

**EFEKTIFITAS TERAPI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DIPADUKAN ZIKIR  
TERHADAP FREKUENSI HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN “M” DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALASSAE**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**OLEH :**

**ST. SRI NIRWANI, S.Kep**

**NIM. D.24.12.084**

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

**2025**

**EFEKTIFITAS TERAPI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DIPADUKAN ZIKIR  
TERHADAP FREKUENSI HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN “M” DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALASSAE**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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



**OLEH :**

**ST. SRI NIRWANI, S.Kep  
NIM D.24.12.084**

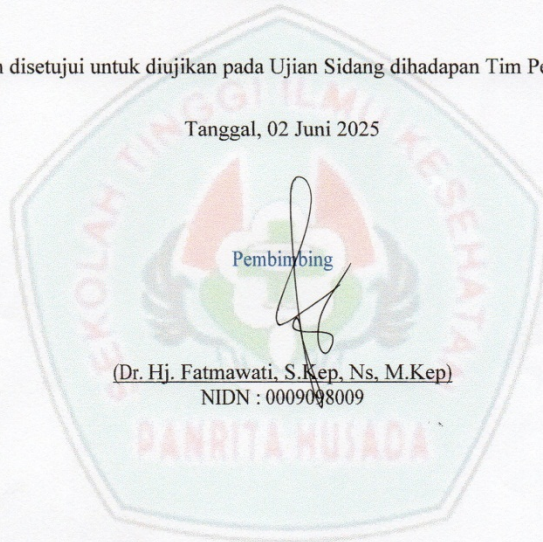
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "EFEKTIFITAS TERAPI TEKNIK  
RELAKSASI NAPAS DALAM DIPADUKAN ZIKIR TERHADAP  
FREKUENSI HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN "M"  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALASSAE"  
TAHUN 2025

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

Tanggal, 02 Juni 2025



Pembimbing

(Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep. Ns, M.Kep)  
NIDN : 0009098009


**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "EFEKTIFITAS TERAPI TEKNIK  
RELAKSASI NAPAS DALAM DIPADUKAN ZIKIR TERHADAP  
FREKUENSI HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN "M"  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALASSAE"


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

Tanggal,02 Juni 2025"

Penguji I


  
(Ns. Asri, S.Kep., M.Kep)  
NIDN : 0915078606

Penguji II

  
(Ns. Safruddin, S.Kep., M.Kep)  
NIDN : 0007128108

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

  
(ANDI NURLAEA AMIN, S.Kep, Ns, M.Kes)  
NIP : 19841102 011010 2 028

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ST. Sri Nirwani, S.Kep  
NIM : D.24.12.084  
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 :

“Efektifitas Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dipadukan Zikir Terhadap Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Tn "M" Di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae”

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

Bulukumba, Maret 2025

Yang membuat pernyataan,



ST. Sri Nirwani, S.Kep

Nim : D.24.12.084

## 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 (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Efektifitas Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dipadukan Zikir Terhadap Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Tn "M" di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae” 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. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.

6. Ns. Safruddin, S.Kep., M.Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan masukan saat ujian.
7. Ns. Asri, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan masukan saat ujian pula.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. 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.
10. 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, Juli 2025

Penulis

## ABSTRAK

**Efektifitas Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dipadukan Zikir Terhadap Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Tn "M" di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae. ST. Sri Nirwani<sup>(1)</sup>, Hj. Fatmawati<sup>(2)</sup>**

**Pendahuluan :** 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%). 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, 2023).

**Tujuan :** Menilai efektifitas asuhan keperawatan jiwa pada Tn. M dengan intervensi teknik napas dalam dikombinasikan intervensi dzikir di wilayah kerja Puskesmas Salassae.

**Metode :** Yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

**Hasil :** Frekuensi halusinasi sebelum intervensi yaitu 5x sehari sering terjadi pada sore hari menjelang malam, setelah intervensi terapi kombinasi dzikir dan teknik napas dalam, terjadi penurunan frekuensi halusinasi yaitu 1x sehari. KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan terapi kombinasi teknik napas dalam dan terapi dzikir dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran secara signifikan.

**Kesimpulan :** Intervensi terapi kombinasi teknik napas dalam dan terapi dzikir membuktikan dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

**Saran :** Bagi pasien dan keluarga diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita gangguan kesehatan jiwa dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

**Kata kunci :** Halusinasi Pendengaran, Terapi Teknik Napas Dalam, Terapi Dzikir.

## ABSTRACT

The Effectiveness of Deep Breathing Relaxation Therapy Combined with Dhikr on the Frequency of Auditory Hallucinations in Mr. "M" at the Working Area of Salassae Health Center. ST. Sri Nirwani(1), Hj. Fatmawati(2)

**Introduction:** Based on the 2018 Basic Health Research (Riskesdas), the prevalence of people with severe mental disorders (ODGJ) in South Sulawesi was 0.23%, meaning that 2 out of 1,000 residents experienced severe mental disorders. In Bulukumba Regency, this prevalence is estimated to be around 967 individuals. Data showed that the coverage of ODGJ receiving services in Bulukumba was only 331 people (34.2%) in 2020, increasing to 613 cases in 2021, and significantly rising to 818 people in 2022 (84.57%) (Arhan, 2023).

**Objective:** To evaluate the effectiveness of psychiatric nursing care for Mr. M using deep breathing relaxation techniques combined with dhikr intervention in the working area of Salassae Health Center.

