dan 44 (sangat berat). Skala ini meliputi sebanyak 11 item pertanyaan dimana nantinya responden akan mengisinya dengan symbol ceklis ke dalam kotak jawaban tetapi harus memilih salah satu yang paling sesuai dengan kondisi klien. Skala ini merupakan adaptasi dari (sekarini, 2019) yang mengadaptasi dari Gillian haddock (1994).

H. Prosedur Karya Tulis Akhir

- 1) Mengisi link permintaan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes kemenkes RI padang.
- 2) Melapor memilih topic atau judul EBN yang akan di ambil
- 3) Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
- 4) Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke diklat RSJ prof HB sa'anin Padang
- 5) Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke kepala ruangan
- 6) Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah klien yang sedang dirawat di ruangan, melakukan memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian memilih 2 pasien.
- 7) Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan pastisipan untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN.

I. Analisis Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan jiwa mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, membuat rencana tindakan, melakukan implementasi, hingga melakukan evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan bertujuan untuk menentukan bagaimana penerapan terapi afirmasi positif pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah secara mendalam dan apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien. Penyajian data dalam penelitian ini disajikan secara tekstual dan naratif yang disajikan secara sistematis meliputi proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, membuat rencana keperawatan, melaksanakan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan penerapan terapi psikoreligius: Dzikir dalam mengontrol halusinasi yang telah dilaksanakan di ruang flamboyan Rumah sakit jiwa prof HB saanin Padang yang dimulai tanggal 21 april-10 mei 2025. Gambaran penerapan terapi psikoreligius :Dzikir yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan , intervensi keperawatan, dan melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan.

A. Hasil

1. Pengkajian keperawatan

Tabel 4. 1 Hasil pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Identitas klien	Merupakan seorang laik-laki yang dirawat diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 11 april 2025 dengan Diagnosis keperawatan Halusinasi. Berusia 59 tahun dengan nomor rekam medik 000497. tinggal di jl. Sungai baling 003/007 bandar buat, lubuk kilangan, padang.	Merupakan seorang klien laki- laki yang dirawat diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 11 april 2025 dengan Diagnosis keperawatan Halusinasi. berusia 25 tahun dengan nomor rekam medik 053126. Tinggal di komplek pelana indah pampangan, lubeg, padang

Alasan masuk	Diantar di IGD 10 april 2025 pindahan dari UPIP ke Flamboyan 11 april 2025, masuk untuk kedua kalinya dengan kondisi gelisah sejak 1 minggu yang lalu, merusak perabotan rumah tangga, masuk rumah tetangga, mengikuti kemauan sendiri, emosi labil dan tidur malam kurang.	Diantar di IGD 10 april 2025 pindahan dari UPIP ke Flamboyan 11 april 2025, masuk untuk pertama kalinya dengan kondisi gelisah sejak 7 bulan ini, telanjang-telanjang keluar rumah tanpa arah, emosi labil, mondar-mandir, sering mendengar bisik-bisikan, tidur kurang.
Keluhan utama	klien mengatakan adaklien mengatakan ada mendengar bisikan yangmendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, danmemanggil-manggilnya, dan menyuruh untuk merusak bahanmenyuruh membuka baju dan perabotan dan memasuki rumahberjalan-jalan, klien merasa tetangga. setiap malam klien dirinya tidak berguna dan setiap mengatakan sering diganggu dalam klien mengatakan sering dengan halusinasinya yangdiganggu dengan halusinasinya menyuruh klien bertelanjang yang menyuruh klien dan mengatakan hal-hal burukbertelanjang, dan mengatakan dalam bisikannya, sehinggahal-hal buruk dalam bisikannya, membuat tidur klien terganggu.sehingga membuat tidur klien Klien mengatakan suara tersebutterganggu. Klien mengatakan sangat menganggunya, suara suara tersebut sangat tersebut muncul saat sedangmenganggunya, suara tersebut sendirian, terutama pada malam muncul saat sedang sendirian, hari. Klien tampak mengikuti terutama pada malam .keluarga kemauan sendiri, emosi labil.belum ada membawa pasien klien mengatakan ia lebih suka pada pengobatan apapun. sendiri. Klien tampak lebih suka	

	<p>tiduran di kamar, jarang berinteraksi dengan sesama teman, klien mengatakan ia malas dan tidak mau bergaul dengan pasien di ruangan.usaha keluarga dalam pengobatan sudah lumayan banyak, tetapi karna klien tidak mau patuh minum obat, yang membuat klien harus masuk lagi ke rsj ini.</p>	
Faktor prediposisi		
Gangguan jiwa dimasa lalu	Klien pernah mengalami sakit lebih kurang 2 tahun yang dilalu, sekarang dirawat untuk yang ke 2 kalinya	Klien mengatakan baru pertama kali masuk ke rsj prof hb saanin padang
Pengobatan sebelumnya	Klien mengonsumsi obat risperidone dan lorazepam, Klien putus obat sejak pulang rawatan dan tidak ada dibawa ke rs maupun ke puskesmas sejak putus obat.	Klien mengatakan tidak ada mengonsumsi obat sebelumnya
Trauma		

Aniaya fisik	Klien Mengatakan tidak pernah melakukan korban maupun saksi penganiayaan fisik kepada orang lain.	Klien Mengatakan tidak pernah melakukan korban maupun saksi penganiayaan fisik kepada orang lain.
Aniaya seksual	Klien Mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aninya seksual.	Klien Mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aninya seksual.
Penolakan	Sebelum sakit tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit klien mengalami penolakan.	Sebelum sakit tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit tidak mengalami penolakan.
Kekerasan dalam keluarga	Tidak pernah menjadi pelaku, korban, saksi dalam kekerasan dalam keluarganya sendiri.	Tidak pernah menjadi pelaku, korban, saksi dalam kekerasan dalam keluarganya sendiri.
Tindakan criminal	Tidak pernah menjadi pelaku, korban dan saksi dalam tindakan criminal	Tidak pernah menjadi pelaku, korban dan saksi dalam tindakan kriminal.
Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.	tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Klien mengatakan bahwa pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu konflik dengan kaka nya sendiri.	Klien mengatakan stress karena belum mendapatkan pekerjaan.

Pemeriksaan fisik	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda- tanda vital yaitu tekanan darah 125/ 83 mmHg, Pernapasan 18 x/menit, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,6 C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 163 cm, berat badan 56 kg, untuk keluhan fisik klien mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya.	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda- tanda vital yaitu tekanan darah 120/ 90 mmHg, Pernapasan 18 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,6 C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 158 cm, berat badan 55 kg, untuk keluhan fisik mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya.
Psikososial		
Genogram	Dari data yang didapatkan, klien bisa menyebutkan silsilah keluarga sampai 3 generasi, klien mengatakan anak kedua dari 2 bersaudara, klien mengatakan ayah dan ibu pasien telah meninggal dunia, klien tinggal bersama kakak. Pola asuh klien bersifat demokratis dimana keputusan di ambil bersama-sama. Pasien mengatakan komunikasi antara dia dan kakanya tidak lancar, Untuk pengambil	.dari data dapat disimpulkan bahwa klien anak sulung, dan sekarang tinggal bersama orang tuanya. Untuk pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu ayah klien. Pola asuh dalam keluarga kurang tidak mandiri. Komunikasi dalam keluarga klien kurang baik.

	keputusan di rumah diambil oleh kakaknya.	
Konsep diri		
Citra tubuh	Pada citra tubuh mengatakan semua bagian tubuhnya disukai, tidak ada bagian tubuhnya yang tidak disukainya.	Klien mengatakan semua bagian tubuhnya disukai. Tidak ada bagian tubuhnya yang tidak disukainya.
Identitas diri	Klien mengatakan seorang laki-laki berusia 25 tahun yang merupakan yang merupakan anak kedua dari 2 bersaudara, klien sudah menikah . Klien bekerja sebagai sopir	Klien mengatakan ia merupakan seorang laki-laki yang berusia 25 tahun yang merupakan anak sulung. Klien belum menikah dan tidak bekerja.
Peran diri	Klien mengatakan sehari-hari ia tinggal bersama kakaknya , Klien berperan sebagai seorang adik.	Berperan sebagai seorang anak.
Ideal diri	Ingin segera keluar dari rumah sakit dan berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah.	Ingin segera keluar dari rumah sakit dan berkumpul kembali dengan orang tua

