



PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA SDR. S UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN

APPLICATION OF DHIKR THERAPY ON PATIENT SDR. S TO CONTROL AUDITORY HALLUCINATIONS

Novi Nurianti¹, Ita Apriliyani^{2*}, Arni Nur Rahmawati³

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Email:

*Email koresponden: itaapriyani@uhb.ac.id

DOI:<https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.305>

Submitted: 29/08/24

Article info:
Accepted: 18/10/24

Published: 30/10/24

Abstract

Mental disorders, such as hallucinations, can significantly impact patients' quality of life and increase the risk of death and disability. This study aims to assess the effectiveness of dzikir therapy in controlling auditory hallucinations at RSUD Banyumas, with the hope that this therapy can serve as an additional intervention in nursing care. The method used is descriptive with a case study approach, involving one cooperative patient who has a trusting relationship and clearly experiences hallucinations. Data were obtained through observation, interviews, and documentation analysis, ensuring the validity and reliability of the data through triangulation. The results of the study showed a significant decrease in hallucination scores from 19 to 10, with statistical results indicating that dzikir therapy has a positive impact. This research was conducted over four days at the Banyumas General Hospital on Sdr. S, who experienced auditory hallucinations. The assessment indicated symptoms such as restlessness, talking to oneself, and hearing the sound of a crow, leading to a diagnosis of sensory perception disorder. Interventions carried out, including hallucination management and dzikir therapy, successfully reduced the frequency of hallucinations and improved the patient's mental calmness. Evaluation, both subjective and objective, confirmed the success of the interventions



in managing hallucinations and enhancing Sdr. S's quality of life, as well as demonstrating the effectiveness of the applied management strategy. These findings highlight the importance of alternative therapy approaches in managing hallucinations and provide a new perspective for nursing practice. Therefore, further research recommendations are needed to explore the long-term effectiveness of dzikir therapy and its application in a broader context to provide a deeper understanding of its impact on patients with mental disorders.

Keywords: Mental Disorders, Auditory Hallucinations, Hallucination Control, Dzikir Therapy.

Abstrak

Gangguan jiwa, seperti halusinasi, dapat berdampak besar pada kualitas hidup pasien, serta meningkatkan risiko kematian dan kecacatan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas terapi dzikir dalam mengendalikan halusinasi pendengaran di RSUD Banyumas, dengan harapan agar terapi ini dapat menjadi intervensi tambahan dalam perawatan keperawatan. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan satu pasien kooperatif yang memiliki hubungan saling percaya dan jelas mengalami halusinasi. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi, dengan memastikan validitas dan reliabilitas data melalui triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan dalam skor halusinasi dari 19 menjadi 10, dengan hasil statistik yang menunjukkan bahwa terapi dzikir memberikan dampak positif. Penelitian ini dilakukan selama empat hari di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas pada Sdr. S, yang mengalami halusinasi pendengaran. Pengkajian mengindikasikan gejala seperti gelisah, berbicara sendiri, dan mendengar suara gagak, yang mengarah pada diagnosis gangguan persepsi sensori. Intervensi yang dilakukan, termasuk manajemen halusinasi dan terapi dzikir, berhasil menurunkan frekuensi halusinasi dan meningkatkan ketenangan mental pasien. Evaluasi, baik subjektif maupun objektif, mengonfirmasi keberhasilan intervensi dalam mengelola halusinasi dan meningkatkan kualitas hidup Sdr. S, serta menunjukkan keberhasilan strategi penanganan yang diterapkan. Temuan ini menyoroti pentingnya pendekatan terapi alternatif dalam manajemen halusinasi dan menawarkan perspektif baru untuk praktik keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut guna mengeksplorasi efektivitas jangka panjang terapi dzikir, serta aplikasinya dalam konteks yang lebih luas untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dampaknya terhadap pasien dengan gangguan mental.

Kata Kunci : Gangguan jiwa, Halusinasi Pendengaran, Pengendalian Halusinasi, Terapi Dzikir

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis serta perilaku yang memiliki signifikansi klinis yang tinggi, yang dapat dialami oleh individu, sering kali disertai dengan berbagai tekanan, disabilitas, atau peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, serta menyebabkan rasa sakit, disabilitas, atau kehilangan kebebasan yang signifikan (Akbar & Rahayu, 2021). Secara singkat, gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan mental yang berdampak pada pikiran, emosi, dan perilaku individu, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.