**Method:** The approach used was the nursing process, beginning from the assessment phase to the evaluation phase.

**Results:** The frequency of hallucinations before intervention was 5 times a day, often occurring in the late afternoon toward evening. After the combined intervention of dhikr and deep breathing relaxation, the frequency of hallucinations decreased to once a day. This finding indicates that the combined therapy of deep breathing and dhikr significantly reduced auditory hallucination symptoms.

**Conclusion:** The combined intervention of deep breathing relaxation and dhikr therapy effectively reduced auditory hallucination symptoms in patients with schizophrenia.

**Recommendation:** Patients and families are expected to actively participate in caring for family members with mental health disorders, make appropriate decisions or actions to address problems, and continue long-term care for their relatives.

**Keywords:** Auditory Hallucinations, Deep Breathing Relaxation Therapy, Dhikr 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 .....	8
B. Tindakan Keperawatan/Implementasi SOP Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam .....	18
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.....	32

B. Populasi dan Sampel .....	32
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI</b>	
A. Hasil .....	33
B. Diskusi .....	39
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>44</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan mental merupakan komponen utama dalam kesehatan dan sangat penting bagi kemampuan individu maupun kolektif sebagai manusia agar dapat berpikir, berinteraksi baik satu sama lain, mencari nafkah, dan menikmati kehidupan (WHO, 2020). Gangguan jiwa merupakan kondisi di mana individu mengalami stres yang tinggi dan tidak mampu dalam mengatasi masalah, baik masalah sosial, rendahnya harga diri, rendahnya kompetensi, dan masalah dalam berinteraksi (Fitriani et al., 2020).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis ditandai dengan terdapatnya perpecahan (schism) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2013). Halusinasi yang dapat terjadi pada individu salah satunya ialah halusinasi pendengaran, halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana individu tersebut mendengar suara maupun kebisingan yang kurang jelas maupun jelas sampai kata-kata yang jelas yang didengar oleh individu terdengar seperti mengajak berbicara (Hani et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO, 2020), diperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia. 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).

UPT Puskesmas Salassae menurut laporan pengelola Kesehatan Jiwa melaporkan bahwa penderita skizofrenia meningkat dari tahun 2022 sebanyak 30 orang, tahun 2023 sebanyak 37 orang dan tahun 2024 sebanyak 39 orang. Berdasarkan laporan penanggungjawab program kesehatan jiwa, mengatakan bahwa pasien skizofrenia mendapat pengobatan standar, namun terdapat beberapa pasien akan kambuh ketika obat yang dikonsumsi habis dan atau terputus. Penyebab hal tersebut karena kurangnya kesadaran dan dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan.

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan control dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Sehingga petugas kesehatan telah berupaya untuk melakukan

terapi pengobatan pada pasien halusinasi seperti terapi berupa farmakologi dan terapi nofarmakologi seperti terapi spiritual: Dzikir dimana terapi ini sangat bermanfaat bagi seseorang yang terkena gangguan jiwa pada halusinasi (Nurdiana, 2020). Selain itu terkait Kesehatan mental telah banyak penelitian menggunakan Teknik relaksasi seperti Teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan gangguan Kesehatan mental pasien terutama yang mengalami depresi atau yang lebih berat pada pasien skizofrenia.

Terapi Spiritual Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam al Quran dan as-Sunnah ke dalam diri. Seperti melakukan shalat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama (Yusuf, 2020).

Teknik relaksasi yakni suatu bentuk manajemen depresi suatu upaya pengimplementasian perubahan gaya hidup. Teknik relaksasi (non farmakologis) yakni Relaksasi Otot (Progressive muscle relaxation), (diaphragmatic breathing), Meditasi (attention- focussing exercises), dan Relaksasi Prilaku (behavioral relaxation training). Teknik relaksasi napas yaitu salah satu terapi relaksasi yang berkhasiat memberikan tubuh merasa lebih tenang dan harmonis, sehingga mampu memberdayakan tubuhnya untuk mengatasi masalah yang menyerangnya. Keunggulan latihan teknik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Mardaniar, 2023).

Melakukan aktivitas keagamaan bertujuan menunjang kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa cara. Tergantung individu yang hendak menggunakan aspek religiusitas sebagai cara dalam meningkatkan

kebahagiaannya. Cukup populer tentang relaksasi untuk meningkatkan kebahagiaan di Indonesia adalah metode berzikir. Metode ini sering menjadi alternatif yang digunakan oleh masyarakat Indonesia (Karisna 2019). Kombinasi antara teknik relaksasi dan kuatnya keyakinan yang baik merupakan faktor keberhasilan relaksasi. Unsur keyakinan yang akan digunakan dalam intervensi adalah unsur keyakinan agama. Unsur keyakinan yang dimasukkan adalah penyebutan kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan agama masing-masing secara berulang-ulang yang disertai dengan sikap pasrah (Sahar, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Helen M. & Stallman, (2020) di University of Michigan School of Public Health tentang penggunaan strategi koping yang sehat dan tidak sehat yang dilakukan pada Mayoritas (62%) peserta berusia 18 hingga 22 tahun; 16% berusia 23 sampai 25 tahun didapatkan hasil setelah tes ulang 1 bulan adalah 0,84 untuk strategi koping yang sehat, 0,71 untuk yang tidak sehat. Strategi koping sehat yang digunakan untuk merasa lebih baik ketika mereka cemas, stres, atau depresi adalah pernapasan napas dalam, relaksasi dan aktivitas sosial.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Alvon Dika (2023) dengan judul Studi Kasus Aplikasi Terapi Dzikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Setelah diberikan tindakan terapi dzikir selama 3x pertemuan dalam waktu 14 hari, didapatkan hasil klien mampu mengikuti terapi dzikir sesuai dengan apa yang telah diajarkan dan hasilnya efektif menurunkan gejala halusinasi pendengaran yang cukup baik, dengan observasi halusinasi sebelum dilakukan tindakan terdapat skor tanda gejala sejumlah 21 dan setelah dilakukan tindakan terdapat skor tanda gejala menjadi 3 (Nurdiana, 2020).