Harga diri	Mengatakan dirinya tidak berguna dan sering merasa sedih dengan apa yang dirasakannya.	Mengatakan malu dengan sakit yang dideritanya.
Hubungan social		
Orang terdekat	Orang terdekat di kehidupannya saat ini adalah kakak.	Orang terdekat di kehidupannya saat ini adalah orang tuanya.
Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat	Mengikuti kegiatan yang ada di RSJ seperti senam pagi, jalan-jalan, dan TAK, Sebelum dirawat di RSJ tidak ada mengikuti kegiatan di masyarakat, mengatakan malas untuk melakukan kegiatan.	Mengikuti kegiatan yang ada di RSJ seperti senam pagi, jalan-jalan, dan TAK, Sebelum dirawat di RSJ ada mengikuti kegiatan di masyarakat seperti apel di asrama.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain	Kurang berinteraksi dengan orang lain, klien tampak sering sendiri dan berjalan-jalan diruangan.	Mampu berinteraksi dengan orang lain
Spiritual	Nilai dan keyakinan Klien beragama islam, percaya kepada Allah S.W.T dan mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah S.W.T. Dalam kegiatan ibadah, partisipan mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu selama dirumah sedangkan	Nilai dan keyakinan Klien beragama islam, percaya kepada Allah S.W.T dan mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah S.W.T. Dalam kegiatan ibadah, partisipan mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu selama dirumah, dan selama

	selama dirawat di rumah sakit jiwa iajarang melakasanakan kegiatan ibadah	dirawat di rumah Sakit jiwa ia melakasanakannya kegiatan ibadah.
Status mental		
Penampilan	Penampilan saat pengkajian cukup rapi, rambut pasien belum dipotong dan kumis juga belum dicukur, kuku belum dipotong, berpakaian sesuai aturan RSJ, mengosok gigi dan mandi 2 kali dalam sehari, tercium sedikit bau badan.	Saat pengkajian cukup rapi, rambut pasien sudah dipotong, kumis belum dicukur, kuku belum dipotong, berpakaian sesuai aturan RSJ, Bapak H mengosok gigi dan mandi 2x sehari
Pembicaraan	Jika diajak berkomunikasi bicara jelas dan kooperatif. Nada bicaranya lambat dan pelan, apa yang ditanyakan jawabannya sesuai, kadang tertawa sendiri.	Jika diajak berkomunikasi bicara jelas dan kooperatif. Nada bicaranya keras dan cepat, apa yang ditanyakan jawabannya sesuai, kadang tertawa sendiri.
Aktivitas motorik	Saat dilakukan wawancara tampak lesu dan kurang bersemangat.	Saat dilakukan wawancara tampak lesu dan kurang Bersemangat dan

		banyak bermenung
Alam perasaan	Mengatakan dia merasa kecewa karena dibawa ke RSJ kembali	Mengatakan dia merasa kecewa karena di bawa ke rsj
Afek	Tumpul	Labil
Interaksi selama wawancara	Kooperatif tetapi tidak berani menatap lawan bicara, kontak mata yang kurang, emosi labil dan sering mengikuti kemauan sendiri, jika diberi pertanyaan tentang keluarga tampak wajah memerah, enggan menjawab dan langsung meninggalkan pembicaraan.	Kooperatif tetapi berani menatap lawan bicara, kontak mata bagus, emosi labil dan sering mengikuti kemauan sendiri, jika diberi pertanyaan berurut tampak emosi, nada tinggi dan enggan menjawab dan meninggalkan pembicaraan.
Persepsi	Mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil- mangilnya, dan menyuruh membuka baju, berjalan-jalan, dan melakukan hal buruk. Frekuensi dari bisikan tersebut datang pada saat pagi, siang, dan malam hari dan paling sering pada saat sendiri 3-4 kali dalam sehari, lama halusinasinya	Mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil- mangilnya, dan menganggu orang dijalanan, dan melakukan hal seksual, dan menyuruhnya marah-marah tanpa sebab. Frekuensi dari bisikan tersebut datang pada saat sendiri 3-4 kali dalam sehari, paling

	<p>biasanya 5-10 menit, respon klien terhadap halusinasinya ini adalah dengan mengikuti nya tanpa ada melawan, akan tetapi ketika di rumah sakit muncul 1-2 kali dalam sehari. Klien tampak mondar-mandir, suka senyum sendiri, dan sering tidur, respon klien ketika di RS , dengan melawan halusinasi nya dnegan cara menerapkan SP yang telah diajarkan</p>	<p>sering datang saat sendiri, lama halusinasinya biasanya 5-10 menit respon klien ketika di rumah yaitu mengikuti nya tanpa ada melawan, akan tetapi ketika di rumah sakit muncul 1-2 kali dalam sehari. respon klien ketika di RS , dengan melawan halusinasi nya dnegan cara menerapkan SP yang telah diajarkan</p>
Proses pikir	<p>Mampu menjawab walaupun tidak semua pertanyaan dijawab dan dijawab dengan lambat, juga tidak mengalami flight of ideas maupun perseverasi.</p>	<p>Proses pikir Klien mampu menjawab walaupun tidak semua pertanyaan dijawab dan dijawab dengan cepat, juga tidak mengalami flight of ideas maupun perseverasi.</p>

Isi pikir	<p>Pada saat pengkajian klien tidak memiliki gangguan isi pikir seperti: waham, obsesi, phobia.</p>	<p>Pada saat pengkajian klien tidak memiliki gangguan isi pikir seperti: waham, obsesi, phobia.</p>
-----------	---	---

Tingkat kesadaran	Menyadari dirinya saat ini di RSJ karena berobat penyakitnya yang dapat dikontrol dengan minum obat, pasien dapat menyebutkan waktu seperti jam 10.00 WIB, tempat, dan nama orang yang dikenalinya	Tingkat kesadaran menyadari dirinya saat ini di RSJ karena berobat penyakitnya yang dapat dikontrol dengan minum obat, dapat menyebutkan waktu seperti jam 13.00 WIB, tempat, dan nama orang yang dikenalinya
Memori	Tidak ada masalah dalam hal ingatan jangka panjang maupun jangka pendek	Tidak ada masalah dalam hal ingatan jangka panjang maupun jangka pendek.
Tingkat kosentrasi dan berhitung	Dapat berkonsentrasi dan berhitung dengan baik	Dapat berkonsentrasi dan berhitung dengan baik
Daya talik diri	Menyadari dirinya berada di RSJ dan sedang menjalani perawatan karena mendengar bisikan suara- suara.	Menyadari dirinya berada di RSJ dan sedang menjalani perawatan karena mendengar bisikan suara-suara, dan marah- marah.
Mekanisme coping	Koping yang dimiliki Koping maladaptif, ketika ada masalah dengan orang lain, jarang bercerita tentang masalah yang dialami dan lebih suka menyendiri dan bermenung dikamar.	Koping yang dimiliki Koping maladaptif, ketika ada masalah dengan orang lain, mudah emosi dan tersingung, jarang bercerita tentang masalah yang dialami dan jika ada masalah lebih suka berpergian dengan motor dan merokok.
Aspek medic		
Diagnosa medik	skizofrenia paranoid + tipe	skizofrenia paranoid

	manic	
Terapi medic	Risperidone : 2 x 3 mg Lorazepam : 1 x 2 mg CPZ : 1x 100 Asam valproat : 200 mg Haloperidol : 2x 5 mg THP : 2x 5 mg	Risperidone : 2x 1 mg Lorazepam : 1 x 0,5mg

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis	Pasien Kelolaan 1	Pasien Kelolaan 2
Diagnosis Keperawatan	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi, isolasi sosial, perilaku kekerasan	Gangguan persepsi sensori: halusinasi, Harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4. 3 Hasil Rencana Keperawatan

Intervensi	Pasien Kelolaan 1	Pasien Kelolaan 2
Rencana keperawatan	Diagnosis halusinasi adalah membuat rencana keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaanya yaitu bina hubungan saling percaya; bantu klien mengenal halusinasinya : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur dengan prinsip 6	Diagnosis halusinasi adalah membuat rencana keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaanya yaitu bina hubungan saling percaya; bantu klien mengenal halusinasinya : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur dengan prinsip 6

	<p>benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari, dan melanjutkan terapi dzikir.</p> <p>Diagnosis risiko perilaku kekerasan berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu identifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya, dan latih klien cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), dan latihan spiritual</p> <p>Diagnosis isolasi sosial berdasarkan strategi pelaksanaanya yaitu bantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, latih klien berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 1 orang orang, latih klien berkenalanberinteraksi dengan 2–3 orang, latih klien berkenalan dan berinteraksi dengan 4–5 orang</p>	<p>benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari, dan melanjutkan terapi dzikir.</p> <p>Diagnosis risiko perilaku kekerasan berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu identifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya, dan latih klien cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), dan latihan spiritual.</p> <p>Diagnosis HDR berdasarkan strategi pelaksanaanya yaitu bantu klien identifikasi kemampuan kegiatan dan aspek positif pasien, bantu menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (buat daftar kegiatan), memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih, latih kegiatan yang dipilih, latih kegiatan yang kedua yang akan dilatih, latih kegiatan yang ketiga, latih kegiatan keempat.</p>
--	---	---

4.Implementasi keperawatan

Tabel 4. 4 implementasi keperawatan

Hari/ Tanggal/ Jam	Bapak F	Hari/ Tanggal/ Jam	Bapak F
Halusinasi		Halusinasi	
Selasa, 22 april 2025 09.00 WIB	Strategi pelaksanaan 1: membantu klien mengenal halusinasinya isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara Menghardik	Selasa , 22 april 2025 10.00 WIB	Strategi pelaksanaan 1: membantu klien mengenal halusinasinya isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara Menghardik
Selasa, 22 april 2025 10.30 WIB	Strategi pelaksanaan 2: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat	Selasa, 22 april 2025 11.00 wib	Strategi pelaksanaan 2: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat
Rabu, 23 april 2025 09.00 WIB	Strategi pelaksanaan 3: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	Rabu, 23 april 2025 10.00 wib	Strategi pelaksanaan 3: melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
Kamis , 24 april 2025 09.00 WIB	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.	Kamis, 24 april 2025 10.00 wib	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.
Jumat 25- 30 april 2025 09.30 wib	Melakukan intervensi terapi dzikir (klien -istigfar - Tasbih - Tahmid - Tasbih - Tahlil	Jumat 25- 30 april 2025 10.00 wib	Melakukan intervensi terapi dzikir. - Tasbih - Tahmid - Tasbih - Tahlil