Kementerian Kesehatan menyatakan prevalensi penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia salah satunya yaitu Jawa Tengah sebesar 6,8%. Jumlah gangguan jiwa di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan antara tahun 2013 hingga 2015. Pada tahun 2013, tercatat sebanyak 121.962 orang dengan gangguan jiwa, yang kemudian meningkat menjadi 260.247 orang pada tahun 2014. Angka ini terus naik hingga mencapai 317.504 orang pada tahun 2015 (Pratiwi & Rahmawati, 2022). Faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan ini meliputi perubahan gaya hidup yang kurang sehat, tekanan sosial-ekonomi, serta kesadaran yang lebih tinggi terhadap kesehatan mental sehingga lebih banyak orang mencari diagnosis dan perawatan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia meningkat secara keseluruhan, dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol yang berlebihan (Wijaya, 2019).

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2019 terdapat 264 juta kasus depresi, 45 juta kasus gangguan bipolar, 50 juta kasus demensia, dan 20 juta kasus skizofrenia di seluruh dunia (Prasetyo et al., 2023). Riskesdas pada tahun 2013, menunjukkan angka kejadian gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia telah mencapai kurang lebih 400.000 orang atau 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia, sedangkan pada tahun 2018 diperkirakan 31,5% penduduknya mengidap gangguan psikosis (RISKESDAS 2018 dalam Estiasih et al., 2014). Prevalensi gangguan jiwa khususnya skizofrenia di RSUD Banyumas pada tahun 2020 sebanyak 2.032 orang dan pada 2021 terdapat peningkatan jumlah pasien skizofrenia menjadi 2.130 pasien dimana 1.477 pasien mengalami halusinasi.

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang muncul sebagai reaksi dari seseorang tanpa adanya rangsangan fisik yang diterima oleh tubuh dan hanya dapat dirasakan oleh individu tersebut. Halusinasi merupakan gejala yang dialami setiap individu ketika menderita gangguan jiwa, gejala halusinasi ini terjadi minimal dalam jangka waktu sebulan atau lebih. Individu umumnya tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami halusinasi, karena pengalaman tersebut hanya dirasakan oleh mereka sendiri. Kondisi psikologis dapat dipahami sebagai keadaan mental seseorang yang tidak mampu beradaptasi dengan realitas yang ada (Juniarto & Apriliyani, 2023). Tanda dan gejala halusinasi mencakup kurangnya konsentrasi, kegelisahan, perubahan sensori yang tajam, kecenderungan mudah kejang, disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, perubahan dalam pola perilaku, serta kebiasaan berbicara dan tertawa sendiri. Selain itu, pasien juga mungkin mendengar suara yang tidak ada, menarik diri dari interaksi sosial, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan sekitar (Prasetyo et al., 2023). Dampak dari halusinasi dapat mempersulit seseorang dalam mengkomunikasikan atau memahami kenyataan, sehingga dapat menimbulkan stres pada kemampuan orang tersebut untuk menjalankan kegiatan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Prasetyo et al., 2023).

Upaya untuk meminimalkan dampak halusinasi meliputi farmakoterapi, terapi elektrokonvulsif (ECT), dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi biasanya menggunakan obat antipsikotik, sementara terapi non-farmakologi lebih berfokus pada

pendekatan terapi modalitas. Salah satu contoh terapi modalitas adalah terapi dzikir. Dalam konteks Islam, terapi dzikir berfungsi untuk menyembuhkan gangguan jiwa melalui kekuatan batin atau spiritual, yang dilakukan dalam bentuk ritual keagamaan dan bukan sebagai pengobatan berbasis obat. Tujuan dari dzikir adalah untuk berserah diri kepada Allah, mensucikan hati dan jiwa, serta menyerahkan diri kepada Allah sebagai individu yang berbudi luhur (Pratiwi & Rahmawati, 2022). Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien yang mengalami halusinasi, karena jika pasien melaksanakan dzikir dengan penuh ketekunan dan konsentrasi yang mendalam (*khusyu*), hal ini dapat membantu mereka mengatasi halusinasi yang tidak nyata. Dengan demikian, pasien dapat mengalihkan perhatian mereka dan menyibukkan diri melalui praktik terapi dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

Sdr. S, merupakan seorang pasien laki-laki berusia 19 tahun, mengalami halusinasi pendengaran dan saat ini dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Ia merupakan anak tunggal, namun orang tuanya telah meninggal, dengan ibunya wafat pada tahun 2013. Riwayat medis keluarganya menunjukkan bahwa ibunya juga pernah dirawat di rumah sakit yang sama dengan diagnosa serupa, namun sayangnya, informasi lebih lanjut tentang kondisi ibunya tidak dapat dikaji karena keterbatasan data. Selain itu, keluarga lain dari Sdr. S tidak pernah mengunjunginya selama perawatan, sehingga sulit dilakukan wawancara yang lebih mendalam mengenai latar belakang Sdr. S.

