

**EFEKTIVITAS TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA  
TN.A TERHADAP KEMAMPUAN MANDIRI MENGONTROL  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG SAWIT  
RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH:**

**ANDI ARDIANSYAH HASBI, S.Kep  
NIM D24.12.003**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS 2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Efektivitas Terapi Psikoreligius  
Dzikir Pada Tn. A Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi  
Pendengaran di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan "

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada  
tanggal Juni 2025

Oleh :

ANDI ARDIANSYAH HASBI, S.Kep

NIM 24.12.003

Pembimbing Utama

Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep

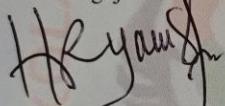
NIDN. 0328108601

## LEMBAR PENGESAHAN

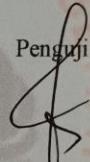
Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Tn. A Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan“

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Pengaji pada  
tanggal Juni 2025

Pengaji I



Pengaji II



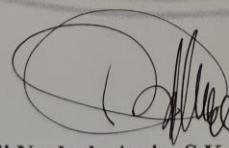
Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep    Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0923067502

NIDN. 0009098009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 198411020110102028

### **LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Andi Ardiansyah Hasbi, S.Kep  
NIM : D.24.12.003  
Program Studi : Profesi Ners  
Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :

Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Tn. A Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, April 2025

Yang membuat pertanyaan,



Andi Ardiansyah Hasbi, S.Kep

NIM : D.24.12.003

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillahi Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

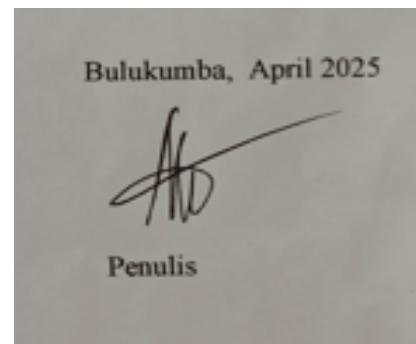
KIAN yang berjudul “Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Tn. A Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Khususnya kepada orang tua saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.



## ABSTRAK

**Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Tn.A Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Andi Ardiansyah Hasbi<sup>1</sup>, Nurlina<sup>2</sup>**

**Latar Belakang:** Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat kurang 264 juta jiwa penderita depresi, 45 juta jiwa penderita bipolar, 50 juta jiwa penderita demensia, dan 20 juta jiwa penderita skizofrenia. Jika dilihat prevalensi skizofrenia relative lebih rendah dibanding dengan gangguan jiwa yang lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah pasien yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2022 sebanyak 4217 pasien, tahun 2023 adalah sebanyak 5374 pasien dan tahun 2024 sebanyak 5423 pasien sedangkan khusus di ruangan Sawit adalah sebanyak 2555 pasien. Ada beberapa dampak yang dapat ditimbulkan dari halusinasi pendengaran yaitu terjadinya perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri. Adapun Solusi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi dampak yang mungkin muncul adalah dengan terapi psikoreligius dzikir.

**Tujuan:** Mampu melaksanakan terapi psikoreligius dzikir kepada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa halusinasi pendengaran, maka intervensi yang diberikan adalah terapi psikoreligius dzikir yang meliputi kalimat Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 3x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 3x, Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 3x, dan Hawqalah yaitu La hawlawalaquwwataillabillah 3x. Terapi ini dilakukan selama 14 kali pertemuan dengan durasi 5 sampai 10 menit dan diulang setiap kali terjadi halusinasi, implementasi yang dilakukan selama 14 hari didapatkan bahwa klien sudah mampu mengontrol halusinasi secara mandiri.

**Kesimpulan:** Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian terapi dzikir membuat Tn. A mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara mandiri.

Kata Kunci: Halusinasi. Pendengaran, Terapi Dzikir

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN .....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A.    Latar belakang.....	1
B.    Tujuan .....	4
C.    Manfaat penulisan.....	5
D.    Metode penulisan .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A.    Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran.....	7
1.    Definisi .....	7
2.    Klasifikasi Halusinasi .....	7
3.    Rentang Respon Halusinasi Pendengaran .....	8
4.    Etiologi Halusinasi Pendengaran.....	9
5.    Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran.....	12
6.    Tahapan Halusinasi .....	12
7.    Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran .....	14
B.    Konsep Terapi Spiritual: Dzikir.....	18
1.    Pengertian Terapi Dzikir .....	18
2.    Macam Macam Dzikir .....	19
3.    Bentuk-Bentuk Terapi Dzikir .....	20
4.    Manfaat Terapi Dzikir .....	20
5.    Prosedur Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Kecemasan .....	21
C.    Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran.....	22
1.    Pengkajian Keperawatan .....	22

2.	Pohon Masalah .....	24
3.	Intervensi Keperawatan .....	25
4.	Implementasi Keperawatan .....	25
5.	Evaluasi Keperawatan .....	26
D.	Standar Prosedur Operasional.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>29</b>
A.	Rancangan Penelitian.....	29
B.	Populasi dan Sampel.....	29
1.	Populasi .....	29
2.	Sampel .....	29
C.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
1.	Tempat Penelitian.....	29
2.	Waktu Penelitian .....	29
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....</b>		<b>30</b>
A.	Analisis Karakteristik Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran .....	30
B.	Analisis Masalah Keperawatan Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran.....	30
C.	Analisis Intervensi Keperawatan Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran .....	32
D.	Analisis Implementasi Keperawatan Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran.....	32
E.	Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran .....	34
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>36</b>
A.	Kesimpulan .....	36
B.	Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>38</b>
Lampiran Dokumentasi.....		41

## **DAFTAR TABEL**

Table 2. 1 Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi .....	25
Table 2. 2 Penelitian Terkait .....	28

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi.....	8
Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi Pedengaran.....	24

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan kondisi fisik, mental dan social yang terbebas dari gangguan penyakit atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang muncul dan memungkinkan individu untuk dapat hidup protektif dan mampu melakukan hubungan social yang memuaskan (Amira et al., 2023).

