



## PENERAPAN TERAPI KOMBINASI PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN: STUDI KASUS

Eko Nugraha<sup>1</sup>, Indra Maulana<sup>2</sup>, Taty Hernawaty<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Universitas Padjadjaran

E-mail: [eko18004@mail.unpad.ac.id](mailto:eko18004@mail.unpad.ac.id)

### **Article History:**

Received: 20-12-2023

Revised: 18-01-2024

Accepted: 23-01-2024

### **Keywords:**

Halusinasi, Psikoreligius,  
Skizofrenia, Strategi  
Pelaksanaan

**Abstract:** Fenomena masalah keperawatan yang muncul pada penderita skizofrenia salah satunya yaitu halusinasi pendengaran dan penglihatan. Intervensi yang dapat dilakukan pada klien tersebut dapat diberikan terapi psikoreligius, yang merupakan terapi modalitas dalam mengontrol halusinasi klien skizofrenia dengan mengintegrasikan keagamaan klien dan psikoterapi terbukti efektif. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan data dan fakta serta menjelaskan mengenai asuhan keperawatan penerapan strategi pelaksanaan dan terapi psikoreligius terhadap klien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan. Menggunakan metode deksriptif kualitatif dengan desain case study. Dalam penelitian ini menggunakan satu sampel pasien di RSJ Provinsi Jawa Barat yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan. Penelitian ini merupakan bentuk desain study case (studi kasus) dengan menggunakan penatalaksanaan asuhan keperawatan penerapan strategi pelaksanaan dan terapi psikoreligius. Penatalaksanaan keperawatan ini dimulai dari pengkajian hingga memastikan seluruh rangkaian proses keperawatan dilakukan dengan cara dievaluasi. Penelitian menunjukkan tanda-tanda dari halusinasi klien yang signifikan, seperti mengatakan selalu mendengar bisikan, serta melihat suami yang selalu mondar-mandir dan ayahnya yang mendatangi klien untuk menjemput pulang. Setelah dilakukan intervensi, pasien mampu mengontrol halusinasinya, ditandai dengan klien mengatakan bisikan serta penglihatan halusinasi yang dialaminya sudah berkurang, bahkan bisikan tidak terdengar lagi. penerapan strategi pelaksanaan dan terapi psikoreligius efektif dalam mengontrol atau mengurangi frekuensi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien.

## PENDAHULUAN

Skizofrenia Berasal dari bahasa Yunani '*schizo*' (pemisahan) dan '*phren*' (pikiran) dengan istilah yang pertama kali diciptakan oleh Eugen Bleuler pada tahun 1908, skizofrenia adalah gangguan psikotik fungsional yang ditandai dengan adanya keyakinan delusi, halusinasi, dan gangguan dalam pikiran, persepsi dan perilaku. Secara tradisional, gejala dibagi menjadi dua kategori utama: gejala positif, yang meliputi halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir formal, dan gejala negatif seperti anhedonia, kesulitan berbicara, dan kurangnya motivasi (Hany et al., 2023).

Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa. Penyakit ini tidak sesering gangguan mental lainnya. Onset paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, dan onset cenderung terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita (who 2022). Dari tahun 1990 hingga 2019, prevalensi awal skizofrenia (14,2 hingga 23,6 juta), insiden (941.000 hingga 1,3 juta), dan DALY (*disability-adjusted life years*) (9,1 hingga 15,1 juta) masing-masing meningkat lebih dari 65%, 37%, dan 65%, sementara perkiraan standar usia tetap stabil secara global (Solmi et al. 2023).

Halusinasi telah menjadi fenomena utama pada pasien skizofrenia. Dari sekian banyak bentuk halusinasi, halusinasi pendengaran merupakan jenis yang paling dominan ditemui pada pasien skizofrenia. Halusinasi pendengaran merupakan gejala psikosis yang paling banyak terjadi. Gambaran halusinasi yang terjadi pada pasien skizofrenia adalah terdapat 20% pasien mengalami dua halusinasi secara bersamaan yaitu halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan, 70% pasien mengalami halusinasi pendengaran, 20% pasien mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% pasien menghadapi halusinasi lain seperti mencium, meraba-raba, dan merasakan halusinasi. Hal ini menjelaskan bahwa halusinasi merupakan masalah utama pada pasien skizofrenia sehingga harus mendapatkan penanganan yang baik dari petugas kesehatan (Wahyuni, Nasution, and Daulay 2021).

Etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial dan mencerminkan interaksi antara kerentanan genetik dan faktor lingkungan. Faktor risiko lingkungan seperti komplikasi kehamilan dan kelahiran, trauma masa kanak-kanak, migrasi, isolasi sosial, urbanisasi, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang, baik secara mandiri maupun bersama-sama, yang terjadi pada berbagai tingkatan dari waktu ke waktu, mempengaruhi kemungkinan seseorang terkena gangguan tersebut (Stilo and Murray 2019).

Studi kasus pada klien Ny. H berusia 39 tahun didiagnosis mengalami skizofrenia sejak 2015, dan sudah 2 kali dirawat inap di rumah sakit jiwa. Pada saat dilakukan pengkajian wawancara kepada klien pada hari pertama Klien mengatakan bahwa dirinya di bawa ke rumah sakit oleh tetangganya. Dalam hal ini, klien juga mengatakan bahwa sebelumnya dirinya selalu marah-marah, sehingga klien menjadi dikurung oleh keluarganya. Selama dikurung, klien juga mengatakan sering marah-marah karena tidak bisa bebas dan klien juga mengatakan mengalami aniaya secara fisik selama dikurung di kamar rumahnya. Setelah dilakukan pengecekan, alasan masuk klien ke RSJ lagi adalah karena putus obat, dalam hal ini klien tidak mau meminum obat sehingga klien menjadi putus obat dan klien menjadi kambuh lagi. Klien mengatakan sulit tidur karena sering terdengar suara-suara yang terus mengganggunya. Klien mengatakan sering mendengar suara suaminya yang mengatakan "Ga ieu aa aya didieu" selain itu juga, klien mengatakan sering mendengar suara –suara yang membuatnya marah seperti " Eneng ceuli rebing, congk" . Klien mengatakan sering melihat suaminya mondar mandir menggunakan motor dan membawa istri barunya dengan selalu mengejek klien. selain itu juga, klien

mengatakan sering melihat ayahnya datang masuk lewat pintu ke arah kamar untuk membebaskan dirinya. Sehingga dari studi kasus diatas klien didiagnosa halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Intervensi yang dapat dilakukan dalam mengontrol halusinasi terbagi menjadi beberapa Strategi Pelaksanaan (SP), yaitu dengan memfasilitasi klien dalam mengenal halusinasinya, melakukan latihan kontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, berlatih dalam berbincang dengan orang lain, melakukan kegiatan rutin yang positif, serta menjelaskan dan mengingatkan pentingnya dalam mengkonsumsi obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Telaumbanua and Pardede 2023) mengenai intervensi generalis penerapan strategi pelaksanaan (SP) dari SP 1-4 yang memberikan hasil yang efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Selain diagnosa diatas, terdapat diagnosa yang kedua pada klien yaitu perilaku kekerasan karena sering mengeluarkan beberapa kata-kata ancaman seperti ingin membunuh tetangganya yang sudah jahat kepadanya. Beberapa tahun terakhir telah terlihat dalam pengembangan berbagai bentuk pendekatan non-farmakologis untuk mengatasi masalah halusinasi bersamaan dengan farmakoterapi. Farmakoterapi saja mungkin bukan jawaban terhadap halusinasi pendengaran yang sulit disembuhkan dan terapi non-farmakologis dengan spektrum yang lebih luas jelas diperlukan (Pandarakalam 2016). Sehingga selain memberikan intervensi sesuai strategi pelaksanaan dan terapi farmakologi yang sudah diberikan, adapun intervensi atau terapi yang dapat dilakukan pada pasien dengan halusinasi yaitu salah satunya dengan terapi psikoreligius.