Berdasarkan situasi ini, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam karya tulis berjudul “Penerapan Terapi Dzikir Pada Sdr. S Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.” Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas terapi dzikir dalam membantu Sdr. S mengontrol gejala halusinasi pendengaran yang dialaminya, dengan harapan metode ini dapat menjadi pendekatan yang bermanfaat dalam perawatan pasien dengan gangguan serupa.

2. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini mengadopsi metode deskriptif dengan pendekatan terhadap satu pasien, yaitu Sdr. S, yang mengalami gangguan persepsi sensorik berupa halusinasi pendengaran, dengan tujuan mengevaluasi efektivitas penerapan terapi dzikir, yang meliputi istighfar, tasbih, tahmid, dan takbir, dalam membantu mengontrol halusinasi yang dialaminya di RSUD Banyumas, di mana terapi dzikir diterapkan selama 10 menit setiap sesi dengan durasi perawatan dari 19 hingga 22 November 2023 di Ruang Nakula. Pemilihan satu subjek memungkinkan penelitian untuk fokus secara mendalam pada gejala, riwayat kesehatan, dan respons terhadap intervensi (terapi dzikir) dalam konteks individu tersebut, sehingga dapat menghasilkan temuan yang lebih detail dan personal, serta memungkinkan peneliti untuk secara rinci mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi dan mengukur efeknya secara tepat.

Proses asuhan keperawatan dalam penelitian ini mengikuti langkah-langkah sistematis menurut (Nursalam, 2018), yaitu: 1) Pengkajian: Pengumpulan data awal dilakukan dengan



format pengkajian asuhan keperawatan jiwa untuk memahami kondisi fisik, psikis, dan sosial pasien. Pengkajian ini melibatkan observasi langsung dan wawancara dengan pasien terkait pengalaman halusinasi pendengaran yang dialaminya. 2) Diagnosa keperawatan: Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan ditegakkan, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Diagnosa ini kemudian digunakan sebagai dasar perencanaan intervensi yang tepat. 3) Intervensi: Dalam penelitian ini, intervensi keperawatan berupa penerapan terapi dzikir. Pasien diberikan tasbeih dan sajadah untuk digunakan selama dzikir sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien mengontrol halusinasi. 4) Implementasi: Terapi dzikir dilaksanakan selama 10 menit setiap hari selama 4 hari berturut-turut. Pelaksanaan terapi ini diawasi langsung oleh peneliti, memastikan bahwa pasien memahami dan menjalankan dzikir dengan baik. 5) Evaluasi: Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah terapi dzikir menggunakan lembar observasi AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*). Evaluasi ini bertujuan untuk melihat perubahan intensitas halusinasi setelah penerapan terapi dzikir.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini mencakup format pengkajian asuhan keperawatan jiwa, lembar observasi AHRS, dan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) Dzikir, yang digunakan untuk mengukur perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah terapi. Selanjutnya, metode pengumpulan data dilaksanakan melalui observasi, wawancara, studi dokumentasi, dan demonstrasi langsung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang meliputi pengkajian identitas pasien menunjukkan bahwa Sdr. S berumur 19 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan nomor CM 00431708, beragama Islam, dan pendidikan terakhir SMP. Status perkawinan pasien adalah belum menikah, dan pekerjaan terakhir yang dilakukannya adalah sebagai kurir pengantar telur, sebelum akhirnya memilih untuk menjadi seorang anak punk. Pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak tidur selama tiga hari, sering mendengar suara gagak dan suara yang mengatakan bahwa orang di sekitarnya akan meninggal, serta menunjukkan gejala gelisah, mondar-mandir, sering melamun, menyendiri, berbicara sendiri, mudah marah, dan sering menepuk tangan serta menutup telinga. Sebelum dirawat di RSUD Banyumas, Sdr. S tidak memiliki riwayat medis yang jelas, dan informasi mengenai terapi yang pernah dijalani sebelumnya juga terbatas.

Faktor predisposisi Sdr. S menjadi pecandu obat Tramadol dan Eximer selama 2 tahun, bersama teman-temannya, menunjukkan adanya pengaruh lingkungan sosial yang signifikan terhadap perilaku penyalahgunaan zat. Ketika pasien berhenti mengonsumsi obat tersebut, ia mengalami gejala gelisah, mudah tersinggung, dan sering mendengar bisikan, yang merupakan tanda-tanda dari kemungkinan gangguan mental. Sebelumnya, pasien telah dirawat di RSUD Banyumas pada bulan Oktober 2023 selama 2 minggu. Riwayat kesehatan keluarga juga turut memengaruhi kondisi pasien, di mana mendiagnosa ibunya pernah dirawat di rumah sakit jiwa karena halusinasi setelah suaminya meninggal pada tahun 2013.