Sebagai upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa khususnya pada pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran, diperlukan intervensi yang tidak hanya mengandalkan pengobatan farmakologis, melainkan juga pendekatan nonfarmakologis yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara holistik. Pendekatan keagamaan melalui terapi dzikir terbukti memberikan ketenangan batin dan memperkuat aspek

spiritual pasien, sementara teknik relaksasi napas dalam mampu mengurangi ketegangan fisik serta menurunkan tingkat kecemasan. Kombinasi keduanya berpotensi lebih efektif dalam menekan frekuensi halusinasi pendengaran dibandingkan bila dilakukan secara terpisah, karena selain memberikan efek fisiologis berupa relaksasi, juga menguatkan aspek psikologis dan spiritual pasien. Dengan demikian, integrasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir menjadi alternatif intervensi yang relevan untuk diterapkan pada pasien dengan skizofrenia, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di Puskesmas yang berbasis masyarakat religius seperti di wilayah Kabupaten Bulukumba. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus “Efektifitas Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dipadukan Zikir Terhadap Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Tn "M" di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae”.

#### B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit gangguan jiwa skizofrenia dalam hal ini halusinasi pendengaran tentunya dapat mengganggu kualitas hidup dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Perlu adanya perhatian terapi nonfarmakologi untuk menunjang dalam pengobatan secara farmakologis dalam penanganan pasien halusinasi. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah pasien halusinasi pendengaran dapat mengganggu keseharian pasien serta menurunkan kualitas hidup pasien sebagai penyandang disabilitas mental. Bagaimana efektifitas asuhan keperawatan Kesehatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran dengan intervensi teknisk napas dalam dikombinasikan intervensi dzikir.

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya ilmiah ini adalah menilai efektifitas asuhan keperawatan jiwa pada Tn. M dengan intervensi teknik napas dalam dikombinasikan intervensi dzikir di wilayah kerja Puskesmas Salassae.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada Tn. M dengan masalah halusinasi pendengaran.
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan jiwa pada Tn. M dengan masalah halusinasi pendengaran.
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan jiwa pada Tn. M dengan masalah halusinasi pendengaran.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan jiwa SP1-SP4 pada Tn. M dengan masalah halusinasi pendengaran.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada Tn. M dengan masalah halusinasi pendengaran.
- f. Diketuainya efektifitas terapi teknik relaksasi napas dalam dipadukan zikir terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada Tn "M" di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae.

#### D. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M dengan menekan efektifitas terapi teknik relaksasi napas dalam dipadukan zikir terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada Tn "M" di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae.

#### E. Manfaat

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

##### 1. Manfaat untuk mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa dalam Kasus halusinasi pendengaran.

##### 2. Manfaat untuk lahan praktek

Diharapkan hasil laporan ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai asuhan keperawatan keluarga pada pasien jiwa di wilayah kerja puskesmas Salassae khususnya.

##### 3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi



sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan halusinasi pendengaran serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Jiwa.

#### 4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam pemberian intervensi terapi Teknik relaksasi napas dalam dipadukan dengan Teknik religious: Dzikir terhadap asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien skizofrenia.

#### 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 teknisk relaksasi napas dalam 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 Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, 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 merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi dengan kata lain disebut skizofrenia dimana klien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata berupa halusinasi, yang dapat berupa suara keras atau berdengung, tetapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna (Andri, 2019). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020).

Halusinasi merupakan pengalaman mendengar suara tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, salah satu halusinasi yang nyata dan sering ditemui adalah halusinasi pendengaran, halusinasi ini dapat diartikan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya (Abidin, 2020).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang, suara yang didengar dari kurang jelas sampai kata kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (Yosep, 2014 dalam Amalia, 2022).

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

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.

### 4. Etiologi Halusinasi Pendengaran

Menurut Ali (2019), faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

#### a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi sebagai faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial dan sosial kultural. Membedakan stressor predisposisi menjadi tiga, meliputi biologis, psikologis dan sosial budaya. Stressor predisposisi ini kejadiannya telah berlalu. Penjelasan secara rinci tentang ketiga stressor predisposisi tersebut sebagai berikut :

#### 1) Biologis

Faktor biologis terkait dengan adanya neuropatologi dan ketidakseimbangan dari neurotransmiternya. Dampak yang dapat dinilai sebagai manifestasi adanya gangguan adalah perilaku maladaptif klien . Secara biologi riset neurobiologikal

memfokuskan pada tiga area otak yang dipercaya dapat melibatkan klien mengalami halusinasi yaitu sistem limbik, lobus frontalis dan hypothalamus. Pada klien dengan halusinasi diperkirakan mengalami kerusakan pada sistem limbic dan lobus frontal yang berperan dalam pengendalian atau pengontrolan perilaku, kerusakan pada hipotalamus yang berperan dalam pengaturan mood dan motivasi. Kondisi kerusakan ini mengakibatkan klien halusinasi tidak memiliki keinginan dan motivasi untuk berperilaku secara adaptif. Klien halusinasi juga diperkirakan mengalami perubahan pada fungsi neurotransmitter, perubahan dopamin, serotonin, norepineprin dan asetilkolin yang menyebabkan adanya perubahan regulasi gerak dan koordinasi, emosi, kemampuan memecahkan masalah; perilaku cenderung negatif atau berperilaku maladaptif; terjadi kelemahan serta penurunan atensi dan mood (Ali, 2019)

