

BAB II

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini berisi tentang proses keperawatan meliputi pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa, diagnosis keperawatan yang muncul, tindakan untuk klien dengan halusinasi pendengaran, implementasi yang dilakukan, dan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

2.1 Pengkajian Kasus

1. Klien 1 Tn. S

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di ruang Anggrek pada tanggal 03 Mei 2023 di dapatkan data Tn. S berusia 41 tahun dengan keluhan gelisah, bicaranya melantur tidak jelas, dan mendengarkan suara bisikan – bisikan yang menyuruhnya meniru perilaku ayahnya yang sudah meninggal. Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalunya.

Klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Klien sudah menikah dan tinggal serumah dengan istri dan ketiga anaknya. Klien bersyukur dengan apa yang ada dalam dirinya dan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai klien. Klien merasa puas identitasnya sebagai laki – laki, bertempat tinggal di wonoayu sidoarjo dan sudah menikah. Klien berperan sebagai ayah dan tulang punggung keluarga, klien bekerja di pelayaran. Klien ingin segera pulang dan Kembali bekerja untuk memenuhi nafkah istri dan membiayai sekolah anak – anaknya. Klien sedih saat di bawa ke RSJ karena merasa tidak berguna sebagai tulang punggung keluarga. Harapan klien untuk keluarga, klien berharap keluarga tetap mendukung dan tetap harmonis.

Klien mengatakan anak dan istrinya adalah orang yang berarti dalam hidupnya, tetapi klien juga mengatakan orang tua klien yang menjadi tempat keluh kesah klien. Klien mengatakan jika ada kegiatan selalu mengikuti namun jika klien capek tidak mengikuti kegiatan. Klien lebih suka diam di kamar dan tidak banyak berbicara, apalagi bila yang tidak seumaran dengan klien. Klien beragama islam. Klien mengatakan selalu sholat 5 waktu meskipun berada di rumah sakit jiwa dan tidak lupa mengaji dan berdzikir.

Saat dilakukan pengkajian penampilan klien terlihat rapi, rambut tersisir rapi dan bersih, pakaian yang digunakan juga rapi dan sesuai dengan seragam ruangan, wajah pasien terlihat segar. Pembicaraan saat interaksi baik dan suaranya jelas, namun klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien juga terkadang tampak komat kamit sendiri. Apa yang di tanyakan dan di jawab sesuai namun terkadang di ulang – ulang. Klien mengatakan jika mendengar suara bisikan – bisikan itu perasaannya sedih dan takut karena menurut klien kenapa harus dirinya yang mendengar itu, meskipun bisikan itu baik klien bisa mengontrolnya. Selama interaksi klien berekspresi sesuai situasi pembicaraan, akan tetapi di beberapa waktu klien juga tampak terlihat seperti pandangan kosong. Selama wawancara klien kooperatif.

Klien mengatakan mendengar bisikan – bisikan suara yang isinya klien di suruh mencontoh perilaku baik ayahnya. Klien merasa takut jika mendengar bisikan – bisikan tersebut. Waktunya terjadi ketika klien akan tidur atau sendirian. Dalam satu hari klien mendengar bisikan tersebut satu sampai dua kali. Klien mengatakan cara mengatasinya atau mengahrdiknya yaitu yang di lakukan klien membaca dzikir, sholawat dan fatimah untuk ayahnya dan memejamkan mata sambil berkata suara itu tidak ada. Setelah mengucap tersebut klien merasa lebih tenang dan rileks.

