

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN  
HALUSINASI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN  
PSIKOSOSIAL DAN KESEHATAN JIWA**

**Neli Yuanitasari<sup>1</sup>, Intan Maharani Sulistyawati Batubara<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email: neliyuanitasari@gmail.com

**ABSTRAK**

Halusinasi merupakan gejala positif yang muncul pada pasien skizofrenia. Pentingnya kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa pada pasien halusinasi bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi dengan pemenuhan kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa. Desain yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek studi kasus yang dilibatkan adalah satu orang pasien dengan halusinasi yang dirawat di rumah sakit jiwa daerah di Provinsi Jawa Tengah. Intervensi yang diberikan adalah strategi pelaksanaan halusinasi 1-4 dan terapi psikoreligius dzikir. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, serta studi dokumentasi. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi penurunan tanda dan gejala dan standar operasional prosedur halusinasi. Tindakan terapi psikoreligius dzikir dilakukan dalam 15 menit selama 5 hari kelolaan dengan 8 kali pertemuan. Hasil dari studi kasus menunjukkan terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi. Terapi psikoreligius dzikir dapat diaplikasikan dalam tindakan keperawatan mengontrol halusinasi.

**Kata kunci:** *skizofrenia, halusinasi, terapi psikoreligius dzikir*

**ABSTRACT**

Hallucinations are positive symptoms that appear in schizophrenic patients. The importance of psychosocial needs and mental health in patients with hallucinations aims to reduce the signs and symptoms of hallucinations. This study aims to explore the problem of nursing care in schizophrenic patients who experience hallucinations with the fulfillment of psychosocial and mental health needs. The design used was descriptive research with case study method. The subject of the case study involved was one patient with hallucinations who was treated at a regional mental hospital in Central Java Province. The interventions given were strategies for implementing hallucinations 1-4 and psychoreligious dhikr therapy. Data collection was done by interview, observation, and documentation study. The research instrument used an observation sheet for decreasing signs and symptoms and standard operating procedures for hallucinations. The psychoreligious dhikr therapy was carried out in 15 minutes for 5 days managed with 8 meetings. The results of the case study showed that there was a decrease in signs and symptoms of hallucinations. Dhikr psychoreligious therapy can be applied in nursing actions to control hallucinations.

**Key words:** *skizofrenia, hallucination, dhikr psychoreligious therapy*

## 1. PENDAHULUAN

Masalah psikososial dan kesehatan jiwa menjadi masalah utama yang penting untuk ditangani. Data WHO tahun 2017 menunjukkan prevalensi masalah psikososial dan gangguan jiwa sekitar 450 juta jiwa di dunia. Penderita skizofrenia secara khusus mencapai 20 juta jiwa di seluruh dunia. Sedangkan untuk data prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri mencapai 6,7% dari 265 juta penduduk, terdapat 7,0% tersebar di pedesaan dan 6,4% di daerah perkotaan. Di provinsi Jawa Tengah sendiri, prevalensi skizofrenia mencapai 8,7% (Risksdas, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa dengan gejala positif yang sering muncul yaitu halusinasi. Pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 70% mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Sebagian besar pasien halusinasi mengalami sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat dkk, 2010).

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor. Orang dengan halusinasi kurang memiliki kemampuan dalam mengontrol pikirannya. Biasanya orang dengan halusinasi tidak dapat membedakan antara stimulus yang nyata dan stimulus yang palsu (Yosep, 2007).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi meliputi sering mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya, melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya, menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak, merasakan pengecapan yang tidak enak, dan merasakan rabaan atau gerakan badan. Selain itu, tanda dan gejala halusinasi yang sering muncul lainnya meliputi sulit tidur, khawatir, serta takut,

berbicara sendiri, tertawa sendiri, curiga, mengarahkan telinganya ke arah tertentu, tidak dapat memfokuskan pikiran, konsentrasi buruk, melamun dan menyendiri. Kemudian pasien dengan halusinasi juga memiliki tanda dan gejala seperti melihat ke satu arah, diam sambil menikmati halusinasinya, disorientasi tempat, waktu, orang, atau situasi, afek datar, mondar-mandir, dan juga kurang mampu merawat diri (Keliat, 2020).

Apabila tidak ditangani dengan benar, masalah halusinasi berakibat pada hilangnya kontrol diri. Selain itu, individu dengan halusinasi akan menjadi panik karena perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini penderita halusinasi dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. Sehingga untuk meminimalkan komplikasi atau akibat dari halusinasi dibutuhkan pendekatan dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi (Scott, 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien halusinasi meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi lebih mengarah pada pemberian pengobatan antipsikotik (Yosep, 2010). Kaplan et al (2010) menyatakan bahwa hanya 10% pasien yang efektif dalam pemberian antipsikotik dan perawatan di rumah sakit yang singkat. Sedangkan selebihnya membutuhkan terapi yang komprehensif. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien halusinasi juga membutuhkan terapi lainnya seperti non farmakologi disamping terapi farmakologi.