## 2) Faktor Genetik

Genetik juga dapat memicu terjadi halusinasi pada seorang individu. Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif. Terjadinya penyakit jiwa pada individu juga dipengaruhi oleh keluarganya dibanding dengan individu yang tidak mempunyai penyakit terkait. Banyak riset menunjukkan peningkatan risiko mengalami skizofrenia pada individu dengan riwayat genetik terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia. Pada kembar dizigot risiko terjadi skizofrenia 15%, kembar monozigot 50%, anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia berisiko 13%, dan jika kedua orang tua menderita skizofrenia berisiko 45% (Putri, 2020)

## 3) Psikologis

Meliputi konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, coping dan keterampilan komunikasi secara verbal. Konsep diri dimulai dari gambaran

diri secara keseluruhan yang diterima secara positif atau negatif oleh seseorang. Penerimaan gambaran diri yang negative menyebabkan perubahan persepsi seseorang dalam memandang aspek positif lain yang dimiliki. Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dari lari dari alam nyata menuju alam khayal. Berdasarkan beberapa definisi di atas sosial psikologi terlalu banyak stress dan kecemasan serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Hargiana, 2018).

Moralitas pandangan negatif terhadap diri sendiri ini menyebabkan klien mengalami penurunan motivasi untuk melakukan aktifitas. Kesimpulannya, adanya penilaian diri yang negatif pada diri klien dengan halusinasi menyebabkan tidak ada tanggung jawab secara moral pada klien untuk melakukan aktifitas. Menurut beberapa penjelasan di atas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa jika mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, klien mempunyai konsep diri negatif, intelektualitas yang rendah, kepribadian dan moralitas yang tidak adekuat merupakan penyebab secara psikologis untuk terjadinya halusinasi. Klien halusinasi memerlukan perhatian yang cukup besar untuk dapat mengembalikan konsep diri yang seutuhnya yang menyebabkan klien suka menyendiri, melamun dan akhirnya muncul halusinasi (Abidin, 2020).

#### 4) Sosial Budaya

Meliputi status sosial, umur, pendidikan, agama, dan kondisi politik. Ada beberapa hal yang dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa. Salah satunya yang terjadi pada klien halusinasi adalah masalah pekerjaan yang akan mempengaruhi status sosial. Klien dengan status sosial ekonomi yang rendah



berpeluang lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan klien yang memiliki status sosial ekonomi tinggi (Fitria, 2020)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan social ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sosial terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan sosial dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Abidin, 2020).

Saat pertama kali terkena masalah, maka penanganannya juga memerlukan suatu upaya yang lebih intensif dengan tujuan untuk pencegahan primer. Frekuensi dan jumlah stresor juga mempengaruhi individu, bila frekuensi dan jumlah stresor lebih sedikit juga akan memerlukan penanganan yang berbeda dibandingkan dengan yang mempunyai frekuensi dan jumlah stresor lebih banyak. Berbagai penyebab/stresor di atas, yang meliputi stressor predisposisi dan stressor presipitasi yang dialami oleh klien halusinasi akan memunculkan beberapa respon. Respon tersebut merupakan pikiran, sikap, tanggapan, perasaan dan perilaku yang ditunjukkan pada klien halusinasi terhadap kejadian yang dialami (Yanti, 2020).

5. Fase Halusinasi Pendengaran

Fase halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Putra, 2020) halusinasi terjadi melalui beberapa fase antara lain :

a. Fase Pertama

Disebut juga dengan fase comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non-psikotik.

- 1) Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal hal yang menyenangkan, cari ini hanya menolong sementara.
- 2) Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase Kedua

Disebut dengan fase condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan.

- 1) Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.
- 2) Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase Ketiga

Disebut dengan fase controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

- 1) Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

- 2) Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase Keempat

Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

- 1) Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.
- 2) Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

6. Komplikasi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Maudhunah, 2021).

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 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 pasien 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 malalui bebagai pekerjaan seni.

- c) Terapi Menari

Fokus: Ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

d) Terapi Relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok untuk coping/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 : Menenal 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 pasien, 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. Tindakan Keperawatan/Implementasi SOP Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam**

1. Definisi Terap Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menerapkan teknik terapi relaksasi pernapasan sebagai strategi untuk mengurangi gejala ketidaknyamanan seperti rasa sakit, kekakuan otot, atau kecemasan (Safira, 2024). Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan

meningkatkan oksigenisasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan, depresi dan stres (Mardaniar, 2023).

## 2. Prosedur Intervensi

### a. Tahap pra interaksi :

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

### b. Tahap orientasi:

- 1) Berucap salam, memberi sapaan kepada pasien, 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 pasien

### c. Tahap kerja

- 1) Menjaga privasi
- 2) Mengajak pasien membaca basmallah
- 3) Memposisikan pasien 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) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- 8) Latih melakukan teknik napas dalam
- 9) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh
- 10) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan
- 11) Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara

dengan cara mulut mencucu secara perlahan

- 12) Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
  - 13) Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.
  - 14) Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi.
- d. Tahap terminasi
- 1) Mengkomunikasikan hasil pengumpulan informasi pasien/analisis yang didapat.
  - 2) Berencana untuk melakukan tindakan selanjutnya terhadap pasien.
  - 3) Mengundang pasien untuk membaca doa syukur.
  - 4) Menyimpulkan perjanjian saat berpamitan.
  - 5) Membersihkan tangan secara higienis.
  - 6) Mencatat informasi yang relevan pada dokumen keperawatan (Safira, 2024).