Pada pengkajian faktor presipitasi, ditemukan bahwa Sdr. S tidak meminum obat selama 1 bulan, tetapi kemudian kembali mengonsumsi Tramadol dan Eximer. Penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dan lingkungan, terutama riwayat kesehatan mental dalam keluarga, dapat meningkatkan risiko individu untuk mengalami masalah kesehatan mental, baik melalui faktor biologis maupun dinamika interaksi sosial di dalam keluarga (Kirkbride et al., 2024). Selain itu, kondisi stres yang dialami pasien akibat kehilangan orang tua dapat memperburuk kesehatan mentalnya. Hal ini sesuai dengan pemaparan Panchal et al. (2021) yang menyatakan bahwa kesehatan mental orang tua yang buruk dapat berpengaruh buruk pada kesehatan mental anak-anaknya yang kemudian memicu perilaku adiktif sebagai pelarian dari realitas yang menyakitkan.

Pengkajian status mental pada Sdr. S didapatkan hasil penampilan pasien kurang rapi karena banyak tato ditubuhnya dan telinga memakai tindik dan dilubangi, memakai baju Rumah Sakit. Saat dikaji, pasien tampak gelisah dengan tubuh kaku dan mata sayu namun masih bisa menjawab pertanyaan. Afek yang terjadi pada pasien yaitu labil dan cemas, kontak mata pasien kurang karena terlalu sering menatap ke atas. Interaksi selama wawancara pasien kooperatif namun sering mondar-mandir. Pada poin persepsi halusinasi pasien menyatakan bahwa ia sering mendengar suara gagak dan suara yang mengatakan orang di sekitarnya akan meninggal. Suara bisikan datang secara tiba-tiba seperti ketika melamun maupun ketika sendirian dan ketika suara itu datang pasien akan menepuk tangannya lalu menutup telinga.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Sdr. S bahwa di dapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sering mendengar suara gagak dan suara yang mengatakan orang disekitar pasien akan meninggal saat akan tidur dan melamun saat sendirian. Bisikan muncul 3 kali sehari dengan durasi 5 menit ketika pasien sedang melamun sendirian dan ketika akan tidur, padahal disekitarnya tidak ada burung gagak. Data Objektif yang didapat dari pasien yaitu pasien tampak sering melamun dan menepuk tangannya, menutup telinga, gelisah dan mondar-mandir, lebih suka menyendiri, sering berbicara sendiri, pandangan tajam. Berdasarkan hasil dari data-data yang diperoleh, penulis merumuskan diagnosa yang sesuai yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D. 0085).

Penyusunan rencana keperawatan dilakukan dengan mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI) yang relevan untuk menangani diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensorik berupa halusinasi pendengaran, yaitu manajemen halusinasi (I. 09288) (SKDI, 2017). Tujuan intervensi, setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, adalah agar persepsi sensorik (L. 09083) membaik. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi penurunan verbalisasi mendengar bisikan, penurunan perilaku halusinasi, penurunan frekuensi melamun, penurunan perilaku menarik diri, dan penurunan aktivitas mondar-mandir.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada Sdr. S dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran dilakukan dari tanggal 19 November 2023 sampai dengan 22 November 2023. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk masalah



halusinasi pendengaran menggunakan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu manajemen halusinasi (I. 09288) dan dalam melakukan komunikasi dengan pasien, penulis menggunakan pedoman salah satunya yaitu strategi pelaksanaan. Pada tanggal 19 November 2023 dilakukan tindakan pengukuran tingkat halusinasi pada Sdr. S menggunakan skala AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*), memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, memonitor isi halusinasi, mendiskusikan perasaan atau respon pasien terhadap halusinasi, menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi, mengajarkan pada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara terapi dzikir. Pada tanggal 20 November 2023, implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan perilaku yang menunjukkan indikasi halusinasi, pemantauan isi halusinasi, serta upaya untuk menjaga lingkungan yang aman. Selain itu, dilakukan diskusi mengenai perasaan dan respons terhadap halusinasi, serta menghindari perdebatan mengenai validitas halusinasi. Pasien dianjurkan untuk memantau sendiri situasi yang memicu halusinasi, diajarkan cara mengontrol halusinasi melalui terapi dzikir, dan diajarkan teknik distraksi seperti senam. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis lain dilakukan untuk memberikan terapi medis sesuai dengan indikasi yang ada.