Terapi non farmakologi merupakan terapi tambahan selain mengkonsumsi obat-obatan. Manfaat dari terapi ini yaitu meningkatkan efikasi obat, mengurangi efek samping, serta memulihkan keadaan pembuluh darah dan jantung. Untuk hasil yang optimal,

penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi dilakukan secara bersamaan (Kaplan et al, 2010).

Terapi non farmakologi berfungsi untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Ada beberapa jenis terapi non farmakologi, antara lain: terapi individual, terapi lingkungan, dan terapi biologis. Selain itu, terapi lainnya meliputi terapi kognitif, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi psikoreligius (Yosep, 2010). Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius (Yosep, 2011).

Terapi psikoreligius merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius atau keagamaan. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan mekanisme koping atau mengatasi masalah (Yosep, 2011). Hal tersebut diperkuat dengan penelitian Subandi (2009) yang menjelaskan bahwa bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013).

Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar juga mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi (Wahyuni, 2010). Menurut Stuart (2016) pemberian asuhan keperawatan pada penderita halusinasi bertujuan membantu penderita meningkatkan kesadaran akan tanda dan gejala halusinasi sehingga penderita mampu membedakan antara dunia halusinasi dengan kehidupan nyata. Tujuan lain dari pemberian

asuhan keperawatan pada penderita halusinasi antara lain: (1) membantu penderita mengenal halusinasi yakni isi, waktu terjadi, frekuensi terjadinya, situasi yang memunculkan halusinasi, serta respons pasien saat terjadi halusinasi, (2) melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, (3) membuat penderita mau mengikuti program pengobatan secara optimal, (4) melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, (5) melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas rutin (Keliat, 2020).

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi perlu dilakukan secara cepat sekaligus tepat. Hal ini ditujukan untuk menekan munculnya tanda dan gejala halusinasi berikutnya. Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan tentang bagaimana mengontrol halusinasi dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir .

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek studi kasus yang dilibatkan adalah satu orang pasien dengan halusinasi yang dirawat di rumah sakit jiwa daerah di Provinsi Jawa Tengah. Intervensi yang diberikan adalah strategi pelaksanaan halusinasi 1-4 dan terapi psikoreligius dzikir.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, serta studi dokumentasi. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi penurunan tanda dan gejala dan standar operasional prosedur halusinasi. Tindakan terapi psikoreligius dzikir dilakukan dalam 15 menit selama 5 hari kelolaan dengan 8 kali pertemuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi dengan

pemenuhan kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa.

### **3. HASIL**

#### **3. 1. Pengkajian**

Faktor predisposisi yang ditemukan pada klien yaitu mengatakan memiliki trauma di masa lalu. Trauma yang dialami klien adalah mengenai perilaku kekerasan dimana pasien pernah mengalami pengalaman aniaya dengan temannya yang membuat pasien memiliki bekas luka di kakinya, kejadian tersebut terjadi sekitar 2 tahun yang lalu. Faktor presipitasi dari keadaan klien saat ini yaitu klien dibawa ke RSJ di Provinsi Jawa Tengah karena sering mengamuk saat mendengar suara-suara palsu. Klien juga mengalami riwayat putus obat setelah sebelumnya masuk RSJ pada bulan oktober 2020.

#### **3. 2. Diagnosa keperawatan**

Pada pohon masalah muncul halusinasi sebagai *core problem*, resiko perilaku kekerasan sebagai *effect*, dan isolasi sosial sebagai *cause*. Berdasarkan lembar observasi tanda dan gejala halusinasi, diagnosa utama yang ditemukan yaitu halusinasi. Tanda dan gejala halusinasi yang muncul antara lain pasien sering mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya, mengarahkan telinga pada sumber suara, tampak berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, dan tertawa sendiri. Selain itu, tanda dan gejala lain yang muncul adalah pasien tidak fokus saat diajak bicara, ia tampak bicara dengan cepat, tampak curiga, dan kurang mampu merawat diri dilihat dari cara berpakaianya yang berantakan.