Resiko perilaku kekerasan			
Kamis 1 mei 2025 10.40 wib	strategi pelaksanaan 1: mengidentifikasi perasaan	kamis,1 mei 2025 12.35 wib	strategi pelaksanaan 1: mengidentifikasi perasaan marah
	marah partisipan, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibatnya; melatih partisipan mengontrol marah dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal dan nafas dalam.		partisipan, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibatnya; melatih partisipan mengontrol marah dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal dan nafas dalam. Pada
sabtu, 3 mei 2025 10.30 wib	strategi pelaksanaan 2: melatih partisipan mengontrol marah dengan patuh minum obat yaitu mengajarkan cara 6 benar minum obat.	Sabtu , 3 mei 2025 12.30 wib	strategi pelaksanaan 2: melatih partisipan mengontrol marah dengan patuh minum obat yaitu mengajarkan cara 6 benar minum obat.
Minggu 4 mei 2025 10.35 wib	Strategi pelaksanaan 3: melatih partisipan mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik.	Minggu, 4 mei 2025 10.30 wib	Strategi pelaksanaan 3: melatih partisipan mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik.
Senin 5 mei 2025 10.35 wib	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol marah dengan latihan spiritual dengan terapi dzikir.	Senin, 5 mei 2025 10.40 wib	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan mengontrol marah dengan latihan spiritual dengan terapi dzikir.
Isolasi sosial		HDR	
Selasa , 6 mei 2025 10.30 wib	Strategi pelaksanaan 1: membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, melatih klien berkenalan melatih partisipan berkenalan dengan 1 orang seperti dengan perawat atau satu orang teman di ruangan rawat inap dengannya.	Selasa 6 mei 2025 12.15 wib	Strategi pelaksanaan 1 : membantu klien mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki, membantu klien memilih kemampuan yang dimiliki, membantu klien melakukan kemampuan positif 1 yang dimilikinya.

Rabu , 7 mei 2025 10.30 wib	Strategi pelaksanaan 2: melatih partisipan berkenalan dengan 2 orang teman di ruangan Flamboyan.	Rabu, 7mei 2025 12.15 wib	Strategi pelaksanaan 2: melatih melakukan kegiatan kedua yang dipilih yaitu mencuci gelas
Kamis 8 mei 2025 10.20 wib	Strategi pelaksanaan 3 : melatih partisipan berkenalan dengan 3 orang teman diruangan Flamboyan.	Kamis, 8 mei 2025 12.10 wib	Strategi pelaksanaan 3 : melatih melakukan kegiatan ketiga yang dipilih yaitu menyapu ruangan makan
Jumat , 9 mei 2025 10.40 wib	Strategi pelaksanaan 4: melatih partisipan berinteraksi Dengan 4 orang lebih	Jumat 9 mei 2025 12.20 wib	Strategi pelaksanaan 4: melatih melakukan kegiatan yang k 4

4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 evaluasi keperawatan

Evaluasi	Pasien 1	Pasien 2
Evaluasi Keperawatan	<p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis utama halusinasi didapatkan berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan. Dimana peneliti melakukan implementasi terapi generalis selama 5 hari yaitu:</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan menghardik dilakukan <u>hari selasa 22 april 2025 pukul 09.20 WIB</u>, klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan. klien mengatakan bisikannya datang pada saat sendiri, malam hari, dan pagi hari (3-4 kali dalam sehari), klien mengatakan sudah mengerti cara menghardik dan mau melakukannya saat bisikan tersebut datang, dari data objektif yang ditemukan klien tampak bingung, klien tampak gelisah, klien tampak berbicara dan tertawa sendiri, klien tampak mondar-mandir diruangan, klien mampu menyebutkan masalah yang dialaminya, dan mampu mempraktekan cara menghardik secara mandiri, sehingga strategi pelaksanaan pertama halusinasi tercapai, dilanjutkan strategi pelaksanaan kedua halusinasi.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 juga dilaksanakan <u>hari rabu 23 april 2025</u> pukul 10.45 WIB, klien mengatakan ada mendengar</p>	<p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis utama halusinasi didapatkan berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan. Dimana peneliti melakukan implementasi terapi generalis selama 5 hari yaitu:</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis utama halusinasi dengan strategi pelaksanaan pertama yaitu latihan menghardik dilakukan <u>hari jum'at tanggal 22 april 2025 pukul 10.20 WIB</u>, klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya, dan menganggu orang dijalanan, melakukan hal seksual, dan menyuruhnya marah-marah. klien mengatakan bisikannya sering datang pada saat sendiri bisa 3-4 kali dalam sehari, klien mengatakan sudah mengerti cara menghardik dan mau melakukannya saat bisikan tersebut datang, dari data objektif yang ditemukan klien tampak tertawa sendiri, bingung, gelisah, klien tampak mondar-mandir diruangan, klien mampu menyebutkan masalah yang dialaminya, dan mampu mempraktekan cara menghardik secara mandiri, sehingga strategi pelaksanaan pertama halusinasi tercapai, dilanjutkan strategi pelaksanaan kedua halusinasi.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 dilaksanakan hari rabu tanggal</p>

	<p>bisikan yang memanggil-mangilnya, dan menyuruh berjalan-jalan masih muncul, klien mengatakan frekuensi munculnya suara yakni 3-4 kali dalam sehari. klien mengatakan ada melakukan latihan menghardik secara mandiri dan sudah melakukan cara menghardik saat suara bisikan palsu muncul, klien mengatakan senang diajarkan prinsip 6 benar minum obat, klien mengatakan sudah sedikit mengerti tentang obat yang dikonsumsinya dan cara minum obat yang benar. klien tampak antusias, mampu menyebutkan kembali beberapa nama, dan manfaat obat yang dikonsumsinya sambil dibantu perawat, dan mampu menyebutkan 4 dari 6 benar minum obat. Dari evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua klien mampu. Evaluasi <u>kamis, 24 april 2025 pukul 09.22 WIB</u> dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, klien mengatakan masih mendengarkan suara memanggil-mangilnya dan menyuruh jalan-jalan, tetapi klien sudah jarang mendengarkan suara yang menyuruhnya membuka baju, frekuensi munculnya masih 3-4 kali dalam sehari, klien mengatakan ada melakukan latihan menghardik saat suara palsu muncul secara mandiri dan minum obat teratur dengan dibantu perawat. klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman atau perawat saat suara palsu muncul. Sedangkan dari data objektif yang ditemukan klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan ketiga, dimana</p> <p><u>23 april 2025 pukul 10.20 WIB</u>, klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya, dan menganggu orang dijalanan, melakukan hal seksual, dan menyuruhnya marah-marah tanpa sebab, mengatakan frekuensi munculnya suara 3-4 kali dalam sehari. klien mengatakan ada melakukan latihan menghardik secara mandiri dan sudah melakukan cara menghardik saat suara bisikan palsu muncul, klien mengatakan senang diajarkan prinsip 6 benar minum obat, klien mengatakan sudah mengerti tentang obat yang dikonsumsinya dan cara minum obat yang benar. klien tampak mampu menyebutkan kembali 5 nama obat dari 6 jenis obat klien, dan manfaat obat yang dikonsumsinya sambil dibantu perawat, dan mampu menyebutkan 5 benar dari 6 benar minum obat. Dari evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua klien mampu. Evaluasi strategi pelaksanaan 3 latihan bercakap-cakap dengan orang lain dilaksanakan <u>hari sabtu tanggal 24 april 2025 pukul 11.45 WIB</u>, evaluasi terhadap strategi pelaksanaan halusinasi ketiga yaitu klien mengatakan masih mendengarkan bisikan yang memanggil-mangilnya, dan menganggu orang dijalanan, dan menyuruhnya marah-marah tanpa sebab tetapi klien sudah jarang mendengarkan suara yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual, frekuensi munculnya masih 3-4 kali dalam sehari, klien mengatakan ada melakukan latihan menghardik saat suara palsu muncul secara mandiri dan minum obat teratur dengan dibantu perawat. klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman atau perawat saat suara palsu muncul. Sedangkan dari data objektif yang ditemukan klien tampak mengerti cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat halusinasi muncul, mampu memperagakan cara</p>
--	---

	<p>klien mampu melakukannya sehingga strategi pelaksanaan halusinasi ketiga tercapai.</p> <p>Evaluasi <u>hari kamis, 24 april 2025, pukul 09.20 WIB</u> dilakukan strategi pelaksanaan keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal, klien mengatakan sudah melakukan latihan menghardik, patuh minum obat, dan berckap-cakap dengan orang lain secara mandiri dan bantuan perawat, klien mengatakan suara yang memanggil-manggilnya dan menyuruh berjalan-jalan sudah berkurang yakni 3 kali dalam sehari. klien mengatakan ia senang berlatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari, klien akan melakukan kegiatan merapikan merapikan ruang makan dan menyapu ruang makan usai makan siang. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien tampak antusias melakukan kegiatan merapikan dan menyapu ruang makan usai makan siang. klien tampak mampu merapikan ruang makan secara mandiri. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang ditemukan peneliti pada klien mampu terhadap strategi pelaksanaan keempat.</p> <p>Evaluasi implementasi terapi dzikir yang dilakukan selama 5 hari yaitu :</p> <p>Evaluasi <u>hari jumat 25 april 2025 pukul 09.30 WIB</u> dengan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, berckap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan 2-3 kali dalam sehari masih mendengarkan suara-suara yang memanggilnya dan menyuruhnya untuk berjalan-jalan, selama 5-10 menit klien mengatakan senang melakukan terapi dzikir merasa lebih tenang dan lebih nyaman,</p>	<p>bercakap-cakap saat halusinasi muncul seperti yang telah diajarkan. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan halusinasi yang ketiga, dimana klien mampu melakukannya sehingga strategi pelaksanaan halusinasi ketiga tercapai.</p> <p>Evaluasi <u>hari Senin 24 april 2025, pukul 10.20 WIB</u>, dilakukan strategi pelaksanaan keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas terjadwal, klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, menganggu orang dijalanan, dan menyuruhnya marah-marah tanpa sebab, yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual sudah berkurang yakni 3 kali dalam sehari. klien mengatakan ia senang berlatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari, klien akan melakukan kegiatan mepel ruangan dan kamar setiap pagi. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien tampak antusias melakukan kegiatan mepel ruangan dan kamar setiap pagi. klien tampak mampu mepel ruangan dan kamar setiap pagi secara mandiri. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang ditemukan peneliti pada klien mampu terhadap strategi pelaksanaan keempat.</p> <p>Evaluasi implementasi terapi dzikir yang dilakukan selama 5 hari yaitu :</p> <p>Evaluasi <u>hari jumat 25 april 2025 pukul 10.00 WIB</u> dilakukan dengan pemberian terapi dzikir. Untuk evaluasi terapi dzikir klien mengatakan 2-3 kali dalam sehari selama 5-9 menit masih ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, menyuruhnya marah-marah tanpa sebab, dan yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual sudah jarang, klien mengatakan senang</p>
--	---	---

