

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
HALUSINASI DENGAN PEMBERIAN TERAPI PSIKORELIGI
TERHADAP PENURUNAN KEKAMBUHAN HALUSINASI
DI RUANG ENGGANG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :
NOR HALIMAH, S.Kep
1411308250075

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi dengan
Pemberian Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Kekambuhan Halusinasi di
Ruang Enggang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2015**

Nor Halimah¹, Rusni Masnina²

INTISARI

Halusinasi adalah perubahan persepsi sensori : keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam jumlah, pola atau interpretasi stimulus yang datang. Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi sering diidentifikasi dengan skizofrenia. Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien gangguan persepsi sensori: Halusinasi di ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.. Hasil analisa menunjukkan setelah dilakukan tindakan terapi psikoreligi (shalat dan dzikir) menunjukkan ada penurunan kekambuhan halusinasi pada klien dilihat tanda dan gejala halusinasi klien tidak menarik diri, klien tidak bicara sendiri, dan klien tidak gelisah.

kata kunci: Halusinasi, terapi psikoreligi,

***Analysis of Nursing Clinical Practice Nursing in the Patient Hallucinations
Administering Therapy Psikoreligi Against a Decrease in Recurrence of
Hallucinations in Enggang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2015***

Nor Halimah¹, Rusni Masnina²

ABSTRACT

Hallucination is a change in the perception of knowledge: a State in which individual or group experiencing or at risk of experiencing a change in the number, pattern or interpretation of the stimulus coming. Hallucination is one of the symptoms that is often found on the client with psychiatric, hallucinations are often identified with schizophrenia. Writing Final Papers-Ners (KIA-N) aims to do an analysis of the case-with the client remote perception disorders: Hallucination in Enggang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. The results of the analysis show the after done action therapy psikoreligi (prayer and Dhikr) indicates there is a decrease in recurrence of hallucinations on clients seen signs and symptoms of hallucinations client does not withdraw, clients do not talk himself, and the client is not agitated.

Key words: Hallucination, therapy psikoreligi

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah bagian internal dari upaya kesehatan yang bertujuan menciptakan perkembangan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional (Kusumawati dan hartono, 2011). Masalah kesehatan jiwa mempunyai lingkup yang sangat luas dan kompleks yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Apabila individu tidak bisa mempertahankan keseimbangan atau kondisi mental yang sejahtera, maka individu tersebut akan mengalami gangguan dan apabila gangguan tersebut secara psikologis maka akan mengakibatkan individu mengalami gangguan jiwa. (Yosep ,2007),

Gangguan jiwa adalah respon maladaptif dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan atau fisik (Townsend, 2005). Pengertian ini menjelaskan klien dengan gangguan jiwa akan menunjukan perilaku yang tidak sesuai dengan norma masyarakat dimana perilaku tersebut mengganggu fungsi sosialnya. Masalah kesehatan terutama gangguan jiwa insidennya masih cukup tinggi. Data American Psychiatric Association (APA) tahun 1995 menyebutkan 1% penduduk dunia akan mengidap Skizofrenia. Jumlah tiap tahun makin bertambah dan akan berdampak bagi keluarga dan masyarakat (Kaplan & Saddock, 2005)

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi an tingkah laku dimana individu tidak mampu

menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai factor yang berhubungan dengan biopsikososial. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang umum terjadi adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah suatu sindrom yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Insiden puncak awitannya adalah 15 sampai 25 tahun untuk pria dan 25 sampai 35 tahun untuk wanita. Prevalensi *skizofrenia* diperkirakan sekitar 1 % dari seluruh penduduk. Di Amerika Serikat angka tersebut menggambarkan bahwa hampir tiga juta penduduk yang sedang, telah, atau akan terkena gangguan tersebut. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasat mata sama diseluruh dunia. (Videbeck, 2008)

Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan 450 juta orang mengalami gangguan mental, sekitar 10 % orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007) di Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6 % dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (24,3%), diikuti Nangroe Aceh Darussalam

(18,5%), Sumatera barat (17,7), NTB ((10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa tengah (6,8%). (Hidayati, 2011).

Sementara jumlah penderita gangguan jiwa yang diperoleh dari kementerian kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2011 saat ini di huni 200.000 warga yang mengalami gangguan dari jumlah penduduk Kalimantan Timur saat ini 300.000 orang. Sedangkan dikota Samarinda sendiri pada tahun 2011 jumlah penduduk kota samarinda adalah 726.223 jiwa dan yang terdeteksi ada 10.515 jiwa yang menderita gangguan jiwa.

Menurut data yang diperoleh dari medical record RSJD Atma Husada Mahakan Samarinda pada tahun 2011 jumlah pasien gangguan jiwa yang rawat inap sebanyak 801 orang dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah pasien yang rawat inap sampai akhir bulan juni yaitu sebanyak 474 orang.

Gejala umum dari *skizofrenia* yaitu gangguan sensori persepsi, persepsi adalah proses diterimanya rangsangan sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti penginderaan atau sensasi: proses penerimaan rangsangan. Dimana terdapat dua jenis utama masalah perseptual yaitu halusinasi dan ilusi. Halusinasi yang didefinisikan sebagai 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. Halusinasi dapat terjadi pada kelima indera sensori utama yaitu: pendengaran terhadap suara biasanya paling sering terjadi pada gangguan *skizofrenia*, visual terhadap penglihatan, sedangkan halusinasi sentuhan (*taktil*) dapat terjadi pada gangguan mental yang diakibatkan

penyalahgunaan kokain, halusinasi pengecap terhadap rasa seperti darah, urine dan feses dan halusinasi penghidu terhadap bau, (Rasmun, 2009)

Menurut Direja (2011). Akibat halusinasi adalah klien tidak dapat control dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan (resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan). Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai fase ke IV, dimana klien mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan.

