

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dapat menciptakan keadaan yang memungkinkan atau mengizinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal pada seseorang (Lestarina, 2021). Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014 adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu menyadari kemampuannya sendiri dan mampu mengatasi tekanan psikologis dapat bekerja produktif dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya (Tukatman. et al., 2023).

Menurut Kaplan, Sadock & Grabb (2010) salah satu bentuk gangguan jiwa berat adalah Skizofrenia. Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Gejala serangan skizofreni dibagi menjadi dua, yaitu gejala positif dan negatif, salah satu gejala positifnya adalah halusinasi (Beno et al., 2022).

Berdasarkan data WHO (2022) terdapat sekitar 24 juta orang mengalami skizofrenia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7 per 1.000 penduduk yang meningkat dari tahun 2013 sebesar 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia, diperkirakan 2-3% dari penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi yakni sekitar 1 hingga 1,5 juta jiwa (Tarisa et al., 2024).

Halusinasi yang tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri klien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar, oleh sebab itu halusinasi harus diatasi dengan sungguh-sungguh.

Hal ini dikarenakan halusinasi dengar klien sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain (M. A. A. Akbar et al., 2022). Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Sehingga petugas kesehatan telah berupaya untuk melakukan terapi pengobatan pada klien halusinasi seperti terapi berupa farmakologi dan terapi nofarmakologi seperti terapi spiritual : Dzikir dimana terapi ini sangat bermanfaat bagi seseorang yang terkena gangguan jiwa pada halusinasi (Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022).

Terapi Spiritual : Dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Alla ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al - Qur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar shalat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Janna et al., 2023).

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada klien halusinasi, karena ketika klien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul klien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir. Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada klien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Janna et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Akbar dan Rahayu (2021) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada klien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada klien halusinasi pendengaran. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Nafilatin Mabruro (2024) penerapan terapi dzikir juga membuat klien tenang dan mampu untuk mengontrol halusinasinya.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan terapi spiritual : dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Helikonia RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Helikonia RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Helikonia RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- b. Merumuskan diagnosa Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Helikonia RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- c. Merencanakan tindakan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Helikonia RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- d. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Helikonia RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- e. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Helikonia RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- f. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Helikonia RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa maupun pendidikan dalam bidang keilmuan terutama mengenai analisa asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan spiritual terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

2. Bagi Responden

Karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan responden tentang pengaruh penerapan terapi spiritual : Dzikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Sehingga dapat direkomendasikan atau dianjurkan sebagai salah satu pengobatan non farmakologi bagi responden.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi peneliti yang akan menangani klien halusinasi dalam bidang keilmuan terutama mengenai analisa asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan spiritual:Dzikir terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diperkarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu klien yang mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Nurlaili et al., 2022).

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 mempersepsikan sesuatu yang 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 (Santri, 2019).

2. Etiologi

Faktor penyebab halusinasi menurut (Lase & Pardede, 2022)

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggungjawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi social dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan. Adapun faktor ketika seseorang merasa terancam maka terkadang tidak menyadari apa yang menjadi sumber kemarahannya. Faktor presipitasi bersumber

dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021).

Stressor presipitasi klien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalankegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat (Suri Herlina et al., 2024). Sifat stressor, terjadinya halusinasi berdasarkan sifat terdiri dari :

- 1) Komponen biologis, misalnya penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, ketidakteraturan dalam proses pengobatan.
- 2) Komponen psikologis, misalnya: intelegensi, ketrampilan verbal, moral, kepribadian dan kontrol diri, pengalaman yang tidak menyenangkan, kurangnya motivasi.
- 3) Komponen sosial budaya, misalnya: adanya aturan yang sering bertentangan antara individu dan kelompok masyarakat, tuntutan masyarakat yang tidak sesuai dengan kemampuan seseorang, ataupun adanya stigma dari masyarakat terhadap seseorang yang mengalami gangguan jiwa, sehingga klien melakukan perilaku yang terkadang menentang hal tersebut yang menurut masyarakat tidak sesuai dengan kebiasaan dan lingkungan setempat.