	<p>data objektif yang ditemukan tampak klien antusias untuk melakukan terapi dzikir, dan dapat mengulangi bacaan istighfar, tasbih, dan tahmid, klien masih sering lupa dengan bacaan tahmid, dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya, dan memasukan kedalam jadwal harian. Hari <u>minggu 27 april 2025 pukul 09.30 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh klien berjalan-jalan dan membuka baju yaitu 2 – 3 kali dalam sehari selama 5-9 menit . klien ada melakukan terapi dzikir. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti dan antusias setiap akan melakukan terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan seperti bacaan , tasbih, tahmid, dan tahlil, klien sudah hafal dengan keempat bacaan dzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya, pemberian terapi dzikir tetap dilanjutkan, dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi hari <u>senin 28 april 2025 pukul 09.30WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang dan nyaman melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh Bapak berjalan-jalan, 1 sudah berkurang yaitu 2 kali dalam sehari selama 5-7 menit. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi hari <u>senin 28 april 2025 pukul 10.00 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya,</p>	
--	--	--

	<p>klien mengatakan muncul suara yang menyuruh klien berjalan-jalan sudah berkurang yaitu 2 kali dalam sehari selama 5-7 menit . Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan seperti bacaan, tasbih, tahmid, dan tahlil, klien sudah hafal dengan keempat bacaan dzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya, pemberian terapi dzikir tetap dilanjutkan, dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi <u>hari selasa 29 april 2025 pukul 09.30 WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh klien berjalan-jalan sudah berkurang 1 kali dalam sehari selama 5 menit. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu mempraktekan dzikir yang telah diajarkan, terapi dzikir tetap dilanjutkan, dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi <u>hari rabu 30 april 2025 pukul 09.30WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan</p> <p>menyuruhnya tertawa, dan yang menyuruhnya melakukan hal sudah berkurang 1 kali dalam sehari selama 5 menit. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu mempraktekan dzikir yang telah diajarkan, terapi dzikir tetap dilanjutkan, dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi <u>hari selasa 29 april 2025 pukul 10.00WIB</u> dilakukan pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, Bapak F mengatakan muncul suara yang mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya, menyuruhnya tertawa, dan yang menyuruhnya melakukan hal yang mengarah seksual sudah berkurang 1 kali dalam sehari selama 3 menit Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu mempraktekan dzikir yang telah diajarkan, terapi dzikir tetap dilanjutkan dan mengisi jadwal harian.</p> <p>Evaluasi <u>hari rabu 30 april 2025 pukul 10.00 WIB</u> dilakukan evaluasi pemberian terapi dzikir, klien mengatakan telah mampu melakukan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan</p>
--	--

	<p>melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri maupun bantuan perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang menyuruh klien berjalan-jalan sudah berkurang hanya sesekali dalam sehari, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu melakukannya secara mandiri.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis prioritas kedua yaitu risiko perilaku kekerasan:</p> <p>Pada Kamis 1 mei 2025, pukul 11.00 WIB strategi pelaksanaan pertama yaitu latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal klien mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah yang telah diajarkan yaitu dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal. klien mengatakan akan mengambil nafas dalam dan melampiaskan kemarahannya ke bantal. Selanjutnya dari data objektif yang peneliti temukan Bapak A tampak memahami cara melakukan teknik napas dalam dan pukul bantal, serta mampu memperagakan ulang kedua latihan tersebut. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan pertama yaitu Bapak A mampu melakukan latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai, dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan kedua risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada sabtu 3 mei 2025 pukul 11.00 WIB Untuk evaluasi</p>	<p>perawat, klien mengatakan mampu melakukan terapi dzikir, klien mengatakan senang, nyaman, dan tenang melakukan terapi dzikir, klien mengatakan muncul suara yang mengatakan masih ada mendengar bisikan yang memanggil-mangilnya, menyuruhnya tertawa, sudah berkurang hanya pada pagi hari saja Sedangkan data objektif yang ditemukan klien mengikuti terapi dzikir, klien tampak serius mengikuti terapi dzikir, klien mampu mempraktekan cara berdzikir yang telah diajarkan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap pemberian terapi dzikir klien mampu mempraktekan dzikir yang telah diajarkan, klien mampu melakukannya secara mandiri.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis prioritas kedua yaitu risiko perilaku kekerasan yaitu:</p> <p>Pada kamis 1 mei 2025 pukul 12.45 WIB strategi pelaksanaan pertama yaitu latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal klien mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah yang telah diajarkan yaitu dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal. klien mengatakan akan mengambil nafas dalam dan melampiaskan kemarahannya ke bantal. Selanjutnya dari data objektif yang peneliti temukan klien tampak memahami cara melakukan teknik napas dalam dan pukul bantal, serta mampu memperagakan ulang kedua latihan tersebut. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan pertama yaitu klien mampu melakukan latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai, dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan</p>
--	---	--

<p>strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang kedua klien mengatakan ada melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal secara mandiri. klien mengatakan sudah mengerti tentang obatnya serta mengatakan akan minum obat secara teratur agar cepat sehat. klien tampak mampu menyebutkan kembali beberapa nama, warna, manfaat, dan waktu minum obat yang dikonsumsinya, klien meminum obat dengan benar dengan bantuan dan pengawasan perawat. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua yaitu klien mampu melakukannya secara mandiri, sehingga pemberian strategi pelaksanaan kedua tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan ketiga risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada tanggal minggu 4 mei 2025 pukul 11.00 WIB dilakukan evaluasi terhadap strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga yaitu mengontrol marah dengan cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), klien mengatakan sudah melakukan latihan nafas dalam, pukul bantal, dan minum obat dengan bantuan perawat. Selanjutnya untuk data objektif ditemukan klien tampak tenang dan kooperatif serta mampu mengulangi apa yang sudah dijelaskan. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang ketiga, dimana klien mampu melakukannya secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan keempat risiko perilaku kekerasan Selanjutnya untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat.</p> <p>Pada tanggal Senin 5 Mei 2025 pukul 11.00 WIB klien</p>	<p>kedua risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada sabtu 3 mei 2025 pukul 12.45 WIB Untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang kedua klien mengatakan ada melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal secara mandiri. klien mengatakan sudah mengerti tentang obatnya serta mengatakan akan minum obat secara teratur agar cepat sehat. Bapak H tampak mampu menyebutkan kembali nama obat, warna, manfaat, dan waktu minum obat yang dikonsumsinya, klien meminum obat dengan benar dengan bantuan dan pengawasan perawat. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua yaitu klien mampu melakukannya dengan bantuan dan diawasi perawat, sehingga pemberian strategi pelaksanaan kedua tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan ketiga risiko perilaku kekerasan.</p> <p>Pada tanggal minggu 4 mei 2025 pukul 11.15 WIB dilakukan evaluasi terhadap strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga yaitu mengontrol marah dengan cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), Bapak H mengatakan sudah melakukan latihan nafas dalam, pukul bantal, dan minum obat dengan bantuan perawat, klien Mengatakan bisa melakukan cara verbal dengan memintak dan menolak secara baik tanpa marah-marah. Selanjutnya untuk data objektif ditemukan klien tampak tenang dan kooperatif serta mampu mengulangi apa yang sudah dijelaskan. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang ketiga, dimana klien mampu melakukannya, sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga</p>
---	---

