

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA HALUSINASI PENDENGARAN PADA NY. K  
DENGAN TERAPI STRATEGI PELAKSANAAN MENGHARDIK DAN DZIKIR DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANNA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**OLEH :**

**FITRIANI, S.Kep**

**NIM. D.24.12.083**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROFESI NERS**

**2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa HALUSINASI PENDENGARAN PADA NY. K  
DENGAN TERAPI STRATEGI PELAKSANAAN MENGHARDIK DAN DZIKIR DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANNA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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



**OLEH :**

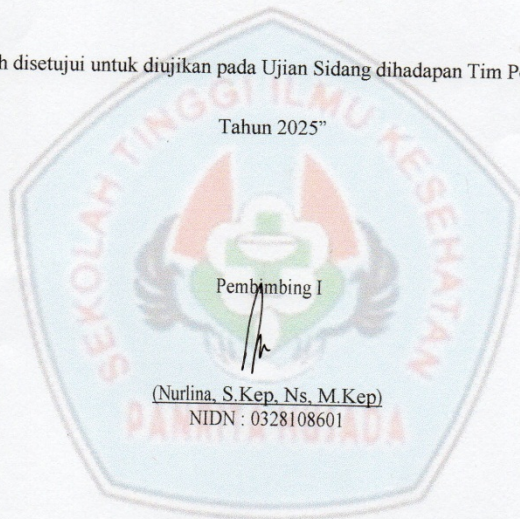
**FITRIANI, S.Kep  
NIM D.24.12.083**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "ASUHAN KEPERAWATAN  
JIWA HALUSINASI PENDENGARAN PADA NY. K DENGAN TERAPI  
STRATEGI PELAKSANAAN MENGHARDIK DAN DZIKIR DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LEMBANNA"

"Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada  
Tahun 2025"



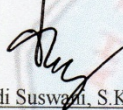
(Nurlina, S.Kep. Ns, M.Kep)  
NIDN : 0328108601

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "ASUHAN KEPERAWATAN  
JIWA HALUSINASI PENDENGARAN PADA NY. K DENGAN TERAPI  
STRATEGI PELAKSANAAN MENGHARDIK DAN DZIKIR DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LEMBANNA"

"Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada  
Tahun 2025"

Penguji I



(Dr. Andi Suswanti, S.Kep. Ns, M.Kes)  
NIDN : 0902017707

Penguji II



(Dr. Aszrul AB, S.Kep. Ns, M.Kes)  
NIDN : 0901117804

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(A. NURLAEA AMIN, S.Kep. Ns, M.Kes)  
NIDN : 0902118403

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Fitriani, S.Kep  
NIM : D.24.12.083  
Program Studi : Profesi Ners  
Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) 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 KIAN saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Ny. K Dengan Terapi Strategi Pelaksanaan Menghardik Dan Dzikir Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna”

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

Bulukumba, Mei 2025

Yang membuat pertanyaan,



Fitriani, S.Kep

Nim : D.24.12.083

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah 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 Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Ny. K Dengan Terapi Strategi Pelaksanaan Menghardik Dan Dzikir Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna” 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 I 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. Terkhusus kepada kedua orang tua saya saya mengucapkan terimakasih atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Teruntuk teman Angkatan Ners terima kasih karena tetap kebersamai hingga sekarang dalam mencapai gelar Ners.

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.

Bulukumba, Mei 2025

Penulis

## ABSTRAK

**Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Ny. K Dengan Terapi Strategi Pelaksanaan Menghardik Dan Dzikir Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna. Fitriani<sup>1</sup>, Nurlina<sup>2</sup>.**

**Latar Belakang:** Halusinasi pendengaran merupakan gejala utama pada skizofrenia yang dapat mengganggu fungsi sosial, emosional, bahkan meningkatkan risiko kekambuhan. Intervensi nonfarmakologis, seperti strategi menghardik dan dzikir, terbukti membantu klien dalam mengontrol gejala. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi ODGJ di Sulawesi Selatan mencapai 0,23% atau sekitar 967 orang di Kabupaten Bulukumba. Namun, cakupan pelayanan hanya 34,2% (331 orang). Di Puskesmas Lembanna, jumlah penderita skizofrenia meningkat dari 43 kasus (2022), 49 kasus (2023), menjadi 56 kasus (2024). Dari jumlah tersebut, 19 orang menunjukkan gejala halusinasi pendengaran.

**Tujuan:** Mengetahui efektivitas kombinasi strategi pelaksanaan menghardik dan dzikir dalam menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran serta meningkatkan kemampuan kontrol diri klien.

**Metode:** Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan terhadap satu klien dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Lembanna. Intervensi dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan sesi terapi menghardik dan dzikir.

**Hasil:** Setelah lima hari intervensi dengan durasi 15–30 menit setiap sesi, terjadi penurunan signifikan intensitas dan frekuensi halusinasi. Hari pertama, Ny. K masih sering mendengar suara mengancam, berbicara sendiri, dan mulai menyadari bahwa suara tersebut adalah halusinasi. Hari kedua, suara masih terdengar namun pasien sudah mampu melakukan teknik menghardik dan membaca dzikir. Hari ketiga, frekuensi suara berkurang, pasien tidak lagi berbicara sendiri, meski masih tampak menyendiri. Hari keempat, suara hampir tidak muncul, pasien mulai menerima bahwa suara tersebut tidak nyata, mampu berinteraksi, dan dapat bekerja.

**Kesimpulan:** Kombinasi terapi menghardik dan dzikir terbukti efektif menurunkan frekuensi halusinasi, meningkatkan kontrol diri, serta menjadi intervensi komplementer keperawatan jiwa berbasis spiritual.

**Saran:** Keluarga diharapkan aktif merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa, mendukung kepatuhan terapi, serta mengambil langkah tepat dalam penanganan masalah.

**Kata Kunci:** Halusinasi Pendengaran, Strategi Menghardik, Terapi Dzikir

## ABSTRACT

**Nursing Care for Mental Health of Auditory Hallucinations in Mrs. K with Therapy Strategy Implementation of Rebuke and Dhikr in the Work Area of Lembanna Health Center. Fitriani<sup>1</sup>, Nurlina<sup>2</sup>.**

**Background:** Auditory hallucinations are a primary symptom of schizophrenia that disrupt social and emotional functioning and increase the risk of relapse. Non-pharmacological interventions, such as the rebuking strategy and dzikir (remembrance of God), have been shown to help clients control these symptoms. According to the 2018 Basic Health Research, the prevalence of severe mental disorders in South Sulawesi reached 0.23%, equivalent to about 967 people in Bulukumba District, yet only 34.2% (331 people) received services. At Lembanna Health Center, schizophrenia cases rose from 43 in 2022 to 49 in 2023 and 56 in 2024, with 19 patients experiencing auditory hallucinations..

**Objective:** To determine the effectiveness of combining the commanding strategy and dzikir in reducing the frequency and intensity of auditory hallucinations and improving clients' self-control ability.

**Methods:** This case study used a nursing process approach with one client at Lembanna Health Center, providing five days of commanding and dzikir therapy.

**Results:** After five days of 15–30 minute interventions, Mrs. K showed a marked reduction in auditory hallucinations. Initially, she often heard threatening voices and spoke to herself but gradually recognized them as unreal. By practicing the rebuking technique and reciting dzikir, the voices decreased, self-talk stopped, and she became more interactive and able to perform daily activities.

**Conclusion:** The combination of the rebuking technique and dzikir therapy has been proven effective in reducing the frequency of hallucinations, enhancing self-control, and serving as a complementary spiritual-based nursing intervention in mental health care.

**Recommendation:**

It is expected that families can provide care for members with mental illness and be involved in decision-making or actions to address mental health issues.

**Keywords:** Auditory Hallucination, Commanding Strategy, Dzikir Therapy

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Ruang Lingkup .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
F. Metode Penulisan .....	7
G. Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran .....	9
B. Konsep Dasar Terapi Menghardik.....	17
C. Konsep Dasar Terapi Dzikir.....	20
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	23
E. Artikel Terkait .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Perencanaan Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel .....	33
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33

**BAB IV HASIL DAN DISKUSI**

A. Hasil .....	34
B. Diskusi .....	41

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	45
B. Saran .....	45

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>47</b>
-----------------------------	-----------

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala positif yang paling umum ditemukan pada Klien dengan gangguan jiwa, terutama skizofrenia. Halusinasi ini didefinisikan sebagai persepsi sensorik tanpa rangsangan eksternal, dan dalam konteks pendengaran, individu mendengar suara yang tidak nyata menurut orang lain di sekitarnya (Stuart, 2013). Halusinasi pendengaran dapat menyebabkan distress psikologis, gangguan fungsi sosial, dan membahayakan keselamatan diri atau orang lain jika tidak ditangani dengan tepat.

Data WHO (2022) mencatat bahwa lebih dari 20 juta orang di dunia mengalami skizofrenia, dan lebih dari 70% di antaranya pernah mengalami halusinasi pendengaran. Riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan angka prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia/psikosis yaitu sebesar 7/1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Selain itu, prevalensi remaja berusia >15 tahun yang menderita skizofrenia/psikosis mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2013 (6%) menjadi 9,8% pada tahun 2018. Provinsi dengan penyebaran skizofrenia/psikosis tertinggi yaitu Bali (11,1%) disusul DI Yogyakarta (10,4%), dimana Sulawesi Selatan berada di urutan ke-5 sebanyak 8,8%. Sedangkan menurut tempat tinggal, penderita skizofrenia/psikosis banyak terdapat di pedesaan (7%) dibandingkan perkotaan (6,4%).

Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan berpenduduk 437.610 jiwa yang tersebar di 10 Kecamatan, 27 Kelurahan, serta 109 Desa. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi ODGJ di Sulawesi Selatan yaitu 0,23% artinya 2 dari 1000 penduduk Sulawesi Selatan mengalami gangguan jiwa berat, maka perhitungan prevalensi ODGJ di Kabupaten Bulukumba sebanyak 967 orang. Berdasarkan data cakupan ODGJ yang terlayani di Kabupaten Bulukumba Tahun 2020 hanya 331 orang (34,2%). Masalah utama yang dihadapi

dalam penanggulangan ODGJ adalah rendahnya cakupan dan kualitas layanan pada ODGJ, meningkat menjadi 613 kasus di tahun 2021, dan terus meningkat signifikan pada peningkatan cakupan layanan ODGJ menjadi 818 orang pada tahun 2022 (84,57%) (Arhan & As, 2023).

Puskesmas Lembanna menurut laporan pengelola Kesehatan Jiwa melaporkan bahwa penderita skizofrenia meningkat dari tahun 2022 sebanyak 43 orang, tahun 2023 sebanyak 49 orang dan tahun 2024 sebanyak 56 orang. Berdasarkan laporan penanggungjawab program kesehatan jiwa, mengatakan bahwa Klien skizofrenia sering mengalami kekambuhan disebabkan karena ketidakpatuhan minum obat, terutama antipsikotik yang menyebabkan ketidakseimbangan di otak, selain itu sering terjadi konflik keluarga, tekanan ekonomi atau kesepian karena kurangnya dukungan keluarga dalam menjalani terapi dan menjaga stabilitas emosi. Berdasarkan gejala, jumlah saat ini pasien gangguan jiwa dengan tanda dan gejala halusinasi pendengaran di Puskesmas Lembanna sebanyak 19 orang.

Halusinasi pendengaran yang tidak diterapi dapat menimbulkan berbagai dampak serius bagi Klien maupun lingkungannya. Klien berisiko mengalami gangguan fungsi sosial, menarik diri dari lingkungan, serta kehilangan kemampuan menjalankan peran dalam keluarga dan masyarakat (Stuart, 2013). Halusinasi yang bersifat memerintah dapat memicu perilaku membahayakan diri sendiri atau orang lain, seperti tindakan agresif maupun percobaan bunuh diri (Townsend & Morgan, 2018). Selain itu, terjadi penurunan fungsi kognitif, hilangnya kesadaran diri (insight), serta peningkatan risiko kekambuhan berulang yang memperburuk kondisi menjadi skizofrenia kronis (Nursalam, 2020). Dampak ini juga memperberat beban psikologis dan ekonomi keluarga, serta memperkuat stigma sosial terhadap Klien (Keliat, 2011). Oleh karena itu, terapi yang tepat dan dukungan berkelanjutan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih parah dan meningkatkan kualitas hidup Klien.

Penanganan keperawatan jiwa terhadap gejala ini memerlukan pendekatan yang holistik, termasuk pendekatan religius yang sesuai dengan nilai dan keyakinan Klien.

Terapi keperawatan jiwa tidak hanya berfokus pada penanganan medis dan psikosial, tetapi juga semakin berkembang ke arah integrasi spiritualitas, khususnya dalam konteks masyarakat religius seperti di Indonesia. Strategi pelaksanaan menghardik merupakan salah satu metode kognitif yang digunakan untuk membantu klien melawan atau menolak suara halusinasi secara verbal dengan tegas dan keras. Strategi ini memperkuat kemampuan kontrol diri Klien terhadap stimulus internal yang tidak nyata (Townsend & Morgan, 2018). Di sisi lain, praktik dzikir sebagai bagian dari spiritualitas Islam juga memberikan efek menenangkan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan perasaan religius yang positif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Rahmawati dan Keliat (2020) yang menunjukkan bahwa dzikir dapat mengurangi frekuensi halusinasi pada Klien skizofrenia.

Gabungan strategi menghardik dan dzikir diyakini mampu menciptakan sinergi antara pendekatan kognitif dan spiritual. Strategi menghardik memberikan kekuatan untuk melawan halusinasi secara aktif, sedangkan dzikir menenangkan pikiran dan memperkuat aspek spiritual Klien. Hal ini diperkuat oleh pendapat dari Koenig (2014) yang menyatakan bahwa intervensi spiritual dalam keperawatan sangat relevan untuk mendukung pemulihan Klien dengan gangguan mental, karena dapat meningkatkan harapan, makna hidup, dan kenyamanan batin. Oleh karena itu, penerapan kedua strategi ini dalam praktik keperawatan jiwa diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi komplementer yang efektif dan aplikatif di berbagai layanan kesehatan jiwa.

Penelitian oleh Rahmawati dan Keliat (2020) menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat secara signifikan menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran pada Klien skizofrenia. Dalam penelitiannya, Klien yang menjalani terapi dzikir secara terstruktur mengalami penurunan

gejala psikotik, serta peningkatan kemampuan dalam mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami.

Penelitian lain oleh Nurhidayah (2021) membuktikan bahwa terapi strategi menghardik secara mandiri dapat membantu Klien mengendalikan respon terhadap suara halusinasi. Dalam intervensi yang dilakukan di rumah sakit jiwa, Klien yang dilatih untuk melakukan teknik menghardik menunjukkan peningkatan kemampuan mengelola stimulus internal dan berkurangnya respon terhadap suara halusinasi.

Selanjutnya, penelitian oleh Sari dan Maramis (2019) mengungkapkan bahwa kombinasi terapi psikoedukasi dan pendekatan spiritual berbasis dzikir efektif dalam meningkatkan insight serta mengurangi kekambuhan pada Klien dengan gangguan jiwa kronis. Pendekatan spiritual dianggap memberi rasa tenang, meningkatkan kontrol diri, serta memperkuat nilai religius yang menjadi bagian penting dari coping Klien.

Melihat latar belakang tersebut, penting untuk menggali lebih dalam mengenai asuhan keperawatan jiwa terhadap Klien dengan halusinasi pendengaran, khususnya dengan menggunakan terapi strategi pelaksanaan menghardik dan dzikir. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa yang tidak hanya efektif secara klinis tetapi juga selaras dengan nilai-nilai religius masyarakat. Selain itu, hasil dari kajian ini diharapkan dapat memperkaya praktik keperawatan di berbagai fasilitas kesehatan, baik di rumah sakit maupun di komunitas, serta menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan standar prosedur operasional keperawatan jiwa berbasis spiritual.

Sebagai perawat, saya memandang peningkatan jumlah kasus skizofrenia di Puskesmas Lembanna sebagai masalah serius yang menunjukkan kompleksitas penatalaksanaan gangguan jiwa. Kenaikan dari 43 kasus pada tahun 2022 menjadi 56 kasus pada tahun 2024 tidak hanya mencerminkan persoalan klinis, tetapi juga keterbatasan kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik yang sering memicu kekambuhan akibat

ketidakseimbangan neurokimia. Selain itu, faktor psikososial seperti konflik keluarga, tekanan ekonomi, dan kesepian akibat kurangnya dukungan keluarga turut memperburuk kondisi pasien, terutama munculnya gejala halusinasi pendengaran yang saat ini dialami oleh 19 orang. Menurut pandangan saya, situasi ini menegaskan pentingnya memperkuat keterlibatan keluarga, edukasi kesehatan jiwa, serta dukungan berbasis komunitas untuk meningkatkan kepatuhan terapi, menjaga stabilitas emosi, menurunkan angka kekambuhan, dan pada akhirnya memperbaiki kualitas hidup pasien skizofrenia. Maka penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus “Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Nn. K Dengan Terapi Strategi Pelaksanaan Menghardik Dan Dzikir Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna”.

## B. Rumusan Masalah

Prevalensi gangguan jiwa seperti skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran semakin meningkat dan berdampak pada penurunan kualitas hidup Klien, baik secara sosial, psikologis, maupun spiritual. Halusinasi pendengaran yang tidak tertangani secara optimal dapat menyebabkan Klien kehilangan kontrol diri, mengalami gangguan fungsi peran, hingga melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi nonfarmakologis yang mampu meningkatkan kemampuan Klien dalam mengontrol halusinasinya. Terapi strategi pelaksanaan menghardik, yang merupakan metode pengendalian internal terhadap suara halusinasi, serta dzikir, sebagai pendekatan spiritual untuk menenangkan jiwa dan memperkuat coping positif, dinilai efektif sebagai kombinasi intervensi keperawatan jiwa. Dengan demikian, permasalahan dalam penelitian ini adalah: Bagaimana efektivitas asuhan keperawatan jiwa pada Klien dengan halusinasi pendengaran melalui kombinasi intervensi menghardik dan dzikir dalam menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi serta meningkatkan kemampuan kontrol diri Klien?.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas asuhan keperawatan jiwa melalui intervensi terapi strategi pelaksanaan menghardik dan dzikir dalam menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran serta meningkatkan kemampuan kontrol diri Klien dengan gangguan jiwa.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada Ny.K dengan masalah halusinasi pendengaran.
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan jiwa pada Ny.K dengan masalah halusinasi pendengaran.
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan jiwa pada Ny.K dengan masalah halusinasi pendengaran.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan jiwa SP1-SP4 pada Ny.K dengan masalah halusinasi pendengaran.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada Ny.K dengan masalah halusinasi pendengaran.

## D. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.K dengan menekan strategi pelaksanaan menghardik dan dzikir terhadap halusinasi pendengaran pada Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna.

## E. Manfaat

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmiah di bidang keperawatan jiwa, khususnya terkait efektivitas intervensi terapi menghardik dan dzikir sebagai bagian dari strategi pelaksanaan dalam mengelola halusinasi pendengaran secara nonfarmakologis.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Perawat

Memberikan alternatif intervensi keperawatan berbasis terapi mandiri dan spiritual yang dapat diaplikasikan dalam praktik

keperawatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan Klien mengontrol halusinasi.

b. Bagi Klien

Membantu Klien dalam meningkatkan kemampuan kontrol diri terhadap suara halusinasi, serta menurunkan beban psikologis melalui pendekatan spiritual

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Menjadi dasar pengembangan program terapi tambahan (komplementer) dalam manajemen Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi dan pijakan awal untuk pengembangan penelitian lanjutan tentang intervensi keperawatan berbasis spiritual dan teknik pengendalian gejala halusinasi.