Spiritualitas merupakan konsep holistik karena mencakup karakteristik mental, fisik, sosial, spiritual, dan emosional manusia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menekankan dimensi spiritual dalam mendefinisikan status kesehatan seseorang. Ini adalah keistimewaan yang luar biasa dan unik yang dianugerahkan oleh Tuhan kita kepada manusia. Istilah psiko-spiritual telah digunakan secara luas oleh banyak peneliti yang menggambarkan makna integrasi antara spiritual dan psikologi (Aziz et al. 2020). Sebagian besar pasien setuju bahwa para profesional kesehatan seharusnya sensitif dan terbuka terhadap isu-isu spiritual/religius dalam perawatan klinis (VanderWeele, Balboni, & Koh, 2017). Pernyataan *The World Psychiatric Association* (WPA) tentang Agama, Spiritualitas, dan Psikiatri merekomendasikan bahwa isu-isu spiritual/religius seharusnya secara rutin dipertimbangkan dalam praktik klinis, dengan pendekatan yang didasarkan pada ilmiah, penuh kasih, dan sensitif terhadap budaya (Moreira-Almeida, Sharma, van Rensburg, Verhagen, & Cook, 2016). Memahami bagaimana keyakinan dan praktik spiritual/religius memengaruhi gangguan mood, dan bagaimana mengatasi isu-isu ini dalam praktik klinis, merupakan pertanyaan sentral dalam perawatan kesehatan mental (Rosmarin & Koenig, 2020). Dari perspektif Islam, spiritualitas telah dijelaskan dengan jelas. Konsep spiritualitas dapat mewujudkan sifat manusia sekaligus menunjukkan kualitas kehidupan manusia dalam masyarakat. Hubungan antara ketuhanan dan kemanusiaan berjalan bersamaan dan tidak dapat dipisahkan. Nabi Muhammad (saw) pernah bersabda, "Sebaik-baik di antara kalian adalah yang memiliki akhlak terbaik" (Hadits: riwayat Turmudzi) (Shamsuddin, 1992). Memang, konsep-konsep spiritualitas dalam konteks Islam melibatkan keyakinan, ritual, dan kegiatan sosial, seperti tauhid, aqidah, ibadah, syariah, dan muamalah. Konsep-konsep ini saling terkait dan mencapai tujuan kehidupan manusia sebagai hamba Allah (Ibadullah) (Haris 2022)

Salah satu jenis terapi modalitas lain yang efektif mengurangi tanda-tanda gejala pada pasien skizofrenia adalah terapi psiko-religius. Terapi psikoreligius merupakan pengobatan yang didasarkan pada spiritualitas pasien. Terapi modalitas psikoreligius

berupa ibadah, dzikir, membaca, dan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dapat dijadikan intervensi untuk meningkatkan kemampuan ibadah. pada pasien untuk mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia (Fahrizal and Saputri 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh (Wahyudi et al. 2023) yang mendapati hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir dalam mengurangi frekuensi halusinasi dapat disimpulkan terbukti efektif terhadap berkurangnya frekuensi halusinasi pendengaran. Meskipun pada saat pelaksanaannya belum dilakukan secara optimal dalam terapi psikoreligius dzikir setelah melaksanakan ibadah salat 5 waktu, akan tetapi klien mampu melakukan terapi psikoreligius dzikir pada saat halusinasi muncul. Hal ini juga didukung dengan memberikan asuhan keperawatan penerapan strategi pelaksanaan pada klien dengan halusinasi, dapat membantu dalam meningkatkan keberhasilan penerapan terapi psikoreligius dzikir terhadap klien skizofrenia dengan berkurangnya frekuensi halusinasi pendengaran.

Berdasarkan ulasan di atas tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan dengan penerapan strategi pelaksanaan dan terapi psikoreligius.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deksriptif kualitatif dengan desain case study. Creswell (2014) Studi Kasus adalah desain kualitatif di mana peneliti mengeksplorasi secara mendalam suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau satu atau lebih individu. Kasus-kasus tersebut terikat oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi rinci menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode waktu yang berkelanjutan dalam (Priya 2021). Penelitian studi kasus ini menggunakan pendekatan 5 langkah proses keperawatan dimulai dengan Pengkajian, Menentukan diagnosa keperawatan, merancang intervensi keperawatan, melakukan implemementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Subjek studi kasus dalam penelitian ini merupakan pasien yang mengalami gangguan skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan di salah satu Rumah Sakit Jiwa di Indonesia. Studi kasus dalam penelitian ini dilakukan selama periode bulan Mei 2023.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui proses observasi, melihat dokumen serta wawancara dengan subjek penelitian. Penelitian dan pengkajian ini sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya, Strategi Penatalaksanaan terhadap pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan. Pelaksanaan dari SP dan terapi psikoreligius ini disesuaikan dengan hasil wawancara dan rekam medis klien yang ada di RSJ. Selanjutnya data dikumpulkan untuk dilakukan evaluasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari pertama, klien tampak kooperatif, tampak rapi dan bersih dan dalam keadaan stabil. Pada saat dilakukan wawancara klien mengatakan sulit tidur karena mendengar hal-hal yang membuatnya susah tidur. Hal – hal yang didengar oleh klien adalah tentang suara suaminya yang mengatakan “Ga ieu aa aya didieu” atau “ Eneng ceulina rebing jeung conge”. Selain itu klien juga sering melihat suaminya mondar –mandir menggunakan motor dengan istri barunya dengan selalu mengejek klien, serta klien juga mengatakan sering melihat ayahnya masuk ke dalam kamar untuk menjemputnya pulang ke rumahnya yang berlokasi di Tasik. Klien mengatakan perasaannya baik-baik saja tapi ingin bebas dan tidak mau dikurung seperti