Proses pikir klien baik. Pembicaraan klien mudah di pahami sesuai dengan pertanyaan yang di tanyakan. Tingkat kesadaran klien komposmentis, klien mengetahui waktu saat bicara dengan perawat, tempat yang ditempatinya dan Bersama siapa klien tersebut. Klien memiliki gangguan daya ingat jangka pendek, saat di tanya alasan masuk rumah sakit awalnya klien bingung tapi lama kelamaan klien ingat sambil di bantu menggali ingatannya. Tingkat konsentrasi dan berhitung klien baik. Kemampuan penilaian klien memiliki gangguan bermakna, klien mengatakan bisikan – bisikan suara yang di dengarnya seperti nyata. Daya tilik klien baik, klien mengatakan awalnya mengingkari sakitnya, akan tetapi lama – kelamaan klien mengakui jika dirinya menderita gangguan jiwa dan membutuhkan pertolongan agar sembuh dan sehat Kembali.

Klien makan 1 – 3 kali sehari, makan secara mandiri. Klien membersihkan diri dan merapikan pakaian secara mandiri. Klien mengatakan mandi dua kali sehari dan bergantian pakaian dua kali sehari. Klien menyikat gigi setiap hari, setiap habis makan dan mau tidur, mencuci rambut dua hari sekali menggunakan sampo dan mandi menggunakan sabun mandi. Klien mengatakan minum obat sehari 2 kali dilakukan secara mandiri dan teratur. Klien istirahat tidur siang biasanya 12.30 – 14.00, untuk tidur malamnya biasanya klien tidur jam 21.00 – 04.30 wib. Sistem pendukung yang dimiliki klien diantaranya keluarga, pelayanan Kesehatan atau terapis dan teman disekitarnya. Kegiatan yang dilakukan sehari – hari klien yaitu sesuai jadwal yang ada di ruang anggrek rumah sakit jiwa menur

Mekanisme koping yang dilakukan klien tergolong maladaptive, klien biasanya bekerja berlebihan dan merokok. Saat ada masalah dulu klien lebih memilih memendamnya sendiri dan dialihkan ke pekerjaan dan merokok. Klien menyadari hal tersebut tidak membuat masalah selesai. Sekarang klien mengatakan jika ada masalah bercerita ke istrinya atau ke orang tuanya. Saat ini klien mendapatkan obat risperidone 2x2 mg peroral dan obat malam clozapine 25 mg peroral.

2. Klien 2 Tn. Y

Klien Bernama Tn.Y, klien berumur 40 tahun, bertempat tinggal di Surabaya, klien di rawat di ruangan puri Anggrek, klien dirawat sejak tanggal 21 April 2023, hasil pengkajian pada klien saat di tanya alasan masuk klien mengatakan kalau dirinya mendengar bisikan – bisikan di telinganya yang menyuruhnya untuk memecahkan sumber air di rumahnya dan ingin membangun bumi menjadi lebih baik.

Berdasarkan pengkajian pada klien, klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya sejak desember 2022 dengan pengobatan rutin di RS soewandi, terdapat adanya dukungan keluarga untuk kesembuhan klien. Klien juga mengatakan sejak kecil menjahili temannya, namun sekarang

pasien sudah tidak perah melakukan itu, tetapi teman – temannya sekarang yang suka mencari masalah dengan Tn. Y.

Berdasarkan hasil pengkajian kepada klien saat di tanya tentang keluarganya klien masih mengetahui kalau klien anak ke 2 dari 3 bersaudara. klien tinggal Bersama ibunya, ayahnya sudah meninggal. Saat ini pasien belum menikah diantara saudara – saudaranya.

Berdasarkan pengkajian dan observasi kepada klien di dapatkan hasil klien berpenampilan rapi, memakai baju sesuai dengan ruangan, pembicaraan klien cepat dan keras, terlihat berbicara sendiri. Klien mengatakan tidak measa takut jika mendengar bisikan – bisikan tersebut karena klien mendengarkan bisikan yang menyuruhnya untuk memecahkan sumber air dan membangun bumi menjadi lebih baik. Selama interaksi klien bereksprei sesuai situasi pembicaraan, akan tetapi di beberapa waktu klien juga tampak terlihat seperti pandangan kosong. Selama wawancara klien kooperatif.

