BAB V

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan fokus intervensi terapi berdzikir untuk mengurangi gejala halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Arief Zainuddin Surakarta, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian

Tn. F (35 tahun) mengalami halusinasi pendengaran sejak empat bulan lalu. Manifestasi klinis yang ditemukan meliputi data subjektif berupa rasa takut mendengar bisikan ancaman pembunuhan laki-laki di malam hari , serta data objektif berupa pandangan kosong, menoleh kanan-kiri, berbicara sendiri, mondar-mandir, dan riwayat melukai diri sendiri (self-harm). Kondisi ini dipicu oleh stresor sosiokultural akibat konflik ekonomi dengan sang ayah.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data klinis, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan prioritas yang membentuk hubungan kausalitas (pohon masalah) secara sinkron, yaitu:

Core Problem (Masalah Utama): Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Cause (Penyebab): Isolasi Sosial: Menarik Diri

Effect (Dampak): Risiko Perilaku Kekerasan (terhadap diri sendiri).

Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun menggunakan acuan SDKI, SLKI, dan SIKI dengan target luaran persepsi sensori membaik dalam 3x pertemuan. Inovasi intervensi dilakukan dengan mengintegrasikan Terapi Psikoreligius Dzikir (pelafalan Istighfar, Tasbih, Tahmid, dan Takbir secara khusyu selama 10–20 menit) sebagai teknik distraksi kognitif-spiritual pendamping standar strategi pelaksanaan (SP) menghardik.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan secara bertahap selama tiga hari berturut-turut (27–29 Maret 2026). Implementasi berjalan dengan optimal ditandai dengan sikap pasien yang kooperatif dalam mempraktikkan terapi berdzikir secara mandiri saat halusinasi muncul, di waktu luang, maupun setelah shalat.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi akhir hari ketiga menggunakan metode SOAP menunjukkan keberhasilan intervensi. Secara subjektif pasien merasa lebih tenang, damai, dan frekuensi bisikan berkurang drastis. Secara objektif pasien tampak rileks, fokus kontak mata membaik, perilaku mondar-mandir hilang, serta tidak ditemukan impuls melukai diri sendiri sehingga masalah dinyatakan teratasi. Hal ini membuktikan efektivitas terapi berdzikir dalam meningkatkan kemampuan kontrol spiritual pasien halusinasi.

Saran

Bagi Rumah Sakit (RSJD Dr. Arief Zainuddin Surakarta):

Diharapkan pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan integrasi Terapi Psikoreligius Dzikir ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) rehabilitasi pasien gangguan jiwa, khususnya sebagai modalitas intervensi non-farmakologi untuk melengkapi teknik kognitif menghardik yang sudah rutin diberikan.

Bagi Institusi Pendidikan (Universitas An Nuur):

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah khazanah literatur perpustakaan akademis dan referensi ilmiah, khususnya terkait pengembangan modifikasi tindakan keperawatan berbasis spiritual care pada keperawatan jiwa transkultural.

Bagi Klien dan Keluarga:

Keluarga disarankan untuk tetap konsisten memberikan dukungan emosional, menjaga keselamatan lingkungan, serta mengawasi ketaatan klien dalam mempraktikkan terapi dzikir terjadwal secara mandiri di rumah guna mempertahankan stabilitas kesehatan jiwa pasca-rawat

Bagi Peneliti Selanjutnya:

Diharapkan peneliti ke depan dapat memperluas fokus studi kasus ini ke dalam metode penelitian kuantitatif (seperti quasi-experiment) dengan jumlah responden yang lebih besar guna mengukur secara objektif signifikansi statistik terapi dzikir terhadap penurunan skor gejala psikosis (PANSS).