ini, karena selama dirumahnya dikurung terus menerus dan tidak boleh keluar. Klien sangat marah dan kesal pada orang-orang yang menyakitinya serta ada perasaan ingin menyakiti dan membunuh orang-orang yang sudah menyakitinya. Klien mengatakan tidak tahu kenapa di bawa ke cisarua lagi, Klien mengatakan sudah tidak pernah sholat semenjak dirinya dikurung.

Arus pikir klien sirkumtansial, klien berbicara cepat dengan terkadang mengulang beberapa peristiwa yang menjadi trauma baginya. Klien memiliki trauma masa lalu, dimana klien mengatakan bahwa dirinya sempat di perkosa oleh seseorang menurut penuturannya klien pernah diperkosa oleh ayahnya dan klien tidak sempat bilang kepada ibunya karena pada saat itu klien lebih memilih diam sampai akhirnya ibunya meninggal dan klien tidak sempat menceritakan hal tersebut. Pada saat itu, klien juga menceritakan kejadian tersebut kepada kakaknya, namun menurut klien kakanya selalu menyindir dan mengungkit-ungkit masalah perkosa tersebut yang membuat klien menjadi tidak nyaman. Selain itu, klien juga mengatakan bahwa mantan suaminya selingkuh dan melakukan hal-hal maksiat yang membuat klien sakit hati. Hal lain yang membuat klien trauma adalah soal rumahnya yang menjadi tempat maksiat dan rumahnya diperebutkan oleh kakak-kakaknya karena rumahnya klien yang saat ini adalah warisan dari orang tuanya. Klien bercerita mengenai trauma masa lalu ini dengan tatapan kosong dan ekspresi yang datar. Klien mengatakan ingin memiliki suami lagi agar klien menjadi lebih aman karena ada yang menjaganya dan klien juga ingin memiliki keluarga yang saling membantu dan saling membangun agar menjadi orang yang sukses dan kaya raya, bahkan mengajak kepada peneliti untuk menikahinya.

Faktor presipitasi pada Ny. H ini yaitu putus obat, sehingga halusinasi dan perilaku kekerasan muncul lagi dan pada akhirnya di bawa lagi ke RSJ. Keputusan untuk minum obat pada penderita skizofrenia adalah fenomena kompleks yang melibatkan banyak faktor yang berhubungan dengan pasien, lingkungan, penyedia layanan, dan pengobatan. Faktor yang berhubungan dengan pasien mencakup beberapa karakteristik demografis, seperti baru memulai pengobatan, usia lebih muda saat mulai sakit, ketergantungan alkohol dan penggunaan obat-obatan terlarang lainnya, tuna wisma, tingkat keterlibatan yang rendah dalam kegiatan sosial, perumahan mandiri, dan kendala keuangan yang mengakibatkan ketidakmampuan membayar biaya pengobatan (El-Mallakh and Findlay 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, klien memperlihatkan tanda dan gejala yang merujuk diagnosis klinis gangguan persepsi: halusinasi pendengaran dan penglihatan yang berhubungan dengan gangguan jiwa dan resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah. Peneliti menggunakan standar SDKI, SLKI dan SIKI dalam memberikan asuhan pada diagnosa keperawatan yang muncul pada studi kasus ini, terutama melalui manajemen halusinasi dengan penerapan strategi pelaksanaan serta intervensi non farmakologi terapi psikoreligius dengan dzikir sesudah shalat dan pada saat halusinasi muncul.