F. Metode Penulisan

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

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni :

**BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

**BAB II TINJAUAN TEORI**

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar Halusinasi Pendengaran, konsep dasar asuhan keperawatan jiwa, SP 1-4 terkait teknik menghardik dan dzikir.

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

#### BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Klien, status kesehatan sekarang Klien, riwayat kesehatan masa lalu Klien, proses keperawatan.

#### BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **A. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran**

##### 1. Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi di mana seseorang mendengar suara tanpa adanya rangsang dari luar. Suara ini bisa berupa perintah, ejekan, atau percakapan yang tidak nyata. Halusinasi pendengaran termasuk gejala positif pada skizofrenia dan menjadi salah satu tanda utama gangguan jiwa berat (Stuart, 2013). Menurut Townsend & Morgan (2018), halusinasi pendengaran terjadi karena disfungsi pada sistem neurotransmitter di otak, khususnya dopamin, yang mengganggu pemrosesan informasi sensorik.

##### 2. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda-tanda umum dari halusinasi pendengaran meliputi: Klien tampak berbicara sendiri, tersenyum atau tertawa tanpa sebab, sering melirik ke satu arah, dan tampak waspada atau ketakutan. Selain itu, Klien juga dapat menanggapi suara halusinasi secara verbal atau perilaku, seperti mengikuti perintah atau membalas suara tersebut (Yosep, 2022). Klien mungkin menutupi telinga atau mencoba mengabaikan suara yang didengarnya.

Menurut SDKI 2016 tanda dan gejala klien dengan halusinasi pendengaran sebagai berikut :

##### a. Mayor

Subjektif :

- 1) Mendengar suara bising atau bisikan
- 2) Merasakan sesuatu melalui pendengaran

Objektif :

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respons tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah mendengar sesuatu dan berbicara dengan seseorang

## b. Minor

Subjektif :

1) Menyatakan kesal

Objektif :

1) Menyendiri

2) Melamun

3) Konsentrasi buruk

4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi

5) Curiga

6) Melihat ke satu arah

7) Mondar mandir

8) Bicara sendiri.

## 3. Rentang Respon Halusinasi

Rentang respons neurobiologis menurut Stuart dan Laraira, dalam buku konsep keperawatan jiwa (2018)



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

<b>Respon Adaptif</b>		<b>Respon Maladaptif</b>
✓ Pikiran logis	✓ Distorsi pikiran/ pikiran kadang terganggu	✓ Gangguan piker/waham
✓ Persepsi Akurat	✓ Ilusi	✓ Halusinasi
✓ Emosi Konsisten	✓ Emosi berlebih/kurang	✓ Kerusakan proses emosi
✓ Perilaku sesuai	✓ Perilaku aneh/tidak sesuai	✓ Perilaku tidak terorganisir
✓ Hubungan social harmonis	✓ Menarik diri	✓ Isolasi sosial

Keterangan

## a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu

tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon 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 sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial harmonis adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan, adanya sikap memperhatikan, merasakan, dan sikap membutuhkan.

b. Respon psikososil

- 1) Proses fikir terganggu, kadang-kadang berpikir yang tidak masuk akal.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan/ kurang adalah keadaan emosi yang tidak stabil dan tidak dalam batas wajar.
- 4) Perilaku tidak sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptive

Respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran (waham) adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan 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 perilaku yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang dan lingkungan.

Respon terhadap halusinasi dapat berbeda-beda tergantung pada kemampuan coping individu. Rentang respon ini mencakup respon adaptif (misalnya, Klien menyadari bahwa suara tersebut tidak nyata dan mampu mengendalikannya) hingga respon maladaptif (Klien mengikuti perintah suara halusinasi yang membahayakan). Menurut Keliat (2011), Klien yang tidak mampu mengontrol halusinasinya berisiko lebih besar mengalami gangguan fungsi sosial dan potensi kekambuhan yang tinggi.

#### 4. Etiologi Halusinasi Pendengaran

Etiologi dari halusinasi pendengaran bisa disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

- a. Biologis, seperti ketidakseimbangan neurotransmitter dopamin dan serotonin.
- b. Psikologis, seperti trauma masa kecil, stres berat, dan isolasi sosial.
- c. Sosial, seperti kurangnya dukungan keluarga dan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Menurut Nursalam (2020), penggunaan zat psikoaktif seperti alkohol dan narkoba juga dapat memicu munculnya halusinasi pendengaran.

#### 5. Fase Halusinasi Pendengaran

Fase halusinasi pendengaran yang dijelaskan oleh beberapa ahli keperawatan jiwa, seperti Stuart & Laraia (2005) serta diperkuat oleh literatur keperawatan jiwa di Indonesia (misalnya Yosep, 2007; Kusumawati & Hartono, 2010), termasuk dalam proses bertahap

bagaimana individu merespons dan berinteraksi dengan suara-suara yang mereka dengar.

a. Fase Comforting

Pada fase ini, individu mengalami halusinasi yang bersifat menenangkan dengan tingkat kecemasan sedang. Mereka cenderung berfokus pada pikiran yang dapat meredakan perasaan cemas, kesepian, atau rasa bersalah. Meskipun demikian, individu masih mampu mengenali bahwa pengalaman tersebut berasal dari dirinya sendiri dan dapat mengendalikannya. Perilaku yang sering terlihat meliputi tersenyum atau tertawa tanpa alasan yang jelas, menggerakkan bibir tanpa suara, serta pergerakan mata yang cepat. Respon verbal menjadi lambat, dan individu cenderung menyendiri, terfokus pada halusinasi mereka (Kusumawati & Hartono, 2010).

b. Fase Condemning

Memasuki fase ini, individu mengalami peningkatan kecemasan yang signifikan. Halusinasi menjadi lebih menjijikkan dan menakutkan, menyebabkan individu merasa terhina dan mulai menarik diri dari lingkungan sosial. Mereka mungkin merasa malu atau takut jika orang lain mengetahui pengalaman sensoris yang mereka alami. Perilaku yang muncul meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan akibat aktivasi sistem saraf otonom. Rentang perhatian terhadap lingkungan berkurang, dan individu kesulitan membedakan antara halusinasi dan realitas (Rahmawati, 2013)

c. Fase Controlling

Pada fase ini, individu mulai menyerah dan menerima halusinasi sebagai bagian dari pengalaman mereka. Halusinasi menjadi lebih dominan dan mengontrol perilaku individu. Isi halusinasi mungkin berubah menjadi lebih menarik atau bahkan memberikan perintah. Individu mungkin merasa kesepian jika halusinasi berhenti. Perilaku yang terlihat termasuk kepatuhan

terhadap perintah halusinasi, kesulitan berinteraksi dengan orang lain, serta penurunan rentang perhatian terhadap lingkungan. Tanda-tanda fisik seperti berkeringat dan tremor juga dapat muncul (Prabowo, 2014).

d. Fase Conquering

Fase terakhir ini ditandai dengan dominasi halusinasi yang mengancam individu. Halusinasi memberikan perintah yang harus diikuti, dan individu merasa tidak berdaya jika tidak melakukannya. Perilaku yang muncul meliputi panik, agitasi, atau bahkan tindakan kekerasan. Individu mungkin menarik diri dari lingkungan sosial atau menunjukkan perilaku katatonik. Risiko tinggi untuk melakukan tindakan berbahaya terhadap diri sendiri atau orang lain meningkat secara signifikan (Yosep, 2007).

Fase halusinasi pendengaran dibagi menjadi beberapa tahap:

- a. Fase I (Awal): Klien mulai merasa tidak nyaman atau mendengar suara samar.
- b. Fase II (Akut): suara menjadi jelas dan mengganggu aktivitas harian.
- c. Fase III (Kronik): Klien menerima suara sebagai kenyataan dan merespon secara emosional maupun perilaku.
- d. Fase IV (Pemulihan): Klien mulai mengenali bahwa suara tersebut tidak nyata dan mampu mengontrolnya (Stuart, 2013).

6. Komplikasi Halusinasi Pendengaran

Jika tidak ditangani dengan tepat, halusinasi pendengaran dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti:

- a. Tindakan agresif atau kekerasan
- b. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri
- c. Kehilangan fungsi sosial dan ekonomi
- d. Ketergantungan pada obat atau zat adiktif
- e. Disabilitas mental jangka panjang.

Menurut Rahmawati & Keliat (2020), komplikasi ini sering terjadi akibat kurangnya penanganan dini dan stigma yang menghambat akses Klien terhadap layanan kesehatan mental.

#### 7. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi. Penatalaksanaan halusinasi pendengaran mencakup terapi farmakologis (pemberian antipsikotik) dan nonfarmakologis, seperti teknik distraksi, menghardik, nafas dalam, serta pendekatan spiritual. Peran perawat jiwa sangat penting dalam mengajarkan Klien strategi mengontrol halusinasi, mengidentifikasi pencetus, dan meningkatkan dukungan sosial (Keliat, 2011; Nursalam, 2020). Terapi spiritual seperti dzikir juga terbukti menurunkan kecemasan dan frekuensi halusinasi.

Menurut Irwan (2021) yaitu dengan :

##### a. Psikofarmakologi

- 1) Clorpromazine (CPZ, Largactile)
- 2) Haloperidol (Haldol, Serenace)
- 3) Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin)

##### b. Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapt (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik (Sianturi, 2021).

##### c. Rehabilitasi psikiatrik

Rehabilitasi adalah segala tindakan fisik penyesuaian psikososial, dan latihan vocational sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal, serta untuk mempersiapkan Klien secara fisik mental, dan vokational.

terapi rehabilitasi ini ditunjukkan untuk mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya, penempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal, penyesuaian diri dalam hubungan perseorangan, dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna. Rehabilitasi terdiri dari :

1) Terapi Aktivitas

a) Terapi Musik

Fokus: Mendengar dan memainkan alat musik, bernyanyi yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai klien dan juga dengan cara baru yaitu dengan mendengarkan murrotal

b) Terapi Seni

Fokus: Untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi Menari

Fokus: Ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

d) Terapi Relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok untuk koping/periaku maladadaftip/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan klien dalam kehidupan.