Pada tanggal 21 November 2023, dilakukan pemantauan terhadap isi halusinasi, serta dianjurkan untuk memantau sendiri situasi yang memicu halusinasi. Selain itu, pasien disarankan untuk berbicara dengan orang yang dipercaya untuk mendapatkan dukungan dan umpan balik yang konstruktif mengenai halusinasi. Pasien juga diminta untuk melakukan cara mengontrol halusinasi melalui terapi dzikir dan melakukan distraksi, seperti berkebun. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis lain juga dilakukan dalam pemberian terapi medis sesuai dengan indikasi. Pada tanggal 22 November 2023, pemantauan perilaku yang menunjukkan indikasi halusinasi dilanjutkan, bersama dengan pemantauan isi halusinasi. Evaluasi terhadap terapi dzikir dilakukan, serta pasien kembali dianjurkan untuk berbicara dengan orang yang dipercaya untuk mendapatkan dukungan dan umpan balik yang tepat. Pasien juga dimotivasi untuk terus menjalankan terapi dzikir sebagai upaya untuk mengontrol halusinasi.

Pengukuran halusinasi pada Sdr. S dilakukan menggunakan skala AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*), yang dirancang untuk menilai intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran. Skala ini mencakup item-item yang mengukur aspek-aspek seperti frekuensi dan durasi halusinasi, serta respons pasien terhadap halusinasi tersebut. Setiap item dinilai dengan memberikan skor, dan skor total yang lebih rendah mencerminkan perbaikan dalam kondisi pasien. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa skor AHRS Sdr. S turun menjadi 10 setelah intervensi terapi dzikir, menandakan bahwa pasien hanya mengalami halusinasi sekali sehari dan berlangsung selama satu menit. Penurunan skor ini juga terlihat pada kriteria lain, seperti hasil verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun menjadi 4, perilaku halusinasi cukup menurun menjadi 4, mondar-mandir menurun menjadi 5, melamun menurun menjadi 5, menarik diri menurun menjadi 5.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Sdr. S mengenai halusinasi pendengaran dengan melakukan observasi pasien mengalami tanda gejala meliputi gelisah, berbicara sendiri, menyendiri, mudah marah, mondar-mandir dan melamun. Hasil wawancara dari Sdr. S mengatakan sering mendengar suara gagak dan suara yang mengatakan orang disekitar pasien akan meninggal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Tono et al., 2022) bahwa pasien dengan halusinasi mengalami tanda dan gejala meliputi gelisah, tertawa sendiri, berbicara sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, merasa terganggu, marah tanpa sebab, mencoba berinteraksi dengan lingkungan, dan tidak berdaya.

Hasil penelitian terhadap Sdr. S dengan penelitian Tono et al. (2022) menunjukkan kesamaan dalam gejala gelisah dan berbicara sendiri. Namun, Sdr. S tidak menunjukkan perilaku seperti tertawa sendiri atau mengarahkan telinga ke arah tertentu, yang juga ditemukan pada pasien dalam penelitian Tono et al. (2022). Selain itu, Sdr. S melaporkan mendengar suara gagak dan bisikan tentang orang di sekitarnya akan meninggal, yang lebih spesifik dibandingkan dengan temuan Tono et al. (2022) yang menggambarkan gejala yang lebih umum.

Pada pengkajian faktor predisposisi ditemukan jika dikeluarga Sdr. S ada yang mengidap gangguan jiwa yaitu ibunya, namun ibu pasien telah meninggal dunia. Pasien pula menjadi pecandu obat tramadol dan eximer selama 2 tahun bersama teman-temannya ketika menjadi anak punk. Pada faktor presipitasi didapatkan data bahwa Sdr. S mengalami putus obat selama 1 bulan dan kembali meminum obat terlarang yaitu tramadol dan eximer dan pasien mendengar suara gagak dan suara yang mengatakan orang di sekitarnya akan meninggal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Juniarto & Apriliyani, 2023) bahwa faktor predisposisi pada pasien halusinasi didapatkan hasil yaitu pasien memiliki riwayat gangguan jiwa dan mengalami putus obat sedangkan faktor presipitasi pada pasien halusinasi didapatkan hasil bahwa pasien mengalami putus obat.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Sdr. S, diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori, khususnya gangguan pendengaran (D. 0085), didukung oleh gejala-gejala yang muncul. Gejala utama, seperti mendengar bisikan, memiliki implikasi langsung terhadap diagnosis ini. Pengalaman Sdr. S mendengar suara bisikan gagak dan suara yang mengancam tentang orang di sekitarnya akan meninggal menunjukkan adanya gangguan dalam persepsi sensorinya. Menurut Purwanti & Dermawan (2023), gejala mendengar bisikan adalah indikator kunci dari gangguan persepsi sensori, dan dalam hal ini, suara yang didengar oleh Sdr. S tidak hanya mengganggu tetapi juga menimbulkan respons emosional seperti kemarahan.