#### **3. 3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien yaitu SP 1 sampai SP 4 halusinasi. Untuk SP 1 halusinasi yaitu melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi. SP 2 yaitu membuat penderita mau mengikuti program pengobatan secara optimal. SP

3 yaitu melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, dan SP 4 yaitu melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas rutin seperti melakukan kegiatan merapikan tempat tidur. Strategi pelaksanaan 1-4 ini dilakukan bersama dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir. Terapi psikoreligius dzikir ini dilakukan selama 5 hari kelolaan selama 8 kali pertemuan.

#### **3. 4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari. Pada hari pertama melakukan SP 1 dan terapi psikoreligius dzikir. Pada hari kedua melakukan SP 2 pada pagi dan 2 kali terapi psikoreligius dzikir. Pada hari ketiga melakukan SP 3 dan 2 kali terapi psikoreligius dzikir. Pada hari keempat melakukan SP 4 dan 2 kali terapi psikoreligius dzikir. Kemudian dihari kelima melakukan 1 kali terapi psikoreligius dzikir. Tindakan terapi psikoreligius dzikir dilakukan dalam durasi 15 menit.

#### **3. 5. Evaluasi keperawatan**

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir. terapi ini dilakukan selama 5 hari kelolaan dengan 8 kali pertemuan. Setelah dilakukan terapi tersebut didapatkan hasil tanda dan gejala halusinasi menurun dari 9 tanda dan gejala halusinasi yang muncul pada hari pertama berangsur menurun menjadi 3 tanda dan gejala yang muncul pada hari kelima.

## **4. PEMBAHASAN**

### **4. 1. Pengkajian**

Pengkajian dari proses keperawatan bertujuan mengumpulkan informasi atau data tentang klien, untuk mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Pengambilan data melalui pengkajian dengan

mengamati (observasi), wawancara, dan studi dokumentasi. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang pasien antara lain dengan menggunakan komunikasi (wawancara), pengamatan (observation), studi kasus (Dermawan, 2012).

Penulis melakukan pengkajian mengenai halusinasi kepada satu orang pasien dengan melakukan observasi tanda dan gejala halusinasi yang muncul yaitu mendengar orang berbicara tanpa ada orangnya, berbicara sendiri, dan tertawa sendiri. Selain itu pasien dengan halusinasi juga tampak curiga, mengarahkan telinganya ke sumber suara, dan tidak dapat memfokuskan pikiran. Saat dilakukan wawancara konsentrasi pasien tampak buruk, melamun dan menyendiri, serta kurang mampu merawat diri.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Keliat (2020), tanda dan gejala halusinasi yang dibagi menjadi tanda dan gejala subjektif dan objektif. Tanda dan gejala subjektif meliputi pasien sering mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya, melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya. Selain itu biasanya pasien juga menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak ada, merasakan pengecapan yang tidak enak, serta merasakan rabaan atau gerakan badan. Seringkali, pasien juga mengeluh sulit tidur, khawatir, serta takut.

Sedangkan untuk tanda dan gejala objektif meliputi berbicara sendiri, tertawa sendiri, curiga, mengarahkan telinganya ke arah tertentu, dan tidak dapat memfokuskan pikiran. Selain itu, tanda dan gejala objektif lainnya adalah konsentrasi buruk, melamun dan menyendiri, melihat ke satu arah, diam sambil menikmati halusinasinya, serta disorientasi tempat, waktu, orang, atau situasi. Kemudian tanda dan gejala lainnya adalah afek datar, mondar-

mandir, serta kurang mampu merawat diri (Keliat, 2020).

Pengkajian permasalahan yang dilakukan kepada klien mengatakan faktor yang menyebabkan klien dibawa kerumah sakit adalah terdapat masalah dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan Yosep (2007) bahwa salah satu penyebab dari masalah halusinasi adalah faktor perkembangan yang terganggu misalnya rendah kontrol dan kehangatan keluarga yang menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

#### **4. 2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan klien yang mencakup respon sehat adaptif atau maladaptif serta stressor yang menunjang (Yosep & Sutini, 2014). Pada pohon masalah muncul halusinasi sebagai *core problem* dengan resiko perilaku kekerasan sebagai *effect*. Kemudian, isolasi sosial sebagai *cause*.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada klien didapatkan tanda dan gejala yang muncul meliputi mendengar orang berbicara tanpa ada orangnya, berbicara sendiri, tertawa sendiri, curiga, dan mengarahkan telinganya ke sumber suara. Selain itu, tanda dan gejala lain yang muncul adalah tidak dapat memfokuskan pikiran, konsentrasi pasien tampak buruk, melamun dan menyendiri, serta kurang mampu merawat diri. Sehingga dari data tersebut masalah keperawatan klien adalah halusinasi.

Direja (2011) menyatakan bahwa halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Halusinasi merupakan salah satu gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori,

merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan yang diinterpretasikan dalam sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar.