Klien makan 1 – 3 kali sehari, makan secara mandiri. Klien membersihkan diri dan merapikan pakaian secara mandiri. Klien mengatakan mandi dua kali sehari dan bergantian pakaian dua kali sehari. Klien menyikat gigi setiap hari, setiap habis makan dan mau tidur, mencuci rambut dua hari sekali menggunakan sampo dan mandi menggunakan sabun mandi. Klien mengatakan minum obat sehari 2 kali dilakukan secara mandiri dan teratur. Klien istirahat tidur siang biasanya 4 jam , untuk tidur malamnya biasanya klien tidur jam 21.00 – 04.30 wib. Sistem pendukung yang dimiliki klien diantaranya keluarga, pelayanan Kesehatan atau terapis dan teman disekitarnya. Kegiatan yang dilakukan sehari – hari klien yaitu sesuai jadwal yang ada di ruang anggrek rumah sakit jiwa menur

Mekanisme koping yang dilakukan klien tergolong maladaptive, klien biasanya menghindar. Saat ada masalah dulu klien lebih memilih menghindari dari pada menyelesaikannya. Klien menyadari hal tersebut tidak membuat masalah selesai. Sekarang klien mengatakan jika ada masalah

bercerita ke orang tuanya. Saat ini klien mendapatkan obat clobazam 10mg 2x sehari ½ tab, Atiriprazole 15mg (pagi), dan clozapine 25mg (malam).

2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil Analisa data dan pengkajian yang telah dilakukan, diagnosa keperawatan pada klien terdiri dari gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Seluruh diagnosis yang telah ditegakkan telah dilakukan intervensi, namun selanjutnya penulis akan membahas lebih dalam mengenai gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi psikoreligius (dzikir) sebagai fokus utama dari karya ilmiah akhir ini.

2.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dengan tujuan untuk mengontrol halusinasi klien dengan menggunakan terapi psikoreligius (dzikir). Pada tindakan keperawatan individu klien halusinasi dilakukan empat terapi generalis cara mengontrol halusinasi secara bertahap antara lain : 1) Menghardik, 2) Mengonsumsi obat dengan teratur dengan prinsip lima benar, 3) Bercakap – cakap atau berbincang – bincang, 4) melakukan aktifitas yang terjadwal dan pemberian terapi psikoreligius (dzikir), perawat akan melatih klien Bacaan Istighfar (Astaqfirullah'al'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan Tasbih (Subhannallah) 33 kali, Tahmid (Alhamdulillah) 33 kali dan Takbir (Allahu Akbar) 33 kali. Perawatan ini dilakukan selama 3 hari dan berlangsung selama 10-20 menit. Terapi Psikoreligius: Dzikir dapat dilakukan ketika pasien mendengar suara palsu, waktu senggang dan saat pasien melaksanakan sholat wajib. Tujuan dilakukannya hal tersebut untuk mengetahui tingkat kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

2.4 Implementasi Tindakan dan Evaluasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang di implementasikan untuk mengontrol halusinasi pendengaran sebagai prioritas masalah utama pada klien mencakup membina hubungan saling percaya dengan klien. Perawat memberi

kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya, menanyakan apa yang didengar dari halusinasi, waktu terjadinya, frekuensinya, apa yang dirasakan dan apa yang dilakukan klien jika terjadi halusinasi. Perawat mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan menghardik, bercakap – cakap, melakukan aktifitas yang terjadwal, meminum obat secara teratur dengan prinsip lima benar, setelah itu klien di berikan terapi baru yaitu terapi psiko-religius: berdzikir. Terapi ini dilakukan dengan Bacaan Istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan Tasbih (Subhannallah) 33 kali, Tahmid (Alhamdulillah) 33 kali dan Takbir (Allahu Akbar) 33 kali dan dilakukan selama 3 hari, pada saat klien mendengar suara palsu, pada waktu senggang dan pada saat klien selesai melaksanakan sholat wajib. Untuk mengukur kemampuan mengendalikan halusinasi dengan enam pertanyaan yaitu, kemampuan mengurangi frekuensi halusinasi setelah dzikir ilusi, menjelaskan manfaat dzikir dalam halusinasi, dzikir saat halusinasi terjadi, rasa nyaman saat dzikir setelah terjadinya halusinasi, kemampuan melafalkan bacaan dzikir dan menjadi. mampu mengungkapkan perasaannya setelah berzikir.