Penerapan intervensi yang dilakukan pada pasien dengan membantu pasien mengenali masalah pendengaran dan penglihatan yang sering muncul pada dirinya sendiri, belajar mengelola masalah pendengaran dan penglihatan dengan cara menghardik, belajar berkomunikasi dengan orang lain, melakukan kegiatan positif secara rutin, dan menjelaskan pentingnya penggunaan obat, serta Intervensi terapi psikoreligius dilakukan setiap hari dengan melatih klien shalat 5 waktu dan berdzikir mengucapkan istighfar “astaghfirullahaladzim” setelah shalat 5 waktu dan ketika halusinasi tersebut muncul, hal ini dievaluasi dan selalu diingatkan oleh perawat setiap harinya.

Halusinasi klien yang mengarahkannya terhadap perilaku tindakan kekerasan maka intervensi yang dapat dilakukan dengan melakukan tarik napas dalam serta mempelajari penyebabnya, tanda, dan gejala perilaku kekerasan, melakukan distraksi dengan beraktifitas saat sedang marah, seperti duduk, tidur, berdiri, bernyanyi, melatih secara sosial ataupun verbal dengan 3 M (Meminta, Menolak dan Mengungkapkan). Serta melatih secara spiritual dengan berdoa, serta sholat. Dan melatih patuh dalam mengkonsumsi obat.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan bahwa masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan penglihatan teratasi. Klien mengatakan bahwa bisikan yang mengejeknya sudah tidak terdengar lagi di hari ke 6 evaluasi. Selain itu juga mantan suaminya yang sering mundar-mandir bersama istri barunya yang selalu mengejek klien pun sudah jarang ada, akan tetapi ayahnya yang akan menjemput klien pulang dan masuk ke ruangnya masih sesekali terlihat oleh klien. Selain itu, risiko perilaku kekerasan juga teratasi sebagian dengan klien mengatakan sudah bisa mengontrol rasa marah yang muncul ketika merasa kesal terhadap hal-hal yang membuatnya kesal.

Hasil intervensi yang dijalankan oleh pasien yaitu dapat menerapkan strategi pelaksanaan dan terapi psikoreligius dengan shalat 5 waktu dan berdzikir setelah shalat 5 waktu dan pada saat halusinasi ini muncul sudah dilakukan oleh klien dalam rentang 7 hari tersebut. Sehingga frekuensi munculnya halusinasi yang dirasakan oleh klien mulai berkurang, bahkan klien menyadari bahwa tidak ada yang berbisik padanya.

#### **pembahasan**

Berdasarkan kasus diatas dengan diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan penglihatan dengan diberikannya asuhan keperawatan yang sudah sesuai dengan strategi pelaksanaan dan terapi psikoreligius didapatkan hasil sesuai dengan dengan luaran yang sebelumnya sudah ditentukan oleh peneliti

Untuk strategi pelaksanaan 1 yaitu dengan mengenal masalah halusinasi serta menghardik halusinasi. menghardik merupakan salah satu strategi eksekusi dalam upaya mengendalikan halusinasi. Dalam penelitian ketiga klien diajari cara mempermalukan dengan menggunakan kalimat tegas: "Pergilah ke sana", "Kamu adalah suara palsu", dan "Kamu tidak nyata" sambil menutup telinga dengan kedua tangan (Tololiu, Runtu, and Woley 2017). Berdasarkan pernyataan ketiga klien, klien dapat mengendalikan halusinasinya, dan suara bisikan menghilang seiring pasien mulai menghardik. Setelah melakukan evaluasi terhadap tiga pasien, diperoleh hasil bahwa halusinasi pendengaran dapat dikendalikan. Halusinasi dengan menghardik dapat digunakan untuk mengendalikan halusinasi pendengaran. Menurut penelitian yang dilakukan (Pratiwi and Setiawan 2018) tentang pengaruh halusinasi pendengaran terhadap penurunan laju halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, diketahui bahwa terapi pendengaran dengan menutup telinga dan tidak menutup telinga berpengaruh terhadap penurunan pendengaran. tingkat halusinasi pendengaran. Hasil penelitian ini juga dapat dibuktikan melalui penelitian (Tololiu et al., 2017) yang menunjukkan bahwa penggunaan teknik pengendalian halusinasi dengan menutup mata dapat digunakan untuk mengendalikan halusinasi pendengaran. dalam (Firdayanti and Diana 2023). Pada kasus klien dapat menerapkan tindakan menghardik ini pada saat halusinasi tersebut muncul.