2) Terapi Sosial

Klien belajar bersosialisasi dengan klien lainnya.

3) Terapi Psikoreligius

Klien belajar berdzikir dan sholat 5 waktu.

4) Terapi Aktivitas stimulasi persepsi: Halusinasi

Sesi 1 : Mengetahui halusinasi

Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang

Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

#### 5) Terapi Kelompok

##### a) TAK stimulus sensori

Aktivitas diberikan pada stimulus sensori Klien, seperti :  
TAK suara, TAK menggambar, TAK menonton TV/video.

##### b) TAK orientasi realitas

Sesi 1: Pengenalan orang

Sesi 2: Pengenalan tempat

Sesi 3: Pengenalan waktu.

### **B. Konsep Dasar Terapi Strategi Pelaksanaan Menghardik**

#### 1. Definisi Menghardik

Terapi menghardik merupakan bagian dari intervensi nonfarmakologis dalam keperawatan jiwa, yang bertujuan membantu Klien dalam menghentikan atau menolak stimulus halusinatif (khususnya halusinasi pendengaran) dengan cara verbal yang tegas. Klien dilatih untuk mengucapkan kata-kata seperti "Diam!", "Pergi!", atau kalimat tegas lainnya saat mendengar suara halusinasi, sebagai bentuk penguatan kontrol diri (Nurhidayah, 2021). Teknik ini tergolong dalam Strategi Pelaksanaan (SP) 2 dan sering digunakan untuk membantu Klien skizofrenia dalam mengatasi gangguan persepsi sensori. Terapi ini bertujuan meningkatkan kesadaran Klien terhadap stimulus internal yang tidak nyata serta membangun keyakinan bahwa dirinya dapat mengendalikan gejala tersebut (Yosep, 2022).

Teknik ini menjadi lebih efektif bila dilakukan secara konsisten dan dikombinasikan dengan intervensi lain, termasuk dukungan dari perawat dan keluarga. Hal ini membantu mempercepat proses adaptasi Klien terhadap gejala halusinasi serta mencegah kekambuhan yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan fungsi sosial Klien (Fitryasari et al., 2020).

#### 2. Strategi Pelaksanaan Terapi Menghardik

Menurut Yosep (2022) dan Fitriyasari (2020), Strategi Pelaksanaan (SP) terdiri dari lima tahapan terstruktur untuk membantu Klien dalam menghadapi dan mengontrol halusinasi:

- a. SP1 – Membantu Klien Mengenali Halusinasi
  - 1) Tujuannya agar Klien mampu menyadari dan mengenali bahwa suara yang didengar adalah halusinasi.
  - 2) Perawat membimbing Klien untuk mencatat waktu, tempat, dan isi dari halusinasi.
  - 3) Klien dibantu untuk menyadari perasaan sebelum, selama, dan setelah halusinasi muncul.
- b. SP2 – Mengajarkan Klien Menolak Halusinasi (Menghardik)
  - 1) Fokus pada latihan verbal menolak suara halusinasi secara tegas.
  - 2) Klien diminta mengatakan kalimat seperti “Pergi!”, “Diam!”, atau “Aku tidak mau bicara denganmu!”.
  - 3) Latihan dilakukan berulang untuk memperkuat pola respons otomatis.
- c. SP3 – Mengajarkan Klien Berbicara dengan Orang Lain
  - 1) Ketika halusinasi muncul, Klien diarahkan untuk mengalihkan perhatian dengan berbicara dengan orang di sekitarnya.
  - 2) Meningkatkan kemampuan sosialisasi sekaligus memutus fokus terhadap halusinasi.
  - 3) Klien juga diajak dalam kegiatan kelompok.
- d. SP4 – Mengajarkan Klien Melakukan Kegiatan Terjadwal
  - 1) Mendorong Klien untuk terlibat dalam aktivitas fisik, hobi, atau kegiatan rumah tangga.
  - 2) Aktivitas yang bermakna akan mengurangi frekuensi halusinasi karena atensi berpindah ke aktivitas nyata.
- e. SP5 – Mengajarkan Klien Mengikuti Terapi Obat
  - 1) Edukasi pentingnya minum obat sesuai jadwal untuk menekan gejala psikotik.

- 2) Meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mencegah kekambuhan.

### 3. Prosedur Intervensi

Judul: SOP Terapi Strategi Pelaksanaan Menghardik pada Klien Halusinasi Pendengaran

Tujuan: Membantu Klien mengendalikan halusinasi pendengaran secara mandiri dengan menghardik suara halusinasi.

Ruang Lingkup: Digunakan oleh perawat jiwa di ruang rawat inap jiwa atau komunitas.

#### a. Tahap pra interaksi :

- 1) Cek program terapi
- 2) Mencuci tangan
- 3) Mengidentifikasi Klien secara akurat
- 4) Menyiapkan dan mendekatkan peralatan kepada Klien

#### b. Tahap orientasi:

- 1) Berucap salam, memberi sapaan kepada Klien, serta memperkenalkan diri
- 2) Menyusun perjanjian mengenai langkah-langkah yang akan diambil
- 3) Menguraikan maksud dan proses dari tindakan yang akan dilakukan
- 4) Bertanya mengenai kesiapan dan memohon kolaborasi dari Klien
- 5) Melakukan asesmen awal: frekuensi, isi, dan waktu munculnya halusinasi

#### c. Tahap kerja

- 1) Menjaga privasi
- 2) Mengajak Klien membaca basmallah
- 3) Memosisikan Klien dengan posisi tenang dan nyaman
- 4) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan
- 5) suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- 6) Berikan posisi yang nyaman (misalnya dengan duduk bersandar

atau tidur)

- 7) Perawat menjelaskan teknik menghardik secara verbal dan nonverbal (ekspresi, intonasi suara).
- 8) Klien diminta menirukan contoh: “Diam!”, “Pergi!”, dengan suara keras dan ekspresi tegas.
- 9) Latihan diulang minimal 3 kali setiap sesi.
- 10) Ketika Klien mendengar suara halusinasi, diarahkan untuk segera menggunakan teknik ini.
- 11) Evaluasi ekspresi dan keyakinan Klien selama pelaksanaan

d. Tahap terminasi

- 1) Mengkomunikasikan hasil pengumpulan informasi Klien/analisis yang didapat.
- 2) Berencana untuk melakukan tindakan selanjutnya terhadap Klien.
- 3) Mengundang Klien untuk membaca doa syukur.
- 4) Menyimpulkan perjanjian saat berpamitan.
- 5) Membersihkan tangan secara higienis.
- 6) Mencatat informasi yang relevan pada dokumen keperawatan

### C. Konsep Dasar Terapi Strategi Pelaksanaan Dzikir

#### 1. Pengertian Terapi Dzikir

Terapi adalah pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit mental. Menurut (Li et al., 2010), terapi juga dapat berarti upaya yang sistematis dan terencana untuk mengatasi masalah klien dengan tujuan memulihkan, menjaga, mempertahankan dan mengembangkan kondisi klien agar pikiran dan hatinya teratur dan berada pada posisi yang tepat (Dika, 2023).

Dari paparan Al-Qr’ansurat Ar-Ra’dayat 28, bahwa dzikir merupakan salah satu cara untuk terapi semua penyakit rokhani yang dialami manusia. Walaupun dalam teks Al-Qur’an dzikir hanya sebagai penentram hati saja. Kita dapat memahami bahwa banyak penyakit hati yang muncul karena tidak tenangya hati. Dalam hal ini dzikir dapat menenangkan hati dan jiwa seseorang yang sedang

mengalami goncangan dan menentralisasi pikiran yang sedang merasakan kepenatan.

Sebagian ahli kedokteran jiwa menurut Amzah (2008) dalam Nurdiana (2020) telah menyakini bahwa penyembuhan penyakit klien dapat dilakukan lebih cepat jika memakai cara pendekatan keagamaan, yaitu dengan membangkitkan potensi keimanan kepada Tuhan lalu menggerakkan kearah pencerahan batiniah. Dengan kondisi ini lah akhirnya timbul kepercayaan diri bahwa Tuhan adalah satu-satunya penyembuh dari berbagai penyakit.

## 2. Tujuan Terapi Dzikir

Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, tenang dan damai (Mardiana, 2023).

## 3. Jenis Terapi Dzikir

Selain itu, ada dua jenis amalan dzikir dalam kehidupan sufi, yaitu dzikir lisan (jahar) dan dzikir qalbi (khofi) (Dika, 2023) :

### a. Dzikir Lisan

Dzikir lisan adalah dzikir dengan cara melafalkan kalimat-kalimat dzikir tertentu yang diambil dari ayat-ayat Al-Qur'an baik sebagian maupun seluruhnya dengan suara keras atau pelan-pelan.

### b. Dzikir Qalbu

Dzikir hati adalah dzikir yang tersembunyi di dalam hati tanpa suara atau kata-kata. Dzikir ini hanya mengisi hati dengan kesadaran berada sangat dekat dengan Allah dalam detak jantung dan mengikuti tarikan dan hembusan napas, diikuti dengan kesadaran akan kehadiran Allah.

## 4. Bentuk Terapi Dzikir

Ada beberapa lafal dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an maupun Hadist Nabi, diantaranya sebagai berikut (Dika, 2023):

a. *Tahmid*, yaitu mengucapkan *Al-Hamdulillah* (Segala puji bagi Allah)

b. *Tasbih*, yaitu mengucapkan *Subhanallah* (Maha suci Allah)

- c. *Takbir*, yaitu mengucapkan *Allahu Akbar*
- d. *Tahlil*, yaitu mengucapkan *Laa ilaha illa Allah* (Tiada tuhan selain Allah)
- e. *Basmalah*, yaitu mengucapkan *Bismillahirrahmani Ar-Rahim*
- f. *Istighfar*, yaitu mengucapkan *Astghfirullah*
- g. *Hawqalah*, yaitu mengucapkan *La hawla wala quwwata illa billah*

#### 5. Manfaat Terapi Dzikir

Seseorang yang berdzikir akan merasakan beberapa manfaat, selain merasakan ketenangan batin, juga terdapat manfaat-manfaat yang lain yaitu (Nurdiana, 2020) :

- a. Dzikir merupakan ketetapan dan syarat kewaliaman. Artinya siapa yang senangtiasa berdzikir kepada Allah maka akan bisa mencapai derajat kekasih Tuhan.
- b. Dzikir merupakan kunci ibadah-ibadah yang lain
- c. Dzikir akan membuat hijat dan menciptakan keikhlasan hati yang sempurna.
- d. Dzikir akan menurunkan rahmad.
- e. Menghilangkan kesusahan hati.
- f. Meluaskan hati.
- g. Memutuskan kehendak setan.
- h. Dzikir menolak bencana.

