

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sudah banyak penderita gangguan jiwa di dunia bahkan di Indonesia banyak penderita gangguan jiwa mulai dari remaja, dewasa, anak-anak hingga orang tua dan lansia yang menderita gangguan tersebut. Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang bermakna secara klinis yang berhubungan dengan stres atau yang mengancam satu atau lebih aktivitas kehidupan manusia. Seseorang menderita gangguan mental ketika mereka memiliki gangguan kesadaran, perhatian, emosi, perilaku motorik, proses berpikir, bahasa, persepsi, ingatan, kecerdasan, pemahaman dan penilaian. Salah satu gangguan jiwa psikososial fungsional yang paling umum adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikotik dengan tanda dan gejala halusinasi dapat ditandai dengan gangguan berpikir, kognitif, emosional, dan perilaku yang parah (Anggarawati, dkk. 2022).

Hasil penelitian dari World Health Organization (WHO 2018) saat ini menunjukkan bahwa diperkirakan lebih dari 20 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018, kasus gangguan jiwa meningkat sekitar 450.000. Gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Jawa Timur Tahun 2018 menurut data nasional angka kejadiannya sebesar 1,4%, di Surabaya sebesar 0,2%. Sementara itu, 35% gangguan mental emosional dan tercatat di Surabaya pada 18,8%. Menurut (Sundeen, 1998) 70% pasien mengalami halusinasi pendengaran skizofrenia, 20% halusinasi penglihatan dan 10% halusinasi lainnya. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian (S Suryani, 2013) mengkonfirmasi bahwa sekitar 74,13% halusinasi pendengaran terjadi pada pasien skizofrenia. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering menunjukkan perilaku agresif seperti marah, depresi, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (Suryani Suryani et al., 2013), menarik diri dari lingkungan, bahkan kecenderungan bunuh diri.

Halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (pencetus). Faktor-faktor ini membuat

orang takut dan tidak dapat berkonsentrasi dan berpikir, ketidakmampuan untuk memecahkan masalah, kemampuan daya ingat yang mulai menurun, dan gangguan dalam realitas. Tanda dan gejala yang terlihat pada pasien dengan halusinasi termasuk kecurigaan, kecemasan, perasaan tidak aman, ketakutan dan kebingungan, perilaku bunuh diri, kurangnya perhatian, ketidakmampuan untuk membuat keputusan dan ketidakmampuan untuk membedakan antara situasi nyata dan tidak nyata (Yosep, 2015). Halusinasi yang dialami pasien dikarenakan pasien menginginkan sendirian dan tidak ingin bersosialisasi dengan orang lain sehingga menimbulkan kenyamanan terhadap kesendiriannya. Kesendirian bisa mengakibatkan munculnya perasaan seperti melihat seseorang atau mendengar seseorang berbicara. Setelah pasien memasuki tahap halusinasi dan jika tidak segera ditangani, pasien menghadapi masalah serius lainnya, yaitu PK atau perilaku kekerasan, sehingga proses penyembuhan pasien memakan waktu lama (Damaiyanti, 2017).

Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan dan Tindakan terapi modalitas. Yaitu terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini di berikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Tindakan terapi modalitas antara lain terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis atau terapi somatic, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain dan terapi spiritual atau psikoreligius. Penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi et al, 2020) menunjukkan bahwa terapi psikoreligius (dzikir) dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius (dzikir) pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan D, 2017). Dibutuhkan Teknik mengontrol halusinasi agar kepercayaan pasien menjadi kuat dan kemampuan mengontrol halusinasi akan meningkat. Berdasarkan data dan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus gangguan persepsi sensori :

halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi psikoreligius (dzikir) di ruang Anggrek RSJ Menur Surabaya.

1.2 Tinjauan Pustaka

Sub bab ini menjelaskan secara teoritis tentang diuraikan konsep halusinasi, konsep terapi psikoreligius (dzikir).

1.2.1 Konsep Halusinasi

A. Pengertian

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar (stuart, 2007).

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

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi.