### **C. Konsep Dasar Terapi Dzikir**

#### **1. Pengertian Terapi Dzikir**

Terapi adalah pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit mental. Menurut (Ii 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 kewalian. 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 pasien
  - 2) Mengkaji Riwayat pasien
- b. Tahap Orientasi
  - 1) Memberikan salam dan menyapa nama pasien
  - 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur
  - 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien

- 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 pasien
- 3) Mempersiapkan alat
- 4) Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai kondisi pasien
- 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 pasien 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 pasien 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 pasien 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, menghindari 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 pasien tersebut mengalami gangguan isolasi sosial juga. Jika pasien halusinasi tanpa disertai isolasi sosial biasanya aktivitas pasien 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 pasien 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. Pasien 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 pasien dengan skizofrenia perlu dikaji mekanisme koping yang digunakan klien sebelum pasien masuk rumah sakit maupun

mekanisme coping pasien selama menghadapi masalah di rumah sakit jiwa.

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

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

j. Pengetahuan Klien

Pengetahuan klien perlu dikaji untuk mengetahui seberapa jauh pasien 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 pasien</li> <li>2. Mengidentifikasi halusinasi pasien</li> <li>3. Mengidentifikasi halusinasi pasien</li> <li>4. Mengidentifikasi isi waktu respon pasien terhadap halusinasi</li> <li>5. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi</li> <li>6. Menganjurkan memasukkan pasien 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 pasien</li> <li>2. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 3 P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan</li> <li>3. Menganjurkan pasien 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 pasien</li> <li>2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien proses terjadinya</li> <li>3. Menjelaskan beserta cara-cara merawat pasien halusinasi</li> </ol> <p>SP 2 K</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi</li> <li>2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien 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
1.	Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Desa Sidomulyo: Studi Kasus	Alvon Dika	2023	Penelitian deskriptif/kuantitatif ( <i>Case Study</i> )	1 Responden	Setelah diberikan tindakan terapi dzikir selama 3x pertemuan dalam waktu 14 hari, didapatkan hasil klien mampu mengikuti terapi dzikir sesuai dengan apa yang telah diajarkan dan hasilnya efektif menurunkan gejala halusinasi pendengaran yang cukup baik, dengan observasi halusinasi sebelum dilakukan tindakan terdapat skor tanda gejala sejumlah 21 dan setelah dilakukan tindakan terdapat skor tanda gejala menjadi 3.
2.	Penerapan Terapi Kombinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan: Studi Kasus	Eko Nugraha, Indra Maulana, Taty Hernawaty	2023	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dengan desain case study	1 Responden	Setelah dilakukan intervensi, pasien mampu mengontrol halusinasinya, ditandai dengan klien mengatakan bisikan serta penglihatan halusinasi yang dialaminya sudah berkurang, bahkan bisikan tidak terdengar lagi. penerapan strategi pelaksanaan dan terapi psikoreligius efektif dalam mengontrol atau mengurangi frekuensi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien.
3.	Intervensi Terapi Berdzikir pada Kasus Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Sahlan, Akhmad Sahlan, Ririn Isma Sundari	2023	Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif	1 Respdnen	Analisa kasus pada Yn. D didapatkan ada mengalami perubahan terhadap halusinasi dihari ke 2 intervensi

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENEITIAN**

#### **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 Teknik napas dalam dan terapi kombinasi dzikir untuk mengontrol halusinasi pada pasien 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 Pasien gangguan jiwa yang menderita halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae.

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

1 orang pasien penyandang gangguan jiwa atas nama Tn. M.

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

Penelitian dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Salassae. Pada Tanggal 20 s/d 22 Januari 2025.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Hasil**

##### **1. Pengkajian**

###### **a. Identitas Pasien**

Pengkajian dilakukan pada Tn. M berusia 46 tahun pada tanggal 20 Januari 2025 pukul 08.15 Wita. Didapatkan data pendidikan terakhir SD, alamat Salassae, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Konjo, bahasa yang digunakan setiap hari adalah bahasa Indonesia dan konjo, pekerjaan Tn. M yaitu bertani, jarak kefasilitas kesehatan terdekat  $\pm$  5 km, alat transportasi yang digunakan adalah motor.

###### **b. Identitas Penanggungjawab**

Ny. J umur 45 Tahun, pendidikan SD, pekerjaan petani, hubungan dengan pasien adalah istri.

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

Klien di rumah selalu mendengar suara-suara seperti orang menyuruhnya mandi dan mondar mandir, sehingga pasien mudah marah, kadang banyak diam, pasien cemas, gelisah dan jarang mau minum obat.

###### **d. Factor Predisposisi**

Keluarga pasien mengatakan bahwa dulu pasien sering sakit-sakitan, pertama kali di rawat di rumah sakit umum tahun 2017 sebanyak 2x karena typhoid. Kemudian tahun 2020 pasien mengalami gangguan jiwa dan berobat jalan, kemudian membaik. Kambuh kembali pada tahun 2022 dan kembali di rawat jalan. Sampai sekarang masih berobat jalan namun pengobatan tidak teratur.