#### 6. Standar Operasional Pelaksanaan Terapi Dzikir

- a. Tahap Pra Interaksi
  - 1) Melihat data Klien
  - 2) Mengkaji Riwayat Klien
- b. Tahap Orientasi
  - 1) Memberikan salam dan menyapa nama Klien
  - 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur
  - 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan Klien

- 4) Memberikan terapi religious dzikir untuk menimbulkan perasaan yang lebih tenang, emosi lebih terkendali dan mengurangi gelisah.

c. Tahap Kerja

- 1) Membaca tasmiyah
- 2) Menjaga privacy Klien
- 3) Mempersiapkan alat
- 4) Mengatur posisi yang nyaman menurut Klien sesuai kondisi Klien
- 5) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
- 6) Memulai terapi dzikir sesi yang pertama ( istighfar dan tasbih ) sebanyak 33 kali dilakukan secara berulang ulang selama 10 menit.
- 7) Melanjutkan dzikir sesi yang kedua (tahmid dan takbir ) sebanyak 33 kali secara berulang ulang selama 10 menit.
- 8) Melanjutkan zikir sesi yang ketiga (tahlil) sebanyak 33 kali dilakukan secara berulang ulang selama 10 mnt.
- 9) Meminta Klien untuk selalu berfikir positif.

D. Tahap Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi Tindakan
- 2) Membaca tahmid
- 3) Melanjutkan melakukan observasi (Sahirah, 2021).

**D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan fase awal dan pondasi terpenting dari pekerjaan keperawatan. Fase penilaian terdiri dari mengumpulkan informasi dan mengartikulasikan kebutuhan atau masalah klien (Keperawatan & Sdr, 2014). Pengkajian Keperawatan meliputi:

a. Identitas

- 1) Identitas klien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk, tanggal

pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medik, ruang rawat dan alamat.

- 2) Identitas penanggung jawab meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien dan alamat.

b. Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

Faktor pencetus stressor (Strajhar et al., 2016) secara umum, klien yang menderita halusinasi mengalami gangguan hubungan permusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berharga, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat menunjukkan kemungkinan kambuh. Alasan masuk klien mengalami halusinasi, biasanya klien sering mendengar atau melihat sesuatu, bertingkah laku seperti orang bersalah, dan menarik diri.

c. Faktor Predisposisi

Faktor yang mendukung terjadinya halusinasi mungkin karena faktor genetik, kebanyakan penderita halusinasi memiliki riwayat keluarga. Faktor lainnya adalah faktor neurologis, dimana korteks prefrontal dan limbik tidak pernah berkembang sempurna pada skizofrenia. Ditemukan juga bahwa klien skizofrenia telah mengurangi volume otak dan aktivitas abnormal, menurut hal ini menyebabkan gangguan sensorik pada Klien halusinasi karena saraf kranial terganggu.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan skizofrenia dilakukan dengan pendekatan persistem meliputi:

- 1) Sistem integumen: terdapat gangguan kebersihan kulit, tampak kotor, terdapat bau badan, hal ini disebabkan kurangnya minat terhadap perawatan diri dari perilaku menarik diri.
- 2) Sistem saraf: kemungkinan terdapat gejala ekstra piramidal seperti tremor, kaku dan lambat. Hal ini akibat dari efek samping obat anti psikotik.

- 3) Sistem penginderaan: ditemukan adanya halusinasi dengar, penglihatan, penciuman, raba, pengecapan. Karena klien mengalami gangguan afeksi dan kognisi sehingga tidak mampu untuk membedakan stimulus internal dan eksternal akibat kecemasan yang meningkat.
- 4) Pemeriksaan tanda vital klien, meliputi: tekanan darah, denyut nadi, respirasi dan suhu klien.

e. Aspek Psikologis, Sosial dan Spiritual

1) Aspek Psikologis

a) Genogram: berisi tentang struktur keluarga dengan minimal tiga generasi.

b) Konsep diri

(1) Citra tubuh: Klien dengan halusinasi masih memperhatikan penampilan tubuhnya, jika halusinasi disebabkan karena harga diri rendah, biasanya Klien acuh tak acuh pada penampilannya.

(2) Identitas diri: meliputi status dan posisi klien di keluarga dan kepuasannya sebagai laki-laki/ perempuan.

(3) Peran diri: meliputi peran yang diemban oleh klien di keluarga dan lingkungannya.

(4) Ideal diri: persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai standar pribadi.

(5) Harga diri: penilaian diri terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

2) Aspek Sosial

Klien skizofrenia dengan halusinasi biasanya bersifat curiga dan bermusuhan, menarik diri, menghindar dari orang lain, mudah tersinggung sehingga klien mengalami kesukaran untuk berinteraksi dengan orang lain.

3) Aspek Spiritual

Meliputi nilai dan keyakinan yaitu pandangan dan keyakinan klien terhadap gangguan jiwa, pandangan masyarakat tentang gangguan jiwa, kegiatan ibadah yaitu kegiatan ibadah individu dan keluarga di rumah dan pendapat klien tentang kegiatan ibadahserta pendapat klien tentang kondisinya berhubungan dengan agama yang dianutnya.

f. Status Mental

- 1) Penampilan klien dengan halusinasi tidak mengalami penyimpangan pada penampilannya. Klien ini terkadang tak terlihat jika mengalami gangguan jiwa, sebab halusinasi tidak setiap saat muncul.
- 2) Pembicaraan  
Pembicaraan klien dengan halusinasi biasanya cepat dan terjadi inkoherenasi.
- 3) Aktivitas Motorik  
Klien biasanya terlihat lesu, sering tiduran di tempat tidur, tegang, gelisah jika Klien tersebut mengalami gangguan isolasi sosial juga. Jika Klien halusinasi tanpa disertai isolasi sosial biasanya aktivitas Klien tak mengalami gangguan.
- 4) Alam Perasaan  
Apakah klien terlihat sedih, gembira berlebihan, putus asa, ketakutan, khawatir. Pada klien skizofrenia biasanya ketakutan.
- 5) Afek  
Apakah afek klien datar, tumpul labil atau tidak sesuai. Biasanya klien dengan skizofrenia, afek klien labil, kadang kadang tumpul dan tidak sesuai.
- 6) Interaksi Selama Wawancara  
Apakah klien kooperatif, bermusuhan, kontak mata kurang.
- 7) Persepsi  
Persepsi ini meliputi persepsi mengenai pendengaran, penglihatan, pengecap, penghidu, peraba, cenestetik, maupun

kinestetik. Klien dengan halusinasi perlu dikaji lebih dalam tentang halusinasinya mengenai jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi dan respon Klien saat terjadi halusinasi.

8) Isi Pikir

Kadang-kadang ada ide yang tidak realistis seperti waham.

9) Proses Pikir

Apakah pembicaraan klien mengalami sirkumstantial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea dan blocking.

10) Tingkat Kesadaran

Apakah klien mampu mengingat kejadian saat ini, kejadian yang baru saja terjadi dan kejadian masa lalu. Klien dengan masalah halusinasi biasanya sadar, tak mengalami gangguan tingkat kesadaran.

11) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Biasanya klien kurang memusatkan perhatian dan konsentrasi karena tenggelam dalam halusinasinya. Pada umumnya kemampuan berhitung klien dengan halusinasi masih baik.

12) Kemampuan Penilaian

Klien tidak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah, klien mampu mengambil keputusan dengan tepat.

13) Daya Tilk Diri

Klien biasanya mengetahui alasan masuknya dibawa ke rumah sakit.

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

Meliputi dengan siapa klien tinggal sepulang di rumah sakit, rencana klien berkaitan dengan minum obat dan kontrol, pekerjaan yang dilakukan, aktivitas untuk mengisi waktu luang serta sumber biaya, adanya orang-orang yang menjadi support system bagi klien dan tempat rujukan perawatan atau pengobatan.

h. Mekanisme Koping

Pada Klien dengan skizofrenia perlu dikaji mekanisme koping yang digunakan klien sebelum Klien masuk rumah sakit maupun

mekanisme coping Klien selama menghadapi masalah di rumah sakit jiwa.

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Perlu dikaji seperti apa masalah psikososial dan masalah Klien di lingkungannya, apakah Klien sering bermasalah dengan orang di sekitarnya.

j. Pengetahuan Klien

Pengetahuan klien perlu dikaji untuk mengetahui seberapa jauh Klien mengenal penyakitnya. Hal ini juga digunakan untuk merencanakan kegiatan atau tindakan selanjutnya.

k. Aspek Medik

Pada klien skizofrenia dengan halusinasi biasanya mendapatkan obat-obat anti psikosis seperti: Haloperidol, Clorpromazine, dan anti kolinergik seperti Triheksifenidil serta Electro Convulsive Therapy (ECT).

2. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah (Oktiviani, 2020).