<p>mengatakan hatinya merasa damai setelah diajarkan cara mengontrol marah yang keempat yaitu dengan latihan spiritual (melakukan sholat dan berdzikir). klien mengatakan jika ada rasa marah ia akan langsung beristigfar. Selanjutnya dari hasil evaluasi objektif klien tampak tenang dan mampu memahami dan memperagakan cara mengontrol marah dengan latihan spiritual. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan keempat yaitu klien mampu melaksanakan cara spiritual mengontrol marah yakni dengan sholat dan beristigfar secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat tercapai. Kemudian dilanjutkan evaluasi secara keseluruhan tindakan strategi pelaksanaan keperawatan.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis ketiga yaitu isolasi sosial yaitu :</p> <p>senin tanggal 6 mei 2025 11.00 WIB, klien mengatakan mau berkenalan dengan 1 orang temannya, dari data objektif yang peneliti temukan klien tampak masih suka menyendiri dan banyak tidur diruangan, klien tampak mampu memperkenalkan diri dengan benar dan tampak mampu berkenalan dengan 1 orang temannya. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan isolasi sosial pertama klien mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 1 orang temannya secara mandiri, sehingga pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai.</p>	<p>tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan keempat risiko perilaku kekerasan Selanjutnya untuk evaluasi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat. Pada tanggal selasa 5 mei 2025 pukul 11.15 WIB klien mengatakan hatinya merasa damai setelah diajarkan cara mengontrol marah yang keempat yaitu dengan latihan spiritual (melakukan berdzikir). klien mengatakan jika ada rasa marah ia akan langsung beristigfar. Selanjutnya dari hasil evaluasi objektif klien tampak tenang dan mampu memahami dan memperagakan cara mengontrol marah dengan latihan spiritual. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan keempat yaitu klien mampu melaksanakan cara spiritual mengontrol marah yakni dengan beristigfar secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang keempat tercapai. Kemudian dilanjutkan evaluasi secara keseluruhan tindakan strategi pelaksanaan keperawatan.</p> <p>Evaluasi keperawatan pada Diagnosis ketiga yaitu HDR yaitu: Selasa 6 Mei 2025, pukul 12.45 WIB Klien sudah mengetahui keuntungan berteman dan kerugian mengurung diri, klien mampu menyebutkan kemampuan yang dapat dilakukannya, dan klien mampu melakukan kegiatan mebersihkan tempat tidur. Rabu 7 Mei 2025, pukul 12.45 WIB Klien mau dan mampu melakukan kegiatan kedua yaitu mencuci gelas , klien dapat melakukan kegiatan mencuci gelas secara mandiri. Kamis 8 Mei 2025, pukul 12.45 WIB klien dapt melakukan kegiatan ketiga yaitu menyapu ruangan makan, klien mampu merapikan tempat tidur setelah bangun tidur, dan mencuci gelas Jumat 9 Mei 2025, pukul 12.45 WIB Klien mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu ruang makan.</p>
--	--

<p>Pada rabu tanggal 7 mei 2025 11.00 WIB, Untuk data objektif klien tampak kontak mata yang kurang, klien tampak mampu berkenalan dengan 2 orang temannya, terkadang klien tampak masih sering diam dan kurang berinteraksi dengan teman diruangan. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua yaitu klien mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 2 orang temannya, sehingga pemberian strategi pelaksanaan isolasi sosial kedua tercapai.</p> <p>Pada kamis 8 mei 2025 11.00 WIB. klien mengatakan ia merasa senang bisa berkenalan dengan banyak teman, namun masih suka lupa nama teman yang diajak berkenalan. Untuk data objektif ditemukan klien tampak sudah mampu dan bersemangat untuk berkenalan dan berinteraksi dengan 3 orang temannya. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada klien terhadap strategi pelaksanaan isolasi sosial ketiga tercapai.\</p> <p>pada jumat 9 mei 2015 11.00 wib klien mengatakan ia senang bisa berkenala dengan banyak org, namun kadang masih suka lupa nama temannya, klien tampak mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 4 org lainnya, sehingga pemberian sp isolasi ke4 tercapai.</p>	
---	--

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada partisipan 1 (Bapak F) dan partisipan 2 (Bapak F) dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi diruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang, maka dalam bab ini peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan terhadap partisipan 1 (Bapak F) dan partisipan 2 (Bapak F) dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. Didalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, serta penerapan terapi dzikir dengan uraian sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan
 - 1) Keluhan utama

Penelitian yang dilakukan pada partisipan 1 (Bapak F) ditemukan Bapak F klien masuk untuk kedua kalinya dengan kondisi gelisah sejak 1 minggu ini, merusak perabotan rumah tangga, masuk rumah tetangga, mengikuti kemauan sendiri emosi labil, dan tidur malam kurang. klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh untuk merusak bahan perabotan dan memasuki rumah tetangga. setiap malam klien mengatakan sering digangu dengan halusinasinya yang menyuruh klien bertelanjang, dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikannya, sehingga membuat tidur klien terganggu. Klien mengatakan suara tersebut sangat menganggunya, suara tersebut muncul saat sedang sendirian, terutama pada malam hari. Klien tampak mengikuti kemauan sendiri, emosi labil. klien mengatakan ia lebih suka sendiri. Klien tampak lebih suka tiduran di kamar, jarang berinteraksi dengan sesama teman, klien mengatakan ia malas dan tidak mau bergaul dengan pasien di ruangan. sedangkan keluhan utama yang ditemukan pada partisipan kedua Bapak F klien masuk untuk pertama kalinya dengan kondisi gelisah sejak 1 bulan ini, telanjang-telanjang keluar rumah tanpa arah, emosi labil, mondar-mandir, sering mendengar bisik-

bisikan, tidur kurang. klien mengatakan ada mendengar bisikan yang memanggil-manggilnya, dan menyuruh membuka baju dan berjalan-jalan, klien merasa dirinya tidak berguna dan setiap malam klien mengatakan sering diganggu dengan halusinasinya yang menyuruh klien bertelanjang, dan mengatakan hal-hal buruk dalam bisikannya, sehingga membuat tidur klien terganggu. Klien mengatakan suara tersebut sangat menganggunya, suara tersebut muncul saat sedang sendirian, terutama pada malam hari

Keluhan utama pada kedua klien mempunyai beberapa persamaan dengan penelitian yang dilakukan Akbar and Rahayu (2021), yang mengemukakan 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.

Hal ini sesuai dengan teori (Ruswadi 2021), yang menyatakan bahwa halusinasi berkembang melalui empat fase. Fase 1 disebut dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Karakteristiknya klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri. Selanjutnya fase 4 Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Karakteristiknya klien Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata daengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

Asumsi peneliti berdasarkan data yang ditemukan pada kedua partisipan bahwa keluhan utama yang dialami oleh Bapak F dan Bapak F dapat dilihat pada proses terjadinya halusinasi melalui empat fase *comporting* merupakan fase yang menyenangkan, *condemning* atau ansietas berat dan halusinasi menjadi menjijikan, fase *controlling* halusinasi berkuasa, fase *conquering* merupakan fase panik dan klien dapat lebur dengan halusinasinya. Halusinasi yang terjadi pada Bapak FT yaitu berada fase kedua ditandai dengan mulai merasakan halusinasi dan fikirannya sendiri menjadi dominan, pasien tampak sering melamun, suka menyendiri dan Bapak Ff berada pada fase pertama ditandai dengan pasien tampak bingung, terlihat seperti mendengarkan sesuatu.

2) Faktor predisposisi

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada partisipan Bapak F sudah dua kali masuk RSJ.Prof HB Saanin Padang, faktor psikologis dimana Bapak Ft masuk utk kedua kalinya mengalami perilaku yang tidak menyenangkan di lingkungannya . Tidak ada keluarga klien menderita gangguan jiwa. faktor predisposisi yang didapatkan Pasien riwayat gangguan jiwa 2 kali dengan pengobatan yang tidak rutin (mengalami kekambuhan karena kurangnya kepatuhan minum obat) Sedangkan penelitian partisipan Bapak FF yang peneliti temukan yaitu sudah masuk untuk ke pertama kalinya di RSJ.Prof HB Saanin Padang, Faktor predisposisi dimana klien tidak pandai dalam menghadapi stress yang dialaminya. yang dilakukan oleh (Juniarto and Apriliyanti 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samura & Sihotang, (2019) dimana faktor yang paling banyak menyebabkan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa adalah karena faktor ketidakpatuhan minum obat. Menurut Sutini & Yosep, (2014) faktor predisposisi pasien gangguan jiwa dengan halusinasi sebagian besar responden menyatakan memiliki riwayat

pernah dirawat sebelumnya, sering atau pernah mengalami kekerasan fisik atau bullying, dan ketidak patuhan dalam mengkonsumsi obat.

Asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan. Peneliti mengemukakan bahwa terdapat kesamaan faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa pada Bapak F yakni adanya faktor psikologis dan Bapak F yakni adanya faktor biologis yaitu riwayat penyakit

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan Diagnosis keperawatan jiwa pada Bapak F, dan Bapak F didapatkan bahwa isolasi sosial dan HDR sebagai penyebab, dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai *coreproblem*, dan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Dita and arni, 2023), yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada kasus adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, hal ini sesuai dengan data yang didapatkan diantaranya pasien mengatakan mendengar suara bisik-bisikan dan suara muncul pada saat pasien sedang sendirian dimana pasien diminta melakukan sesuatu yang membahayakan. Untuk data objektif yang didapatkan yaitu wajah pasien tegang, kontak mata kurang, terlihat bingung dan gelisah, pasien mudah teralihkan.

Sesuai dengan Teori (Ruswadi 2021), menyatakan bahwa pohon masalah pada pasien dengan gangguan persepsi sensori yaitu isolasi sosial sebagai penyebab, halusinasi sebagai *coreproblem*, dan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Hal itu sesuai dengan prioritas masalah yang diangkat peneliti berdasarkan pohon masalah dan penemuan pada praktik dilapangan.

Sesuai dengan (SDKI DPP PPNI 2018), menyatakan bahwa dari data mayor data subjektif menilai diri negatif, merasa malu/ bersalah, melebih- lebih nilai negatif tentang diri sendiri, dan data objektif yaitu berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, maka HDR bisa diangkat menjadi diagnosa penyebab.