Strategi pelaksanaan ke 2 yaitu mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain. Dalam hal ini klien pada penelitian ini sudah mulai menerapkan bercakap-cakap bersama teman di sebelahnya ketika halusinasi ini datang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan mengenai penerapan terapi individu bercakap-cakap dalam mengontrol halusinasi yang didapati efektif dalam mengalihkan perhatian klien

sehingga klien dapat mengontrol pada saat halusinasi tersebut muncul (Ramdani et al. 2023).

Strategi pelaksanaan yang ke 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan mengikuti aktivitas positif secara rutin. Pada kasus penelitian ini, klien sudah mengikuti kegiatan positif harian yang sudah dijadwalkan yaitu, pada pagi hari akan mengikuti kegiatan makan pagi, meminum obat, senam pagi, dzikir pagi, mendengarkan asmaul husna serta mengikuti kegiatan kumpul bersama diruang tengah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setelah diberikan intervensi aktivitas terjadwal kejadian halusinasi dengan analisis data menggunakan uji Wilcoxon dengan hasil p value 0,000 ( $p < 0,005$ ) yang memiliki arti hipotesis diterima yaitu terdapat pengaruh dari pemberian aktivitas terjadwal terhadap kejadian frekuensi halusinasi di RSJ DR Amino Gondohutomo Propinsi Jawa Tengah (Kristiadi et al. 2015).

Untuk strategi pelaksanaan 4 yaitu mampu mengonsumsi obat secara rutin. Pada klien perawat secara langsung menjelaskan mengenai pentingnya mengonsumsi obat dan selalu mengingatkan untuk selalu mengonsumsi obat dan jangan sampai putus obat. Langkah pertama yang penting adalah membangun hubungan terapeutik yang saling percaya dengan pasien. Jika rawat inap di rumah sakit diperlukan, penderita skizofrenia harus diikutsertakan dalam keputusan pengobatan. Sebelum penerapan layanan dukungan, disarankan agar pemberi resep bekerja sama dengan pasien untuk melakukan analisis akar penyebab mengenai alasan ketidakpatuhan, implementasinya akan menargetkan strategi dukungan khusus untuk mengatasinya. pemberi resep dapat mendorong kepatuhan pengobatan yang optimal dengan secara teratur melibatkan penderita skizofrenia dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan dan menilai pengetahuan dan sikap pasien mengenai pengobatan selama penyediaan layanan dukungan (El-Mallakh and Findlay 2015).

Selanjutnya klien diberikan terapi psikoreligius dengan dzikir setelah shalat 5 waktu dan saat halusinasi muncul. Klien sudah menerapkan hal tersebut selama setelah diberikan terapi psikoreligius ini. Hal ini dibuktikan dengan klien selalu berbicara kepada perawat ketika sudah melakukan shalat 5 waktu dan berdzikir setelah shalat. Hal ini didukung dengan kegiatan jadwal rutin yang diikuti oleh klien selama diruangan seperti adanya kegiatan mendengarkan asmaul husna, mengikuti dzikir pagi dengan dipimpin oleh perawat.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan kelompok psikoreligius dzikir sebagai terapi kombinasi dapat secara signifikan mengurangi tanda-tanda gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan psikotik di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Grhasia (Fahrizal and Saputri 2023). Selain itu juga menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi psikoreligius dzikir dalam mengontrol halusinasi, responden yang halusinasinya tidak terkontrol sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi psikoreligius dzikir, terdapat 15 responden yang halusinasinya terkontrol, sehingga terapi psikoreligius dzikir ini efektif dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofreni (Gasril, Suryani, and Sasmita 2020).

Jika pasien dengan jelas bersifat religius dan lebih memilih bentuk terapi psikoterapi yang terintegrasi dengan keyakinan keagamaan, dan profesional kesehatan mental bersedia untuk memberikan terapi tersebut (atau mengetahui seseorang yang siap melakukannya), maka pendekatan pengobatan ini dapat dipertimbangkan. Terapi kognitif-perilaku (CBT) yang terintegrasi dengan nilai-nilai keagamaan terbukti efektif dalam pengobatan depresi berat, terutama pada individu yang sangat religius (Koenig 2015). Panduan terapis dan buku panduan pasien dalam versi Kristen, Yahudi, Muslim