Membina Hubungan Saling Percaya dengan Klien dan Mengidentifikasi halusinasi Klien

Pada hari pertama intervensi, klien terlebih dahulu berkenalan dengan penulis sebagai bentuk tindakan untuk membina hubungan saling percaya, setelah itu, penulis melakukan pengkajian ke klien, menjadi pendengar yang aktif dan memberikan respon empati saat klien menceritakan perasaannya. Klien menceritakan hal yang menjadi keluhannya dan bagaimana dirinya sampai dirumah sakit. Saat ini tanda dan gejala dari masalah halusinasi klien dapat terlihat. Namun klien masih cukup tenang dan kooperatif dalam komunikasi. Klien 1 mengatakan mendengarkan suara bisikan bisikan yang menyuruhnya meniru perilaku ayahnya yang sudah meninggal, waktu terjadinya Ketika klien sendirian atau akan tidur, dan paling sering di malam hari. Frekuensi halusinasinya 1 -2 kali, klien mengatakan jika mndengarnya klien merasa takut. Dan perawat menanya kan apa yang di lakukan klien

Ketika mendengar suara tersebut. Klien mengatakan membaca sholawat dan mengirim fatimah untuk ayahnya dan klien memejamkan mata sambil mengucapkan bahwa suara itu tidak ada. Klien 2 mengatakan kalau dirinya mendengar bisikan – bisikan di telinganya yang menyuruhnya untuk memecahkan sumber air di rumahnya dan ingin membangun bumi menjadi lebih baik. Penulis memberikan reward atau pujian bahwa yang di lakukan klien sudah benar. Rencana tindak lanjut yaitu mengontrol kemampuan halusinasi dengan cara menghardik.

Evaluasi subjektif yang di dapatkan yaitu klien 1 mengatakan mengetahui halusinasi yang dialaminya, isi halusinasi yang menyuruhnya mengikuti perilaku ayahnya yang sudah meninggal, waktu terjadinya halusinasi malam hari atau ketika klien akan tidur. Frekuensi halusinasi muncul setiap hari dan dalam sehari bisa 1 – 2 kali, suara halusinasi biasanya muncul Ketika klien sedang sendirian, klien merasa takut jika mendengar suara itu meskipun suara tersebut menyuruhnya baik, klien mengatakan jika mendengar suara tersebut yang klien lakukan adalah membaca sholawat dan mengirim fatimah untuk ayahnya dan setelah itu memejamkan mata sambil berkata “suara itu tidak ada”. klien 2 mengatakan mengetahui halusinasi yang dialaminya, isi halusinasi yang mengatakan kalau dirinya mendengar bisikan – bisikan di telinganya yang menyuruhnya untuk memecahkan sumber air di rumahnya dan ingin membangun bumi menjadi lebih baik klien kadang merasa takut dan kadang tidak tapi klien jika mendengar suara bisikan itu klien mengatakan “suara itu tidak ada itu suara palsu” sambil memejamkan mata.

Evaluasi objektif yaitu klien saat berinteraksi kooperatif dalam menjawab setiap pertanyaan, dan terkadang mengulang perkataan yang sudah di ucapkan, mengungkapkan perasaannya cukup detail, saat menjelaskan terkait halusinasinya suaranya agak pelan dan klien selalu menunduk.