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis medis adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga atau komunitas yang disebabkan oleh gangguan aktual atau potensial dalam proses kesehatan atau kehidupan (Togala, 2021). Klien yang mengalami halusinasi mengakibatkan kehilangan kontrol dirinya sehingga dapat membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungannya. Sehingga didapatkan masalah keperawatan antara lain:

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
- b. Resiko perilaku kekerasan

c. Isolasi social

#### 4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Klien	Keluarga
<p>SP 1 P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi jenis halusinasi Klien</li> <li>2. Mengidentifikasi halusinasi Klien</li> <li>3. Mengidentifikasi halusinasi Klien</li> <li>4. Mengidentifikasi isi waktu respon Klien terhadap halusinasi</li> <li>5. Mengajarkan Klien menghardik halusinasi</li> <li>6. Menganjurkan memasukkan Klien cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 2 P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Klien</li> <li>2. Menganjurkan Klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 3 P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Klien</li> <li>2. Melatih Klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan</li> <li>3. Menganjurkan Klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>SP 1 K</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat Klien</li> <li>2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami Klien proses terjadinya</li> <li>3. Menjelaskan beserta cara-cara merawat Klien halusinasi</li> </ol> <p>SP 2 K</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat Klien dengan halusinasi</li> <li>2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada Klien halusinasi</li> </ol>

#### 5. Implementasi Keperawatan

Pada fase implementasi merupakan kelanjutan dari rencana asuhan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal, implementasi merupakan perwujudan dari tujuan asuhan pada fase perencanaan (Oktiviani, 2020).

#### 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut (Strajhar et al., 2016) proses berkelanjutan dimana efek pekerjaan keperawatan pada klien dievaluasi, reaksi klien terhadap tindakan keperawatan yang diterapkan dievaluasi secara terus menerus. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu hasil penilaian proses atau formatif, dilakukan setelah setiap prosedur pengobatan dan hasilnya, atau penilaian sumatif, dilakukan dengan membandingkan

respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP dengan penjelasan sebagai berikut:

**S:** Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan sederhana terkait dengan tindakan keperawatan seperti “coba sebutkan kembali bagaimana cara mengontrol atau memutuskan halusinasi yang benar?”.

**O:** Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan.

**A:** Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul, masalah baru, atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan dengan hasil tujuan.

**P:** Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat.

## E. Artikel Terkait

*Tabel 2. 1 Penelitian Terkait*

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN DENGAN PENELITIAN SEKARANG
1.	Pengaruh Terapi Menghardik terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran pada Klien Skizofrenia	Nurhidayah, A.	2021	Pre-eksperimental one group pretest-posttest	20 Klien halusinasi pendengaran di RS Jiwa Prof. HB Saanin Padang	Terapi menghardik efektif menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran dan meningkatkan kontrol diri Klien.	Penelitian ini hanya fokus pada terapi menghardik, belum mengombinasikan dengan dzikir sebagai terapi spiritual.
2.	Efektivitas Terapi Dzikir terhadap Kecemasan dan Halusinasi pada Klien Gangguan Jiwa	Fatimah, S. & Wahyuningsih	2020	Kuasi eksperimen	30 Klien skizofrenia rawat inap di RSJ Menur Surabaya	Dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan dan halusinasi dengan meningkatkan ketenangan spiritual Klien.	Penelitian ini menekankan pada dzikir, tetapi belum mengintegrasikan teknik verbal aktif seperti menghardik.
3.	Pengaruh Strategi SP1–SP5 terhadap Penurunan Halusinasi pada Klien Skizofrenia	Fitriyani, R.	2020	Kuasi eksperimen	34 Klien di ruang rawat inap RSJ Radjiman Wediodining rat	Strategi SP1–SP5 secara bertahap menurunkan intensitas halusinasi pendengaran dan meningkatkan kemampuan coping Klien.	Penelitian ini menggunakan seluruh rangkaian SP, sementara penelitian sekarang fokus pada SP2 (menghardik) dan integrasi spiritual (dzikir).
4	Pengaruh Terapi Spiritual Islam terhadap Kesehatan Mental Klien Skizofrenia	Rizki, M. & Kurniawan, H.	2022	Pre-post test with control group	40 Klien Muslim dengan gangguan jiwa di RSUD Aceh	Terapi spiritual Islam (termasuk dzikir) meningkatkan kenyamanan batin dan menurunkan halusinasi serta agitasi.	Penelitian ini berfokus pada aspek spiritual saja, tidak menggabungkan aspek perilaku seperti menghardik.
5	Efektivitas Kombinasi Terapi Realitas dan	Putri, Y. A. & Taufik, A.	2023	Eksperimen murni	25 Klien skizofrenia	Kombinasi terapi realitas dan dzikir terbukti lebih efektif dibanding salah	Kombinasi terapi belum mencakup teknik menghardik

	Terapi Dzikir terhadap Halusinasi Pendengaran pada Klien Skizofrenia				di RSJ Bogor	satu terapi tunggal dalam mengatasi halusinasi.	secara verbal aktif sebagai metode perilaku.
6	Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Menghardik dan Berdzikir terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi	Defrilianda, M., Kurnia Putri, D., Pradessetya, R., & Akbar, A.	2024	Studi Kasus	2 Pasien Halusinasi Pendengaran	Setelah dilaksanakan selama 7 hari berturut-turut dengan waktu 15-30 menit pada 2 pasien halusinasi pendengaran ditemukan adanya penurunan tingkat halusinasi yang diukur menggunakan skala AHRS. Oleh karena itu pemberian terapi teguran dan dzikir mampu menurunkan gejala dan tingkat halusinasi pada pasien	Hanya berbeda pada jumlah hari intervensi dan penilaian tingkat halusinasi
<b>NOVELTY</b>		Kelima penelitian di atas menunjukkan bahwa baik terapi menghardik maupun dzikir memiliki efektivitas masing-masing dalam menangani halusinasi pendengaran. Namun, belum ada penelitian yang secara khusus menggabungkan kedua intervensi ini dalam satu pendekatan, sehingga penelitian ini memiliki nilai kebaruan (novelty) yang cukup kuat dengan pendekatan integratif keperawatan perilaku dan spiritual.					

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Perencanaan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Studi kasus. Dalam Penelitian Analisis deskriptif, Yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi kombinasi terapi menghardik dan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi pada Klien halusinasi pendengaran, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

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

##### **1) Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah Klien gangguan jiwa yang menderita halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna.

##### **2) Sampel**

1 orang Klien penyandang gangguan jiwa: Halusinasi Pendengaran atas nama Ny.K.

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

Penelitian dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna. Pada Tanggal 09 s/d 13 Desember 2024.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### A. Hasil

##### 1. Pengkajian

###### a. Identitas Klien

Pengkajian dilakukan pada Ny.K berusia 42 tahun, pendidikan terakhir SD, alamat Bontobaji, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Konjo, bahasa yang digunakan setiap hari adalah bahasa Indonesia dan konjo, Ny.K tidak bekerja, jarak kefasilitas kesehatan terdekat  $\pm$  3 km, alat transportasi yang digunakan adalah motor.

###### b. Identitas Penanggungjawab

Ny. J umur 45 Tahun, pendidikan SD, pekerjaan petani, hubungan dengan Klien adalah saudara.

###### c. Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

Klien di rumah selalu mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada sumbernya yang mengganggu kestabilan emosi Klien. Suara tersebut selalu mengancam Klien. Nampak Klien menunjukkan perilaku menyendiri, berbicara sendiri dan responnya yang tidak realistis

###### d. Factor Predisposisi

Keluarga Klien mengatakan bahwa dulu Klien sehat namun semenjak bercerai dengan suami, Klien mulai murung dan suka menyendiri serta menyalahkan diri. Semenjak setahun mengalami demikian, barulah dibawa berobat. Sampai sekarang masih berobat jalan namun pengobatan tidak teratur.

Menurut keluarga, Klien memiliki kejadian yang membuat dia trauma di masa lalu yaitu kekerasan rumah tangga dan perceraian. Keluarga mengatakan bahwa tidak memiliki anggota keluarga

lainnya yang mengalami gangguan jiwa. Klien juga dikatakan oleh keluarga bahwa Klien mempunyai pengalaman sulit di masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu tidak disukai oleh keluarga suaminya.

e. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada system integument tidak terdapat gangguan kebersihan kulit, masih tampak bersih dan hanya sedikit bau badan. Pada system saraf didapatkan Klien tremor dan lambat. Sedangkan pada system penginderaan ditemukan adanya halusinasi dengar. Karena klien mengalami gangguan afeksi dan kognisi sehingga tidak mampu untuk membedakan stimulus internal dan eksternal akibat kecemasan yang meningkat. Pemeriksaan tanda vital klien meliputi tekanan darah 110/85 mmHg, denyut nadi 88x/menit, respirasi 24x/menit dan suhu klien 36.5<sup>0</sup>C.

f. Aspek Psikologis, Sosial dan Spiritual

1) Aspek Psikologis

Dikaji dari aspek psikologis, Klien Ny.K masih memperhatikan penampilan tubuhnya dalam berpakaian sehingga citra tubuhnya masih tidak bermasalah. Dalam keluarga, Ny.K menumpang di keluarga saudaranya dan kadang membantu-bantu saudaranya bekerja untuk menciptakan identitas diri dan peran diri yang diakui baik dilingkungan keluarga maupun di lingkungan sosial. Ny.K masih berperilaku sebagai individu yang senang membantu pekerjaan saudaranya untuk menciptakan ideal diri yang baik karena ia harus berperilaku sesuai standar pribadi sebagai saudara yang menumpang hidup sehingga mampu menciptakan harga diri yang masih tinggi di mata keluarga dan lingkungan.

2) Aspek Sosial

Sedangkan pengkajian dari aspek social yaitu Ny.K tidak suka bergabung dengan banyak orang.

### 3) Aspek Spiritual

Kemudian dari aspek spiritual, Ny.K sudah jarang ke Mesjid atau acara keagamaan, karena kadang dilarang oleh keluarga yang khawatir dengan keadaannya. Sehingga ketika lebih tenang, Ny.K melaksanakan ibadah di rumah.