Menurut keluarga, pasien tidak memiliki kejadian yang membuat dia trauma di masa lalu. Keluarga mengatakan bahwa tidak memiliki anggota keluarga lainnya yang mengalami gangguan jiwa. Pasien juga dikatakan oleh keluarga bahwa pasien mempunyai pengalaman sulit di masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu sering dibully oleh teman temannya pada saat masih muda.

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 pasien 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 140/95 mmHg, denyut nadi 98x/menit, respirasi 28x/menit dan suhu klien 36.6<sup>0</sup>C.

f. Aspek Psikologis, Sosial dan Spiritual

Dikaji dari aspek psikologis, Klien Tn.M masih memperhatikan penampilan tubuhnya dalam berpakaian sehingga citra tubuhnya masih tidak bermasalah. Dalam keluarga Tn.M masih mengembang tugas sebagai kepala keluarga dan sebagai ayah dari anak-anaknya serta sebagai suami dari istrinya untuk menciptakan identitas diri dan peran diri yang diakui baik dilingkungan keluarga maupun di lingkungan sosial. Tn.M masih berperilaku sebagai individu yang senang bekerja di sawah dan kebun untuk menciptakan ideal diri yang baik karena ia harus berperilaku sesuai standar pribadi sebagai petani sehingga mampu menciptakan harga diri yang masih tinggi di mata keluarga dan lingkungan.

Sedangkan pengkajian dari aspek social yaitu Tn.M tidak suka bergabung dengan banyak orang apalagi orang yang baru dikenal. Lebih senang berkumpul dengan keluarga dekat kemudian dari aspek spiritual, Tn.M sudah jarang ke Mesjid atau acara keagamaan, karena kadang dilarang oleh keluarga yang khawatir dengan keadaannya. Sehingga ketika lebih tenang, Tn.M melaksanakan ibadah di rumah.

g. Status mental

Pada saat ditemui penampilan berpakaian pasien sudah sesuai menggunakan baju dan celana yang baik. Pembicaraan Tn.M cepat dan inkoherensi, tegang. Alam perasaan Tn.M nampak khawatir, sedangkan afek Tn.M nampak datar. Interaksi Tn.M selama wawancara terlihat kooperatif dan kontak mata ada. Menurut persepsi Tn.M halusinasinya kadang -kadang muncul itu ketika sore hari menjelang malam dengan frekuensi 5 kali membuat Tn.M jadi gelisah, marah dan suka menyendiri. Isi pikir Tn. M saat ini bagaimana ia bisa bekerja artinya isi pikirnya masih punya tujuan. Proses pikir Tn.M yaitu *flight of idea dan blocking* karena arah pembicaraan suka melompat lompat dan memotong pembicaraan. Tingkat kesadaran Tn.M mampu mengingat kejadian saat ini, kejadian yang baru saja terjadi dan kejadian masa lalu. Tingkat konsentrasi dan berhitung Tn.M kurang memusatkan perhatian dan konsentrasi karena tenggelam dalam halusinasinya namun masih bisa dia atasi. Kemampuan penilaian Tn.M tidak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah, klien mampu mengambil keputusan dengan tepat. Daya tilik diri Tn.M mengetahui alasan masuknya dibawa ke Puskesmas.

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 Tn.M adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi atau halusinasi pendengaran dengan data subjektif: pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan untuk menyuruhnya selalu mandi dan mondar-mandir merasakannya melalui pendengaran sehingga mudah kesal. Data objektif: Tn. M tampak bersikap seolah mendengar sesuatu dan berbicara dengan seseorang, suka menyendiri, bicara sendiri dan mondar-mandir.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perilaku kekerasan dengan data subjektif: Keluarga mengatakan Tn.M sering marah-marah Ketika halusinasi pendengarannya muncul. Data objektif: Tn.M nampak gelisah dan memukul mukul lantai.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu isolasi sosial dengan data yang dibuktikan dengan data subjektif: Keluarga Tn.M mengatakan ketika halusinasi datang, pasien sering gelisah dan menyendiri, tidak menyukai berkumpul dengan orang banyak. Data objektif: nampak pasien khawatir dan gelisah serta lebih sering dipojokan.

Berdasarkan data diatas yang didapatkan hari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat 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-3P dan SP 1K-2K dengan intervensi modifikasi kombinasi terapi Teknik relaksasi napas dalam dan terapi dzikir. Terapi teknik napas dalam 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 14 hari berturut-turut. Intervensi ini dilaksanakan selama 3 hari selama perawatan dilakukan 1 kali dalam sehari sampai pasien mampu melakukan secara mandiri. Adapun isi dzikir yang diberikan adalah *Istighfar*, yaitu mengucapkan *Astaghfirullah Al Adzim*.

#### 4. Implementasi

Implementasi dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut yaitu:

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Senin tanggal 20 Januari 2025 pukul 12.30 Wita, SP 1P: Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, hasil: Tn.M mampu mengenal halusinasi. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, hasil: Tn.M mengetahui isi halusinasi bisikan utk melakukan mandi dan mondar-mandir, mengidentifikasi frekuensi dan waktu halusinasi pasien, Hasil: Tn.M mengetahui bahwa halusinasi muncul saat sore hari dengan frekuensi 5x sehari, mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, Hasil: Tn.M kadang minta obat saat halusinasi muncul dan terus menghardik sehingga kadang marah, mengajarkan pasien terapi teknik napas dalam dan dzikir untuk mengurangi rentang halusinasi, Hasil: Tn.M



mampu melakukan Teknik napas dalam dan dzikir *Astaghfirullah Al Adzim* dengan baik, menganjurkan memasukkan pasien cara Teknik napas dalam dan dzikir dalam jadwal kegiatan harian, Hasil: Tn. M memasukkan jadwal terapi ke dalam jadwal kegiatan 2 hari kedepan secara berturut-turut.