Kesehatan Jiwa Menurut Undang-Undang RI No 18 Tahun 2014 adalah perkembangan fisik, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan seseorang tersebut menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat berdistribusi pada komunitasnya (Amira et al., 2023). Dalam kondisi tertentu seseorang dapat berubah dari keadaan yang sehat menjadi tidak sehat yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor psikologis. Jika faktor psikologis seseorang terganggu maka seseorang tersebut dapat mengalami masalah kesehatan jiwa.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat kurang 264 juta jiwa penderita depresi, 45 juta jiwa penderita bipolar, 50 juta jiwa penderita demensia, dan 20 juta jiwa penderita skizofrenia. Jika dilihat prevalensi skizofrenia relative lebih rendah dibanding dengan gangguan jiwa yang lainya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Damayanti et al., 2024).

Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang, angka ini mengindikasikan 3 permil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional,

terdapat 844 ODGJ berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalansi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3.1% atau sekitar 9.483 orang (SKI, 2023).

Salah satu bentuk dari gangguan jiwa yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu kondisi psikotik yang mempengaruhi area fungsi tertentu seperti berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi dan perilaku aneh. (Silviyana et al., 2024). Pada skizofrenia terdapat 2 gejala yang yaitu negatif dan positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, sedangkan gejala positif yaitu halusinasi (Damayanti et al., 2024).

Pasien skizofrenia memiliki tanda gejala positif dan negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi (90%), delusi (75%), waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara. Gejala negatif yaitu afek datar, alogia (sedikit bicara), apatis, penurunan perhatian dan penurunan aktifitas sosial. Halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik (Fitria, 2020).

Halusinasi merupakan salah satu gejala utama psikosis skizofrenia. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, ditandai dengan perubahan persepsi sensori yaitu merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan (Damayanti et al., 2024).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah pasien yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2022 sebanyak 4217 pasien, tahun 2023 adalah sebanyak 5374 pasien dan tahun 2024 sebanyak 5423 pasien sedangkan khusus di ruangan Sawit adalah sebanyak 2555 pasien (DIKLAT RSKD Dadi, 2024).

Untuk mengurangi resiko dari dampak Gangguan halusinasi, dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi dianggap lebih efektif dan aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis (Akbar & Rahayu, 2021).

Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi psikoreligius: dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar sholat (Akbar & Rahayu, 2021).

Tujuan dari dzikir adalah 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. Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna ('khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

Berbagai hasil penelitian yang terkait dengan terapi spiritual dzikir pada pasien halusinasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Akbar & Rahayu, 2021) di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang bahwa terapi dzikir pada pasien halusinasi dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi. Pada penelitian (I. M. Putri et al., 2021) di Ruang Cendrawsih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung bahwa terjadi penurunan pada tanda gejala halusinasi.

Pasien berusia 33 tahun dibawa oleh adik dan sepupunya untuk kedua kalinya dengan keluhan gelisah sejak 1 minggu yang lalu, Pasien mondar-mandir dan bebicara sendiri kadang pasien melamun serta mengamuk apabila mendengar suara bisikan. Pada saat pengajian pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang memerintahkannya untuk membunuh adik dan ibunya.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Tn. A Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan penerapan terapi psikoreligius dzikir dapat mengontrol secara mandiri halusinasi pendengaran di ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui definisi, penyebab, tanda dan gejala, rentang respon, jenis, penatalaksaan dan fase halusinasi pendengaran.
- b. Mampu melakukan pengajian keperawatan pada Tn. A dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

- d. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn. A dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Tn. A dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- g. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi psikoreligius Dzikir pada Tn. A dengan masalah Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

### C. Manfaat penulisan

#### 1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

#### 2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendegaran di RSKD Dadi Makassar Sulawesi Selatan.

#### 3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan terapi psikoreligius dzikir terhadap kemampuan mandiri mengontrol halusinasi pendengaran.

#### 4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan terapi psikoreligius terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien halusinasi pendengaran.

#### **D. Metode penulisan**

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran**

##### **1. Definisi**

Halusinasi adalah keadaan dimana klien mengalami perubahan persepsi akibat adanya rangsangan yang pada kenyataannya tidak ada. Halusinasi adalah salah satu bentuk disorientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi. Halusinasi adalah persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

##### **2. Klasifikasi Halusinasi**

Jarniati, (2022) menyatakan bahwa klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 yaitu :

###### **a. Halusinasi pendengaran**

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering mendengar suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.

###### **b. Halusinasi penglihatan**

Gangguan stimulus visual atau penglihatan dalam bentuk seperti pancaran cahaya, gambaran geometris, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks.

###### **c. Halusinasi penghidu**

Gangguan stimulus penghidu, ditandai dengan seolah-olah mencium bau busuk, amis, dan bau menjijikan, kadang terhidu bau harum.