Saat pertama kali terkena masalah, maka penanganannya juga memerlukan suatu upaya yang lebih intensif dengan tujuan untuk pencegahan primer. Frekuensi dan jumlah stresor juga mempengaruhi individu, bila frekuensi dan jumlah stresor lebih sedikit juga akan memerlukan penanganan yang berbeda dibandingkan dengan yang mempunyai frekuensi dan jumlah stresor lebih banyak. Berbagai penyebab/stressor di atas, yang

meliputi stressor predisposisi dan stressor presipitasi yang dialami oleh klien halusinasi akan memunculkan beberapa respon. Respon tersebut merupakan pikiran, sikap, tanggapan, perasaan dan perilaku yang ditunjukkan pada klien halusinasi terhadap kejadian yang dialami (Kartika Sari & Utama Ritonga, 2022).

3. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, peraban), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Nurlaili et al., 2022) :

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
1. Pikiran logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi konsisten dengan pengalaman 4. Perilaku sesuai 5. Hubungan sosial positif		1. Kadang pikiran terganggu 2. Ilusi 3. Emosi berlebihan / kurang 4. Perilaku yang tidak bisa 5. Menarik diri
		1. Gangguan proses pikir/delusi 2. Halusinasi 3. Tidak mampu mengalami emosi 4. Perilaku tidak terorganisir 5. Isolasi sosial

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu

tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.

- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

4. Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) :

a. Halusinasi Pendengaran (auditory)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadangkadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan.

b. Halusinasi Penglihatan (visual)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

c. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikkan seperti :darah, urine atau feses, kadang-kadang terhidu bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentun dan menutup hidung.

d. Halusinasi pengecapan (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gearakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

e. Halusinasi Perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

5. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Pradana & Riyana, 2024) antara lain :

Kognitif

- a. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata
- b. Melihat/mendengar/merasakan benda/orang/sesuatu yang tidak ada objeknya
- c. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- d. Respon verbal lambat
- e. Disorientasi waktu, tempat, orang

Afektif/ Emosional/Situasional

- f. Curiga
- g. Takut
- h. Khawatir
- i. Jengkel
- j. Mudah tersinggung

Fisik

- k. Ekspresi wajah tegang dan memerah
- l. Peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah
- m. Tremor
- n. Banyak keringat

Perilaku

- o. Tersenyum dan bicara sendiri
- p. Menutup mata/telinga/hidung
- q. Menggerakkan bibir tanpa suara
- r. Gerakan mata yang cepat
- s. Berbicara kacau dan tidak masuk akal
- t. Marah-marah tanpa sebab
- u. Bertindak seperti dipenuhi sesuatu yang menyakitkan

Sosial

- v. Tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari
- w. Tidak ada kontak mata
- x. Tidak ada respon dalam berkomunikasi
- y. Menarik diri dari orang lain/menyendiri

6. Fase Halusinasi

Tahapan halusinasi terbagi menjadi 5 fase menurut (Oktiviani, 2020) yaitu :

Tahapan Halusinasi	Karakteristik
<i>Stage I : Sleep disorder</i> Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi	Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan

	persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.
<p><i>Stage II: Comforting</i></p> <p>Halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami</p>	<p>Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.</p>
<p><i>Stage III: Condemning</i></p> <p>Secara umum halusinasi sering mendatangi klien</p>	<p>Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.</p>

<p><i>Stage IV: Controlling Severe Level of Anxiety</i></p> <p>Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan</p>	<p>Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.</p>
<p><i>Stage: V: Conquering Panic Level of Anxiety</i></p> <p>Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya.</p>	<p>Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.</p>

7. Mekanisme Koping

Menurut (Fish, 2020), Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor: pada halusinasi terdapat 3 mekanisme koping yaitu

- a. *With Drawal* : Menarik diri dan klien sudah asik dengan pelaman internalnya
- b. *Proyeksi* : Menggambarkan dan menjelaskan persepsi yang membingungkan
- c. *Regresi* : Terjadi dalam hubungan sehari hari untuk memproses masalah dan mengeluarkan sejumlah energi dalam mengatasi cemas.

8. Penatalaksanaan

Menurut (Alfiyah, 2022) penatalaksanaan dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi.

a. Penatalaksanaan Keperawatan Farmakologi

1) Clorparomazine

a) Indikasi

Kesadaran diri terganggu, daya nilai normal sosial tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

b) Mekanisme Kerja

Memblokade dopamina pada reseptor paska sinap di otak khususnya sistem ekstrapiramidal.

c) Efek Samping :

i) Sedasi (penenang)

ii) Gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinergik), mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung)

iii) Gangguan ekstrapiramidal (dystonia akut, akathisia, sindrom Parkinson tremor, brodikisena, rigiditas)

iv) Gangguan endoktrin (amenorhoe, ginekomasti)

v) Metabolik

vi) Hematologik (pendarahan) biasanya untuk pemakai jangka panjang

2) Haloperidol

a) Indikasi

Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari

b) Mekanisme Kerja

Obat ini anti psikosis dalam memblokir dopamina pada reseptor paska sinaptik neuron di otak khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal

c) Efek Samping :

i) Sedasi dan Inhibisi psikomotor

ii) Gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinergi, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung)