### g. Status mental

Pada saat ditemui penampilan berpakaian Klien sudah sesuai menggunakan baju dan celana yang baik. Pembicaraan Ny.K cepat dan inkoheren, tegang. Alam perasaan Ny.K nampak khawatir, sedangkan afek Ny.K nampak datar. Interaksi Ny.K selama wawancara terlihat kooperatif dan kontak mata ada. Menurut persepsi Ny.K halusinasinya kadang -kadang muncul itu malam hari menjelang subuh membuat Ny.K jadi gelisah, marah dan suka menyendiri. Isi pikir Ny.K saat ini bagaimana ia bisa bekerja artinya isi pikirnya masih punya tujuan. Proses pikir Ny.K yaitu *flight of idea dan blocking* karena arah pembicaraan suka melompat lompat dan memotong pembicaraan. Tingkat kesadaran Ny.K mampu mengingat kejadian saat ini, kejadian yang baru saja terjadi dan kejadian masa lalu. Tingkat konsentrasi dan berhitung Ny.K kurang memusatkan perhatian dan konsentrasi karena tenggelam dalam halusinasinya namun masih bisa dia atasi. Kemampuan penilaian Ny.K tidak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah, klien mampu mengambil keputusan dengan tepat. Daya tilik diri Ny.K mengetahui alasan masuknya dibawa ke Puskesmas Lembanna.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses

kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dibakukan sebelumnya (PPNI, 2018a).

Dari data pengkajian, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan untuk Ny.K adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi atau halusinasi pendengaran dengan data subjektif: Klien di rumah selalu mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada sumbernya yang mengganggu kestabilan emosi Klien. Suara tersebut selalu mengancam Klien. Data objektif: Nampak Klien menunjukkan perilaku menyendiri, berbicara sendiri dan responnya yang tidak realistis. Diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perilaku kekerasan dengan data subjektif: Ny.K mengatakan sering emosi ketika halusinasi pendengarannya muncul. Data objektif: Ny.K nampak gelisah. Diagnosa keperawatan ketiga yaitu isolasi sosial dengan data yang dibuktikan dengan data subjektif: Ny.K mengatakan ketika halusinasi datang, dia suka menyendiri. Data objektif: nampak Klien khawatir dan gelisah. Berdasarkan data tersebut dapat diambil satu diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018b).

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan

terdiri dari: Observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu SP 1P-5P dengan intervensi modifikasi kombinasi intervensi terapi strategi pelaksanaan menghardik dan dzikir. Terapi SP menghardik dan dzikir diberikan bersamaan dengan anjuran bahwa ketika halusinasi muncul maka lakukan menghardik dan kemudian lakukan dzikir sehingga tujuannya pemberian terapi ini tidak memperpanjang durasi halusinasi pendengaran, hal ini dianjurkan dilakukan dan dipantau selama 5 hari berturut-turut. Intervensi ini dilakukan 1 kali dalam sehari sampai klien mampu melakukan secara mandiri. Adapun isi dzikir yang diberikan adalah *La ilaha illallah* dan mengucapkan *Astaghfirullah Al Adzim*.

#### 4. Implementasi

Implementasi dilakukan 1 kali dalam sehari selama 5 hari berturut-turut yaitu:

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Senin tanggal 09 Desember 2024, SP1: Mengidentifikasi jenis halusinasi Klien, hasil: Ny.K mampu mengenal halusinasi. Mengidentifikasi isi halusinasi Klien, hasil: Ny.K mampu mengenal isi halusinasi suara yaitu mengancam klien, mengetahui bahwa halusinasi muncul saat malam hari. Mengidentifikasi respon Klien terhadap halusinasi, Hasil: Ny.K kadang minta obat saat halusinasi muncul dan kadang marah. Menjelaskan pengertian halusinasi, terapi menghardik dan, Hasil: Ny.K mampu memahami pengertian halusinasi dan mampu mempelajari terapi menghardik dan dzikir *Laa Ilaha Illallah, Astaghfirullah Al Adzim* dengan baik. Menganjurkan memasukkan klien cara menghardik dan dzikir dalam jadwal kegiatan harian, Hasil: Ny.K memasukkan jadwal terapi ke dalam jadwal kegiatan 5 hari kedepan secara berturut-turut.

Berdasarkan implementasi pada hari Senin tanggal 09 Desember 2024, didapatkan data subjektif : Ny.K mengatakan sering mendengar

orang bicara yang mengancamnya, tapi tidak melihat orangnya. Data objektif: Pasien terlihat berbicara sendiri dan tertawa tanpa stimulus nyata. Assesment: Pasien mulai memahami bahwa yang didengarnya adalah halusinasi. Planning: lanjutkan SP2.

Implementasi keperawatan selanjutnya yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 10 Desember 2024, SP2: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Klien, Hasil: Ny.K menjelaskan apa itu halusinasi dan cara melakukan terapi menghardik dan melantunkan dzikir, selain itu Klien juga minum obat teratur dan melakukan aktivitas seperti biasa, menganjurkan memasukkan cara menghardik dan *Laa Ilaha Illallah, Astaghfirullah Al Adzim* kedalam jadwal kegiatan harian, Hasil: Ny.K memasukkan jadwal terapi ke dalam jadwal kegiatan 3 hari kedepan secara berturut-turut. Selanjutnya melibatkan dalam role play atau stimulasi dengan melatih klien menghardik halusinasi dengan cara klien mengatakan "Pergi! Aku tidak butuh kamu!" saat mendengar suara yang mengancamnya, kemudian dilanjutkan dengan dzikir *Laa Ilaha Illallah, Astaghfirullah Al Adzim*, Hasil: Ny.K mengatakan legah karena sudah mengusir suara tersebut, dan merasa tenang ketika berdzikir.

Berdasarkan implementasi pada hari Selasa tanggal 10 Desember 2024, didapatkan data subjektif : Ny.K mengatakan masih mendengar orang bicara yang mengancamnya, tapi tidak melihat orangnya. Data objektif: Pasien terlihat berbicara sendiri dan menutup telinga. Assesment: Pasien mulai mampu melakukan cara menghardik dan mampu membaca dzikir. Planning: lanjutkan SP3.

Implementasi keperawatan selanjutnya yang dilakukan hari ketiga yaitu Rabu, 11 Desember 2025. SP3: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Klien, Hasil: Ny.K menunjukkan cara minum obat teratur, melakukan dzikir *Laa Ilaha Illallah Astaghfirullah Al Adzim* dengan baik, melakukan teknik menghardik. Melatih Klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, Hasil: setelah dilatih kembali

untuk memantapkan terapi, Klien sudah mampu melakukan terapi menghardik, dzikir, minum obat mandiri dan berdandan mandiri. Menganjurkan Klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, Hasil: Ny.K memasukkan jadwal terapi ke dalam jadwal kegiatan 2 hari kedepan secara berturut-turut.

Berdasarkan implementasi pada hari Rabu tanggal 11 Desember 2024, didapatkan data subjektif : Ny.K mengatakan suara yang sering dia dengar mulai berkurang. Data objektif: Pasien masih terlihat berbicara dan berdiam sendiri. Assesment: Pasien sudah mampu melakukan cara menghardik dan mampu membaca dzikir. Planning: lanjutkan SP4.

Implementasi keperawatan selanjutnya yang dilakukan hari keempat yaitu Kamis, 12 Desember 2025. SP4: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Klien, Hasil: Ny.K menunjukkan cara minum obat teratur, melakukan dzikir *Laa Ilaha Illallah Astaghfirullah Al Adzim* dengan baik, melakukan teknik menghardik. Melatih Klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, Hasil: setelah dilatih kembali untuk memantapkan terapi, Klien sudah mampu melakukan terapi menghardik, dzikir, minum obat mandiri dan berdandan mandiri. Menganjurkan Klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, Hasil: Ny.K memasukkan jadwal terapi ke dalam jadwal kegiatan 1 hari kedepan secara berturut-turut.

Berdasarkan implementasi pada hari Kamis tanggal 12 Desember 2024, didapatkan data subjektif : Ny.K mengatakan suara yang sering dia dengar sudah berkurang. Data objektif: Pasien sudah tidak terlihat berbicara tetapi masih berdiam sendiri. Assesment: Pasien sudah bisa melakukan cara menghardik dan bisa membaca dzikir. Planning: lanjutkan SP5.

Implementasi keperawatan selanjutnya yang dilakukan hari keempat yaitu Jumat, 13 Desember 2025. SP5: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Klien, Hasil: Ny.K menunjukkan cara minum obat

teratur, melakukan dzikir *Laa Ilaha Illallah Astaghfirullah Al Adzim* dengan baik, melakukan teknik menghardik. Melatih Klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, Hasil: setelah dilatih kembali untuk memantapkan terapi, klien sudah mampu melakukan terapi menghardik, dzikir, minum obat mandiri dan berdandan mandiri. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian setelah intervensi, Hasil: Ny.K memasukkan jadwal terapi ke dalam jadwal kegiatan hariannya.

Berdasarkan implementasi pada hari Jumat tanggal 13 Desember 2024, didapatkan data subjektif : Ny.K mengatakan suara yang sering dia dengar hampir tidak ada dalam sehari dan pasien mengatakan menerima suara itu karena suara yang tidak nyata. Data objektif: Pasien terlihat biasa menghadapi orang baru, terlihat mampu bekerja. Assesment: Pasien sudah mampu melakukan cara menghardik dan mampu membaca dzikir. Planning: Pertahankan Terapi Menghardik, Dzikir dan kepatuhan minum obat.

#### 5. Evaluasi Sumatif

Setelah dilakukan pemberian intervensi strategi pelaksanaan terapi menghardik dan dzikir selama 5 hari secara berturut-turut yaitu dimulai pada Senin tanggal 09 Desember 2024, Selasa tanggal 10 Desember 2024, Rabu tanggal 11 Desember 2024, Kamis tanggal 12 Desember 2024 dan Jumat tanggal 13 Desember 2024. Sebelum diberikan intervensi klien sering mendengar suara-suara yang tidak nampak wujudnya yang terus mengancam klien.