Pada tahun 1984 WHO memasukan dimensi spiritual keagamaan sama pentingnya dengan dimensi fisik, psikologis dan psikososial. Seiring dengan itu terapi-terapi yang dilakukanpun mulai menggunakan dimensi spiritual keagamaan, sebagai bagian dari terapi modalitas. Terapi yang demikian disebut dengan terapi holistic artinya terapi yang melibatkan fisik, psikologis, psikososial dan spiritual (Yosep, 2009)

Ada beberapa jenis terapi modalitas, menurut Dahlia, (2009) antara lain: terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi prilaku, terapi bermain, terapi psikoreligius/spiritual.

Salah satu bentuk terapi spiritual atau terapi religious ini antara lain terapi sholat dan dzikir. Dalam terapi shalat ini semua gerakan, sikap dan prilaku dalam shalat dapat melemaskan otot yang kaku, mengendorkan tegangan system syaraf, menata dan mengkonstruksi persendian tubuh, sehingga mampu

mengurangi dampak positif terhadap kesehatan saraf dan tubuh jika dzikir yang dilapalkan secara baik dan benar sesuai aturan dalam ilmu tajwid dan dipahami arti dan hayati maknanya disertai kesungguhan (Wibisono, 1985 dalam Yosep, 2007).

Terapi religis pada kasus gangguan kejiwaan ternyata membawa manfaat. Angka rawat inap pada klien gangguan jiwa skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila di bandingkan dengan mereka yang tidak mengetahuinya (Chu dan Klien, 1985 dalam Yosep 2007).

Terdapat penelitian terkait yang membahas penerapan therapy psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi Menurut penelitian AlwanZaenuri (2013) di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nusa Tenggara Barat pada 7 responden didapat yang didapat dari hasil observasi, kegiatan terapi psikoreligi ini bisa di laksanakan secara optimal. ini terbukti dari 5 dari 7 pasien Halusinasi setelah melakukan terapi psikoreligi ini mereka mengatakan bahwa hatinya lebih tenang, tidak gelisah dan ada kegiatan yang dilakukan sehingga pasien tidak suka bicara sendiri dan melihat sesuatu yang membuat mereka jadi takut.

Berdasarkan dari fenomena diatas maka penulis mengaplikasikan tindakan keperawatan inovatif yaitu pemberian terapi psikoreligi seperti sholat dan dzikir untuk mengurangi frekuensi kekambuhan halusinasi klien. Adapun judul penelitian ini adalah Analisis Praktik Keperawatan Jiwa Pada Klien Halusinasi dengan Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Kekambuhan Halusinasi di Ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2015.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada KIAN ini adalah “Bagaimanakah gambaran Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi dengan Pemberian Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan kekambuhan di Ruang Enggang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien gangguan persepsi sensori: Halusinasi di ruang Enggang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi
- b) Menganalisis intervensi pemberian terapi psikoreligi secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- c) Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan praktek pelayanan khususnya pada pasien halusinasi
- d) Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi,

sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat cepat dan optimal.

2. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi sehingga pasien mendapatkan penanganan tepat dan optimal.

3. Bagi Pendidikan

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

4. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pemberian terapi psikoreligi terhadap tingkat kekambuhan halusinasi serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Persepsi

Merupakan suatu proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Namun proses itu tidak berhenti sampai disitu saja, melainkan stimulus itu diteruskan kepusat susunan syaraf di otak, dan terjadilah proses psikologis, sehingga individu menyadari apa yang ia lihat, apa yang ia dengar dan sebagainya, individu mengalami persepsi. Karena itu proses penginderaan tidak lepas dari proses persepsi. Proses penginderaan akan selalu terjadi setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui alat inderanya, melalui reseptornya. Indera merupakan penghubung antara individu dan dunia luarnya. Stimulus yang diindera oleh individu diorganisasikan, kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang diindera itu, inilah yang disebut persepsi (Ardani, 2013)

2. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah pencerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indra seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar atau bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik ataupun histerik (Maramis, 2004).

Halusinasi adalah perubahan persepsi sensori : keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam jumlah, pola atau interpretasi stimulus yang datang (Carpenito, 2000).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi sering diidentifikasikan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang disertai dengan gejala halusinasi adalah gejala panik defensif dan delirium. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah satu persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata pada klien-klien.

Dari beberapa pengertian halusinasi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa dari obyek yang nyata. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan suatu obyek yang sebenarnya tidak terjadi.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Halusinasi menurut Rasmun (2001), itu dapat menjadi:

- a. Halusinasi penglihatan (visual, optik): tak berbentuk(sinar, kilapan atau pola cahaya) atau yang berbentuk(orang, binatang, barang yang dikenal) baik itu yang berwarna atau tidak.
- b. Halusinasi pendengaran (autif, akustik): suara manusia, hewan, binatang mesin, barang, kejadian alamiah atau music.