(Syiah dan Sunni), Hindu, dan Buddha tersedia untuk diunduh secara gratis di Duke University Center for Spirituality. Terapi psikoterapi yang terintegrasi dengan nilai-nilai keagamaan tampaknya setidaknya sama efektifnya dengan terapi psikoterapi standar dalam pengobatan gangguan emosional, dan mungkin lebih efektif pada pasien yang sangat religius. Sebagai alternatif, para klinisi dapat memutuskan untuk merujuk pasien kepada seorang konselor pastoral berlisensi yang terlatih. Menyediakan terapi sekuler dan/atau pengobatan farmakologis bersama dengan seorang konselor pastoral adalah opsi lain. Namun, perlu diingat bahwa penderitaan spiritual atau eksistensial dapat hadir pada pasien yang tidak mengidentifikasi diri sebagai 'religius' dan mungkin memerlukan perhatian klinis (Koenig, Al-Zaben, and VanderWeele 2020).

Hubungan yang erat antara spiritualitas, proses pembentukan makna, dan psikosis tentu berbeda dari temuan penelitian kuantitatif. Yaitu keagamaan cukup luas sehingga tidak terkait dengan psikopatologi (Huguelet et al., 2006). Keyakinan kadang-kadang dapat meningkatkan perasaan lega, optimisme, fleksibilitas, dukungan sosial, harapan, identitas positif, dan wawasan, serta membantu dengan perasaan positif terhadap diri sendiri selama delusi. Hasil-hasil ini menunjukkan potensi manfaat mengintegrasikan konten spiritual dan keagamaan ke dalam terapi dengan pasien skizofrenia (Miller & Mc Cormack, 2006 dalam (Erduran-Tekin 2019) .

Intervensi strategi pelaksanaan 1-4 dilakukan sesuai dengan progres perbaikan yang ditunjukkan oleh klien, yang dibarengi dengan terapi psikoreligius yang efektif dalam mengontrol dan mengurangi frekuensi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien pada kasus penelitian ini. Hal ini dibuktikan dengan hasil evaluasi klien di hari terakhir yaitu klien mengatakan sudah menerapkan SP 1-4 dan terapi psikoreligius serta mampu menjelaskan kembali mengenai intervensi yang sudah diberikan kepada klien. Klien mengatakan bahwa bisikan yang mengejeknya sudah tidak terdengar lagi di hari terakhir. Selain itu juga mantan suaminya yang sering mundar-mandir bersama istri barunya yang selalu mengejek klien pun sudah jarang ada, akan tetapi ayahnya yang akan menjemput klien pulang dan masuk ke ruangnya masih sesekali terlihat oleh klien. Sehingga peneliti berpendapat bahwa terdapat efektivitas intervensi kombinasi SP 1-4 dan terapi psikoreligius pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan penglihatan.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan dengan pemberian asuhan keperawatan penerapan terapi kombinasi strategi pelaksanaan 1-4 dan terapi psikoreligius pada klien dengan diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan penglihatan selama 6 hari menunjukkan hasil yang efektif dengan ditandai berkurangnya frekuensi halusinasi yang dialami oleh klien dan klien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan intervensi yang sudah diberikan sebelumnya. Sehingga disini sebagai pemberi asuhan keperawatan yang komprehensif peran perawat dapat mengkombinasikan atau memberikan terapi psikoreligius sebagai terapi non farmakologi disamping terapi farmakologi dan strategi pelaksanaan yang diberikan sesuai standar operasional prosedur di ruang rawat inap pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan penglihatan.

## **DAFTAR REFERENSI**

- [1] Aziz, Nurul Sakinah Binti, Rafeah Saidon, Siti Khadijah Ab Manan, And Rosilawati Sueb. 2020. "Psycho- Spiritual Treatment: An Exploratory Study On Its Practices."