Mengajarkan Teknik Menghardik

Pada hari kedua intervensi, yaitu tanggal 04 Mei 2023. Klien 1 menceritakan perasaannya atau yang sedang di pikirkannya. Klien mengatakan masih mendengar suara – suara yang menyuruhnya mengikuti perilaku ayahnya yang sudah meninggal. Klien juga mengatakan bingung mengapa hanya dirinya yang harus mendengar suara – suara tersebut. Klien 2 juga mengatakan kalau dirinya mendengar bisikan – bisikan di telinganya yang menyuruhnya untuk memecahkan sumber air di rumahnya dan ingin membangun bumi menjadi lebih baik. Penulis menjelaskan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien dan penulis akan membantu klien melatih cara menghardik atau mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya. Cara untuk menghardik halusinasi yaitu dengan mengatakan ‘saya tidak mau dengar kamu, kamu tidak nyata’ di katakan sampai suara – suara itu hilang. Tetapi klien juga mengatakan memiliki cara sendiri untuk menghardik halusinasinya yaitu dengan cara membaca sholawat dan mengirim fatimah untuk ayahnya atau terkadang memejamkan mata sambil mengatakan ‘suara itu tidak ada’.

Evaluasi subjektif yang didapatkan dari melatih Teknik menghardik yaitu klien1 dan 2 mampu melakukan menghardik dengan cara yang di berikan penulis dan dengan caranya sendiri yaitu mengatakan ‘saya tidak mau dengar kamu, kamu tidak nyata’ dan klien membaca sholawat serta mengirim fatimah untuk ayahnya. Perkembang klien di tunjukkan setelah klien mau dan dapat melakukan cara menghardik halusinasi dengan bimbingan, kemudian secara mandiri. Klien mengatakan perasaannya lebih lega, lebih baik dan lebih tenang setelah melakukan menghardik. Penulis menyarankan agar klien membuat jadwal latihan menghardik.

Mengevaluasi Teknik Menghardik, melatih Teknik bercakap – cakap dan melatih minum obat secara teratur

Pada hari ketiga intervensi, dilakukan evaluasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Klien mampu mempraktikkan menghardik secara

mandiri. Klien mengatakan halusinasinya masih ada sehingga klien menggunakan cara menghardik dan berusaha untuk mengontrol halusinasinya. Penulis memberikan pujian bahwa yang dilakukan klien sudah baik dan bagus dan klien bisa mempertahankan hal itu agar halusinasi yang dialami klien bisa hilang. Selanjutnya dilakukan diskusi mengenai mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap. Klien mengatakan jika di asrama atau ruangan anggrek terkadang bercakap – cakap dengan temannya tetapi klien juga mengatakan kalau klien lebih suka berdiam di dalam kamarnya. Klien mengatakan hubungan dengan orang lain tidak ada hambatan namun klien merasa kurang nyambung jika bercakap – cakap dengan yang tidak seumuran dengan klien. Penulis memberikan saran jika klien bercakap – cakap dengan temannya klien akan merasa tidak sendirian dan tidak akan melamun dan klien menjadi ada teman untuk berbagi cerita. Selanjutnya dilakukan diskusi mengenai jenis obat yang dikonsumsi, keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh dan mendiskusikan lima benar minum obat. Kemudian pertemuan selanjutnya mengevaluasi menghardik, bercakap – cakap dan minum obat secara teratur yang sudah dilakukan untuk mengontrol halusinasi dan melakukan Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal.

Evaluasi subjektif di hari ketiga yaitu klien mengatakan akan mencoba bercakap – cakap dengan temannya untuk mengalihkan pikirannya agar tidak mendengar suara – suara tersebut. Klien juga mengatakan jika minum obat merasa lebih stabil. Klien mengatakan rutin minum obat dan mengecek terlebih dulu prinsip 5 benar minum obat. Evaluasi objektif dari implementasi tersebut adalah klien mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi, keuntungan, kerugian dan menyebutkan 5 benar minum obat (benar pasien, benar obat, benar cara, benar waktu, dan benar dosis).