###### **d. Halusinasi pengecap**

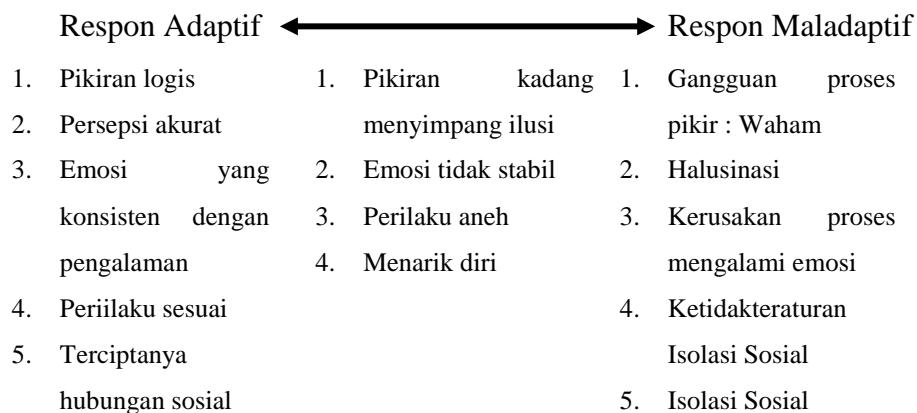
Gangguan stimulus mengecap rasa, ditandai dengan seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan.

e. Halusinasi peraba

Gangguan stimulus yang ditandai dengan seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulis yang terlihat, merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

3. Rentang Respon Halusinasi Pendengaran

Yuanita, (2016) menyatakan bahwa rentang respon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku sesuai, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis.



*Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi*

a. Respons Adaptif

Respons adaptif adalah respons yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respons 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.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respon Psikososial meliputi:
  - 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
  - 2) Ilusi adalah 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 biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
  - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- c. Respons Maladaptif

Respons maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respons maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertetangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

#### 4. Etiologi Halusinasi Pendengaran

Mutiara, (2021) menyatakan bahwa etiologi halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, dan hilang kepercayaan diri.

2) Faktor sosialkultural

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

3) Biologis

Adanya stress yang dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenneurokimia. Akibat stress yang berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmiter otak.

4) 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 demi masa depanya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayalan.

5) Sosial budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dalam 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.

b. Faktor Presiptasi

1) Dimensi fisik

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

2) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang dirasakan akibat masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi dapat terjadi. Isi dari halusinasi berupa perintah maupun paksaan yang menakutkan. Klien tidak sanggup untuk menentang perintah tersebut sehingga klien melakukan sesuatu terhadap ketakutanya tersebut.

3) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini penurunan fungsi ego sangat berpengaruh terhadap penyebab dari halusinasi. Pada awal halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melakukan perlawanannya terhadap implikasi yang menekan, namun karena sesuatu kewaspadaan dapat mengambil seluruh fokus atau perhatian klien dan tidak jarang mengontrol seluruh perilaku klien.

4) Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap berinteraksi sosial dengan alam nyata sangat membahayakan. Klien menganggap seolah-olah halusinasinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak ia dapatkan di dunia nyata.

5) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien dengan halusinasi diawali dengan mengalami kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna,

hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hidupnya hampa dan merasa tidak jelas tujuan hidupnya. Klien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, klien lebih sering menyalahkan lingkungan, orang lain dan juga situasi yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### 5. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Pradana, 2022) adalah terdiri dari :

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha menghindar diri dari orang lain.
- b. Tersenyum sendiri
- c. Tertawa sendiri
- d. Duduk terpaku (berkhayal).
- e. Bicara sendiri.
- f. Memandang satu arah, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respons verbal yang lambat.
- g. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain.
- h. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut.
- i. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

### 6. Tahapan Halusinasi

Fase halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Y. Wulandari & Pardede, 2022). Halusinasi terjadi melalui beberapa fase antara lain:

- a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar 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 di kampus, drop out, dan seterusnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

7. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Menurut (Putri, 2021) skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan :

a. Penatalaksanaan Medis

1) Psikofarmakologi

Berikut jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengontrol Halusinasi:

a) Haloperidol (Haldol, Serenace) Warna: Putih Besar

(1) Klasifikasi: Antipsikotik, neuroleptic, butirofenon

(2) Indikasi: Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma gilies de la tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.

(3) Cara pemberian: Dosis oral untuk dewasa 1–6 mg sehari yang terbagi menjadi 6–15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2–5 mg intramuskuler setiap 1–8 jam, tergantung kebutuhan.

(4) Kontra indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

(5) Efek samping: Efek samping yang sering terasa adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala

ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah nausea, diare, kostipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

- b) Chloropromazine (CPZ, Largactile), Warna: Orange
  - (1) Klasifikasi: Antipsikotik, antiemetic.
  - (2) Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.
  - (3) Cara pemberian: Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25- 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600–900 mg perhari.
  - (4) Kontra indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derifat fenothiazine.
  - (5) Efek samping: Yang sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung

tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan 22 syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

- c) Clozapine, warna : Kuning
  - (1) Klasifikasi: Antipsikotik
  - (2) Indikasi: untuk mengurangi risiko perilaku bunuh diri berulang pada pasien skizofrenia.
  - (3) Cara pemberian: dosis penggunaan clozapine adalah 12,5 mg sekali sehari atau setiap jam secara oral. Dosis ini dapat ditingkatkan dalam kelipatan 25-50 mg.
  - (4) Kontra indikasi: epilepsi yang tidak terkontrol, fungsi sumsum tulang yang terganggu, pasien yang tidak bisa melakukan pemeriksaan darah rutin, gangguan ginjal atau jantung yang berat, penyakit hepar yang aktif
- d) Risperidone
  - (1) Klasifikasi : Antipsikotik
  - (2) Indikasi : untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar
  - (3) Cara pemberian : 2 mg perhari dan bisa ditingkatkan menjadi 4 mg perhari pada hari kedua
  - (4) Kontra indikasi : pengguna pada pasien dengan hipersensivitas terhadap risperidone atau paliperidone, reaksi alergi hebat, angioedema dan anafilatik
  - (5) Efek samping : agitasi, kecemasan, konstipasi, mengantuk, peningkatan berat badan