- c. Halusinasi Penciuman (olfaktorius): mencium sesuatu bau
- d. Halusinasi pengecap (gustatorik) : merasa/ mengecap sesuatu
- e. Halusinasi peraba (taktil) : merasa diraba, disentuh, ditiup, disinari atau seperti ada ulat bergerak di bawah kulitnya
- f. Halusinasi kinestetik : merasa badannya bergerak dalam sebuah ruangan, atau anggota badannya bergerak (umpamanya anggota badan bayangan atau phantom limb)
- g. Halusinasi viseral : perasaan tertentu timbul didalam tubuhnya
- h. Halusinasi Hipnagogik : terdapat ada kalanya pada seorang yang normal, tetap sebelum tertidur persepsi sensorik bekerja salah
- i. Halusinasi hipnopompik : seperti pada halusinasi Hipnagogik, tetapi terjadi tepat sebelum terbangun samasekali dari tidurnya. Disamping itu ada pula pengalaman halusinotorik dalam impian yang normal
- j. Halusinasi histerik : Timbul pada nerosa histerik karena konflik emosional

4. Psikopatologi

Psikopatologi dari halusinasi yang belum diketahui. Banyak teori yang diajukan yang menekankan pentingnya faktor-faktor psikologik, fisiologik dan lain-lain. Beberapa orang mengatakan bahwa situasi keamanan di otak normal dibombardir oleh aliran situasi yang berasal dari tubuh atau dari luar tubuh. Jika masukan terganggu akan terganggu atau tidak ada sama sekali saat bertemu dalam keadaan normal atau patologis, materi berada dalam prasadar dapat *unconscious* atau dilepaskan dalam bentuk halusinasi.

Pendapat lain mengatakan bahwa halusinasi dimulai dengan keinginan yang dipersepsikan ke *unconscious* dan kemudian karena kepribadian rusak dan kerusakan pada realitas tingkat kekuatan keinginan sebelumnya diproyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksternal. Sehingga klien mengalami sesuatu yang menurut klien nyata, tetapi menurut orang lain tidak nyata (Damaiyanti, 2012).

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
		
Pikiran logis	proses pikir terganggu	kelainan pikiran
Persepsi akurat	ilusi	halusinasi
Emosi konsisten	emosional berlebih	tidak mampu emosi
Perilaku sesuai	perilaku ganjil	ketidakteraturan
Hubungan social Harmonis	menarik diri	isolasi sosial

Table 2.1 Rentang respon neurobiologis menurut Stuart & Sundeen (1998) dalam damaiyanti (2012)

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu 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 ahli
- 4) Perilaku social adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan social adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

b. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses piker terganggu adlah proses piker yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusia adalah *miss 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 bisa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

c. Respon maladaptive

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak ada
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- d. Prilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
- e. Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.

5. Tanda dan gejala

Beberapa tanda dan gejala perilaku halusinasi adalah tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, bicara sendiri, pergerakan mata cepat, diam, asyik dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas rentang perhatian yang menyempit hanya beberapa detik atau menit, kesukaran berhubungan dengan orang lain, tidak mampu merawat diri.

Menurut Kusumawati dan Hartono (2010) tanda dan gejala halusinasi sebagai berikut:

- a. Menarik diri
- b. Tersenyum sendiri
- c. Duduk terpaku

- d. Bicara sendiri
- e. Memndang satu arah
- f. Menyerang
- g. Tiba-tiba marah
- h. Gelisah

Jenis halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Mendengar suara-suara/kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.
Penglihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster
Penciuman	Membau bau-bau seperti bau darah, urine, fases umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya Pengecapan sering akibat stroke, tumor, kejang / dementia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, fases.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang
Canesthetic	Canesthetic jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Klinesthetic	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri), pencernaan makanan.

Tabel 2.2 : Karakteristik Halusinasi (Stuart and laraia, 2005)

RUFA Halusinasi

Domain	Intensif I 1 – 10	Intensif II 11 – 20	Intensif III 21 – 30
Penilaian realitas	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian realitas terganggu, pasien tidak bisa membedakan yang nyata dan yang tidak nyata. • Halusinasi dianggap nyata 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata. • Kadang-kadang mengalami gangguan pikiran 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah mengenal halusinasinya • Berfikir logis • Persepsi adekuat
Perasaan	<ul style="list-style-type: none"> • Panik 	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas berat • Reaksi emosional berlebihan atau berkurang, mudah tersinggung 	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas sedang • Emosi sesuai dengan kenyataan
Prilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien kehilangan control diri, melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan akibat mengikuti isi halusinasinya • PK secara verbal • Kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, memukul atau melukai orang secara fisik, serta pengerusakan secara lingkungan • Gejala di atas ditemukan secara terus-menerus pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • PK secara verbal • Bicara, senyum dan tertawa sendiri • Mengatakan mendengar suara, melihat, mengecap, mencium dan atau merasa sesuatu yang tidak nyata. • Sikap curiga dan permusuhan • Frekwensi munculnya halusinasi sering 	<ul style="list-style-type: none"> • Prilaku sesuai • Ekspresi tenang • Frekwensi munculnya halusinasi jarang

Table 2.3 : RUFA Halusinasi

6. Faktor Penyebab

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2009) faktor predisposisi penyebab halusinasi adalah :

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 dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

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

3) Faktor Biokimia

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

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat

demasi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

Menurut Rawlins dan Heacock (dalam Yosep, 2009) mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi social

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *conforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu.

5) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

7. Proses Terjadinya Masalah Halusinasi ditinjau dari Penyebab

Menarik diri mekanismenya, berdiam diri tidak ingin berinteraksi atau berhubungan dengan orang lain, preokupasi dengan pikirannya sendiri yang akhirnya menimbulkan halusinasi.

Menurut Fitria (2009) tanda dan gejala Isolasi Sosial: menarik diri adalah sebagai berikut:

- a. Kurang spontan
- b. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- c. Ekspresi wajah kurang berseri
- d. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- e. Tidak ada atau kurang komunikasi verbal
- f. Mengisolasi diri
- g. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar
- h. Asupan makanan dan minuman terganggu

- i. Retensi urine dan feses
- j. Aktivitas menurun
- k. Kurang energy (tenaga)
- l. Rendah diri
- m. Sering tidur, posisi klien seperti tidur janin

8. Proses Terjadinya Masalah Halusinasi ditinjau dari Akibat

Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Klien dengan halusinasi terjadi pengembangan untuk melakukan perilaku maladaptive.