#### **4. 3. Intervensi Keperawatan**

Penulis memilih tindakan aktivitas berbasis realita yang dapat mengalihkan halusinasi klien dengan dzikir seperti yang dikemukakan oleh Bulechek, Butcher, Dochterman (2016). Untuk mengalihkan halusinasi yang dialami oleh klien, penulis menggunakan teknik pengalihan dengan cara dzikir, agar klien dapat mengalihkan halusinasi yang dialami sehingga klien merasakan ketentraman jiwa. Dengan dilakukan dzikir, halusinasi yang dialami klien dapat teratasi dengan tujuan frekuensi berkurang, durasi berkurang, tanda dan gejala halusinasi berkurang.

Seperti pendapat Fatihuddin (2010), dzikir adalah menjaga pikiran agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir juga dapat menyehatkan tubuh, dimana hidup orang shaleh itu lebih ceria, tenang, dan seolah-olah tanpa masalah, karena setiap masalah disikapi dengan konsep takwa.

Fungsi dari dzikir antara lain dapat mensucikan hati dan jiwa. Dengan berdzikir, seseorang dapat mengingat Allah untuk meminta pertolongan kepada-Nya. Dengan demikian, seseorang akan berpikir bahwa segala bentuk masalah merupakan dari-Nya. Dengan kata lain, berdzikir dapat mengingatkan seseorang agar selalu berfikir positif kepada Allah SWT. Dzikir dapat mencegah manusia dari bahaya nafsu, dimana dzikir bertugas sebagai pengendali nafsu, membedakan yang baik dan buruk (Fatihuddin, 2010).

Pendapat ini diperkuat dengan penelitian Hidayati (2014) yaitu dzikir apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi.

Ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) maka dapat memberikan dampak yaitu saat halusinasi tersebut muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir.

#### **4. 4. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan implementasi keperawatan terdapat pedoman yang harus diperhatikan setiap perawat diantaranya: (a) tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan terjadi setelah validasi rencana tersebut, (b) ketrampilan interpersonal, intelektual, dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai, (c) keamanan fisik dan psikologis klien dilindungi, (d) dokumentasi tindakan dan respons klien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan (Dermawan, 2012).

Implementasi yang diterapkan pada kasus adalah memberikan strategi pelaksanaan 1-4 dan terapi psikoreligius dzikir yang bertujuan untuk mengurangi halusinasi. Terapi ini menggunakan media dzikir dengan mengingat Allah SWT untuk memfokuskan pikiran. Berdzikir berfungsi untuk mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010).

Terapi psikoreligius dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana tenang, respon emosi positif yang akan membuat sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik. Dzikir dari sudut pandang ilmu kesehatan jiwa merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dzikir mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan,

yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat penyembuhan (Hawari, 2008).

Menurut Subandi (2009) bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, dan perasaan aman. Selain itu dengan berdzikir membuat hati menjadi tenang dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis, diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir dengan mengingat Allah SWT secara otomatis otaknya akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013).

Strategi pelaksanaan 1 yang diberikan kepada klien adalah melatih klien menghardik halusinasi. Strategi pelaksanaan 2 adalah menjelaskan dan melatih mengenai 6 benar tentang obat. Strategi pelaksanaan 3 adalah melatih bercakap-cakap dengan orang lain. Serta strategi pelaksanaan 4 adalah melatih klien melakukan aktifitas rutin atau terjadwal.

Sedangkan untuk terapi psikoreligius dzikir yaitu pertama-tama menyiapkan lingkungan yang hening sehingga dapat berkonsentrasi secara penuh, kemudian dilanjutkan dengan melakukan langkah-langkah seperti (a) pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan (*Bismilahirrohmanirohim* dibaca 1×, *Subhanallah* dibaca 33×, *Alhamdulillah* dibaca 33×, *Lailahaillallah* dibaca 33×, *Allahuakbar* dibaca 33×), (b) Duduklah dengan santai, (c) Tutup mata, (d) Kendurkan otot-otot, (e) Bernapaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat spiritual (*Bismilahirrohmanirohim*, *Subhanallah*, *Alhamdulillah*, *Allahuakbar*, *Lailahaillallah*) yang dibaca secara berulang-ulang, (f) Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran, (g)

Lakukan selama 15 menit, (h) Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.

#### 4. 5. Evaluasi Keperawatan



Gambar 1. Grafik penurunan tanda dan gejala halusinasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut Keliat (2011) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien. Semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (Damaiyanti, 2012).