3) Trihexypenidil

a) Indikasi

Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk pasca enzepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine

b) Mekanisme Kerja

Sinergis dengan kinidine, obat anti depresi trisiklin dan antikolinergik lainnya

c) Efek Samping

Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takhikardi, dilatasi, ginjal, retensi urine.

b. Penatalaksanaan Keperawatan Non Farmakologi pada klien halusinasi yaitu :

1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Kognitif

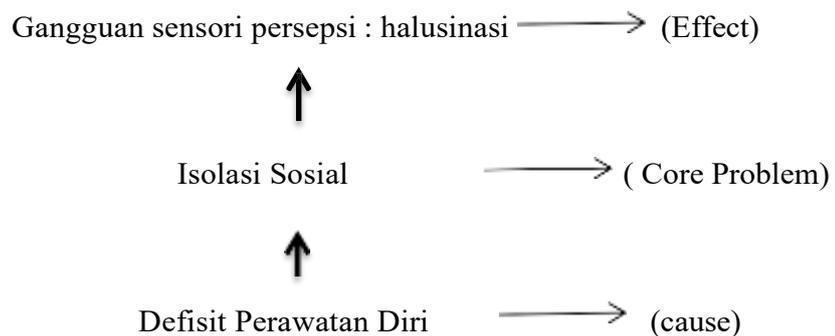
Persepsi klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien di evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus

yang disediakan yaitu membaca artikel atau majalah, membaca buku, puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptive atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian persepsi klien dilatih terhadap stimulus.

2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian di observasi reaksi sensori klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaanya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah music, seni menyanyi, menari. Jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan klien dapat digunakan sebagai stimulus.

9. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah (Aramita, 2023)

B. Konsep Terapi Psikoreligius : Dzikir

1. Pengertian Terapi Dzikir

Terapi adalah upaya pengobatan yang ditunjukkan untuk penyembuhan kondisi psikologis. Terapi juga dapat berarti 19egat sistematis dan terencana dalam menanggulangi masalah-masalah yang dihadapi mursyadbih (klien) dengan tujuan mengembalikan, memelihara, menjaga, dan mengembangkan kondisi klien agar akal dan hatinya berada dalam kondisi dan posisi yang proposional (Lestari, 2022).

Dzikir secara etimologi berasal dari bahasa arab yaitu Dzakara-Yadzku-Dzikran. Yang memiliki arti mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran atau mengerti (Crisdiani, 2022). Sedangkan secara terminologis pengertian dzikir adalah: Bacaan bacaan asma Allah untuk ingat kepada Nya (Ainur Rofiq & Sutopo, 2023).

Terapi dzikir merupakan suatu metode pengobatan atau penyembuhan yang bersifat non-farmakologis, yang mana dalam pelaksanaannya tidak menggunakan obat-obatan atau zat kimia apapun. Terapi ini bertujuan untuk mengajak seseorang agar selalu mengingat dan menyebut nama Allah Yang Maha Esa, diharapkan hati dan pikiran seseorang akan menjadi tenang dan lebih mudah untuk berkonsentrasi. Dengan demikian, tingkat stress dan kegelisahan yang dialami orang-orang tersebut akan berkurang, karena ia telah yakin bahwa Allah yang akan menyelesaikan segala permasalahannya (Pokhrel, 2024).

2. Manfaat Terapi Dzikir

Manfaat terapi dzikir menurut (Engel & Salma, 2024) yaitu :

- a. Memantapkan iman, sehingga manusia akan selalu ingat dan terawasi oleh Allah SWT.
- b. Ketenangan hati hingga seseorang mampu mengelola dan mengatasi emosi nya menjadi lebih positif
- c. Hilangnya rasa sedih dan kegundahan hati