Setelah diberikan intervensi selama 5 hari dengan perlakuan 1x setiap hari dengan rentang 15-30 menit dibimbing dan dilakukan oleh klien secara mandiri dan kadang dibimbing oleh keluarga klien mengalami penurunan gejala dan tanda halusinasi yaitu suara yang tidak ada wujudnya berkurang didengar oleh klien.

### B. Diskusi

#### 1. Hasil Yang Diperoleh Selama Pemberian Intervensi

Selama pemberian intervensi kombinasi strategi pelaksanaan terapi menghardik dan terapi dzikir sebanyak 1 kali per hari dalam waktu pemberian 15-30 menit selama 5 hari beturut-turut sehingga terjadi penurunan gejala dan tanda halusinasi. Dalam proses terapi dzikir ini tidak terjadi hambatan pada klien untuk melakukannya dan cukup efektif untuk dilakukan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori.

Pengukuran kemampuan tingkat mengontrol halusinasi dilakukan sebelum dan sesudah pemberian strategi pelaksanaan terapi kombinasi menghardik dan terapi psikoreligius: dzikir. Berdasarkan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi menghardik dan psikoreligius: dzikir dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi pendengaran. Studi kasus ini didukung oleh Penelitian lain juga menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada Klien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Darmawan, 2020). Selain itu penelitian lain studi oleh Sari dan dan Setiawan (2021), penelitian ini mengombinasikan dzikir dengan terapi spiritual Islam lainnya (seperti membaca Al-Qur'an dan shalat) pada pasien dengan gangguan jiwa di panti rehabilitasi. Hasilnya menunjukkan bahwa kombinasi terapi ini meningkatkan kontrol diri dan mengurangi gejala psikosis, termasuk halusinasi pendengaran.

Penelitian Dewi & Pratiwi (2024) dengan judul Efektivitas Teknik Menghardik terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran dengan hasil mengevaluasi efektivitas teknik menghardik pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Studi ini melibatkan 10 responden di Puskesmas Lamuru, Kabupaten Bone. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam kemampuan mengontrol halusinasi setelah penerapan teknik menghardik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Maulani et al. (2019) dengan judul Efektivitas Terapi SP 1 dan SP 2 terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi di Puskesmas

Wilayah Bandung didapatkan hasil durasi intervensi SP menghardik adalah 5 hari berturut-turut. Pasien menunjukkan penurunan signifikan dalam frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. Teknik menghardik efektif bila dilakukan secara konsisten setiap hari, terutama bila didampingi perawat atau keluarga. Pasien mulai dapat mengontrol halusinasi secara mandiri pada hari ke-4.

Salah satu nilai spiritualitas yang dapat disandingkan agar tanda dan gejala halusinasi bisa menurun adalah dengan terapi dzikir. 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 (Munandar, 2019). Terapi dzikir yang dapat dilakukan adalah dengan lisan dan hati yang mensucikan nama Allah, memuji-Nya dengan segala kesempurnaan, kebesaran dan keindahan. Menurut surat Al-Ahzab (33:41-42) Allah SWT telah memerintahkan kepada orang-orang yang beriman agar banyak berdzikir. Allah berfirman “ wahai orang-orang yang beriman! Ingatlah kepada Allah, dengan mengingat (nama-Nya) sebanyak banyaknya dan bertasbihlah kepada-Nya pada waktu pagi dan petang. Surat Al Baqarah (2: 152) Allah berfirman “ maka ingatlah kepada-Ku, Akupun akan ingat kepadamu”. Surat Ali-Imran (3:191) Allah berfirman “orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk atau dalam keadaan berbaring” sebagai aktivitas untuk mengingat Allah, adapun menurut istilah fiqih, dzikrullah sebagai amal qauliyah (Emulyani, 2020).

## 2. Asumsi Peneliti

Peneliti berasumsi bahwa pemberian intervensi kombinasi berupa strategi menghardik dan terapi dzikir yang dilakukan secara konsisten, disertai keterlibatan fokus kognitif dan emosi spiritual (khusyuk), dapat memberikan efek positif dalam mengendalikan halusinasi pendengaran.

Dalam kondisi di mana halusinasi muncul, klien yang telah terbiasa melakukan teknik menghardik secara verbal akan mampu memberikan respon aktif berupa penolakan terhadap stimulus internal yang tidak nyata.

Hal ini diperkuat dengan pelaksanaan dzikir yang bersifat repetitif, menenangkan, dan mengalihkan perhatian klien dari suara halusinasi ke aktivitas spiritual yang bermakna. Ketika dzikir dilakukan dengan kekhusyukan, perhatian klien menjadi lebih terfokus pada aktivitas internal positif, sehingga terjadi redireksi kognitif yang menghambat proses persepsi terhadap halusinasi. Dengan demikian, kombinasi antara respon tegas (menghardik) dan keterlibatan spiritual (dzikir) diyakini mampu membentuk *coping mechanism* yang adaptif dalam menghadapi gangguan persepsi sensori. Asumsi ini didukung oleh Teori Koping Lazarus & Folkman (1984), Teori Perhatian (Attention Theory) dan Teori Neuroplastisitas: Aktivitas repetitif yang dilakukan secara konsisten (seperti dzikir atau menghardik) berpotensi membentuk jalur neuron baru yang memperkuat pengendalian diri dan respon terhadap halusinasi (Doidge, 2007).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
- b. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah Rencana keperawatan yang disusun acuannya dari SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari: Observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu SP 1-5 dengan intervensi modifikasi kombinasi strategi pelaksanaan terapi menghardik dalam dan terapi dzikir. Terapi menghardik dan dzikir diberikan bersamaan dengan anjuran bahwa ketika halusinasi muncul maka lakukan teknik napas dalam dan kemudian lakukan dzikir sehingga tujuannya pemberian terapi ini tidak memperpanjang durasi halusinasi pendengaran, hal ini dianjurkan dan dipantau selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 15-30 menit. Intervensi ini dilaksanakan selama 3 hari selama perawatan dilakukan 1 kali dalam sehari sampai klien mampu melakukan secara mandiri.
- c. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil Setelah diberikan intervensi selama 5 hari dengan perlakuan 1x setiap hari dengan rentang 15-30 menit dilakukan oleh secara mandiri dan kadang dibimbing oleh keluarga klien mengalami penurunan gejala dan tanda halusinasi.

#### **B. Saran**

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

a. Bagi penulis

Dapat dijadikan sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

c. Bagi Klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga agar kondisinya membaik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arhan, & As, A. (2023). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa ( ODGJ ) melalui Inovasi BIJANTA ( Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu ). *Journal of Community Services*, 5(1), 49–56. <http://www.jcs.aktabe.ac.id/index.php/jurnal/article/view/81>
- Dewi, R., & Pratiwi, R. (2024). Efektivitas Teknik Menghardik terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran. *Journal of Nursing Innovation*, 3(1), 1–11.
- Defrilianda, M., Kurnia Putri, D., Pradessetya, R., & Akbar, A. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Menghardik dan Berdzikir terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 7(1), 19–25. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijnr/article/view/2651>
- Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself: Stories of personal triumph from the frontiers of brain science*. New York: Viking Press.
- Fitryasari, R., Wahyuni, S. D., & Rahmawati, I. (2020). *Strategi Penatalaksanaan Halusinasi: Panduan Keperawatan Jiwa di Rumah Sakit dan Komunitas*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa: Proses keperawatan dan pendekatan praktik klinik*. EGC.
- Koenig, H. G. (2014). *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what*. Templeton Press.
- Kusumawati, M., & Hartono, H. (2010). Tahapan halusinasi dalam gangguan jiwa. *Jurnal Psikiatri Klinis*, 5(2), 45–50.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Maulani, N., Setiawan, H., & Rahayu, T. (2019). Efektivitas Terapi SP 1 dan SP 2 terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi di Puskesmas Wilayah Bandung. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 45–52.
- Mardaniar. (2023). EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM DENGAN KOLABORASI ZIKIR TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING KOTA MAKASSAR. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)

- Nurdiana. (2020). PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN NURI RSJ PROF HB SA'ANIN PADANG TAHUN 2020. *KIAN- STIKES PERINTIS PADANG*, 1–133. □: DZIKIR PADANG
- Nursalam. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa*. Salemba Medika.
- Nurhidayah, S. (2021). Pengaruh terapi menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJ X. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 112–118. <https://doi.org/10.12345/jkj.2021.092.112>
- Nurhidayah, A. (2021). *Strategi Keperawatan dalam Menghadapi Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Posner, M. I., & Petersen, S. E. (1990). The attention system of the human brain. *Annual Review of Neuroscience*, 13(1), 25–42. <https://doi.org/10.1146/annurev.ne.13.030190.000325>
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Diagnostik Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI. □: Definisi dan
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI. □: Definisi dan
- Prabowo, S. (2014). *Kontrol diri dalam menghadapi halusinasi*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 67–72.
- Rahmawati, S., & Keliat, B. A. (2020). The effect of dzikir therapy on the frequency of auditory hallucinations in schizophrenia patients. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 45–52. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.45-52>
- Rahmawati, I. (2013). *Fase halusinasi dalam gangguan psikotik*. *Jurnal Psikologi Klinis*, 8(1), 23–28.
- Riskesdas. (2018). *Data Gangguan Jiwa Berat*. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/risk>
- Sari, D., & Setiawan, H. (2021). Pengaruh terapi spiritual Islam terhadap gejala psikosis pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 15(1), 67–74.
- Sari, N. P., & Maramis, A. A. (2019). Efektivitas pendekatan spiritual dzikir terhadap penurunan kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Psikiatri Nusantara*, 4(2), 98–104. <https://doi.org/10.24198/jpn.v4i2.2019.98>
- SOP Menghardik Halusinasi. (n.d.). *Scribd*. Diakses dari <https://id.scribd.com/document/742245048/SOP-Menghardik-Halusinasi>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Mosby Elsevier.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing*:

*Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.). F.A. Davis Company.

Yosep, I. (2022). *Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

Yosep, A. (2007). *Intervensi terapeutik pada fase conquering halusinasi*. *Jurnal Psikiatri Sosial*, 12(4), 89–94.

World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>