Selanjutnya pukul 13.40 Wita SP 1K: Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, Hasil: Keluarga mengatakan bahwa dalam merawat Tn.M merasakan memiliki banyak kesulitan karena pasien yang selalu menunda minum obat sampai lupa sehingga pasien sering kambuh, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien proses terjadinya, Hasil: Keluarga mengatakan bahwa setelah mendapat penjelasan terkait halusinasi pendengaran mampu mengerti apa itu halusinasi, menjelaskan beserta cara-cara merawat pasien halusinasi, Hasil: Keluarga Tn.M paham atas penjelasan yang diberikan terkait cara merawat pasien halusinasi bahwa kebersihan diri, patuh minum obat serta terapi dzikir itu penting.

Implementasi keperawatan selanjutnya yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 21 Januari 2025 pukul 09.00 Wita, sebelum melanjutkan ke SP 2P, pasien dievaluasi frekuensi muncul halusinasi yaitu 3x artinya ada penurunan frekuensi halusinasi. Lanjut SP 2P: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Hasil: Tn.M menunjukkan cara melakukan terapi Teknik napas dalam dan melantunkan dzikir yang diajarkan, selain itu pasien juga minum obat teratur dan melakukan aktivitas seperti biasa, menganjurkan memasukkan pasien cara Teknik napas dalam dan dzikir *Astaghfirullah Al Adzim* dalam jadwal kegiatan harian, Hasil: Tn. Memasukkan jadwal terapi ke dalam jadwal kegiatan 14 hari kedepan secara berturut-turut. Selanjutnya SP 2K: Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi, Hasil: Keluarga nampak serius berlatih merawat pasien dengan baik mulai

dari berdandan, mengajak beribadah dan mengajak beraktivitas. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi, Hasil: Nampak keluarga melatih pasien melakukan dzikir.

Implementasi keperawatan selanjutnya yang dilakukan hari ketiga yaitu Rabu, 22 Januari 2025 pukul 08.30 Wita. Sebelum melanjutkan ke SP 3P, pasien dievaluasi frekuensi muncul halusinasi yaitu 1x artinya ada penurunan frekuensi halusinasi SP 3P: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Hasil: Tn.M menunjukkan cara minum obat teratur, melakukan dzikir *Astaghfirullah Al Adzim* dengan baik, melakukan terapi Teknik napas dalam. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, Hasil: setelah dilatih kembali untuk memantapkan terapi, pasien sudah mampu melakukan terapi teknik napas dalam, dzikir, minum obat mandiri dan berdandan mandiri. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, Hasil: Tn. M memasukkan jadwal terapi ke dalam jadwal kegiatan 14 hari kedepan secara berturut-turut.

#### 5. Evaluasi Sumatif

Setelah dilakukan pemberian intervensi terapi teknik relaksasi napas dalam dan dzikir selama 3 hari secara berturut-turut yaitu dimulai pada Senin tanggal 20 Januari 2025, Selasa tanggal 21 Januari 2025 dan Rabu tanggal 22 Januari 2025. Sebelum diberikan intervensi pasien memiliki skor tanda dan gejala halusinasi pendengaran dengan skor 12.

Setelah diberikan intervensi selama 3 hari dengan perlakuan 1x setiap hari dilakukan oleh secara mandiri dan kadang dibimbing oleh keluarga pasien mengalami penurunan gejala dan tanda halusinasi dengan skor 4 dengan frekuensi halusinasi dari 5x sehari menjadi 1x sehari.

### B. Diskusi

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

Selama pemberian intervensi kombinasi terapi teknik napas dalam dan terapi dzikir sebanyak 1 kali per hari dalam waktu pemberian 10-

15 menit selama 3 hari beturut-turut sehingga terjadi penurunan gejala dan tanda. 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 terapi kombinasi Teknik napas dalam dan terapi psikoreligius: dzikir. Berdasarkan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. Penelitian lain juga menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Darmawan, 2020).

Salah satu nilai spritualitas 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).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar & Rahayu (2021) dengan judul Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. Hasil penelitian yaitu Intervensi yang diberikan berupa terapi generalis cara mengontrol halusinasi pendengaran dan terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Hasil studi kasus pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran (Nurdiana, 2020).

Terdapa faktor lain dalam keberhasilan intervensi kombinasi dzikir dan teknik nafas dalam yakni pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Menurut (Fatmawati et al., 2025) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pengetahuan keluarga yang baik memiliki hubungan yang signifikan dalam perawatan pasien halusinasi. Mereka menyarankan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dalam merawat pasien halusinasi di tingkat pelayanan primer.

## 2. Asumsi Peneliti

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa pemberian intervensi ketika klien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyuk) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul klien dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir.

## **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 1P-3P dan SP 1K-2K dengan intervensi modifikasi kombinasi terapi Teknik relaksasi napas dalam dan terapi dzikir. Terapi Teknik napas dalam 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 14 hari berturut-turut. Intervensi ini dilaksanakan selama 3 hari selama perawatan dilakukan 1 kali dalam sehari sampai pasien mampu melakukan secara mandiri.
- c. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil Setelah diberikan intervensi selama 3 hari dengan perlakuan 1x setiap hari dilakukan oleh secara mandiri dan kadang dibimbing oleh keluarga pasien mengalami penurunan gejala dan tanda halusinasi dengan skor 4 artinya frekuensi halusinasi menurun dari 5x sehari jadi 1x sehari.