Menurut Fitria (2009) klien dengan perilaku kekerasan sering menunjukkan tanda dan gejala sebagai berikut:

a. Fisik

Mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

b. Verbal

Mengancam, megumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras dan ketus.

c. Perilaku

Menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif.

d. Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.

e. Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada kasar.

f. Sosial

Menarik diri berkuasa, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan sindiran.

g. Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat.

h. Perhatian

Bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

9. Tahapan Intensitas Halusinasi

Menurut Yosep (2012), tahap halusinasi ada lima fase yaitu:

a. *Stage 1: sleep disorder*

Sleep disorder merupakan 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 karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, PHK ditempat kerja, penyakit, utang, nilai dikampus, *drop out* dan sebagainya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur dan berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa mengkhayal.

Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. *Stage II: comforting moderate level of anxiety*

Pada stage II ini halusinasi secara umum klien terima sebagai sesuatu yang alami.. klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan klien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat klien control bila keceemasanya diatur, dalam tahap ini ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. *Stage III: condemning severe level of anxiety*

Pada stage III secara umum halusinasi sering mendatangi klien. Pengalaman sensori klien menjadi sering dating dan mengalami biasa. Klien mulai merasa mampu mengontrol dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. *Stage IV: controlling severe level anxiety*

Pada stage IV fungsi sensori klien tidak relevan dengan kenyataan. Klien mencoba melawan-melawan suara-suara atau *sensory abnormal* yang dating. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan *psychotic*.

e. *Stage V: conquering panic level of anxiety*

Pada stage V klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Pengalaman sensori terganggu, klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau sehari bila klien tidak mendapat komunikasi terapeutik terjadi gangguan psikotik berat, klien tidak mampu mengontrol halusinasinya.

B. Konsep Terapi Psikoreligi

1. Pengertian Terapi Psikoreligi

Proses terjadinya halusinasi pada penderita gangguan jiwa dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan Model Adaptasi Stuart dan Laraia (2005) yaitu mempelajari factor predisposisi, stressor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan mekanisme koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalahnya. Kusumanto setyonegoro (1967) dalam Hawari, 2001) menjelaskan tentang penyebab terjadinya gangguan jiwa adalah merupakan interaksi dari 3 pilar yaitu pilar organobilogik, pilar psikoedukatif dan pilar social budaya. Konsep ini juga dikenal sebagai konsep tiga pilar. Hawari (2011) menambahkan satu pilar yaitu pilar psikoreligius (agama/spiritual).

Terapi psikoreligi adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia (Fanada, 2012)

Terapi psikoreligius merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius / keagamaan yang dimana bertujuan meningkatkan mekanisme coping / mengatasi masalah (Yosep, 2010 dalam Subandi, 2013).

Salah satu bentuk terapi spiritual atau terapi religious ini antara lain terapi sholat dan dzikir. Dalam terapi sholat ini semua gerakan, sikap dan perilaku dalam sholat dapat melemaskan otot yang kaku, mengendorkan tegangan system syaraf, menata dan mengkonstruksi persendian tubuh, sehingga mampu mengurangi dampak positif terhadap kesehatan saraf dan tubuh jika dzikir yang dilapalkan secara baik dan benar sesuai aturan dalam ilmu tajwid dan dipahami arti dan hayati maknannya disertai kesungguhan (Wibisono, 1985 dalam Yosep, 2007).

Dzikir dan bacaan dalam sholat membuat hati seseorang menjadi tenang. Keadaan tenang dan rileks mempengaruhi kerja system syaraf dan endokrin. Pada orang yang stress dan tegang, cortex adrenal akan terangsang untuk mensekresi cortisol secara berlebihan sehingga terjadi peningkatan metabolisme tubuh secara mendadak, apa bila hal ini berlangsung lama maka akan menurunkan system imunitas tubuh. Dengan bacaan do'a dan berdzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah SWT, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan. Yosep(2007).

Manfaat komitmen agama tidak hanya dalam penyakit fisik, tetapi juga dibidang kesehatan jiwa. Dua studi epidemiologic yang luas telah dilakukan terhadap penduduk. Untuk mengetahui sejauh mana penduduk menderita

psychological distress. Dari studi tersebut diperoleh kesimpulan bahwa makin religious maka makin terhindar kalian dari stres linein (1970) dalam Yosep (2007).

Kegiatan keagamaan atau ibadah atau shalat menurunkan gejala psikiatrik, riset yang lain menyebutkan bahwa menurunnya kunjungan ketempat ibadah meningkatkan jumlah bunuh diri di USA, kesimpulan dari berbagai riset bahwa religiussitas mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan meningkatkan proses adaptasi dan penyembuhan. (Mahone et. All, 1085dalam yosep 2007).

2. Jenis Terapi Psikoreligi

Salah satu bentuk terapi psikoreligi antara lain Terapi Shalat dan zikir. Dalam terapi shalat ini semua gerakan, sikap dan perilaku dalam shalat dapat melemaskan otot yang kaku, mengendorkan tegangan system saraf, menata dan mengkonstruksi persednian tubuh, sehingga dapat meningkatkan dampak positif terhadap kesehatan dan syaraf dan tubuh. Zikir yang dihafalkan secara baik dan benar sesuai aturan dalam ilmu tajwid dan dipahami arti dan dihayati maknanya disertai dengan kesungguhan (Fanada, 2012)

a. Terapi Shalat

Terapi shalat adalah terapi psikoreligi dengan pendekatan keagamaan berupa doa dan gerakan shalat yang bertujuan untuk mendekatka diri kepada Allah.