e) Depakote

- (1) Klasifikasi : Antipsikotik
- (2) Indikasi : untuk terapi epilepsi agar dapat mengurangi dan mencegah timbulnya kejang dan gangguan psikis seperti depresi dan bipolar
- (3) Cara pemberian : dosisnya disesuaikan dengan usia, berat badan, kondisi medis.
- (4) Kontra indikasi : tidak dianjurkan untuk individu yang memiliki hipersensitivitas dengan kandungan Depakote, seperti asam valproate atau natrium valproate.
- (5) Efek samping : diare, pusing, kantuk, kerontokan rambut, penglihatan kabur, gemetar

f) Quetvell

- (1) Klasifikasi : Antipsikotik
- (2) Indikasi : untuk mengatasi maniak gangguan bipolar, skizofrenia, mencegah gangguan bipolar, fase depresi gangguan bipolar.
- (3) Cara pemberian : diberikan dosis 25 mg diminum 2 kali sehari pada hari pertama
- (4) Kontra indikasi : ibu hamil dan menyusui, hipersensitif terhadap quetvell
- (5) Efek samping : kecemasan, emosi, demam, mulut kering

2) Terapi kejang listrik / *Electro Complusive Therapy* (ECT) adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara atrificial dengan melawan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Putri, 2021).

b. Penatakasanaan Non Medis

1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama dengan cara pasien dilatih mempersiapkan stimulus yang dialami. Pemberian TAK stimulasi persepsi yang efektif didukung dengan lingkungan tempat terapi diberikan, dan kemauan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan, maka klien diharapkan dapat mengatasi Halusinasi.

2) Pengekangan atau Pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki di mana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dapat dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

3) Terapi Spiritual

Terapi spiritual bertujuan agar pasien tidak merasa jemu dan tidak berontak, terhindar dari perasaan takut, gelisah dan khawatir sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan kegiatan positif lebih mendekatkan diri kepada Tuhan (I. M. Putri et al., 2021)

## B. Konsep Terapi Spiritual: Dzikir

### 1. Pengertian Terapi Dzikir

Terapi adalah suatu proses untuk menyembuhkan seseorang dari penyakit yang dialaminya, baik penyakit psikis maupun mental yang mana dilakukan oleh ahlinya. Terapi harus dilakukan secara teratur, terprogram dengan baik dan berulang-ulang untuk tujuan memperbaiki diri agar menjadi lebih sehat dan memperoleh kehidupan yang lebih

baik. Dalam bidang medis, kata terapi sama dengan kata pengobatan (Alang, 2020).

Dzikir menurut bahasa berasal dari kata ”*dzakar*” yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta’ala. Dzikir menurut syara’ adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu’an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah SWT (Akbar & Rahayu, 2021).

Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingatNya. Dzikir juga merupakan suatu cara mengingat nikmat-nikmat Allah. Dzikir juga memiliki pengertian mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepadaNya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya (Dwi Kumala et al., 2019).

Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Akbar & Rahayu, 2021).

## 2. Macam Macam Dzikir

Husin, (2019) menyimpulkan bahwa secara umum dzikir dibagi menjadi 2 macam yaitu :

- a. Dzikir dengan lisan berarti menyebut Nama Allah, berulang-ulang kali, sifat-sifat-Nya berulang-ulang kali pula atau puji-pujian kepada-Nya. Untuk dapat kekal dan senantiasa melakukannya, hendaknya dibiasakan atau dilaksanakan berkali-kali atau berulang-ulang kali.

b. Dzikir kepada Allah dengan hati, ialah menghadirkan kebesaran dan keagungan Allah di dalam diri dan jiwanya sendiri sehingga mendarah daging.

### 3. Bentuk-Bentuk Terapi Dzikir

Ada beberapa lafal dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an maupun Hadist Nabi, diantaranya sebagai berikut :

- a. Tahmid, yaitu mengucapkan Al-hamdulillah (Segala puji bagi Allah)
- b. Tasbih, yaitu mengucapkan Subhanallah (Mahasuci Allah)
- c. Takbir, yaitu mengucapkan Allahuakbar
- d. Tahlil, yaitu mengucapkan Laailahaila Allah (Tiada tuhan selain Allah)
- e. Basmalah, yaitu mengucapkan bismillahirrahmanirrahim (Dengan nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang)
- f. Istigfar, yaitu mengucapkan astagfirullah (Aku memohon ampun kepada Allah)
- g. Hawqalah, yaitu mengucapkan La hawlawalaquwwataillabillah (Tiada daya dan tiada kekuatan, kecuali daya dan kekuatan dari Allah)

Lafaz dzikir yang digunakan dalam penelitian ini ialah dzikir dengan kalimat Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 3x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 3x, Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 3x, dan Hawqalah yaitu La hawlawalaquwwataillabillah 3x. Terapi ini dilakukan selama 14 kali pertemuan dengan durasi 5 sampai 10 menit dan diulang setiap kali terjadi halusinasi.