Mengevaluasi Teknik Menghardik, Teknik bercakap – cakap, minum obat secara teratur serta Melakukan aktifitas terjadwal.

Pada hari keempat intervensi, penulis melakukan evaluasi latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap – cakap dan minum obat secara teratur. Klien mengatakan sekarang lebih sering bercakap – cakap dengan orang lain. Klien juga mengatakan sudah minum obat secara teratur dan tidak lupa mengecek prinsip 5 benar minum obat. Klien juga mengatakan sesekali halusinasinya muncul setelah reaksi obat hilang. Klien mengatakan sudah mencoba melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan dan lumayan membantu. Dari ketiga cara yang diajarkan klien merasa lebih efektif dengan menghardik. Penulis memberikan pujian positif atas apa yang telah dilakukan oleh klien. Selanjutnya penulis melakukan diskusi mengenai melakukan aktifitas terjadwal. Klien mengatakan aktifitasnya hanya di dalam asrama yaitu seperti senam, kalau ada kegiatan TAK ya mengikuti selain itu klien hanya diam di kamar atau terkadang – kadang di aula mengobrol dengan temannya yang lain. Penulis memberikan saran untuk klien menambah kegiatan dengan melakukan terapi psikoreligius (dzikir) yang akan dibantu oleh penulis dalam melakukan kegiatan tersebut. Penulis menjelaskan ke klien kegiatan tersebut bisa bermanfaat bagi klien untuk mengontrol halusinasinya. Penulis juga menjelaskan cara – cara melakukan terapi psikoreligius (dzikir) dan klien mencontohkan cara yang di berikan penulis. Klien membuat jadwal kegiatan dan memasukkan cara mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan dan menambahkan kegiatan terapi psikoreligius (dzikir).

Evaluasi subjektif dari implementasi tersebut yaitu klien mengatakan kegiatan yang dilakukan di asrama hanya itu – itu saja seperti senam dan TAK. Klien mengatakan akan menambahkan kegiatan yang diberikan penulis yaitu melakukan terapi psikoreligius (dzikir) untuk mengontrol halusinasi. Evaluasi objektif yaitu klien mampu membuat aktifitas terjadwal dan mengontrol halusinasi secara mandiri.

Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan dan memfasilitasi untuk memilih satu cara untuk dilatih.

Pada pertemuan ke lima, yaitu mengevaluasi kemampuan klien terhadap cara – cara yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi. Klien mampu mengingat dan mempraktikkan cara – cara yang telah diajarkan untuk mengontrol halusinasi. Selanjutnya, penulis memfasilitasi klien dalam pemilihan dan penggunaan strategi yang paling cocok untuk mengatasi halusinasi pendengaran. Menurut klien cara yang terbaik dan efektif adalah dengan cara menghardik. Klien mengatakan memiliki cara lain dalam menghardik halusinasi secara mandiri yaitu dengan meyakinkan dalam hati bahwa itu hanya khayalan atau bayang – bayang yang tidak akan terjadi karena hanya halusinasi. Klien juga mengatakan ingin mencoba terapi yang di berikan penulis yaitu terapi psikoreligius (dzikir). klien dianjurkan untuk mencatat latihan cara mengontrol halusinasi yang dilakukan. Selain itu, penulis juga melakukan evaluasi menggunakan terapi psikoreligius (dzikir) untuk mengontrol halusinasi. Sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi klien akan diberikan 6 pertanyaan untuk mengukur kemampuan tingkat mengontrol halusinasi. Klien belum mampu menurunkan frekuensi halusinasinya, klien mampu menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, klien belum mampu melakukan dzikir saat muncul halusinasi, klien mampu melafalkan bacaan dzikir. klien dalam melakukan latihan ini masih harus di ingatkan agar terbiasa. Rencana tindak lanjut yaitu mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan terapi psikoreligius (dzikir).

