

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

**Tika Rianingsih<sup>1\*</sup>, Maula Mar'atus Sholikhah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Program Diploma Tiga Keperawatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Program Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

*Email: [tikarianingsih5374@gmail.com](mailto:tikarianingsih5374@gmail.com)*

**ABSTRAK**

Halusinasi adalah gangguan persepsi panca indra yang terjadi pada individu karena adanya rangsangan dari luar yang salah dan dianggapnya sebagai sesuatu yang nyata tanpa adanya stimulus. Halusinasi pendengaran merupakan fenomena yang terjadi dalam pikiran manusia yakni adanya keyakinan mendengar dan merasakan adanya suara akan tetapi tidak adanya input stimulus pendengaran yang sesuai. Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana yang akan tercipta suasana tenang dan respon emosi positif yang akan membuat sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik. Tujuan dari studi kasus ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek pada studi kasus ini adalah 1 pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang dilakukan tindakan pemberian terapi psikoreligius dzikir dengan pendekatan strategi komunikasi terapeutik didapatkan hasil yakni terdapat penurunan skor AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) dari hari pertama didapatkan rata-rata skor 3,6 dan di hari terakhir didapatkan rata-rata skor 1,8 yang dilakukan selama 5 hari dan di observasi setiap sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian terapi. Rekomendasi tindakan terapi psikoreligius dzikir dalam mengontrol halusinasi dapat diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori dengan halusinasi pendengaran.

**Kata Kunci:** Halusinasi Pendengaran, Terapi Psikoreligius Dzikir, Penurunan AHRS

**Study Program of Nursing Diploma Three Program**

**Faculty of Health Science**

**University of Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**PHYSICAL NURSING IN HEARING HALUCINATION PATIENTS AT Dr. ARIF  
ZAINUDIN HOSPITAL SURAKARTA**

**Tika Rianingsih<sup>1\*</sup>, Maula Mar'atus Sholikhah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Student of Nursing Study Program Diploma Three in University of Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup> Lecturer of Nursing Study Program Diploma Three in University of Kusuma Husada Surakarta

*Email: [tikarianingsih5374@gmail.com](mailto:tikarianingsih5374@gmail.com)*

**ABSTRACT**

Hallucinations are disturbances of sensory perception that occur in individuals due to wrong external stimuli and are perceived as real in the absence of a stimulus. Auditory hallucinations are phenomena that occur in the human mind, namely the belief in hearing and feeling the presence of sound but the absence of an appropriate auditory stimulus input. Dhikr therapy is one method to achieve balance, which will create a calm atmosphere and positive emotional responses that will make the central nervous system work better. The purpose of this case study is to describe the implementation of mental nursing in patients with auditory hallucinations. This type of research was descriptive using a case study approach. The subject in this case study was 1 patient with auditory hallucinations in Gatotkaca Room, Dr. Arif Zainudin Surakarta. The results of the study showed that the management of nursing in mental nursing problems with impaired sensory perception of auditory hallucinations performed by the act of providing psychoreligious dhikr therapy with a therapeutic communication strategy approach showed that there was a decrease in the AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale) score from the first day, the average score was obtained. 3.6 and on the last day an average score of 1.8 was obtained for 5 days and was observed every before (pretest) and after (posttest) therapy. Recommendations for psychoreligious dhikr therapy in controlling hallucinations can be given to patients with sensory perception disorders with auditory hallucinations.

**Key words:** Auditory Hallucinations, Psychoreligious Therapy of Dhikr, Decrease in AHRS

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18 tahun 2014 dalam *InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.Pdf*). Gangguan jiwa merupakan manifestasi atau perwujudan bentuk penyimpangan perilaku yang terjadi pada seseorang akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukannya ketidakwajaran dalam bertingkah laku. (Pribadi, dkk. 2019). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang umum dan sering terjadi adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan gangguan kesehatan jiwa yang dikategorikan dalam gangguan psikis yang paling serius karena dapat menyebabkan menurunnya fungsi kerja manusia dan sehingga berpengaruh pada manusia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-harinya (Emulyani & Herlambang, 2020). Tanda dan gejala *skizofrenia* terdiri dari dua kategori gejala utama yang meliputi gejala positif dan negatif. Salah satu gejala positif yang sering terjadi pada individu *skizofrenia* yakni 90% mengalami halusinasi. Dan dari beberapa jenis halusinasi, halusinasi pendengaran yang mayoritas terjadi pada pasien *skizofrenia*. Berdasarkan hasil penelitian Stuart & Laraia dalam (Yosep, 2016) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis *skizofrenia* 70% mengalami

halusinasi pendengaran (Emulyani & Herlambang, 2020).

Halusinasi merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata tanpa adanya stimulus (Gasril & Sasmita, 2020). Halusinasi dapat terjadi karena ketidakmampuan individu dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Zainudin 2017).