Melamun adalah gejala lain yang mencolok. Dalam konteks halusinasi, melamun dapat dilihat sebagai bentuk penghindaran dari realitas atau ketidakmampuan untuk berkonsentrasi

pada lingkungan sekitar. Sdr. S yang tampak melamun dapat mengindikasikan ketidakmampuan untuk memproses informasi yang masuk, yang sejalan dengan definisi gangguan persepsi sensorik. Penelitian oleh Atmojo & Fatimah (2023) menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan persepsi sering mengalami disorientasi dan ketidakmampuan untuk terlibat dengan lingkungan, yang mungkin berkontribusi pada perilaku melamun.

Perilaku mondar-mandir juga berkontribusi pada diagnosis ini. Perilaku ini sering kali dikaitkan dengan kecemasan dan ketidakpastian, dan dalam kasus Sdr. S, bisa jadi merupakan manifestasi dari ketidaknyamanan yang dihasilkan oleh halusinasi pendengaran. Penelitian oleh Susetyo et al. (2021) menunjukkan bahwa gerakan fisik, seperti mondar-mandir, dapat menjadi respons terhadap pengalaman halusinasi yang tidak menyenangkan, mencerminkan upaya pasien untuk mengatasi atau merespons terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan.

Secara keseluruhan, gejala mendengar bisikan, melamun, dan mondar-mandir memberikan gambaran yang jelas tentang gangguan persepsi sensorik pada Sdr. S. Gejala-gejala ini saling terkait, menciptakan pola perilaku yang mengindikasikan adanya kesulitan dalam memproses informasi sensorik dengan cara yang tepat dan berfungsi, sehingga memperkuat diagnosis yang telah ditetapkan.

Intervensi

Keberhasilan intervensi keperawatan dalam mengelola halusinasi pada Sdr. S diukur menggunakan beberapa alat ukur dan skala yang relevan, salah satunya adalah *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS). Skala ini digunakan untuk menilai tingkat keparahan halusinasi pendengaran yang dialami pasien sebelum dan setelah intervensi. Penurunan nilai pada skala ini menunjukkan penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi, yang menjadi indikator keberhasilan intervensi. Sebelum intervensi, nilai AHRS berada pada 20, sedangkan setelah tiga hari intervensi, nilai tersebut turun menjadi 10, menandakan perbaikan yang signifikan dalam persepsi sensorik pasien.

Dalam merancang intervensi keperawatan, penulis menyusun rencana sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, seperti perbaikan persepsi sensorik (L.09083) setelah tindakan keperawatan dilakukan. Intervensi keperawatan yang dipilih oleh penulis mencakup manajemen halusinasi (I. 09288), yang terdiri dari observasi: memantau perilaku halusinasi dan isi halusinasi. Dalam aspek terapeutik, penulis berfokus pada menjaga lingkungan yang aman, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, serta menghindari perdebatan mengenai validitas halusinasi. Untuk edukasi, penulis menganjurkan pasien untuk memantau situasi yang memicu halusinasi, berbicara dengan orang yang dipercaya untuk mendapatkan dukungan dan umpan balik yang konstruktif, melakukan distraksi, serta diajarkan cara mengontrol halusinasi melalui terapi dzikir. Dalam hal kolaborasi, penulis akan bekerja sama dalam pemberian obat antipsikotik dan antiansietas jika diperlukan (SIKI, 2018).

Hal di atas sesuai dengan penelitian Yoga et al. (2022) yang menyebutkan bahwa manajemen halusinasi merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan



untuk meminimalisasi halusinasi muncul kembali. Manajemen halusinasi terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari menggunakan manajemen halusinasi masalah teratasi sebagian dengan hasil pasien sudah tidak mendengar suara bisikan lagi.

Implementasi

Implementasi yang dilaksanakan selama 4 hari mengacu pada rencana keperawatan yang sudah disusun sesuai rencana tindakan yang ada dalam SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu manajemen halusinasi (I. 09288) dan dalam melakukan komunikasi dengan pasien penulis menggunakan SP lalu ditambah dengan terapi dzikir yang bertujuan untuk mengontrol halusinasi. Perencanaan yang dibuat oleh penulis sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Akbar & Rahayu, 2021) bahwa Terapi dzikir bertujuan untuk berserah diri kepada Allah sebagai orang yang berbudi luhur dan untuk mensucikan diri. Jika diterapkan secara tekun dan dengan khusyu' pada pasien yang mengalami halusinasi, terapi ini dapat memberikan dampak positif. Ketika halusinasi muncul, pasien dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih mampu menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir.