Berdasarkan data penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan kondisi yang ditemukan dilapangan. Diagnosis keperawatan yang ditegakan sesuai dengan pohon masalah pada konsep teori, dimana seseorang yang dimiliki masalah berupa halusinasi berdampak pada isolasi sosial maupun HDR jika dibiarkan maka akan menimbulkan masalah berupa halusinasi karena seseorang yang stress dan tertekan dapat larut dalam fikiran dan masalahnya sendiri sehingga menimbulkan halusinasi. Ada yang senang dengan halusinasinya dan bahkan ada yang lebur dalam halusinasinya sendiri serta ada juga halusinasinya yang sampai menguasai diri sehingga mengakibatkan timbulnya perilaku menciderai diri sendiri dan orang lain.

3. Rencana keperawatan

Sesuai dengan Diagnosis prioritas keperawatan yang Berdasarkan Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada partisipan Bapak F yaitu halusinasi maka peneliti menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan teori yang telah ada yakni dengan menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien. Intervensi keperawatan untuk Diagnosis keperawatan prioritas pertama halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan pasien dari satu sampai empat yaitu bina hubungan saling percaya; kaji kesadaran klien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi : isi, frekuensi,waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi; latih klien mengontrol halusinasi dengan cara : menghardik halusinasi, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari, dan penerapan terapi dzikir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar and Rahayu (2021) tentang terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran yang juga menyatakan bahwa intervensi yang diberikan berupa terapi generalis cara mengontrol halusinasi antara lain menghardik, mengkonsumsu obat dengan teratur, bercakap-cakap atau berbincang-bincang, melakukan aktivitas terjadwal kemudian diberikan terapi psikoreligius:dzikir.

Menurut (Irman, Alwi, and Patricia 2016), intervensi keperawatan untuk Diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan pasien yaitu : bina hubungan saling percaya anatara perawat dengan klien; bantu klien menyadari halusinasinya : isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, respon klien, dan upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasinya; serta latih klien cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu : menghardik halusinasi; minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat; bercakap – cakap dengan orang lain; lakukan aktivitas sehari-hari.

Sejalan dengan (SIKI DPP PPNI 2018) memberikan panduan penting dalam penanganan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran. Intervensi ini bertujuan untuk membantu pasien mengenali, mengelola, dan mengurangi dampak halusinasi yang dialaminya. Yang mencakup monitor perilaku pasien, catat frekuensi, durasi, isi halusinasinya, dorong pasien untuk mengungkapkan pengalaman halusinasinya, mengajarkan strategi mengatasi halusinasi serta menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung.

Peneliti berasumsi bahwa intervensi keperawatan yang telah disusun hendaknya kembali disesuaikan dengan kondisi klien saat itu. Tujuannya untuk mengoptimalkan pemberian strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi yang muncul. Dalam perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan

tindakan keperawatan. Dalam hal ini, peneliti berusaha memprioritaskan masalah keperawatan sesuai dengan pokok masalah yang telah ditetapkan baik itu dari penyebab, core problem, maupun akibat yang muncul.

4. Implementasi keperawatan

Secara umum semua implementasi keperawatan yang telah dilakukan peneliti sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun pada tahap sebelumnya. Peneliti melakukan implementasi keperawatan menggunakan tahapan strategi pelaksanaan satu sampai dengan empat, dan penerapan terapi dzikir pada Diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Hasil penelitian pada Bapak F dan Bapak F dengan halusinasi di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang terdapat beberapa strategi pelaksanaan pasien yang telah peneliti lakukan yaitu strategi pelaksanaan 1 sampai 4 halusinasi, dan terapi dzikir. Sebagaimana menurut teori (Ruswadi 2021), yang mengungkapkan bahwa halusinasi disebabkan oleh isolasi sosial dan harga diri rendah dan akan mengakibatkan terjadinya risiko perilaku kekerasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar and Rahayu 2021), yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien untuk Diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran yaitu menggunakan terapi psikoreligius: dzikir selain terapi generalis yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih klien minum obat secara teratur, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

Berdasarkan teori Wahab and Hutari (2017), pemberian implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang tercantum pada rencana keperawatan. Implementasi merupakan tahap penting dalam proses asuhan keperawatan. Melibatkan pelaksanaan rencana tindakan yang telah disusun

sebelumnya untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya, dimana berpusat pada kebutuhan pasien termasuk kebutuhan individu, psikologis, dan sosialnya. Pernyataan ini sesuai penelitian (Lalla and Yunita 2022), dengan yang dikemukakan bahwa implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dan kondisi pasien serta kebutuhan pasien.

Peneliti menemukan faktor pendukung dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah partisipan kooperatif dan kerjasama yang baik antar peneliti dengan perawat diruangan. Sedangkan faktor penghambat yang peneliti temukan adalah tidak adanya keterlibatan keluarga dalam pemberian implementasi keperawatan, sehingga intervensi keluarga belum bisa dilaksanakan.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang diberikan. Pada teori maupun kasus dalam hal membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dari kriteria hasil yang ingin dicapai. Dimana pada kasus peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan pada Bapak F dan Bapak F dapat teratasi dan klien dapat melakukan strategi pelaksanaan secara mandiri.

Hal ini dibuktikan dengan Bapak F mengatakan sudah tidak ada mendengarkan suara yang memanggil-mangilnya dan menyuruh buka baju serta hanya sesekali mendengarkan suara yang menyuruh Bapak F berjalan-jalan. Bapak F mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi secara mandiri sesuai dengan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan, Bapak F mampu memahami dan mempraktekan cara menghardik halusinasi Bapak F mampu menyebutkan nama obat, serta minum obat dengan teratur dengan tetap diawasi perawat, Bapak F mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, Bapak F mampu melakukan aktivitas sehari-hari

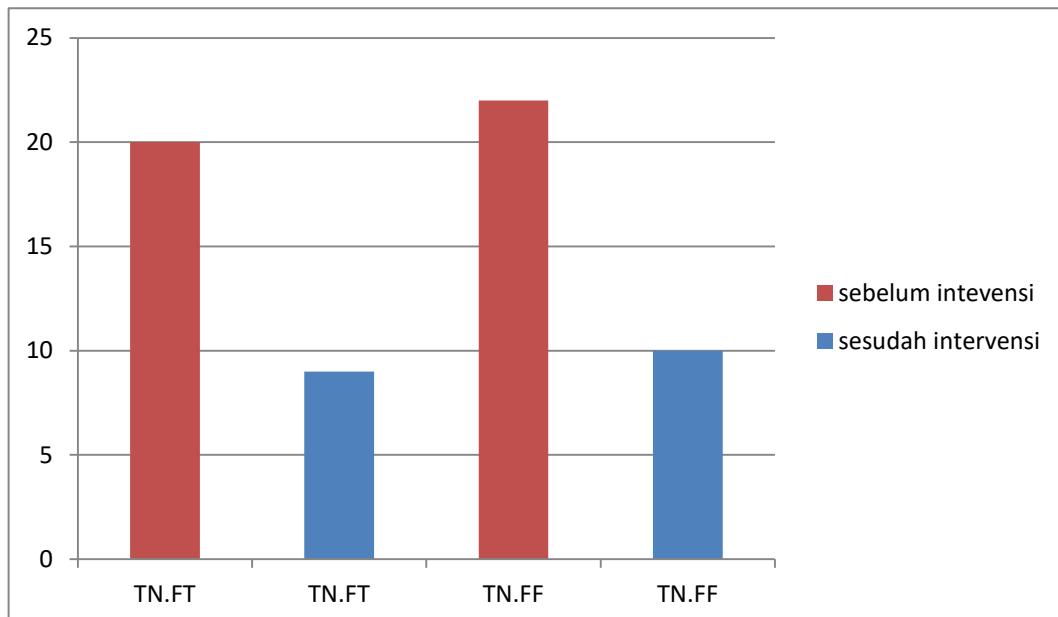
yakni membersihkan ruang makan, serta Bapak F mampu mempraktekan terapi dzikir yang telah diajarkan. Dan Bapak H mengatakan sudah tidak ada mendengarkan suara yang memanggil-mangilnya dan menyuruh melakukan hal seksual, dan marah- marah, serta hanya sesekali mendengarkan suara yang menyuruh Bapak F tertawa-tertawa sendiri. Bapak F mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi secara mandiri sesuai dengan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan, Bapak F mampu memahami dan mempraktekan cara menghardik halusinasi Bapak F mampu menyebutkan nama obat, serta minum obat dengan teratur dengan tetap diawasi perawat, Bapak F mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, Bapak F mampu melakukan aktivitas sehari-hari yakni membersihkan ruang makan, serta Bapak F mampu mempraktekan terapi dzikir yang telah diajarkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari, Fitri, and Hasanah (2022) tentang penerapan terapi spiritual: dzikir terhadap tanda dan gejala halusinasi pendengaran menyatakan bahwa pemberian terapi spiritual: dzikir mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada kedua subyek penerapan. Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Karadjo and Agusrianto (2022) menyatakan dengan memberikan terapi psikoreligius dzikir pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran.

Untuk rencana tindak lanjut pada Bapak F dan Bapak F adalah perawat harus tetap mengevaluasi kegiatan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan pada partisipan Bapak F dan Bapak F. Peneliti berasumsi bawa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik di lapangan. Kemudian untuk perkembangan yang ditunjukan oleh partisipan Bapak F dan Bapak F masih perlu observasi lebih lanjut. Hal ini sejalan dengan teori (Prabowo 2014), menyatakan bahwa evaluasi sangat diperlukan reinforcement untuk menguatakan perubahan yang positif. Pasien dan keluarga juga dimotivasi untuk melakukan self-inforcement.