Evaluasi subjektif yaitu klien mengatakan lebih memilih dan merasa lebih efektif dengan menghardik. Klien mengatakan akan melakukan terapi psikoreligius (dzikir). Selain itu penulis melakukan evaluasi dengan menggunakan terapi psikoreligius (dzikir) dan memberi 6 pertanyaan setelah dilakukan terapi tersebut untuk mengetahui tingkatan mengontrol halusinasi selain menggunakan terapi generalis cara mengontrol halusinasi pendengaran dan terapi obat – obatan yang telah di berikan.

Mengidentifikasi kondisi yang dialami klien dan mengajarkan terapi psikoeligijs (dzikir) untuk mengalihkan halusinasi

Pada pertemuan selanjutnya yaitu ke enam, penulis menemui pasien di aula sehabis pasien sarapan pagi dan melakukan senam bersama, pada saat pasien di aula dan ditemui pasien sudah sangat hafal dengan nama penulis, setelah berjabat tangan dengan pasien, kemudian penulis mengajak pasien untuk melakukan terapi psikoreligius (dzikir) untuk mengontrol halusinasinya. Penulis kontrak waktu dengan klien dan mengajarkan kepada klien bahwa untuk mengontrol halusinasi Ketika muncul dengan cara berdzikir yaitu yang diawali dengan klien harus memiliki wudhu terlebih dahulu lalu klien membacakan bacaan (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan Tasbih (Subhannallah) 33 kali, Tahmid (Alhamdulillah) 33 kali dan Takbir (Allahu Akbar) 33 kali. Dzikir dapat membuat pikiran dan hati menjadi tenang dan nyaman. Penulis juga mengajak klien untuk memasukkan latihan tersebut kedalam jadwal harian. Pada saat dilakukan evaluasi, klien melakukan dzikir dengan tenang. Setelah melakukan dzikir klien merasa pikirannya lebih tenang dan hatinya tentram. Klien juga mengatakan kalau di waktu senggang jadinya tidak melamun dan memikirkan hal yang seharusnya tidak di pikirkan. Rencana tindak lanjut untuk pertemuan selanjutnya adalah memasukkan latihan terapi psikoreligius (dzikir) ke dalam jadwal sehari – hari klien.

Mengevaluasi terapi psikoreligius (dzikir)

Pada pertemuan ke tujuh, penulis menghampiri klien setelah klien melakukan senam Bersama dan bertanya perihal kondisi halusinasinya dan sekaligus mengevaluasi tentang pertemuan kemarin yaitu melakukan dzikir. klien 1 dan klien 2 bisa melakukan dzikir dari awal hingga akhir dengan benar tetapi klien tidak begitu khusyu' dan terkadang juga masih terlihat sering melamun dan lupa membaca dzikir dan klien juga mengatakan mungkin hanya sesekali saja sekarang klien mendengarkan suara palsu tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa klien belum bisa mengendalikan halusinasinya.

Pada pertemuan kedelapan dilakukan terapi psikoreligius (dzikir) dengan cara yang sama. Pada pertemuan ini klien 1 mampu melakukan dengan khusyu' dan benar. Klien mengatakan sudah mampu menurunkan frekuensi halusinasinya setelah diberikan terapi tersebut. Klien sudah tidak mendengarkan suara palsu itu dari semalam sampai ini tadi. Klien 2 masih belum mampu melakukan dengan khusyu', tetapi klien sudah sedikit mampu menurunkan halusinasinya

Pada pertemuan kesembilan, didapatkan hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligius (dzikir). klien 1 & 2 sudah bisa berdzikir. Ketika halusinasi muncul, akan tetapi klien 2 tidak mampu khusyu tetapi bisa mengikuti kegiatan dari awal. Klien mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, klien bisa menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, klien juga merasa nyaman saat berdzikir dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir, klien sangat kooperatif, ada kontak mata dan dapat mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