Selama sesi terapi dzikir, komunikasi menggunakan Sistem Pendukung (SP) diterapkan dengan cara yang interaktif dan mendukung. Penulis memulai sesi dengan menjelaskan prosedur dan tujuan terapi, memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya, dan memastikan pasien memahami setiap langkah sebelum melakukan dzikir. Interaksi ini penting untuk membangun kepercayaan dan kenyamanan pasien, sehingga mereka merasa lebih terlibat dalam proses. Selama sesi dzikir, penulis memfasilitasi pasien dengan memberikan instruksi tentang jumlah pengulangan setiap bacaan, yaitu istighfar (Astaghfirullah 'adzim) tiga kali, tasbih (Subhanallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahuakbar) 33 kali. Penulis juga mengawasi pasien secara langsung, memberikan dorongan verbal yang positif dan menenangkan saat pasien melaksanakan dzikir, sehingga komunikasi tetap terbuka dan suportif.

Penjadwalan terapi dzikir dilakukan secara konsisten dengan frekuensi tiga kali sehari, serta saat pasien merasakan halusinasi atau ketika mereka ingin bersantai. Penjadwalan ini tidak hanya memastikan pasien mendapatkan manfaat maksimal dari terapi, tetapi juga memberikan struktur yang diperlukan dalam rutinitas harian mereka. Jika pasien melaporkan peningkatan frekuensi halusinasi, penulis melakukan penyesuaian dengan mendorong pasien untuk lebih sering melaksanakan dzikir, baik secara mandiri maupun dengan bimbingan, terutama saat mengalami gejala. Penyesuaian ini berdasarkan respons pasien terhadap terapi, yang menunjukkan bahwa fleksibilitas dalam penerapan intervensi sangat penting untuk efektivitas terapi dzikir. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Rusmalina (2019) yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan pemberian terapi dzikir pada pasien dengan gangguan persepsi sensori selama 3 hari yang dilakukan selama 10 sampai 20 menit



menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif mempengaruhi pasien dalam mengontrol halusinasinya sehingga suara halusinasi yang muncul dapat menurun.

Evaluasi

Setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 4 hari, evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan terapi yang telah diterapkan. Pengukuran dilakukan menggunakan beberapa pendekatan yang meliputi penilaian subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan pasien, di mana pasien melaporkan bahwa suara halusinasi yang muncul berkurang menjadi satu kali sehari dengan durasi satu menit. Pengukuran objektif dilakukan menggunakan skala AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*), di mana hasilnya menunjukkan penurunan skor menjadi 10, yang mencerminkan pengurangan signifikan dalam gejala halusinasi. Untuk memastikan akurasi pengukuran, penulis juga mempertimbangkan beberapa penilaian tambahan. Misalnya, pengamatan perilaku pasien selama sesi terapi membantu mengidentifikasi perubahan dalam frekuensi perilaku halusinasi, seperti mondar-mandir, melamun, dan menarik diri, yang juga mengalami penurunan. Selain itu, penulis mencatat adanya perbaikan dalam interaksi sosial pasien dan pengurangan emosi negatif, seperti kemarahan dan kecemasan, yang diindikasikan oleh lebih sedikitnya laporan tentang perilaku gelisah. Pengukuran yang konsisten antara data subjektif dan objektif ini menunjukkan efektivitas intervensi yang diterapkan dan memberikan landasan untuk merencanakan intervensi lebih lanjut yang diperlukan dalam pengelolaan kondisi pasien.

Penelitian yang dilakukan pada Sdr. S menunjukkan kesamaan dengan temuan Prasetyo et al. (2023), yang juga mencatat penurunan tingkat halusinasi dari berat menjadi ringan setelah terapi dzikir. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi dzikir tidak hanya efektif dalam konteks individual Sdr. S tetapi juga konsisten dengan hasil penelitian lain yang menyoroti manfaat intervensi serupa dalam mengelola halusinasi. Penelitian lain, seperti yang dilakukan oleh Sari et al. (2023), juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa pasien yang menerima terapi psikoreligius dzikir mengalami penurunan signifikan dalam gejala halusinasi. Namun, meskipun ada kesamaan dalam hasil, perbedaan dapat dilihat dalam metodologi dan durasi terapi yang diterapkan. Penelitian oleh Sari et al. (2023) berfokus pada dua responden dalam periode waktu yang berbeda, sementara penelitian Sdr. S menekankan evaluasi yang lebih mendalam selama empat hari.