Gerakan-gerakan shalat merupakan gerakan-gerakan teratur yang dilakukan sedikitnya lima kali dalam satu hari satu malam. Sehingga berdampak sebagai olah raga yang teratur dalam siklus *body bioritmic* dan irama sikardian, didalamnya terdapat unsur olah raga, relaksasi, latihan konsentrasi, reduksi stress, dan pencegahan penyakit (Yosep, 2009).

b. Terapi zikir

Terapi yang menggunakan media zikir mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Dengan bacaan doa dan zikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan (Fanada, 2012)

3. Terapi shalat dan zikir pada kesehatan jiwa

a. Shalat

Shalat merupakan ibadah utama dalam islam bahkan dalam rukun islam nabi Muhammad menyebutkan sebagai yang kedua setelah kalimat syahadat (syahadatain). Nabi Muhammad pernah berwasiat, islam dibangun dengan lima pilar, bersaksi tiada tuhan selain Allah dan Muhammad adalah utusan Allah, menegakkan shalat, membayar zakat, berhaji ke ka'bah dan berpuasa dibulan ramadhan (Hr. Bukhari dan muslim).

Menurut Thobroni (2011) melakukan shalat lima waktu sehari dapat dipandang sebagai bentuk praktis dari olahraga. Keseluruhan gerakan

dalam shalat bersifat tenang, berulang-ulang, dan melibatkan semua otot persendian sehingga dapat menjaga keseimbangan energy. Hal tersebut disebabkan oleh pembakaran kalori teratur.

Menurut Thobroni (2011) gerakan shalat mempunyai manfaat bagi kesehatan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Ketika takhbiratul ikhram

Kita berdiri tegak mengangkat kedua tangan sejajar telinga lalu melipatnya depan perut dan dada bagian bawah. Gerakan ini melancarkan aliran darah, getah bening (limfe) dan kekuatan otot lengan. Posisi jantung di bawah otak memungkinkan darah mengalir lancar ke seluruh tubuh, kala kita berdiri tubuh akan terasa ringan karena berat tubuh tertumpu pada kedua kaki, sedangkan otot-otot punggung sebelah atas dan bawah dalam keadaan kendur. Punggung dalam keadaan lurus dengan terpusat pada tempat sujud. Pikiran berada dalam keadaan terkendali. Pusat otak atas dan bawah menyatu membentuk kesatuan tujuan.

2. Rukuk

Rukuk merupakan satu metode untuk menguatkan otot-otot pada persendian kaki yang dapat meringankan tegangan pada lutut. Saat rukuk seseorang meregangkan tegangan pada lutut. Saat rukuk seseorang meregangkan otot punggung sebelah bawah, otot paha, dan otot betis secara penuh. Tekanan akan terjadi pada otot lambung, perut dan ginjal sehingga darah akan terpompa keatas tubuh. Secara

spiritual, rukuk dapat membentuk seseorang untuk tidak hidup dalam kesombongan, merendahkan dan menundukan diri, dan senantiasa berusaha dalam memperluas hati dan memperbarui kekhusyukan shalat, merasakan dirinya hina dan merasakan kemuliaan Allah

3. I'tidal

I'tidal adalah variasi postur setelah rukuk dan sebelum sujud. Gerak berdiri bungkuk berdiri sujud merupakan latihan pencernaan yang baik. Organ organ pencernaan di dalam perut mengalami pemijatan dan pelonggaran secara bergantian. Hal ini memberikan dampak tertentu, yakni pencernaan menjadi lebih lancer. Postur tubuh kembali tegak sehingga memberikan tekanan pada aliran darah untuk bergerak keatas. Hal ini dapat membuat tubuh mengalami relaksasi dan melepaskan ketegangan. Hal ini serupa juga terjadi ketika berdiri sujud. Dengan relaksasi dari ketegangan dapat menyehatkan dan menenangkan pikiran dari segala beban persoalan, tetapi juga memiliki kesempatan untuk merumuskan jalan keluar serta merancang rencana-rencana masa depan yang lebih matang.

4. Sujud

Gerakan sujud diyakini dapat membawa kedamaian, keselarasan, kesesuaian, ketengan dan kebahagiaan. Ketika seseorang melakukan sujud, badan dari dari belakang rata kedepan, kedua telapak tangan ditempelkan pada pada lantai/tanah, dan kaki ditekuk, Nabi Muhammad SAW pernah bersabda, “jangan kau usap kerikil

yang menempel dimukamu karena hal itu menjadi mutiara disurga kelak” wasiat tersebut memberi makna bahwa betapa secara kesehatan, wajah (muka) yang terkena krikil dalam keadaan sujud darah dapat menjadi sumber pijat refleksi yang berfungsi melancarkan peredaran dan mengendurkan saraf-saraf dibagian wajah. Jika saraf-saraf muka kendor dan peredaran darah menjadi lancar. Dengan demikian, saat sujud diyakini bukan saja menetralsir potensi pusing dan beban pikiran, tetapi juga dengan peredaran darah yang lancar dapat menyebabkan pikiran menjadi cerah dan cerdas. Dengan asupan darah yang cukup, otak menjadi lebih bergairah untuk mencerna berbagai persoalan dan dapat bekerja secara baik.

5. Duduk

Duduk iftirosy (tahiyat awal) dan tawaruk (tahiyat akhir) juga dipandang menjadi proses pada pangkal paha yang terhubung dengan saraf. Ketika duduk, biasanya kita menekukkan jari-jari kaki kanan. Gerakan ini dapat menjadi pijat refleksi terhadap saraf-saraf kaki dan memperlancar peredaran darah hingga ke sarafkepala. Dengan duduk tahiyat, tubuh akan mengalami relaksasi dan merangsang otot-otot pangkal paha sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan sakit pada pangkal paha. Ketika kita mengalami relaksasi, semua aliran peredaran darah lancar dan jiwa kita menjadi tenang. Kita diharapkan dapat berfikir dengan jernih dalam menghadapi situasi apapun. Kita tidak tertekan, tegang, dan panic meskipun didera beragam persoalan.