Jenis Halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Pendengaran

Mendengar sesuatu atau kebisingan, paling sering suara orang, suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata – kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara/bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara/bunyi tersebut (Stuart, 2007).

b. Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan Cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks, bayangan yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Penghidung

Membraui bau – bau tertentu seperti bau darah, urin, umumnya bau – bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia.

d. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, feses.

e. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau oprang lain.

f. Chenestetik

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah dibena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

g. Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

B. Proses Terjadinya masalah

I. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Menurut yosep (2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah ;

1. Faktor Perkembangan

Perkembangan klien terganggu misalnya rendah kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress

2. Faktor sosiokultural

Seseorang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya diri pada lingkungannya.

3. Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan zat yang bersifat halusinogenik neurokimia yang dapat menyebabkan stress berkepanjangan menyebabkan teraktifitasnya neurotransmitter otak.

4. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada peyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidaknyamanan klien dalam mengambil keputusan demi masa depannya klien lebih memilih kesenangan ssaat dan lari dari alam nyata ke alam hayal.

5. Faktor genetic dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007), faktor presipitasi terjadi gangguan halusinasi.

1. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak untuk menanggapi stimulus yang diterima otak.

2. Stress lingkungan

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

3. Sumber coping

Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

II. Tanda dan Gejala

- a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara saat ditengah – tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran
- g. Alur pikir kacau
- h. Respon yang tidak sesuai
- i. Menarik diri
- j. Suka marah dengan tiba – tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
- k. Sering melamun.

III. Rentang respon

Rentang respon neurologis menurut Stuart dan Laria, 2001 :

Respon Adaptif	Respon	Respon Maldaptif
1. Pikiran logis	1. Kadang – kadang	1. Waham
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Emosi berle	3. Kerusakan proses emosi
4. Perilaku cocok	4. Perilaku tidak biasa	4. Perilaku tidak terorganisasi
5. Hubungan social harmonis	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

IV. Fase – fase halusinasi

a. Fase Comforting : Ansietas sedang Halusinasi - Menyenangkan “Menyenangkan”

1. Karakteristik : Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik).
2. Perilaku Klien : tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat, diam.

b. Fase condemning : Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan. “Menyalahkan”

1. Karakteristik : Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik Ringan.
2. Perilaku Klien : Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat. Penyempitan kemampuan untuk konsentrasi. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

c. Fase controlling : Ansietas berat pengalaman sensori menjadi berkuasa “Mengendalikan”

1. Karakteristik : Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik.

2. Perilaku Klien ; Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya. Kesulitan berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik. Gejala fisik Ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.
- d. Fase conquening : panic umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya.
1. Karakteristik : Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Psikotik Berat.
 2. Perilaku Klien : Perilaku terror akibat panik, Potensial suicide atau homicide, Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu merespon > 1 orang.

1.2.2 Konsep Terapi Psikoreligius (Dzikir)

A. Pengertian Psikoreligius (Dzikir)

Terapi psikoreligi adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia (Fanada, 2012). Terapi psikoreligius adalah salah satu bentuk psikoterapi mengintegrasikan pendekatan kontemporer dan kesehatan mental dan pendekatan aspek religi atau keagamaan yang dimana bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau pemecahan masalah (Yosep, 2010, Subandi, 2013)

Salah satu bentuk terapi spiritual atau terapi religious ini antara lain terapi dzikir. Terapi dzikir adalah metode mencapai keseimbangan dimana tercipta suasana tenang dan respon emosional yang positif membuat sistem saraf pusat bekerja lebih baik. Dari sudut pandang ilmu kesehatan mental, dzikir merupakan terapi psikiatri tingkat yang lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Hal ini karena

dzikir mengandung unsur spiritual, religi yang dapat menanamkan harapan dan keyakinan pada klien atau penderita, yang pada akhirnya meningkatkan kekebalan dan kekuatan psikis tubuh, sehingga mempercepat penyembuhan (Hawari, 2008).

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain zikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Keadaan tenang dan rileks memengaruhi fungsi sistem saraf dan endokrin. Pada orang yang stres dan tegang, cortex adrenal akan mengeluarkan terlalu banyak kortisol sehingga peningkatan metabolisme tubuh secara tiba-tiba, apa bila hal itu sudah lama maka akan melemahkan sistem imun tubuh. Membaca doa dan dzikir orang akan menyerahkan semua masalah kepada Allah SWT sehingga tingkat stres yang dia tekan berkurang. Yusuf (2007).