4. KESIMPULAN

Penulis melakukan asuhan keperawatan selama empat hari pada Sdr. S dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Pengkajian yang dilakukan terhadap Sdr. S memberikan gambaran yang jelas dan komprehensif tentang kondisi halusinasi pendengaran yang dialaminya. Hasil pengkajian ini berperan penting dalam menetapkan diagnosis keperawatan, yaitu gangguan

persepsi sensori. Gejala-gejala seperti gelisah, berbicara sendiri, dan mendengar suara gagak secara langsung mengindikasikan adanya gangguan persepsi yang signifikan, sehingga memerlukan pendekatan penanganan yang tepat. Berdasarkan diagnosis tersebut, intervensi yang diterapkan meliputi manajemen halusinasi dan terapi dzikir. Implementasi terapi dzikir tidak hanya bertujuan untuk mengurangi frekuensi halusinasi, tetapi juga untuk meningkatkan ketenangan mental pasien. Hasil dari intervensi ini menunjukkan kemajuan yang positif, dengan penurunan frekuensi halusinasi yang signifikan, yang mengindikasikan bahwa intervensi tersebut efektif dalam mengelola kondisi Sdr. S. Evaluasi dilakukan melalui pendekatan subjektif dan objektif untuk menilai dampak intervensi. Pengukuran ini mencakup observasi langsung terhadap perilaku pasien serta umpan balik dari pasien tentang pengalaman mereka. Hasil evaluasi ini mendukung keberhasilan intervensi yang diterapkan, mengkonfirmasi efektivitas terapi dzikir dalam mengelola halusinasi pendengaran dan meningkatkan kualitas hidup Sdr. S. Dengan demikian, pengkajian, diagnosis, implementasi, dan evaluasi secara keseluruhan memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas strategi intervensi yang diterapkan dalam penanganan halusinasi.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap intervensi yang diterapkan pada Sdr. S, disarankan untuk melanjutkan dan memperkuat terapi dzikir sebagai metode efektif dalam mengelola halusinasi pendengaran. Pendekatan ini dapat dipadukan dengan dukungan emosional dari lingkungan sekitar, termasuk peran keluarga dalam proses pemulihan. Monitoring berkala diperlukan untuk menyesuaikan strategi perawatan dengan kebutuhan pasien yang dinamis. Selain itu, penelitian lebih lanjut mengenai penggunaan terapi spiritual dalam konteks manajemen halusinasi sangat dianjurkan untuk memperdalam pemahaman mengenai efektivitas dan mekanisme kerja terapi ini. Integrasi pendekatan multidisipliner dalam perawatan juga akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan hasil perawatan secara keseluruhan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Stimulasi Persepsi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66–72. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Atmojo, B. S. R., & Fatimah, W. N. (2023). Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan aktivitas yang terjadwal. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(1), 11–18. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10663>
- Juniarto, A., & Apriliani, I. (2023). Implementasi Pemberian Dzikir Untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof Dr Soerjono Magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(1), 43–46. <https://doi.org/10.47492/jip.v4i1.2605>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations.



- World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Panchal, N., Kamal, R., Cox, C., Garfield, R., & Chidambaram, P. (2021). *Mental Health and Substance Use Considerations Among Children During the COVID-19 Pandemic*. KFF: The Independent Source for Health Policy Research, Polling, and News. <https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/mental-health-and-substance-use-considerations-among-children-during-the-covid-19-pandemic/>
- Prasetyo, P. M. A., Gati, N. W., & Rekno, W. (2023). Penerapan Terapi Dzikir Dalam Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 132–141. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/419>
- Pratiwi, A. D. I., & Rahmawati, A. N. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) diruang Arjuna RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Sosial*, 1(6), 315–322. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JISOS/article/view/2727>
- Purwanti, N., & Dermawan, D. (2023). Penatalaksanaan halusinasi dengan terapi aktivitas kelompok: menggambar bebas pada pasien halusinasi di RSJD dr. Arif zainudin surakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 11(1), 58–65. <https://doi.org/10.36577/jkkh.v11i1.574>
- Rusmalina, S. (2019). Studi Peninjauan Kualitas Minyak Goreng Hasil Pemanasan Berdasarkan Pada Bilangan Penyabunan. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 9(2), 37–46. <https://doi.org/10.31941/pmjk.v9i2.957>
- Sari, F. P. M., Soleman, S. R., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien Halusinasi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 354–360. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1910>
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat. SKDI.
- (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Susetyo, I. S. O., Ulfah, M., & Apriliyani, I. (2021). Studi Kasus Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Tn. R di RSJD Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 2(3), 486–494. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/875>
- Tono, A., Restiana, N., & Saryomo. (2022). Pemberian Terapi Religius Zikir dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi. *Journal Of Nursing Practice and Science*, 1(1), 80–86. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3047/>
- Wijaya, Y. D. (2019). Kesehatan Mental di Indonesia : Kini dan Nanti. *Buletin Jagaddhita*, 1(1), 1–4. <https://www.neliti.com/publications/276147/>
- Yoga, A., Darjati, & Apriliani, I. (2022). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Dalam



Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 33–41. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.107>