6. Salam

Gerakan diatas semakin lengkap jika diakhiri dengan salam, yakni dengan cara memutar kepala kekanan dan kekiri. Memutar kepala kekanan dan kekiri diyakini menjadi proses relaksasi mujarab untuk semakin meregangkan ketegangan otot sekitar leher sehingga aliran peredaran darah menjadi lancar. Dengan cara itu kepala menjadi terasa lebih ringan, fresh, dan mudah mencerna apa yang dipikirkan. Kita dapat menjadi lebih focus terhadap apa yang menjadi bahan pemikiran kita menjadi lebih hening, dan jernih dalam memandang setiap persoalan. Ada ketenangan dan keheningan yang ditanamkan dalam gerakan tersebut

b. Dzikir

Dzikir dan bacaan dalam shalat membuat hati seseorang menjadi tenang. Keadaan tenang dan rileks mempengaruhi kerja system saraf dan endokrin. Pada orang yang stress dan tegang, cortex adrenal akan terangsang untuk mensekresi cortisol secara berlebihan sehingga terjadi peningkatan metabolisme tubuh secara mendadak, apabila hal ini berlangsung lama maka akan menurunkan system immunitas tubuh. Dengan bacaan do'a dan berdzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihimpitnya mengalami penurunan. Yosep (2007).

Dalam dzikir, lebih baik untuk mengucapkan kata-kata dengan makna yang dalam, seperti Ya Allah dan Subhannallah. Ini akan

membawa praktisi dzikir ke dunia transedenta. Konsentrasi pikiran dalam meditasi dzikir dapat diikuti oleh perasaan ketenganga dan peningkatan persepsi sensorik tambahan. Meditasi dzikir memiliki kekuatan dan membawa manfaat fisik dan spiritual. Manfaat fisik meliputi aspek-aspek seperti memurnikan hati dari segala sikap negative dan emosi; mendapatkan kebebasan dari stress duniawi, kecemasan, putus asa, dan defresi dan mejadi sangat terfokus dan ambisius. Selain itu meningkatkan kekuatan spiritual dan vitalitas, bernafas semangat hidup dalam hati, dan individu menjadi salah satu dari mereka yang benar-benar hidup. Satu menjadi mampu hidup berwarna-warni diwujudkan dengan kagum, hormat perdamaian, dan ketenangan (Zahra, 2006 dalam nunung, 2009).

Dzikir ini berasal dari kata Arab dan telah disebutkan dibanyak tempat dalam Al-Quran, dan dalam kebnyakan ayat. Dzikir harfiah berarti mengingat, menyebutkan, dan perenungan untuk berlatih, untuk merayakan atau memperingati, dan dalam kontek kita, mengingat Allah. Ini termasuk tasbih (memuliakan), takbir (meninggikan), tahmid (memuji) dihadapan-Nya dalam doa dan permohonan, serta memuji dan berdoa kepada Nabi Muhammad SAW. Allah SWT telah memerintahkan kita untuk mengingat dia selalu. Dia mengatakan : “ingat saya, saya akan mengingat Anda” (Al-Quran 2:152) Oleh karena itu sangat penting bagi kita sebagai islam untuk dzikir, mengingat Allah WST. Tujuan dari dzikir untuk memurnikan hati dan jiwa kita. Semua kata-kata pujian dan

kemuliaan bagi Allah SWT, baik yang diucapkan keras atau diam-diam dalam hati seseorang, yang dikenal sebagai dzikir. Rumus dzikir yang paling umum adalah “Allah itu kudus” (subhanallah), “segala puji bagi Allah” (Alhamdulillah), “Allah maha besar” (Allahu akbar), dan “tidak ada tuhan selain Allah” (lailaha-illalah), diulang dalam baik rendah atau suara tinggi. Beberapa formula dzikir juga melibatkan pola bernafas dan dilakukan sambil menghitung manik-manik (tasbih).

Pertimbangan sebelum berlatih shalat dan dzikir

- 1) Lakukan wudhu, ini adalah wudhu sebelum kita ingin berdoa, tetapi pada klien kita dapat memodifikasi tanpa wudhu sesuai kondisi, kecuali shalat.
- 2) Posisi nyaman mungkin
- 3) Tutup mata anda dan membawa perhatian anda ke dalam hati anda
- 4) Ciptakan lingkungan tenang
- 5) Percaya bahwa dzikir akan membuat pikiran sepenuhnya damai dan akan mengurangi rasa sakit
- 6) Niat dan focus pada pikiran kepada Allah SWT atau tidak berfikir apa-apa.
- 7) Menyiapkan alat shalat, seperti tempat, sajadah dan mukena

Langkah shalat dan dzikir

Langkah 1

- Posisi harus rileks
- Tarik nafas dalam

Langkah 2

- Memulai shalat sesuai waktu, dan sesuai raka'atnya

Langkah 3

- Mulailah dengan Bismillah
- Dzikir mulai dari kata Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar dan Lailaha illallah. Masing-masing item tersebut adalah disebutkan selama 33 kali dalam 15-20 menit dan dapat diulang sebanyak mungkin. Bisa menggunakan tasbeih

Langkah 4

- Perlahan-lahan buka mata anda, lihat lingkungan dengan menggerakkan mata anda dan perlahan-lahan menggerakkan tubuh.
- Ulangi jika perlu

4. Aspek psikoreligi terapi pada shalat

Menurut (Haryanto, 2007) ada beberapa aspek yang terdapat dalam shalat, antara lain aspek olah raga, aspek relaksasi otot, aspek relaksasi kesadaran indera, aspek meditasi, aspek auto-sugesti?self-hipnosis, aspek pengakuan dan penyaluran (*katarsis*), aspek pembentukan kepribadian dan terapi air.