### 4. Manfaat Terapi Dzikir

Seseorang yang berdzikir akan merasakan beberapa manfaat, selain merasakan ketenangan batin, juga terdapat manfaat-manfaat yang lain yaitu:

- a. Dzikir merupakan ketetapan dan syarat kewalian. Artinya siapa yang senantiasa berdzikir kepada Allah SWT makan akan bisa mencapai derajat kekasih-Nya
- b. Ddzikir merupakan kunci ibadah-ibadah yang lain
- c. Dzikir akan membuat hijat dan menciptakan keikhlasan hati yang sempurna
- d. Dzikir akan menurunkan Rahmat
- e. Menghilangkan kesusahan hati
- f. Meluangkan hati
- g. Memutuskan kehendak setan
- h. Dzikir menolak bencana

#### 5. Prosedur Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Kecemasan

Prosedur terapi psikoreligius dzikir ini merupakan modifikasi dari teknik relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan yaitu:

- a. Atur posisi tubuh yang nyaman

Sebelum memulai relaksasi carilah posisi duduk yang nyaman sehingga posisi tidak mengganggu pikiran, posisi dapat dilakukan misalnya denga bersila, tidur terlentang atau duduk. Lingkungan diatur sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu proses relaksasi misalnya suhu, kebisingan, pakaian dan bau-bauan yang tidak enak.

- b. Lemaskan otot-otot

Melemaskan otot dari kaki, kemudian betis, paha dan perut hingga kepala. Caranya dengan merasakan otot yang akan dirilekskan kemudian otot tersebut diperintahkan untuk rileks

- c. Lalu mulailah dengan mengucapkan dzikir dengan tenang dan perlahan

mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 3x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 3x, Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 3x, dan Hawqalah yaitu La hawlawalaquwwataillabillah 3x.

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Salah satu yang dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Wakhid & Hidayat, 2021).

Untuk dapat menjaring data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi:

#### **a. Identitas pasien**

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian.

#### **b. Alasan masuk**

Apa yang menyebabkan pasien atau keluarga atang atau dirawat di rumah sakit. apakah sudah tahu penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini.

#### **c. Faktor predisposisi**

Menanyakan pada klien:

1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena pada umumnya pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa sehingga klien kurang dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan akibat trauma yang dialami klien, gejala ini cenderung timbul apabila klien mengalami penolakan di dalam keluarga atau lingkungan sekitarnya.

2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik.

3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan.

4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak menyenangkan pada masa lalu

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien.

e. Aspek psikososial

1) Genogram yang menggambarkan 3 generasi

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negative tentang tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh hilang mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil Keputusan.

c) Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK

d) Ideal diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya, keinginan yang terlalu tinggi.

e) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan social, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

3) Pasien mempunyai hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam Masyarakat

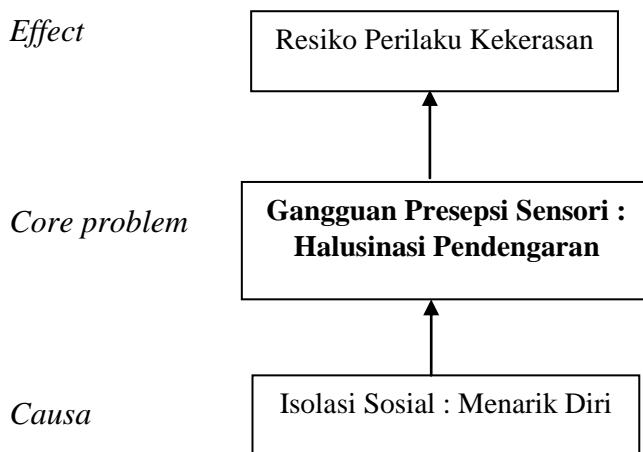
4) Keyakinan pasien terhadap Tuhan dan kegiatan ibadah (spiritual)

- f. Status mental  
Persepsi halusinasi pendengaran
- g. Kebutuhan persiapan pulang
  - 1) Pasien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
  - 2) Pasien mampu BAK dan BAB, menggunakan dan membersihkan kamar mandi dan jamban, merapikan pakaian
  - 3) Pada observasi mandi dan carra berpakaian pasien terlihat rapi
  - 4) Pasien dapat melakukan istirahat dan tidur, dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah
- h. Aspek medis  
Terapi yang diterima pasien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okopasional, TAK dan rehabilitas.

## 2. Pohon Masalah

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada halusinasi adalah sebagai berikut (Jarniati, 2022) :

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko perilaku kekerasan
- d. Resiko bunuh diri



*Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi Pedengaran*

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah SP Halusinasi Pendengaran, sebagai berikut :

SP1P	SP2P
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan</li> <li>3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik</li> <li>4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ol>
SP3P	SP4P
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat &amp; bercakap-cakap. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap</li> </ol>
SP5P	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat &amp; bercakap-cakap &amp; kegiatan harian. Beri pujian</li> <li>2. Latih kegiatan harian</li> <li>3. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>4. Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ol>	

Table 2. 1 Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan

yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah prilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (PPNI, 2018).

## D. Standar Prosedur Operasional

Untuk mengatasi halusinasi pendengaran, maka pasien perlu mendapatkan tindakan keperawatan dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) berupa terapi psikoreligius dzikir. Terapi dzikir merupakan terapi alternatif dengan cara menyebut nama Allah SWT secara berulang dengan tujuan untuk menyembuhkan keadaan mental atau psikologis serta membuat seseorang fokus terhadap dirinya sendiri (Akbar & Rahayu, 2021).