- d. Dapat menghindarkan diri dari bahaya
 - e. Menciptakan rasa cinta dan kebahagiaan
 - f. Dzikir dapat dijadikan suatu terapi jiwa, mampu menyejukkan hati, mendatangkan kebahagiaan, menentramkan jiwa dan obat dari penyakit hati
3. Bentuk-bentuk Terapi Dzikir
- Ada beberapa lafal dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an maupun Hadist Nabi, diantaranya sebagai berikut :
- a. Tahmid, yaitu mengucapkan Alhamdulillah (Segala puji bagi Allah)
 - b. Tasbih, yaitu mengucapkan Subhanallah (Mahasuci Allah)
 - c. Takbir, yaitu mengucapkan Allahuakbar
 - d. Tahlil, yaitu mengucapkan Laailahaila Allah (Tiada tuhan selain Allah)
 - e. Basmalah, yaitu mengucapkan bismillahirrahmaniar-rahim (Dengan nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang)
 - f. Istighfar, yaitu mengucapkan astghfirullah (Aku memohon ampun kepada Allah)
 - g. Hawqalah, yaitu mengucapkan La hawlawalaquwwataillabillah (Tiada daya dan tiada kekuatan, kecuali daya dan kekuatan dari Allah).

C. Asuhan Keperawatan Teoritis

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Pengkajian menurut Keliat, (2014) pengkajian meliputi: Data klien risiko perilaku kekerasan dapat

diperoleh melalui observasi atau wawancara tentang perilaku berikut ini :

a. Identitas klien

Melakukan perkenalan dan kontrak tentang: nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien dan No RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

b. Alasan masuk

Penyebab klien atau keluarga datang, apa yang menyebabkan klien melakukan kekerasan, apa yang klien lakukan dirumah, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah.

c. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan Tindakan kriminal. Menanyakan kepada klien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan kepada klien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada klien dengan perilaku kekerasan faktor predisposisi, faktor presipitasi klien dari pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, adanya riwayat anggota keluarga yang gangguan jiwa dan adanya riwayat penganiayaan.

d. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien. Pada klien dengan perilaku kekerasan tekanan darah meningkat, RR meningkat, nafas dangkat, muka memerah, tonus otot meningkat, dan dilatasi pupil.

e. Psikososial

1. Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh. Pada klien perilaku kekerasan perlu dikaji pola asuh keluarga dalam menghadapi klien.

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Klien dengan perilaku kekerasan mengenai gambaran dirinya ialah pandangan tajam, tangan mengepal, muka memerah.

b. Identitas diri

Status dan posisi klien sebelum klien dirawat, kepuasan klien terhadap status posisinya, kepuasan klien sebagai laki – laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya.

c. Fungsi peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Fungsi peran pada klien perilaku kekerasan terganggu karena adanya perilaku yang menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

d. Ideal diri

Biasanya berisi tentang harapan klien terhadap penyakitnya. Harapan klien terhadap lingkungan

(keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan klien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.

e. Harga diri

Biasanya hubungan Klien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penghargaan terhadap diri dan kehidupannya yang selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan. Biasanya ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh / diri, tidak punya pekerjaan, status perkawinan, muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang / bertemu keluarga.

3. Hubungan sosial

a. Orang terdekat

Biasanya ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita, tidak mempunyai teman karena larut dalam kondisinya.

b. Peran serta dalam kelompok

Biasanya klien baik dirumah maupun di RS klien tidak mau/tidak mengikuti kegiatan/aktivitas bersama.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Biasanya klien meloporkan kesulitan dalam memulai pembicaraan, takut dicemooh/takut tidak diterima dilingkungan karena keadaannya yang sekarang

4. Spiritual

a. Nilai dan Keyakinan

Biasanya nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama klien halusinasi juga terganggu.

b. Kegiatan Ibadah

Biasanya klien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME.

f. Status Mental

1) Penampilan

Biasanya klien berpenampilan tidak rapi, seperti rambut acak- acakan, baju kotor dan jarang diganti, penggunaan pakaian yang tidak sesuai dan cara berpakaian yang tidak seperti biasanya.

2) Pembicaraan

Biasanya ditemukan cara bicara klien dengan halusinasi bicara dengan keras, gagap, inkoheren yaitu pembicaraan yang berpindah- pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya

3) Aktivitas Motorik

Biasanya ditemukan keadaan klien agitasi yaitu lesu, tegang, gelisah dengan halusinasi yang didengarnya. Biasanya bibir klien komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala mengangguk- ngangguk, seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba menutup telinga, mengarahkan telinga kearah tertentu, bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang.

4) Alam Perasaan

Biasanya klien tanpak, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.

5) Afek

Biasanya ditemukan afek klien datar, tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Efek klien bisa juga tumpul dimana klien hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang sangat kuat. Afek labil (emosi yang mudah) berubah juga ditemukan pada klien halusinasi pendengaran. Bisa juga ditemukan efek yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.