Angka kejadian gangguan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 450 juta jiwa termasuk *skizofrenia*. Di Indonesia penduduk yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga, yang artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap *skizofrenia/* psikosis (Risksdas, 2018). Penyebaran prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia yakni terdapat di Bali, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh dan Jawa Tengah. Dan berdasarkan data dari rekam medis RSJD Surakarta (2018) angka kejadian gangguan jiwa di RSJD Surakarta (2012) mencapai 5.906 jiwa atau 83,59%, tahun 2013 tercatat 3.190 jiwa atau 76,53%, tahun 2014 tercatat 3.139 jiwa atau 77,39%, tahun 2015 tercatat 2.817 jiwa atau 70,63%, tahun 2016 tercatat 2.993 jiwa atau 75,41%, dan pada tahun 2017 tercatat 2.815 jiwa atau 69,31%. Permasalahan kasus yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa antara lain *skizofrenia* tak terinci sebanyak 1.246 kasus, *skizofrenia* paranoid 635 kasus, DMO 170 kasus,

*skizofrenia* lainnya 143 kasus, dan terakhir *skizofrenia* afektif tipe manik 120 kasus (Pratiwi 2019 dalam Putri 2020).

Akibat dari halusinasi klien dapat kehilangan kontrol pada dirinya dan yang tidak segera mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut maka dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresif, perilaku bunuh diri, menarik diri dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Gasril & Sasmita, 2020).

Upaya untuk mencegah dan mengatasi terjadinya risiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitarnya yakni dengan cara memberikan terapi pada pasien halusinasi baik berupa terapi medis maupun psikoterapi. Pemberian terapi medis yakni meliputi antipsikotik atau yang dikenal sebagai obat-obatan neuroleptik dan sedangkan psikoterapi yang dapat dilakukan pada pasien *skizofrenia* adalah *sosial skills training, cognitive remediation, cognitive adaptation training, cognitive behavior therapy, group therapy and family therapy dan Psikoreligius therapy* (Gasril & Sasmita, 2020).

Perawat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dilakukan, langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standart Operasional Prosedur (SOP). Salah satu jenis SOP yng digunakan adalah SOP tentang pelaksanaan terapi psikoreligius dzikir. Terapi dzikir merupakan terapi yang bertujuan untuk mengagungkan nama Allah, mensucikan hati

dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit, mencegah manusia dari bahaya nafsu juga dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pasien, yang pada gilirannya kekebalan tubuh serta kekuatan psikis dapat meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan pasien (Dermawan, 2017).

Pembuatan rencana keperawatan (intervensi) pada pasien yakni dengan melakukan pemberian terapi strategi pelaksanaan 1-4 dan terapi psikoreligius dzikir. Intervensi keperawatan pada pasien halusinasi meliputi tujuan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Tujuan tindakan keperawatan kepada pasien meliputi membantu pasien dalam mengenal dan mengontrol halusinasinya yang meliputi tentang isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat halusinasi muncul (Muhammad, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Gasril & Sasmita (2020) terapi psikoreligius dzikir memiliki pengaruh dalam mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran, dengan adanya perbedaan rata-rata antara sebelum dilakukanya dzikir dan sesudah dilakukan dzikir. Hal ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dzikir efektif dalam mengontrol halusinasi pasien dengan halusinasi pendengaran.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi

pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran. Dan dengan harapan dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien halusinasi pendengaran dengan tindakan terapi dzikir sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dapat dilakukan dengan baik dan optimal.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian yang meneliti permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang menjadi studi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap satu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Tempat dan waktu pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta, yang dikelola selama 5 hari yakni mulai pada tanggal 17 Februari sampai 22 Februari 2021 dan di observasi setiap sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian terapi.

Pengumpulan data pada studi kasus ini yakni menggunakan metode wawancara,

observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah lembar *Informed Consent*, dan lembar observasi AHRS (*Audiotory Hallucinations Rating Scale*) yang dikembangkan oleh Haddock dengan kriteria penilaian skor 0-4 yang terdiri dari : frekuensi, durasi, lokasi, kekuatan suara halusinasi, keyakinan, jumlah isi suara negatif, intensitas suara negatif, jumlah suara yang menekan, intensitas suara yang menekan, gangguan akibat suara dan kontrol terhadap suara.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian yang dilakukan secara wawancara dan observasi langsung didapatkan data subyektif pada Tn. Y yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, yakni klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang meminta tolong seperti suara cewek yang pernah disukainya, suara seperti orangtua yang akan melakukan tindakan mutilasi dan suara seperti aba-aba yang menyuruhnya untuk melakukan tindakan seksual. Suara-suara muncul ketika pasien diam menyendiri, frekuensi suara terdengar sangat keras, muncul secara terus-menerus, dan respon klien ketika mendengar suara tersebut kepala terasa sangat pusing juga seperti akan pingsan. Data objektif didapatkan klien tampak bersikap seolah mendengar suara atau bisikan, tampak menyendiri, melamun, dan bersikap curiga.