Dzikir ini berasal dari kata Arab dan telah disebutkan berkali-kali dalam Alquran dan sebagian besar ayat. Dzikir artinya secara harfiah mengingat, menyebutkan dan pikirkan tentang bagaimana berlatih merayakan atau mengingat dan dalam konteks kami mengingat Allah. Ini termasuk Tasbih (memuliakan), Takbir (penekanan), Tahmid (memuji). Di hadapan-Nya dalam doa dan permohonan serta pujian dan permohonan kepada Nabi Muhammad SAW. Allah SWT telah memerintahkan kita Selalu ingat dia. Dia berkata: "Ingat aku, aku akan mengingat anda" (Qur'an 2:152) Jadi ini sangat penting kita sebagai Muslim Dzikir mengingat Allah SWT. tujuan dzikir untuk menyucikan hati dan jiwa kita. Semua kata pujian dan kemuliaan bagi Allah SWT, baik yang diucapkan keras atau diam-diam dalam hati seseorang, yang dikenal sebagai dzikir.

B. Yang harus dilakukan sebelum berlatih dzikir adalah sebagai berikut :

1. Berwudhu, yaitu berwudhu sebelum kita mau shalat, tapi pada klien dapat memodifikasi tanpa wudhu sesuai kondisi, kecuali shalat

2. Tempatkan senyaman mungkin
3. Tutup mata Anda dan fokus pada hati Anda
4. Ciptakan lingkungan yang tenang
5. Percaya bahwa dzikir benar-benar menenangkan pikiran dan mengurangi rasa sakit
6. Niat dan fokus pada pikiran Allah SWT atau tidak berpikir apa pun
7. Mulailah dengan Bismillah
8. Dzikir diawali dengan kata Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar dan Lailaha illallah. Masing-masing item adalah Disebutkan 33 kali dalam 15-20 menit dan dapat diulang sebanyak mungkin. Bisa menggunakan tasbeih jika ada.

C. Keutamaan Dzikir

Menurut Saiful, dzikir secara umum memiliki banyak keutamaan dalam Rahasia Dzikir dan Doanya, antara lain:

1. Dilindungi dari bahaya godaan setan

Setan tidak pernah berhenti untuk menggelincirkan manusia dari Ridha Tuhan. semua bentuk godaan akan dibandingkan bahwa orang-orang ceroboh dan terlena. Oleh karena itu dengan Dzikir, kami memohon kepada Tuhan untuk melindungi kami godaan setan terkutuk.

2. Tidak mudah menyerah dan putus asa

Kehidupan di dunia seringkali penuh dengan masalah. Adanya masalah ini sebenarnya menguji ruang lingkup tingkat keimanannya. Bagi yang tidak bisa menerima masalah - masalah ini sering cenderung menyerah. Padahal, putus asa adalah perbuatan yang dilarang oleh Islam.

3. Memberi ketenangan jiwa dan hati

Segala gundah dan resah bersumber dari bagaimana hati menyikapi kenyataan. Jika hati lemah dan tak kuat menanggung beban hidup, besar kemungkinan yang muncul adalah suasana resah dan gelisah. Artinya, tidak tenang. Ketidaktenangan juga bisa

timbul akibat perbuatan dosa. Hati ibarat cermin dan dosa adalah debu. Semakin sering berbuat dosa, semakin memupuk debu yang mengotori cermin. Karena itu, untuk meraih ketenangan jiwa dan hati kita dianjurkan untuk memperbanyak zikir.

4. Mendapat cinta dan kasih sayang Allah SWT
5. Tidak mudah terpengaruh dengan kenikmatan dunia yang melenakan hidup hanya sementara.

1.2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien Halusinasi

A. Pengkajian

I. Identitas Klien

Ditulis identitas lengkap seperti nama, usia dalam tahun, jenis kelamin (L untuk laki-laki dan P untuk perempuan dengan mencoret salah satu), Nomer Rekam Medik (CM) dan diagnosa medisnya. Hal ini dapat dilihat pada rekam medik (CM) atau wawancara langsung dengan klien bila memungkinkan.