a. Aspek olahraga

Kalau diperhatikan gerakan-gerakan didalam shalat, maka terlihat mengandung unsur gerakan-gerakan olahraga, mulai dari takbir, berdiri, ruku, sujud, duduk diantara dua sujud, duduk akhir, sampai mengucapkan salam H.A. Saboe (1986) berpendapat bahwa hikmah yang

diperoleh dari gerakan-gerakan shalat tidak sedikit artinya bagi kesehatan jasmani, dan dengan sendirinya akan membawa efek pula pada kesehatan ruhaniah atau kesehatan mental/jiwa seseorang. Selanjutnya dijelaskan bila dijelaskan dari sudut ilmu kesehatan, setiap gerakan, setiap sikap, serta setiap perubahan dalam gerak dan sikap tubuh pada waktu melaksanakan shalat adalah paling sempurna dalam memelihara kondisi kesehatan tubuh.

b. Aspek relaksasi otot

Shalat juga mempunyai efek seperti relaksasi otot, yaitu kontraksi otot, pijatan dan tekanan pada bagian-bagian tubuh tertentu selama menjalankan shalat. Walker dkk (1981) mengutip beberapa hasil penelitian bahwa relaksasi otot ini ternyata dapat mengurangi kecemasan dan tidak dapat tidur/insomnia.

c. Aspek relaksasi kesadaran indera

Relaksasi kesadaran indera ini seseorang biasanya diminta untuk membayangkan pada tempat-tempat mengenakan, misalnya seseorang diminta untuk membayangkan dipantai. Pada saat shalat seseorang seolah-olah terbang keatas menghadap kepada Allah secara langsung tanpa perantara. Setiap bacaan dan gerakan senantiasa dihayati dan dimengerti dan ingatannya senantiasa kepada Allah.

d. Aspek meditasi

Shalat juga memiliki efek seperti meditasi atau yoga bahkan merupakan meditasi atau yoga tingkat tinggi bila dijalankan dengan

khushyuk. Dalam kondisi khushyuk seseorang hanya akan mengingat Allah SWT, bukan mengingat yang lain. Menurut Wibisono (1989) shalat akan mempengaruhi pada seluruh system yang ada dalam tubuh kita, seperti syaraf, peredaran darah, pernafasan, pencernaan, otot-otot, kelenjar, reproduksi dan lain-lain.

e. Aspek auto-sugesti/self-hipnosis

Bacaan-bacaan dalam shalat berisi hal-hal yang baik, berupa pujian, mohon ampun, doa maupun permohonan yang lain. Hal ini sesuai dengan arti shalat itu sendiri, yaitu shalat berasal dari bahasa Arab berarti doa mohon kebajikan dan pujian. Menurut Thoules (1992) auto sugesti adalah suatu upaya untuk membimbing diri pribadi melalui proses pengulangan suatu rangkaian ucapan secara rahasia kepada diri sendiri yang mengatakan suatu keyakinan atau perbuatan.

f. Aspek pengakuan dan penyaluran (*katarsis*)

Setiap orang membutuhkan sarana untuk berkomunikasi, baik dengan diri sendiri dengan orang lain, dengan alam maupun dengan Tuhannya. Komunikasi akan lebih dibutuhkan ketika seseorang mengalami masalah atau gangguan dan penyaluran, proses katarsis atau kanalisis terhadap hal-hal yang tersimpan dalam dirinya.

g. Sarana pembentukan kepribadian

Kepribadian seseorang senantiasa perlu dibentuk sepanjang bentuk hayatnya, dan pembentukannya bukan merupakan pekerjaan yang mudah. Shalat merupakan kegiatan harian, kegiatan mingguan, kegiatan

bulanan atau kegiatan amalan tahunan (shalat idul fitri dan idul adha) dapat sebagai sarana pembentukan kepribadian, yaitu manusia yang bercirikan: disiplin, taat waktu, bekerja, mencintai kebersihan, senantiasa berkata yang baik, membentuk pribadi “Allahu akbar”.

h. Terapi air

Seseorang yang akan menjalankan shalat harus bersih dari hadast baik itu hadast besar maupun kecil, sehingga ia harus menyucikan dirinya dengan berwudhu apabila memiliki hadast kecil dan mandi jika memiliki hadast besar (junub). Menurut Adi (1985) dan Effendy suara (1987) wudhu ternyata memiliki efek refreshing, penyegaran, pembersihan badan dan jiwa, serta pemulihan tenaga. Ditambah oleh Ustman najati (1985) bahwa wudhu disamping sebagai persiapan untuk shalat, bukan hanya sekedar membersihkan tubuh dari kotoran tetapi juga membersihkan jiwa dari kotoran.

5. Manfaat terapi psikoreligi pada klien jiwa

Manfaat komitmen agama tidak hanya dalam penyakit fisik, tetapi juga dibidang kesehatan jiwa. Dua studi epidemologik yang luas telah dilakukan terhadap penduduk. Untuk mengetahui sejauh mana penduduk menderita *psychological distress*. Dari studi tersebut diperoleh kesimpulan bahwa makin religious maka makin terhindar kalian dari stress (Linaen, 1997) dalam Yosep, 2007). Kemudian dikemukakan lebih mendalam komitmen agama seorang telah menunjukkan taraf kesehatan jiwanya.