Adapun Standar operasional prosedur (SOP) saat melakukan terapi psikoreligius dzikir pada pasien yaitu:

a. Fase Orientasi

- Memberikan salam dan menyapa nama pasien
- Menjelaskan tujuan dan prosedur
- Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
- Mengkaji Riwayat pasien
- Memberikan terapi religious dzikir untuk menimbulkan perasaan yang lebih tenang, emosi lebih terkendali dan mengurangi gelisah

b. Fase Kerja

- Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien
- Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
- Memulai terapi dzikir dengan membaca “Astaghfirullah 3x”, “Subuhanallah 3x”, “La hawlawalaquwwataillabillah 3x“ dengan durasi 5-10 menit dan diulang setiap kali terjadi halusinasi
- Meminta pasien untuk selalu berfikir positif.

c. Fase Terminasi

- Melakukan evaluasi Tindakan
- Melanjutkan melakukan observasi

## E. Artikel Terkait

*Table 2. 2 Penelitian Terkait*

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1.	Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Akbar Akbar, Desi Ariyana Rahayu	2021	Metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan	2 responden	Hasil pengkajian yang dilakukan pada Pasien 1 yaitu bicara tidak jelas, sering panik, bicara sendiri, sering teriak, tingkah laku aneh, dan kurang lebih 2 bulan pasien suka telanjang
2.	Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Ketenangan Hati Pada Pengguna NAPZA	Rama Nur Kurniawan k, Khusnul Khatimah Syah	2019	Metode kuasi eksperimen dengan pretest-posttest control grup design.	8 responden	Terapi dzikir efektif untuk meningkatkan ketenangan hati pada pengguna NAPZA. Secara analisis kuantitatif, terdapat peningkatan skor ketenangan hati pada pengguna NAPZA.
3.	Implementasi Pemberian Dzikir Untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran Di RSJ PROF DR. SOERJONO Magelang	Adi Juniarto, Ita Apriliyani	2023	Deskriptif	1 responden	Penerapan terapi dzikir pada Tn R selama 3 hari terbukti memberikan efek baik kepada Tn.R hal ini dapat dilihat dari ekspresi pasien yang lebih bahagia, pola tingkah laku pasien yang semakin membaik, dan tidak menandakan terjadi halusinasi pendengaran saat pertama kali bertemu dengan perawat.
4.	Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinassi Pada Pasien GSP : Halusinasi Pendengaran	Intan Mega Putri, Uswatun Hasanah, Anik Inayati	2021	Desain studi kasus	1 responden	Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi psikoreligius Dzikir terjadi penurunan pada tanda gejala halusinasi..

5.	Penerapan Terapi Dzikir Untuk Mengurangi Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis	Dede Wahyudi, Peni Cahyati, Iwan Somantri, Asep Riyan	2023	Metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus	2 responden	Didapatkan hasil bahwa kedua klien mengalami penurunan frekuensi halusinasi.
6.	Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan persepsi Sensori (Halusinasi pendengaran) Di Ruang Arjuna RSUD Banyumas	Amalia Diah Intan Pratiwi, Arni Nur Rahmawati	2022	Studi kualitatif dengan menggunakan studi kasus	1 responden	Hasil penelitian menunjukkan seluruh intervensi berhasil dilakukan dan masalah keperawatan teratas ditunjukkan dengan pasien mampu mengontrol halusinasi pendengarannya dengan berzikir.
7.	Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Madani Palu	Halisa Karadjo, Agusrianto	2022	Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus	1 responden	Responden dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal khususnya terapi psikoreligius dan melatih pasien minum obat dengan benar secara mandiri, ketika dilakukan evaluasi pasien mengatakan dapat memkontrol halusinasi secara mandiri.
8.	Implementasi Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran	Alda Nurani Asmara, Suhanda, Andan Firmansyah	2023	Desain deskriptif kualitatif	1 responden	Adanya pengaruh setelah diberikan intervensi terapi psikoreligius dzikir terbukti bermanfaat untuk mengontrol halusinasi pendengaran, manfaat terapi akan lebih maksimal apabila dilakukan secara berkala dan bertahap

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Fokus studi yang dibahas adalah pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran, berusia 33 tahun yang diberikan SP Halusinasi Pendengaran dan Terapi Spiritual Dzikir.

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Ruang Perawatan Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Januari – 1 Februari tahun 2025

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Analisis Karakteristik Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran**

Pengkajian dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan wawancara langsung pada pasien dan perawat di ruang Rawat Sawit. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada pasien.

Tn. A berusia 33 tahun merupakan pasien yang telah dirawat dari tanggal 12 Januari 2025 dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Pada saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh sering mendengar suara-suara bisikan yang memerintahkannya untuk membunuh adik dan ibunya.

Saat pengkajian, pasien masih ingat dengan masalah kesehatan sebelumnya dan ingat bahwa pasien telah dirawat juga sebelumnya. Berdasarkan data rekam medik pasien, pasien pernah dirawat di RSKD Dadi Makassar pada tahun 2024. Pasien mengatakan minum obat secara teratur dan apabila obatnya habis penyakit pasien kambuh lagi.

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gangguan jiwa yang rentan mengalami kekambuhan. Penderita halusinasi pendengaran yang mudah mengalami kekambuhan salah satunya karena kurangnya dukungan dari keluarga. Salah satu permasalahan gangguan jiwa yang sering ditemui yaitu mengalami kekambuhan, sehingga dapat berdampak juga pada keluarga dan di lingkungan sekitarnya (Tombakan et al., 2022).

#### **B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2018a).

Sejumlah masalah akan saling berhubungan dan dapat digambarkan dengan pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah, yaitu sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*) dan akibat (*effect*)

(Adityas & Putra, 2022). Berdasarkan teori tersebut, penulis berasumsi bahwa diagnosa utama yang timbul yaitu halusinasi pendengaran yang menjadi *core problem* dan resiko perilaku kekerasan menjadi *effect*.

Menurut (Jarniati, 2022), pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dapat diangkat tiga diagnosa keperawatan, yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan. Dan menurut (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023) bahwa halusinasi pendengaran dapat berakibat lanjut menjadi menciderai diri sendiri atau orang lain dan bunuh diri.