II. Alasan Masuk

Umumnya klien halusinasi di bawa ke rumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lain, gejala yang dinampakkan di rumah sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

III. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres (faktor pencetus/penyebab utama timbulnya gangguan jiwa).

Faktor predisposisi yang harus dikaji meliputi terjadinya gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan/perawatan yang telah dilaksanakan, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

Sedangkan stresor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan memerlukan energi ekstra untuk mengatasinya (faktor yang memperberat/memperparah terjadinya gangguan jiwa).

IV. Pemeriksaan/Keadaan Fisik

Pengkajian/pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ tubuh (dengan cara observasi, auskultasi, palpasi, perkusi dan hasil pengukuran).

V. Psikososial

1) Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien dengan halusinasi mengenai gambaran dirinya ialah perilaku yang tidak terorganisir, bicara/tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas, sering meludah, menggaruk-garuk permukaan kulit.

b) Identitas diri

Klien dengan halusinasi biasanya identitas dirinya ialah moral yang kurang karena marah-marah tanpa sebab.

c) Fungsi peran

Fungsi peran pada klien halusinasi terganggu karena adanya perilaku bicara/tertawa sendiri, menutup telinga dan ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

d) Ideal diri

Klien dengan halusinasi jika kenyataannya tidak sesuai dengan yang diharapkan maka ia cenderung

menunjukkan amarahnya, serta untuk pengkajian halusinasi mengenai ideal diri harus dilakukan pengkajian yang berhubungan dengan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

e) Harga diri

Harga diri yang dimiliki klien halusinasi ialah harga diri rendah karena penyebab awal halusinasi ialah hilangnya kepercayaan diri, tidak bisa mengambil keputusan, rentan terhadap stress, merasa tidak diterima di lingkungannya, kesepian.

3) Hubungan social

Hubungan sosial pada halusinasi terganggu karena adanya rangsangan suara dari luar yang tidak jelas asalnya, selanjutnya dalam pengkajian dilakukan observasi mengenai adanya hubungan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

VI. Status Mental

Pengkajian pada aspek mental dapat dilakukan pada penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, afek emosi.

1) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan klien dalam berpakaian kurang, dampak ketidakmampuan berpenampilan

baik/berpakaian terhadap status psikologis klien (deficit perawatan diri).

2) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi bicaranya berbelit-belit (tidak langsung pada intinya) dan kembali pada awal pembicaraan.

3) Aktivitas motorik

Mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

4) Afek dan emosi

Cenderung menarik diri, emosi berlebihan, perilaku tidak biasa (melebihi batas kewajaran) dan tidak terorganisir.

5) Interaksi selama wawancara

Klien halusinasi selama interaksi wawancara biasanya bicara berbelit-belit.

6) Persepsi sensori

Klien dengan halusinasi biasanya mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak berbicara, mendengar suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas, menghidu seperti mencium bau-bauan tertentu, menutup hidung, menutup telinga, sering meludah, muntah. Halusinasi biasanya muncul setiap hari, tidak tentu waktunya.

7) Proses piker

Tangensial; klien bicara berbelit-belit. Non realistic; pemikiran yang tidak logis/tidak masuk akal. Obsesif; pikiran yang selalu muncul/kokoh/persisten, walaupun klien berusaha menghilangkannya, tidak diketahui/tidak wajar. Depresionalisasi; isi pikiran yang berupa perasaan yang aneh/asing terhadap dirinya sendiri, orang lain/lingkungan sekitarnya.

8) Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat, dan orang

9) Memori (daya ingat)

Klien dengan halusinasi masih dapat mengingat kejadian jangka pendek maupun jangka panjang.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