Dalam penulisan kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil (sumatif) serta menggunakan sistem penulisan S.O.A.P sesuai dengan teori di atas. Evaluasi dilakukan setiap hari sesudah dilakukan interaksi terhadap klien. Evaluasi ini dilakukan pada pasien Halusinasi. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis sesuai dengan kriteria hasil evaluasi yang penulis rencanakan. Evaluasi yang penulis dapatkan pada tanggal 18 – 22 Februari 2021 antara lain pada tujuan khusus yang pertama yaitu dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, tujuan khusus yang

kedua yaitu klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya, tujuan khusus yang ketiga adalah klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (SP 1), minum obat atau 6 benar tentang obat (SP 2), bercakap-cakap (SP 3), melakukan aktivitas rutin merapikan tempat tidur dan terapi psikoreligius dzikir (SP 4). Hasil evaluasi yang penulis dapatkan sesuai dengan kriteria evaluasi pada perencanaan yang penulis buat.

Setelah menggunakan strategi pelaksanaan 1-4 untuk mengontrol halusinasi klien, penulis juga menggunakan terapi psikoreligius dzikir. Mery Fananda (2012) menyatakan tentang penerapan perawat dalam terapi psikoreligius dzikir untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi didapatkan bahwa saat diajak berdzikir pasien mampu mengikutinya dengan baik dan benar. Pasien juga tampak khusyuk, bahkan setelah berdzikir pasien dapat mengemukakan tentang perasaannya yang lebih tenang, emosi lebih terkendali serta tidak gelisah lagi. Dengan kata lain, terapi psikoreligius dzikir dapat kembali membuat pasien bersosialisasi dengan orang lain dan dapat mengikuti aktifitas sehari-hari.

Dari observasi yang dilakukan, tanda dan gejala yang muncul pada hari ke 1 pertemuan pertama tidak ada penurunan tanda dan gejala halusinasi. Untuk hari ke 2 pertemuan kedua terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yaitu dari sebelumnya 9 menjadi 8. Sedangkan masih di hari yang sama pada pertemuan ketiga tidak terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Untuk hari ke 3 pertemuan keempat terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yaitu dari sebelumnya 8 menjadi 7, sedangkan masih di hari yang sama pada pertemuan kelima terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yaitu dari sebelumnya 7 menjadi 6. Untuk hari ke 4 pertemuan keenam

terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yaitu dari sebelumnya 6 menjadi 5, sedangkan masih di hari yang sama pada pertemuan ketujuh terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yaitu dari sebelumnya 5 menjadi 4. Untuk hari ke 5 pertemuan kedelapan terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yaitu dari sebelumnya 4 menjadi 3.

## **5. KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian strategi pelaksanaan 1 sampai 4 dan terapi psikoreligius dzikir dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Hasil menunjukkan dari 9 tanda dan gejala halusinasi yang muncul pada hari pertama berangsur menurun menjadi 3 tanda dan gejala yang muncul pada hari kelima.

## **6. SARAN**

6.1. Profesi keperawatan mampu meningkatkan mutu pelayanan sebagai acuan pemberian asuhan keperawatan dan pengoptimalan tindakan non farmakologis pada pasien skizofrenia dengan halusinasi.

6.2. Perawat dapat menjadikan tindakan terapi psikoreligius dzikir sebagai aplikasi penelitian untuk menambah khasanah ilmu pada tindakan keperawatan secara optimal.

6.3. Rumah sakit dapat menjadikan tindakan terapi psikoreligius dzikir sebagai prosedur operasional baku (POB) dan mampu menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang mendukung dalam pemberian terapi psikoreligius dzikir.

6.4. Institusi pendidikan mampu melakukan pembaruan terhadap ilmu dan menjadi bahan untuk melakukan expert sharing dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar lebih maksimal dengan keterbaruan referensi evidence base.



6. 5. Klien dapat menerapkan dengan terapi psikoreligius dzikir dalam kehidupan sehari-hari untuk strategi koping pasien yang bertujuan untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi.

#### REFERENSI

- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Dermawan, D. (2017). Pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 15 (1). 70-74. [www.ejournal.stikespku.ac.id](http://www.ejournal.stikespku.ac.id)
- Fatihuddin. (2010). *Tentramkan hati dengan dzikir*. Surabaya: Delta Prima Press.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktek*. Jakarta: EGC.
- Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaplan-Sadock. (2010). *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis jilid dua*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- 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.
- Keliat (2010). *Proses keperawatan kesehatan jiwa: edisi I*. Jakarta: EGC
- Kusumawati dan Hartono. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nita Fitria. (2014). *Prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk 7 diagnosis keperawatan jiwa berat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. (2019). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Videbeck, S. L (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.