6) Interaksi Selama Wawancara

Biasanya pada saat melakukan wawancara ditemukan kontak mata yang kurang, tidak mau menatap lawan bicara. Defensif (mempertahankan pendapat), dan tidak kooperatif.

7) Persepsi

Biasanya pada klien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran sering mendengar suara gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, dan suara yang dianggap nyata oleh klien. Waktunya kadang pagi, siang, sore dan bahkan malam hari, frekuensinya biasa 3 sampai 5 kali dalam sehari bahkan tiap jam, biasanya klien berespon dengan cara mondar mandir, kadang klien bicara dan tertawa sendiri dan bahkan berteriak, situasinya yaitu biasanya ketika klien termenung, sendirian atau sedang duduk.

8) Proses Pikir

Biasanya pada klien halusinasi ditemukan proses pikir klien Sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai dengan tujuan pembicaraan. Tangensial : Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan. Kehilangan asosiasi dimana pembicaraan tidak ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya. Kadang-kadang ditemukan blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali, serta pembicaraan yang diulang berkali-kali.

9) Isi Pikir

Biasanya ditemukan fobia yaitu ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu.

Biasanya ditemukan juga isi pikir obsesi dimana pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.

10) Tingkat Kesadaran

Biasanya ditemukan stupor yaitu terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh dalam sikap canggung tetapi klien mengerti tentang semua hal yang terjadi dilingkungan. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang bisa ditemukan jelas ataupun terganggu.

11) Memori

Biasanya klien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang (mengingat pengalamannya dimasa lalu baik atau buruk), gangguan daya ingat jangka pendek (mengetahui bahwa dia sakit dan sekarang berada dirumah sakit), maupun gangguan daya ingat saat ini (mengulang kembali topik pembicaraan saat berinteraksi). Biasanya pembicaraan klien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya.

12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Biasanya klien mengalami gangguan konsentrasi, klien biasanya mudah dialihkan, dan tidak mampu berhitung.

13) Kemampuan Penilaian

Biasanya ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain seperti memberikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, klien dapat mengambil keputusan.

14) Daya Tilik Diri

Biasanya ditemukan klien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Klien juga bisa menyalahkan hal-hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/ lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini.

15) Mekanisme Koping

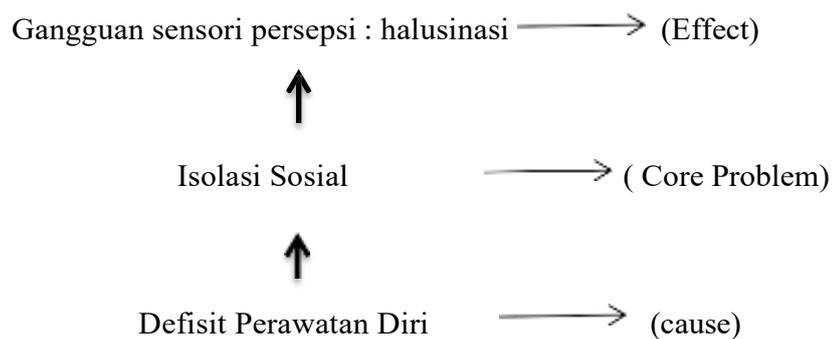
a. Adaptif

Biasanya ditemukan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, klien mampu berolahraga.

b. Maladaptif

Biasanya ditemukan reaksi klien lambat/berlebihan, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan mencederai diri sendiri.

b. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah (Aramita, 2023)

c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pengukuran klinis terhadap pengalaman individu, keluarga, atau masyarakat terhadap suatu masalah Kesehatan. Dalam diagnosa asuhan keperawatan jiwa menurut (Pokhrel, 2024) adalah halusinasi.

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (SIKI, 2018).

e. Implementasi Keperawatan

Proses asuhan keperawatan kepada klien yang keempat merupakan implementasi keperawatan. Pada tahap ini menyediakan intervensi keperawatan yang aktual dan respon klien yang dievaluasi pada tahap akhir atau tahap evaluasi. Dengan menggunakan data yang diperoleh selama pengkajian, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan yang tepat pada tahap implementasi dan menyesuaikan tindakan keperawatan dengan bio-psiko-sosial-kultural klien. Intervensi keperawatan perlu diimplementasikan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang akan menyelesaikan masalah yang dialami oleh klien. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Suhesti et al., 2023).