Tetapi keagamaan (intervensi religi) pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata juga membawa manfaat. Misalnya angka rawat inap pada klien skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikutinya (Chu dan Klien, (1985) dalam Yosep, 2007)

Kegiatan keagamaan/ibadah/shalat, menurunkan gejala psikiatrik, riset yang lain menyebutkan bahwa menurunnya kunjungan ke tempat ibadah, meningkatkan jumlah bunuh diri di USA, kesimpulan dari berbagai riset bahwa religiusitas mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan meningkatkan proses adaptasi dan penyembuhan. (Mahoney et.all, 1985 dalam Yosep, 2007)

Menurut Darajat, (1983) dalam Yosep (2007), perasaan berdosa merupakan factor-faktor penyebab gangguan jiwa yang berkaitan dengan penyakit-penyakit psikomatik. Hal ini diakibatkan karena seseorang merasa dosa yang tidak bisa terlepas dari perasaan tersebut kemudian menghiukum dirinya. Bentuk psikomatik tersebut tersebut dapat berupa matanya menjadi tidak dapat melihat, lidahnya menjadi bisu, atau menjadi lumpuh.

Kekosongan spiritual, kerohanian, dan rasa keagamaan yang sering menimbulkan permasalahan masalah psikososial dibidang kesehatan jiwa para pakar berpendapat bahwa untuk memahami manusia seutuhnya baik dalam keadaan sehat maupun sakit, pendekatannya tidak lagi memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial, tetapi sebagai makhluk biopsikososiospiritual.

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus	39
B. Masalah Keperawatan.....	45
C. Intervensi Keperawatan	46
D. Intervensi Inovasi	49
E. Implementasi	51
F. Evaluasi	51

BAB IV

A. Profil Lahan Praktik	54
B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait	56
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	63
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan	66

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Ny. S dengan diagnose medis Skizofrenia didapatkan sebagai berikut :
 - a. Pengkajian pada Ny. S didapatkan data alasan masuk karena klien keluyuran, 10 hari menghilang dari rumah, mendengar suara-suara yang menyuruh klien menceraikan suaminya, pergi kejalan dan melihat bayangan-bayangan.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S adalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi
 - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan jiwa yaitu strategi pelaksanaan pada pasien gangguan sensori persepsi : Halusinasi. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah strategi pelaksanaan ketiga pada pasien melalui tindakan terapi psikoreligi.
 - d. Implementasi pada Ny. S dengan diagnosa dilakukan selama empat hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.
2. Setelah dilakukan tindakan terapi psikoreligi (shalat dan dzikir) menunjukkan ada penurunan kekambuhan halusinasi pada klien dilihat tanda dan gejala halusinasi klien tidak menarik diri, klien tidak bicara sendiri, dan klien tidak gelisah.

B. Saran

1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan terapi psikoreligi shalat dan dzikir sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat mendominasi perannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan yang holistic, psiko dan spiritual sehingga hal ini dapat membantu pasien merasa nyaman dan mengurangi lamanya waktu rawat inap pasien. Perawat juga harus meningkatkan pengetahuannya tentang terapi religius khususnya shalat dan dzikir untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

3. Mahasiswa

Mahasiswa atau peneliti lain dapat meneruskan penelitian ini tentang pemberian terapi psikoreligi khususnya shalat dan dzikir untuk menurunkan tingkat kekambuhan pada pasien dengan Halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Samsul Munir dan Haryanto al-fandi. (2007). *Energi Dzikir Menentramkan Jiwa Membangkitkan Optimisme*. Jakarta : Amzah
- Ardani, T. A. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung : CV. Karya Putra
- Carpenito. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 8, Alih Bahasa Ester M* Jakarta : EGC
- Damaiyanti, Mukhriyah dan Iskandar (2012) *Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung* : PT Refika Aditama
- Direja, A.H.S. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fanada, Mery. (2012). *Perawat Dalam Penerapan Therapi Psikoreligi Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rawat Inap Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang*. Jurnal Publikasi, Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan
- Fitria, Nita. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa edisi 2*. Surabaya : Airlangga
- Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen, Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- _____. (2011).). *Manajemen, Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Kaplan, H.i., Sadock, B.j., Grebb, J. A. (2005). *Synopsis Psikiatri*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Keliat, B.A, dkk (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa, Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Maramis. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.
- Rasmun. (2001). *Keperawatan kesehatan mental psikiater terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta : Sagung Seto

_____. (2009). *Keperawatan kesehatan mental psikiater terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta : Sagung Seto

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2007). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan, Republik Indonesia

Sitepu, Nunung (2009). *The Effect Of Zikir Meditation On The Post Operative Pain And Physiological Responses among Muslim Patient Undergoing Abdominal Surgery In Medan Indonesia*. Published Master Thesis In public Health and Medical Technology Academic Intitutes Network

Stuart, G.W., dan Laraia (2005), *Principles and Practice of Psychiatric nursing*. (7th ed). St. Louis : Mosby Year B

Subandi, M.A. (2013). *Psikologi Dzikir, Studi Fenomenologi Dzikir Tawakkal, Pengalaman Transformasi Religius*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Dan Fakultas Psikologi UGM

Towsend, M.C. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental health Nursing* (3rd ed). Philadelphia : F.A.David Company

Toyibah. (2005). *Terapi Relaksasi Islam dan Relevansinya Terhadap Penyembuhan Skizofrenia*. Jurnal Publikasi, Fakultas Ushuluddin IAIN walisongo Semarang

Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa (cetakan 1)*. Bandung : PT Refika Aditama

_____. (2009) *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung : PT Refika Aditama

_____. (2012). *Keperawatan Jiwa, Edisi 4*. Jakarta : PT Refika Aditama

Zaenuri, Alwan dkk. (2013). *Penerapan Therapi Psikoreligius Untuk menurunkan Tingkat Stress Pada Halusinasi di Ruang Dahlia RSJP Nusa Tenggara Barat*. Jurnal publikasi. Mataram : STIKES YARSI, Indonesia