#### **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 pasien 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

- Ali, N. A. M., Yusof, F., & Aziz, S. (2019). Faktor-faktor penyebab penyakit skizofrenia: satu kajian kes. *Jurnal Sains Sosial: Malaysian Journal of Social Sciences*, 4(1), 68-79. <https://doi.org/10.32583/farmasetis.v8i1.493>
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Stimulasi Persepsi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66.
- 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>
- Dermawan, D. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta . *Media Publikasi Penelitian*.
- Emulyani, E. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1725.
- Fatmawati, F., AB, A., & Mahmuda, A. (2025). The Effect of Health Education on Family Knowledge about the Care of Hallucinatory Patients at the Ponre Health Center. *South Asian Research Journal of Nursing and Healthcare*, 7(01), 17–22. <https://doi.org/10.36346/sarjnhc.2025.v07i01.003>
- Fitriani, R., Indriyani, P., & Sudiarto. (2020). PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP SKOR HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN Rizki. *Journal Of Nursing And Health (JNH)* Halaman 2719, 28–34.
- Hani, M., Wibowo, C., & Yudiati, E. A. (2023). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Distraksi Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Auditori Di Rumah Pemulihan Efata Provinsi Jawa Tengah. *Link*, 19(2), 102–106. <https://doi.org/10.31983/link.v19i2.9847>
- Helen M. Stallman, S. K. (2020). How Do University Students Cope? An Exploration of the Health Theory of Coping. *Journal Of American College Health* 2–7.
- 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-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Maudhunah, S. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. P Dengan Gangguan Persepsi <https://doi.org/10.31219/osf.io/2wye4>

- Munandar, A. (2019). Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta . *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol 10.
- Nugraha, E., Maulana, I., & Hernawaty, T. (2024). PENERAPAN TERAPI KOMBINASI PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN: STUDI KASUS. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 988-997.
- 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
- Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015. □: Halusinasi P
- Pardede, J. A. (2020). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 445-452.
- 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
- Putri, I. M., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 276-282.
- Riskesdas. (2018). Data Gangguan <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/risk> Jiwa Berat.
- Safira, Vika Yusliana, Erna Melastuti,. (2024) Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Dengan Sirosis Hepatis Di Ruangbaitul Izzah 2 Rsi Sultan Agung Semarang. *KIAN*
- Sahira, Sitti (2021) Penerapan Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Didesa Kedungbulus Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen. *KIAN*
- Sahlan, A., & Sundari, R. I. (2022). Intervensi Terapi Berdzikir pada Kasus Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *INDOGENIUS*, 1(3), 133-138.
- Sianturi, S. F. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi. <https://doi.org/10.31219/osf.io/4w82h>
- Stuart, G. W. (2017). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Elsevier.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Yanti, D. A., Sitepu, A. L., Sitepu, K., & Purba, W. N. B. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125-131.



Yusuf, A., Fitrayasari, R., & Nihayati, H. E. (2020). Buku Ajar keperawatan Kesehatan Jiwa. (F. Ganiajri, Ed.) Jakarta selatan: Salemba Medika.

WHO. (2020). Kesehatan Mental. <https://www-who-int.translate.goog/newsroom/fact->

## Lampiran : Lembar Observasi Sebelum dan Sesudah


## Sebelum

No	Tanda dan Gejala Halusinasi	Subjek Tn. M (45 tahun)
1	Mendengar suara bisikan (frekuensi 3-5x sore hari menjelang magrib)	√
2	Berbicara sendiri	√
3	Menggerakkan bibir tanpa suara	√
4	Mengarahkan telinga pada sumber suara	√
5	Klien tampak menutup telinga	√
6	Klien tampak mondar-mandir	√
7	Ketawa tanpa alasan	√
8	Perhatian dengan lingkungan yang kurang	√
9	Senyum tanpa sebab	√
10	Klien tampak gelisah	√
11	Ekspresi muka tegang	√
12	Pergerakan mata yang cepat	√
TOTAL		12

## Sesudah

No	Tanda dan Gejala Halusinasi	Subjek Tn. M (45 tahun)
1	Mendengar suara bisikan	√ (frekuensi 1-2x sehari)
2	Berbicara sendiri	-
3	Menggerakkan bibir tanpa suara	√
4	Mengarahkan telinga pada sumber suara	√
5	Klien tampak menutup telinga	-
6	Klien tampak mondar-mandir	-
7	Ketawa tanpa alasan	-
8	Perhatian dengan lingkungan yang kurang	-
9	Senyum tanpa sebab	-
10	Klien tampak gelisah	-
11	Ekspresi muka tegang	√
12	Pergerakan mata yang cepat	-
TOTAL		4

**DOKUMENTASI KEGIATAN**

<b>FOTO</b>	<b>KETERANGAN</b>
	Pertemuan tanggal 20 Januari 2025
	Pertemuan tanggal 20 Januari 2025
	Pertemuan tanggal 20 Januari 2025
	Pertemuan tanggal 21 Januari 2025



Pertemuan tanggal 21 Januari 2025



Pertemuan tanggal 21 Januari 2025



Pertemuan tanggal 22 Januari 2025



Pertemuan tanggal 22 Januari 2025