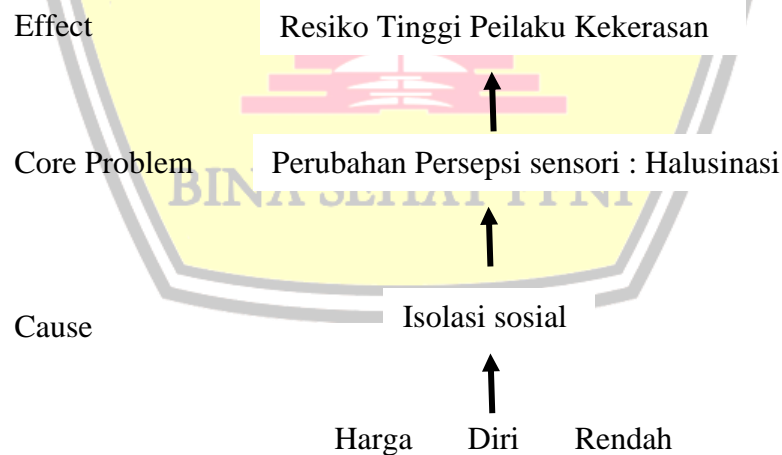
Tingkat konsentrasi klien halusinasi mudah beralih dari satu objek ke objek lainnya.

11) Kemampuan penilaian/Mengambil keputusan

Klien halusinasi tidak mampu mengambil keputusan yang konstruktif dan adaptif.

12) Daya tilik diri

Menginkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emos) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

B. Pohon Masalah**C. Diagnosa Keperawatan**

- a. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Resiko Tinggi Perilaku Kekerasan.

D. Perencanaan Keperawatan

- I. TUM : Klien tidak menciderai diri sendiri atau orang lain ataupun lingkungan
- II. TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
 - a. Kriteria Hasil :
 1. Membalas sapaan perawat
 2. Ekspresi wajah bersahabat dan senang
 3. Ada kontak mata
 4. Mau berjabat tangan
 5. Mau menyebutkan nama
 6. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat
 7. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi
 - b. Intervensi :
 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :
 - i. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
 - ii. Perkenalkan diri dengan sopan
 - iii. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien
 - iv. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi
 - v. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya
 2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya
 3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati
- III. TUK 2 : Klien dapat mengenali halusinasinya
 - a. Kriteria Hasil ;
 1. Klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi
 2. Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi, situasi saat terjadi halusinasi

3. Klien dapat mengungkapkan perasaannya.

b. Intervensi

1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya.
3. Tanyakan kapan halusinasinya datang
4. Tanyakan isi halusinasinya
5. Bantu klien mengenal halusinasinya
 - i. Jika menemukan klien sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar
 - ii. Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan
 - iii. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak.
 - iv. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien
 - v. Katakan bahwa perawat akan membantu klien
6. Diskusikan dengan klien
 - i. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
 - ii. Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi
7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkannya.

IV. TUK 3 : klien dapat mengontrol halusinasinya

a. Kriteria Hasil :

1. Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
2. Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi.

b. Intervensi

1. Identifikasi Bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi
 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian
 3. Diskusikan cara baik memutus atau mengontrol halusinasi
 - i. Katakan “ saya tidak mau dengar kamu”(pada saat halusinasi terjadi)
 - ii. Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap – cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar.
 - iii. Membuat jadwal kegiatan sehari – hari
 - iv. Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol.
 4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap
 5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih, evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil.
 6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok.
- V. TUK 4 : klien dapat dukungan dari keluarga
- a. Kriteria Hasil :
 1. Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi
 2. Klien dapat melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasinya.
 3. Klien dapat mengikuti aktifitas kelompok
 - b. Intervensi ;
 1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi
 2. Diskusikan jika dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah).

- i. Gejala halusinasi yang dialami klien
 - ii. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi
 - iii. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dirumah ; beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan Bersama, bepergian Bersama.
 - iv. Berikan informasi waktu follow up.
3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat.
 4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter.
- VI. TUK 5 : klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya.
- a. Kriteria Hasil :
 1. Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat
 2. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi
 3. Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.
 4. Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat
 5. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi
 6. Klien dapat menyebutkan prinsip lima benar penggunaan obat.
 - b. Intervensi :
 1. Anjurkan klien berbicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat
 2. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi

3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip lima benar.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir Ners ini adalah untuk menganalisis terhadap kasus kelolaan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran yang di berikan terapi psikoreligius (Dzikir) dalam mengontrol halusinasinya di ruangan anggrek RSJ Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.
2. Menganalisis pemberian terapi psikoreligi secara kontiyu pada pasien kelolaan dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan praktek pelayanan khususnya pada pasien halusinasi.
2. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi, sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat cepat dan optimal.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien halusinasi dan menambah pengetahuan bagi para pembaca.