Peneliti berasumsi bahwa tindak lanjut tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik dilapangan. Kemudian untuk perkembangan yang ditunjukkan oleh partisipan Bapak F dan Bapak F masih perlu dilakukan observasi lebih lanjut baik terapi generalis, maupun terapi dzikir.

6. Analisis penerapan EBN



Pengkajian keperawatan telah dilakukan pada partisipan 1 Bapak F pada tanggal 21 april 2025, dan pada partisipan 2 Bapak F dilakukan pada tanggal 21 april 2025 di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian yang dilakukan pada Bapak F dan Bapak F, yaitu pengkajian mengenai data umum klien. Penulis melakukan analisis pada Diagnosis utama Bapak F dan Bapak F yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi, penulis memberikan intervensi cara menghardik, patuh minum obat, bercakap- cakap, serta melakukan akvititas yang disukai dan memberikan intervensi tambahan yaitu terapi dzikir pada klien untuk mengontrol halusinasinya.

Berdasarkan hasil yang didapatkan sebelum dilakukan terapi dzikir, pada partisipan 1 Bapak F mengatakan sering mendengar suara-suara yang

memangil-mangilnya, menyuruh buka baju, dan berjalan-jalan, dan melakukan melakukan hal-hal buruk, Bapak F tampak bingung, kontak mata kurang, dan terkadang menunduk saat diajak berkomunikasi, klien tampak cemas. Sedangkan hasil yang didapatkan pada partisipan 2 Bapak F mengatakan sering mendengar suara-suara yang memangil-mangilnya, menyuruh bertelanjang serta menganggu orang dijalan, marah-marah tanpa sebab, dan melakukan hal seksual, terkadang Bapak F tertawa-tawa sendiri, dan mengikuti kemauan sendiri, emosi labil, Bapak F bingung, kontak mata kurang.

Setelah dilakukan terapi dzikir hari pertama pada Bapak F, didapatkan Bapak F mengatakan mendengarkan suara-suara yang menganggunya 2-3 kali yaitu pagi dan malam hari selama 5- 10 menit, respon klien dengan melakukan sp yang telah diajarkan, terapi dzikir yang diberikan pada partisipan kedua Bapak F, didapatkan Bapak F mengatakan mendengarkan suara- suara yang menganggunya 2-3 kali sehari pada malam hari selama 5-7 menit, klien merespon dengan melakukan sp yang telah diajarkan. Evaluasi dihari kedua setelah diberikan terapi dzikir hari kedua pasien 1 mengatakan masih mendengarkan suara-suara yang menganggunya 2-3 kali dalam sehari pada malam hari selama 5-9 menit, respon klien sudah mulai menerapkan terapi zikir yang telah diajarkan, dan pasien 2 mengatakan masih mendengarkan suara-suara yang menganggunya sudah mulai berkurang 2 kali dalam sehari yaitu selama 5-8 menit, klien merespon dengan menerapkan terapi zikir.. Evaluasi dihari ketiga setelah diberikan terapi dzikir mengatakan masih mendengarkan suara-suara hari ketiga setelah diberikan terapi dzikir pasien 1 mengatakan masih mendengarkan suara-suara yang menganggunya 2 kali sehari dalam waktu 5-7 menit, respon klien sudah menerapkan terapi zikir dan sudah merasa lebih tenang. dan pasien ke 2 mengatakan masih mendengarkan suara-suara yang menganggunya sudah mulai berkurang 1 kali sehari dalam waktu menit, klien sudah mampu menerapkan terapi zikir dan mulai merasa lebih tenang dan nyaman. Terapi dzikir diberikan selama 5 hari, dimana hari keempat

setelah diberikan terapi dzikir pasien 1 didapatkan skor halusinasi mengalami penurunan dari tingkat halusinasi skor 20 menjadi 9 dengan interpretasi halusinasi ringan dan pasien 2 didapatkan skor halusinasi mengalami penurunan dari skor 22 menjadi 10 dengan interpretasi halusinasi ringan. Kedua klien mengatakan mendengarkan suara-suara menganggunya 1 kali dalam sehari yaitu dipagi hari. klien tidak mendengarkan suara-suara yang menganggunya dimalam hari sehingga klien tidak gelisah dan tidur nyenyak. Setelah diberikan terapi dzikir selama 5 hari, klien mengatakan dirinya lebih tenang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sumartyawati, Santosa, and Susanti (2019) menyatakan bahwa pasien telah diberikan terapi psikoreligius dzikir sebanyak 5 kali perlakuan selama 1 minggu pasien dapat mengontrol halusinasinya secara mandiri. Adapun sejalan dengan penelitian Madepan, Sari, and Damayanti (2021) yang menyatakan bahwa menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dan peningkatan kemampuan mengatasi halusinasi setelah diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: dzikir. Dan juga sejalan dengan penelitian Akbar and Rahayu (2021) yang mengatakan bahwa setelah diberikan terapi psikoreligius: dzikir, kedua pasien mengatakan mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaan setelah berdzikir.

Berdasarkan tabel 2 pengukuran tingkat halusinasi pendengaran menggunakan lembar observasi Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir selama 1 kali dalam 1 hari dengan durasi 10 menit selama 5 hari berturut-turut kedua responden menunjukkan penurunan dari kategori tingkat halusinasi sedang menjadi ringan. Didapatkan skor Tn. Ft yaitu dari 20 menjadi 9, dan FF dari 22 menjadi 10.

Berdasarkan hasil diatas faktor yang mempengaruhi penurunan tersebut selain efek terapi farmakologi juga karena efek dari terapi non farmakologi. Menurut penelitian Waja et al., (2023) Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi berupa penggunaan obat-obatan dan terapi non farmakologi berupa terapi modalitas. Terapi modalitas adalah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktek lanjutan untuk menatalaksanaan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa. Salah satu terapi modalitas adalah terapi psikoreligius : dzikir.

Terapi psikoreligius dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Selain itu, Psikoreligius : dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara- suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Akbar & Rahayu,2021).

Hal ini di perkuat oleh penelitian Prasetyo et al., (2023) Dengan diberikannya terapi dzikir ini mampu mengendalikan sekresi hormon kortisol yang berlebihan dan menurunkan produksi dopamine sebab saat dzikir pikiran pasien berfokus padadzikir, hal ini akan membuat otak terangsang dan memproduksi suatu zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu neopeptida. Dimana zat kimia ini akan diserap oleh tubuh dan dibawa oleh saraf otonom sehingga akan menimbul rasa kenyamanan dan ketenangan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Maka pada pasien yang mengalami perasaan yang tenang, maka hormon dopamine akan stabil sebab hormon dopamine akan diproduksi saat tubuh merasakan tenang dan senang. Dengan pasien merasa tenang maka pasien

dapat mengontrol halusinasi pendengaranya sehingga tanda gejala halusinasi akan berkurang dan tahapan halusinasi pun akan menurun.

Terapi psikoreligius: dzikir Menurut Emulyani & Herlambang, (2020) mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien. Pasien setelah melakukan terapi psikoreligius : zikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang. Sehingga pasien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gasril, Suryani, & Sasmita (2020) bahwa terapi Psikoreligius: dzikir berpengaruh terhadap mengontrol dan menurunkan tingkat halusinasi.

Hal ini sesuai dengan teori (udin, 2021), dzikir adalah merupakan salah satu cara untuk mengatasi depresi. Dzikir kepada allah akan memberikan perasaan tenram dan ridha kedalam hati, sehingga menjadikan orang yang melakukannya merasa aman dan tenram. Merasa tenang dan tidak terbebani oleh kesusahan dan kesedihan.

Apabila melakukan dzikir setiap waktu dengan mengingat Allah SWT. Secara otomatis otak akan merespon untuk mengeluarkan endorphine yang dapat menyebabkan perasaan seseorang menjadi bahagia dan menimbulkan kenyamanan (Karadjo and Agusrianto 2022). Mekanisme bahwa terapi dzikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi (Akbar and Rahayu 2021). Selain menontrol halusinasi terapi spiritual zikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan karena ketika pasien mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas dan tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, nadi dan aktivitas gelombang otak (Indriningsih, Hasanah, and Utami 20223).

Menurut penulis, terapi dzikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan pasien. Setelah melakukan terapi dzikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang, sehingga pasien merasa tenang dan nyaman.

Kelebihan dari analisis ini adalah pasien dapat lebih mengenal cara berdzikir yang baik dan bahkan pasien dapat lebih dekat dengan Allah SWT sebagai penciptanya. kekurangan pada peneliti ini yaitu pemberian terapi dzikir hanya diberikan satu kali dalam sehari karena mengelola 2 pasien sekaligus. Keterbatasan peneliti yaitu harusnya dilakukan overan khusus kepada pasien yang mendapatkan terapi dzikir, dan dipantau oleh perawat yang dinas selanjutnya, atau bisa dengan menghidupkan terapi dzikir pada jam-jam tertentu, untuk peneliti selanjutnya sebaiknya penelitian dilaksanakan malam agar terapi yang diberikan lebih efektif.Untuk rencana tindak lanjut pada Bapak F dan Bapak F adalah perawat harus tetap mengevaluasi kegiatan terapi dzikir yang sudah diajarkan pada partisipan Bapak F dan Bapak F . alternatif lain untuk masalah halusinasi pendengaran yaitu dengan mendengarkan terapi musik, dan murotal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penerapan terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa pada partisipan 1 Bapak F dan partisipan 2 Bapak F dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Berdasarkan hasil pelaksanaan melakukan penerapan terapi dzikir dalam asuhan keperawatan jiwa selama 5 hari maka dapat disimpulkan.