- Journal Of Critical Reviews* 7 (8): 1007–11.
- [2] El-Mallakh, Peggy, And Jan Findlay. 2015. “Strategies To Improve Medication Adherence In Patients With Schizophrenia: The Role Of Support Services.” *Neuropsychiatric Disease And Treatment* 11: 1077–90. <https://doi.org/10.2147/NDT.S56107>.
- [3] Erduran-Tekin, Özge. 2019. “The Impact Of Spirituality And Spiritually-Oriented Therapeutic Interventions On Schizophrenia Patients,” No. September. <https://doi.org/10.12738/SpC.2019.4.3.064>.
- [4] Fahrizal, Yanuar, And Reny Nur Saputri. 2023. “Effect Of Psycho-Religious Group Therapy On Hallucination In Schizophrenia Patient.” *Medisains* 21 (1): 13. <https://doi.org/10.30595/Medisains.V21i1.16982>.
- [5] Firdayanti, Adelia, And Septri Noor Diana. 2023. “Implementation Of Voice Rebuke In Hearing Hallucination Patients In Psychiatric Hospital Samarinda .” 1 (2): 55–58.
- [6] Gasril, Pratiwi, Suryani Suryani, And Heppi Sasmita. 2020. “Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20 (3): 821. <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V20i3.1063>.
- [7] Hany;, Manassa, Baryiah Rehman;, Yusra Azhar;, And Jennifer Chapman. 2023. “Schizophrenia.” In *Statpearls [Internet]*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>.
- [8] Haris, Ridwan. 2022. “The Pyscho-Spiritual Therapy On Mental Illness; An Islamic Approach.” *Prophetic Guidance And Counseling Journal* 2 (2): 34–40. <https://doi.org/10.32832/Pro-Gcj.V2i2.7403>.
- [9] Koenig, Harold G., Faten Al-Zaben, And Tyler J. Vanderweele. 2020. “Religion And Psychiatry: Recent Developments In Research.” *Bjpsych Advances* 26 (5): 262–72. <https://doi.org/10.1192/Bja.2019.81>.
- [10] Kristiadi, Yoel, Heppy Dwi Rochmawati, Dosen Program, Studi Keperawatan, Universitas Sultan, Dosen Program, Studi Keperawatan, And Poltekkes Kemenkes. 2015. “Pengaruh Aktivitas Terjadwal Terhadap Terjadinya Halusinasi Di RSJ DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)* 3 (1): 1–6.
- [11] Pandarakalam, James Paul. 2016. “Pharmacological And Non-Pharmacological Interventions For Persistent Auditory Hallucinations In Schizophrenia.” *British Journal Of Medical Practitioners* 9 (2).
- [12] Pratiwi, Murni, And Heri Setiawan. 2018. “Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa.” *Jurnal Kesehatan* 7 (1): 7. <https://doi.org/10.46815/Jkanwvol8.V7i1.76>.
- [13] Priya, Arya. 2021. “Case Study Methodology Of Qualitative Research : Key Attributes And Navigating The Conundrums In Its Application.” <https://doi.org/10.1177/0038022920970318>.
- [14] Ramdani, Reski, Basmalah Basmalah, Rusli Abdullah, And Ekayanti H. Ahmad. 2023. “Application Of Capable Individual Therapy In Hearing Hallucination Patients.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12 (1): 117–22. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V12i1.911>.
- [15] Rosmarin, David H., And Harold G. Koenig. 2020. *Handbook Of Spirituality, Religion, And Mental Health*. Second Edi. Nikki Levy.

- [16] Solmi, Marco, Georgios Seitidis, Dimitris Mavridis, Christoph U. Correll, Elena Dragioti, Synthia Guimond, Lauri Tuominen, Et Al. 2023. "Ncidence, Prevalence, And Global Burden Of Schizophrenia - Data, With Critical Appraisal, From The Global Burden Of Disease (GBD) 2019." *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02138-4>.
- [17] Stilo, Simona A, And Robin M Murray. 2019. "Non-Genetic Factors In Schizophrenia."
- [18] Telaumbanua, Benedicta Sarni, And Jek Amidos Pardede. 2023. "Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran," No. February. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n5fs2>.
- [19] Tololiu, Tinneke A, Lourrien G Runtu, And Fintya Woley. 2017. "Technique To Control Hearing Of Hallucinations In Intermediate Room" 1 (1): 299–303.
- [20] Wahyudi, Dede, Peni Cahyati, Iwan Somantri, And Asep Riyana. 2023. "Penerapan Terapi Zikir Untuk Mengurangi Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis." *Jurnal Keperawatan Galuh* 5 (1): 37–44. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/%0A>.
- [21] Wahyuni, Sri Eka, Mahnum Lailan Nasution, And Wardiyah Daulay. 2021. "The Patient Experiences Hallucinations With Schizophrenia." *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences* 9 (T3): 112–15. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6350>.
- [22] Who. 2022. "Schizophrenia." 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.