Penulis berasumsi bahwa diagnosa keperawatan yang diangkat pada studi kasus ini tidak sama dengan teori dari (Jarniati, 2022). Berdasarkan pengkajian tidak ditemukan tanda bahwa klien mengalami masalah isolasi sosial oleh karena itu penulis tidak mengangkat diagnosa isolasi sosial. Namun, penulis menambahkan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat (*effect*) dari halusinasi pendengaran dengan data faktor resiko yang mendukung.

Dari data pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan untuk Ny.M adalah halusinasi pendengaran dengan data subjektif : pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang memerintahkannya untuk membunuh adik dan ibunya, pasien mengatakan terganggu dengan suara-suara tersebut dan pasien mengatakan frekuensi munculnya suara-suara itu banyak kali.

Data objektif : pasien mendengar hal yang tidak nyata, ekspresi wajah datar, pasien tampak mondar-mandir, pasien tampak berbicara sendiri, pasien Nampak kadang melamun. Berdasarkan data tersebut, terdapat beberapa tanda dan gejala halusinasi pendengaran menurut (Pradana, 2022), yaitu pasien kurang berkonsentrasi, tampak seperti mendengar sesuatu, melakukan gerakan setelah mendengar sesuatu.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu, resiko perilaku kekerasan dengan data subjektif : pasien mengatakan pernah mengalami kekerasan fisik saat bekerja sebagai buruh di Malaysia, pasien ingin membunuh adik dan

ibunya, pasien mengatakan sedih saat mengingat kejadian yang lalu. data objektif : pasien pernah dianiaya saat bekerja sebagai buruh oleh temannya, pasien mengamuk apabila mendengar suara bisikan.

Berdasarkan data di atas menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang sama dengan tanda dan gejala diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perilaku kekerasan yang diangkat oleh (Malfasari et al., 2020) dipenelitiannya, yaitu pasien mengancam secara verbal dan fisik, melempar benda pada orang lain dan merusak barang.

### **C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran**

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (Adiputra et al., 2021). Intervensi yang diberikan yaitu intervensi khusus untuk diagnosa keperawatan utama yaitu halusinasi pendengaran dan juga diberikan intervensi terapi spiritual dzikir dengan mengucapkan Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 3x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 3x, Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 3x, dan *Hawqalah* yaitu La hawlawalaquwwataillabillah 3x. Terapi ini dilakukan selama 14 kali pertemuan dengan durasi 5 sampai 10 menit dan diulang setiap kali terjadi halusinasi. Tindakan ini dilakukan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran pada Tn. A adalah terapi yang telah terpilih dan berasal dari tinjauan teoritis, sehingga tidak ada kesenjangan dengan kasus ini.

### **D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran**

Berdasarkan kondisi pasien yang kadang tidak percaya kepada Allah SWT, penulis bermaksud merangkul pasien untuk kembali mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan cara selalu berdzikir. Di samping itu, menurut (Akbar & Rahayu, 2021) berdzikir mempunyai tujuan untuk menyembuhkan keadaan mental atau psikologis serta membuat seseorang fokus terhadap dirinya sendiri.

Berdasarkan data dari implementasi pertemuan pertama pada kasus ini, Tn. A dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan Tn. A mampu mengenali halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Penulis melaksanakan implementasi yang sama pada pertemuan kedua hingga pasien sudah mampu menghardik halusinasi secara mandiri.

Penelitian yang dilakukan (Oktaviani et al., 2022) di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung menyatakan bahwa setelah melaksanakan SP1 yaitu menghardik halusinasi menunjukkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Berdasarkan pelaksanaan SP2 dan pada pertemuan ke tiga sampai dengan pertemuan ketujuh, pasien sudah mampu menghardik secara mandiri dan menyebutkan tentang enam benar minum obat, yaitu jenis, dosis dan jalur obat. Sehingga pada pertemuan hari berikutnya akan dilaksanakan SP3. Penelitian dari (Abidin & Wahyuningsih, 2020) di Upi Antasena RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan bahwa penerapan strategi pelaksanaan 2 pada klien halusinasi pendengaran dapat membantu mencegah kekambuhan halusinasi.

Pada pemberian SP3 dipertemuan kedelapan dan kesembilan Tn. A mulai mampu bercakap-cakap dan sudah berani memulai peembicaraan sehingga pada pertemuan berikutnya dilanjutkan ke SP4. Penelitian dari (A. Wulandari, 2019) menyatakan bahwa setelah dilakukan SP3 yaitu bercakap-cakap didapatkan bahwa bercakap-cakap bermanfaat dan efektif untuk mengontrol halusinasi.

Pada pemberian SP4 dipertemuan kesepuluh sampai pertemuan ketigabelas berupa kegiatan harian atau kegiatan kesukaan pasien dan Tn. A memilih untuk membersihkan ruangan. Pasien sudah tampak rajin membersihkan ruangan sehingga SP4 dinilai berhasil. Pertemuannya berikutnya dilanjutkan ke SP5. Penelitian dari (Suhermi, 2021) di RSKD Dadi Provinsi Sulsel menyatakan bahwa aktivitas keseharian memberi pengaruh terhadap pemulihan pasien halusinasi di ruang Cempaka.

Pada implementasi keempatbelas diberikan SP5 berupa evaluasi terhadap cara mengontrol halusinasi dan pasien di nilai mampu melaksanaan secara mandiri cara mengontrol halusinasi. Jurnal penelitian (Firdaus et al., 2023) di RSJ Provinsi Jawa Barat menyatakan bahwa setelah dilakukan strategi pelaksanaan, pasien tampak dapat mengontrol halusinasinya. Pada pertemuan selanjutnya, Tn. A diberikan kembali SP1 sampai SP5 untuk mengoptimalkan pasien dalam mengontrol halusinasinya.