1. Pengkajian

Pada partisipan 1 Bapak F ditemukan keluhan klien mendengar suara-suara yang menyuruh klien berjalan-jalan dan membuka baju, serta melakukan hal buruk yang menganggunya. Sering muncul pada saat pagi dan malam hari, dan saat sendirian dengan frekuensi 3-4 kali dalam sehari, adapun data objektif yang ditemukan antara lain klien kooperatif, kontak mata kurang, klien tidak berani menatap lawan bicara, klien tampak bingung.

Peneliti berpendapat faktor psikologis yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (halusinasi) pada partisipan karena kurang mampunya menghadapi stress.

Pada partisipan 2 Bapak F ditemukan keluhan klien mendengar suara-suara yang memanggil-mangilnya dan menganggu orang, serta suara yang menyuruh klien melakukan hal seksual. Sering muncul 3-4 kali dalam sehari yaitu pagi dan malam hari, adapun data objektif yang ditemukan klien tampak kooperatif, klien tampak bingung, emosi labil dan klien tertawa-tawa sendiri.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, isolasi sosial, harga diri rendah sebagai

penyebab dan risiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan diawali dengan pemberian terapi generalis sesuai dengan strategi pelaksanaan disusun berdasarkan Diagnosis yang muncul dan disusun berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teori. Adapun rencana tindakan yang dilakukan pada Bapak F Bapak F yaitu Diagnosis halusinasi mengacu pada strategi pelaksanaan halusinasi yaitu menghardik halusinasi, patuh minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari- hari, dan penerapan terapi dzikir. Selanjutnya Diagnosis isolasi sosial strategi pelaksanaanya yaitu berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan orang lain serta berinteraksi sambil melakukan aktivitas. Kemudian pada Diagnosis risiko perilaku kekerasan yang telah ditetapkan yaitu latihan fisik latihan nafas dalam dan memukul bantal, latihan patuh minum obat, latihan verbal dan latihan spritual.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan diawali dengan pemberian intervensi generalis yaitu dengan menerapkan strategi pelaksanaan tindkan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi dzikir untuk meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasinya.

5. Evaluasi

Pada evaluasi untuk masalah keperawatan, setelah diberikan terapi generalis halusinasi penurunan halusinasinya dari biasanya 3-4 kali dalam sehari menjadi 3 kali dalam sehari, dan ditambah dengan pemberian intervensi terapi dzikir selama 5 hari.

6. Intervensi EBN

Setelah diberikan terapi dzikir selama 5 hari, klien mengatakan dirinya lebih tenang. Dimana dihari pertama sampai ketiga halusinasi masih muncul 2-3 kali dalam sehari, dan berkurang dihari ke 5. halusinasi

muncul 1 kali dalam sehari. Selain mengontrol halusinasi terapi dzikir juga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan yang muncul pada pasien.

B. Saran

1. Rumah Sakit

Diharapkan dapat menerapkan terapi psikoreligius di Rumah Sakit dilengkapi dengan terapi dzikir yang sudah dilakukan oleh peneliti.

2. Bidang Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dalam kegiatan proses belajar mengajar dan bahan pustaka tentang penerapan terapi dzikir pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan agar dapat menerapkan kuesioner pre-post di setiap hari dilakukan intervensi agar bisa memantau perkembangan terapi zikir yang telah dilakukan ke pasien halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Akbar, and Desi Ariyana Rahayu. 2021. "Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran."
- Akbar,, M.aldi aulia, uswatin hasanah and indhit tri utami. 2022."penerapan terapi psikoreligius pada pasien halusinasi pendengaran," cendikia muda 2 (4) :471-78
- Avelin, yuldensia et al 2022. ilmu keperawatan jiwa dan komunitas . bandung.VC.media sains indonesia.
- Badori, Aviorizki, Hendrawati, dan Kurniawan. 2024. "EFEKTIVITAS TERAPI PSIKORELIGIUS: Jurnal Imliah Ilmu Kesehatan Vol.2, No.3 Juni, 2024 DZIKIR TERHADAP HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN PADA PASIEN ACUTE TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDER: CASE REPORT Aviorizki." Jurnal Ilmiah
- Dita, Arni, 2023. 'Studi kasus implementasi bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran, jurnal penelitian perawat profesional ', 5: 869-74
- Emulyani, dan Herlambang. 2020. "Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi." Health Care : Jurnal Kesehatan 9(1):17–25.doi: 10.36763/healthcare.v9i1.60.
- Firdaus, 2021.*Metodologi penelitian kuantitatif dilengkapi analisis regresi IBM SPSS Statistic version 26.0 Riau*
- Gasril, Pratiwi, and Heppi Sasmita. 2020. "Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau" 20 (3): 821–26. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>.
- Handayani, Luh titi 2023. Buku ajar implementasi: *teknis analisis data kuantitatif (penelitian kesehatan)*. jakarta selatan:PT scifinntech andrew wijaya

Irman, Veolina, Nike pusrita Alwi, and Helena patricia. 2016. Buku ajar ilmu keperawatan jiwa. Padang: UNP press

Indriningsih, Fera, Uswatun Hasanah, and Indhit Tri Utami. 2022. Penerapan Terapi Spiritual Zikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Diruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Lampung. *|| Cendikia Muda* 3(2): 268–75

Kementerian kesehatan republik Indonesia. (2019). Pedoman pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Kementerian kesehatan RI

lalla, nur syamsi norma et al 2022. keperawatan jiwa. padang : PT global eksekutif teknologi

lalla, nur syamsi and wiwi yunita . 2022. " penerapan terapi generalis pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran," jurnal riset rumpun ilmu kedokteran 1(12-19).

Muhchin, Putro, Agung Prasetyo, Norman Wijaya Gati, Wahyu Rekno, and Universitas Aisyiyah Surakarta. n.d. "HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA," 132–41.

Mona Sania Hanifah, dkk. (2025). Terapi aktivitas terjadwal menurunkan tingkat halusinasi pendengaran. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Vol 3: 22 Februari 2025.

Nashirah, Ariani,Aiyub, and Rudi alfiandi 2022. "Tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran : suatu studi kasus." 1(1) :91-97

Nies, mary A and melanie mcewen. 2019. keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga, indonesia: elsevier

pardede, J.A (2022). penerapan terapi generalis (SP1-4) pada penderita skizofrenia masalah halusinasi di ruang sibual buali:studi kasus

Prasetyo, Putro Muhchin Agung, Norman Wijaya Gati, dan Wahyu Rekno.

2023. "Penerapan Terapi Dzikir Dalam Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Rsdj Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah." *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 2(8):132–41.

PPNI,Tim pokja SDKI DPP.2016 *Standar diagnosis keperawatan indonesia.* 1 st ed. jakarta:DPP PPNI

PPNI,Tim pokja SIKI DPP . 2018 *Standar intervensi keperawatan indonesia.* 1 st ed jakarta: DPP PPNI

PPNI,Tim pokja SLKI DPP.2018. *Standar luaran keperawatan indonesia.* 1 st ed jakarta DPP. PPNI

Ruswadi, indra 2021. keperawatan jiwa panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan. jawa barat : CV. adanu abimata

Rosyanti, lilyn, and indriono hadi 2022. buku panduan terapi SQEFT (Spiritual Quranic Emotiona; Freedom Techniye). Yogyakarta :CV budi utama

Rasa, sekolah. 2023. memahami skizofrenia : panduan untuk pasien dan keluarga. jakarta sekolah rasa

Raziansyah, Raziansyah, dan Tazkiah Nur Tazkiah. 2023. "Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir terhadap Tingkat Halusinasi." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 5(2):869–74. doi:

sari, devi liana pusrita, nury luthfiyati fitri, and uswatun hasanah 2022. "penerapan terapi spiritual: Dzikir terhadap tanda dan gejala halusinasi pendengaran." *Cendikia Muda* 2(1) : 130-38

Sari, Rita kumala et al 2023. Metodologi penelitian pendidikan.Banten: PT sada Kurnia Pustaka

sari,R.S., suyanti,T.S & wijaya.S (2023) Asuhan keperawatan jiwa pada NY.M dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran akibat skizofrenia disorder, di ruang madri, RSDJ dr aminogondohuto jawa tengah.

Utarin.i, Adi et al. 2022. prinsip dan aplikasi untuk manajemen Rumah sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada university Press.

Videbeck, S. L. (2017). Psychiatric-mental health nursing (7th ed.). Wolters Kluwer.

Waja, Nidya Tama, Abdul Syafei, Putinah Putinah, dan Latifah Latifah. 2023. “Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur’an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.” Jurnal Riset Media Keperawatan 6(1):7–14. Doi 10.51851/jrmk.v6i1.362.

Wahab,sochlidin Abdul,And fandi Hutari, Analisis kebijakan : *dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan*: Jakarta: bumi aksara

Widiyawati, wiwik. 2020.Keperawatan jiwa.Jawa timur: literasi nusantara

LAMPIRAN

OK Gayatri putri _ 243410017 _ cek turnitin.docx

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX 8% INTERNET SOURCES 2% PUBLICATIONS 3% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	1%
2	doku.pub Internet Source	1%
3	vdocuments.mx Internet Source	1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
5	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	1%
6	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
7	www.scribd.com Internet Source	<1%
8	123dok.com Internet Source	<1%
9	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1%
10	docobook.com Internet Source	<1%
11	qdoc.tips Internet Source	<1%
12	odesyafar.wordpress.com	