Pada implementasi pemberian strategi pelaksanaan terapi dzikir Tn. A awalnya ragu untuk melakukan dzikir, namun seiring pertemuan-pertemuan berikutnya. Pasien tampak sudah percaya diri dan mampu melaksanakan dzikir secara mandiri.

Penelitian dari (Akbar & Rahayu, 2021) di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menyatakan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran setelah pemberian terapi dzikir. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Wahyudi et al., 2023) menyatakan bahwa kedua klien mengalami penurunan frekuensi halusinasi setelah pemberian terapi dzikir.

Setelah melaksanakan SP1 sampai SP5 serta pemberian terapi spiritual:dzikir selama 14 hari disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran Tn. A dapat terkontrol.

#### **E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. A Dengan Halusinasi Pendengaran**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2018a).

Setelah dilakukan implementasi selama empatbelas kali pertemuan, didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengenali jenis halusinasi, menghardik suara suara yang muncul, mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi, mampu melakukan dzikir secara mandiri. Perencanaan tindak

lanjut yang dilakukan penulis yaitu tetap memberikan motivasi dan mengingatkan pasien untuk selalu berdzikir setiap saat.

Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori. Semua hasil dari pemberian SP dan terapi spiritual dzikir terdapat pada beberapa teori.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan diskusi pada KIAN yang berjudul “Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Tn. A Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan“ dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada hari Rabu, 15 Januari 2025, didapatkan bahwa Tn. A mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian Tn. A yaitu:
  - a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
  - b. Resiko perilaku kekerasan

Di mana masalah utama (*core problem*) adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, akibatnya (*effect*) yaitu resiko perilaku kekerasan.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah intervensi strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran terdiri dari SP1 sampai SP5 dan pemberian terapi spiritual: dzikir berupa Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 3x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 3x, Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 3x, dan *Hawqalah* yaitu La hawlawalaquwwataillabillah 3x.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun dimana pelaksanaan SP1-SP5 dan terapi spiritual dzikir dilakukan sebanyak 14 kali pertemuan dengan kisaran waktu 5-10 menit.
5. Evaluasi keperawatan diperoleh bahwa setelah pemberian SP Halusinasi dan Terapi Spiritual Dzikir selama empatbelas kali pertemuan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran Tn. A teratas dengan hasil bahwa pasien mampu mengontrol halusinasi.

## **B. Saran**

1. Bagi penulis  
diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan dengan penerapan SP dan terapi dzikir untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada klien untuk kedepannya.
2. Bagi institusi pendidikan  
diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti.
3. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan  
diharapkan agar selalu membreikan pelayanan yang optimal kepada penderita gangguan jiwa, terutama pemberian SP dan terapi dzikir untuk mengatasi masalah yang dialaminya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. M., & Wahyuningsih, W. (2020). PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 2 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 133–140. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. [https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&pg=PA24&hl=id&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&pg=PA24&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false)
- Adityas, I. P., & Putra, D. S. H. (2022). PEDOMAN FORMAT DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(3), 243–250. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2453>
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Alang, S. (2020). MANAJEMEN TERAPI ISLAM DAN PROSEDUR PELAYANANNYA. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 7.
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., & Senjaya, S. (2023). Penyuluhan tentang Kesehatan Jiwa Remaja di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1693–1704. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.9479>
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>
- Damayanti, A. R., Yunitasari, P., Sulistyowati, E. T., & Putri, N. A. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1).
- DIKLAT RSKD DADI. (2024). *Rekapitulasi Diagnosa Keperawatan Tahun 2023*.
- Dwi Kumala, O., Rusdi, A., & Rumiani, R. (2019). TERAPI DZIKIR UNTUK MENINGKATKAN KETENANGAN HATI PADA PENGGUNA

- NAPZA. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 11(1), 43–54. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art4>
- Firdaus, R., Hernawaty, T., & Suryani, S. (2023). PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3347–3356. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1407>
- Husin, F. (2019). DZIKIR DALAM ISLAM. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Teknologi Dan Seni*, XI, 1–11.
- Jarniati, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Psikoreligius Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rskj Soeprapto Kota Bengkulu*.
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)*, 4(2), 73–82. <https://doi.org/10.53399>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Mutiara, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan*.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cendikia Muda*, 2.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan In---donesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- Pradana, A. R. (2022). *Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cikoneng*.
- Putri, I. M., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN GSP: HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).

- Putri, N. N. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.*
- Silviyana, A., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 139–148.
- SKI. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia.*
- Suhermi. (2021). Pengaruh Terapi Activity Daily Living terhadap Pemulihan Pasien Halusinasi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 54–57. <https://doi.org/10.33846>
- Tombokan, M., Rahman, R., Nur, M., Angriani, S., Fitri, F., & Subriah, S. (2022). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PENDERITA HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(1), 337–344. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i1.3520>
- Wahyudi, D., Cahyati, P., Somantri, I., & Riyana, A. (2023). *PENERAPAN TERAPI ZIKIR UNTUK MENGURANGI FREKUENSI HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH PUSKESMAS SINDANGKASIH KABUPATEN CIAMIS.*
- Wakhid, & Hidayat. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.Y Khususnya Pada Nn. D Dengan Kasus Diabetes Militus Di Dusun Jatisari Desa Tisnogambar Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.*
- Wulandari, A. (2019). UPAYA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSOR. *Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan.*
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). *Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran [Preprint]. Open Science Framework.* <https://doi.org/10.31219/osf.io/8cye4>
- Yuanita, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.*

## Lampiran Dokumentasi