Halusinasi pendengaran ditandai dengan adanya kesesuaian tanda mayor dan minor. Data mayor secara subjektif yang meliputi

mendengar suara orang bicara tanpa anda orangnya dan secara objektif pasien tampak bicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, diam sambil menikmati halusinasinya. Sedangkan data minor secara subjektif meliputi sulit tidur, khawatir, dan takut. Secara objektif pasien konsentrasi buruk, sikap curiga, menyendiri, melamun, mondar-mandir, dan kurang mampu merawat diri (Keliat B.A., dkk. (2019)). Berdasarkan hasil pengkajian pada klien penulis menemukan beberapa tanda dan gejala yang muncul sesuai dengan teori bahwa klien mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang diperoleh dari klien, keluarga maupun lingkungan klien, faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping (Muhith, 2016). Sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2021 yang menjadi penyebab klien di rawat di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dikarenakan klien sering mendengar suara-suara seperti meminta tolong yakni suara cewek yang dulu pernah disukainya, selain itu juga ada suara orangtua seperti akan melakukan tindakan mutilasi orang, dan suara seperti aba-aba yang menyuruh untuk melakukan tindakan seksual, suara tersebut muncul dan terdengar secara terus-menerus.

Pada pohon masalah juga dijelaskan bahwa yang menjadi masalah utamanya (*core problem*) yakni gangguan persepsi sensori dengan halusinasi pendengaran, yang disebabkan (*cause*) karena isolasi sosial dengan perilaku menarik diri, dan berdampak (*effect*) menjadi risiko perilaku kekerasan dengan mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Yusuf, dkk. 2015). Berdasarkan data yang didapatkan dari klien baik secara subjektif dan obyektif yakni terdapat kesesuaian data secara teori yang ada, oleh karena itu penulis menegakkan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran) sebagai diagnosa prioritas.

## 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan terdiri dari tiga aspek yakni meliputi tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosis tertentu, tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus tercapai dan tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi dan diagnosis tertentu. Menurut Gasril & Sasmita (2020) yang telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan Riau menunjukkan adanya perubahan yang signifikan bahwa terapi psikoreligius dzikir sesudah intervensi (*pretest*) lebih baik daripada sebelum intervensi (*posttest*) yang dilihat dari hasil observasi *Auditory Hallucinations Rate Scale* (AHRS) dan yang disimpulkan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

Intervensi atau rencana keperawatan pada Tn. Y yang disusun setelah menetapkan diagnosa gangguan persepsi sensori dengan halusinasi pendengaran sebagai masalah keperawatan prioritas. Sesuai dengan teori dan hasil pengkajian yang sudah dilakukan, kemudian penulis merumuskan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu pemberian terapi generalis strategi pelaksanaan 1 sampai 4 yang diintegrasikan dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir dalam waktu pemberian selama 5 hari berturut-turut, dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir yang dilakukan dalam waktu 15 menit setelah pelaksanaan sholat wajib dzuhur.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien saat ini. Dan jika tindakan keperawatan sesuai maka implementasi keperawatan dapat segera dilakukan, sebelumnya perawat harus membuat kontrak dengan klien serta menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, kemudian mendokumentasikan yang sudah dilaksanakan (Risnasari N, 2020).

Dalam pengimplementasian salah satu jenis standar operasional prosedur (SOP) yang digunakan untuk menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yaitu menggunakan

strategi pelaksanaan (SP). Secara keseluruhan implementasi dari hari pertama sampai ke lima penulis mengimplementasikan rencana tindakan dengan pemberian terapi generalis SP 1 sampai 4 yang dikombinasikan dengan terapi psikoreligius dzikir. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rosyanti (2018) yang menyatakan bahwa salah satu pendekatan terapi bagi penderita *skizofrenia* adalah terapi psikoreligius karena terapi psikoreligius dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang penting untuk penyembuhan suatu penyakit dan meningkatkan fungsi kognitif. Namun dengan penggunaan terapi psikoreligius tidak berarti mengabaikan terapi medis maupun terapi generalis begitu saja, maka dalam studi kasus ini dilakukan tindakan kombinasi antara terapi generalis individu atau SP 1 sampai 4 dengan terapi psikoreligius dzikir yang diharapkan dapat mengefisiensikan dan mengefektifkan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Implementasi yang sudah disusun di hari pertama yakni menjalin bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien kemudian menanyakan karakteristik halusinasi klien meliputi isi, waktu, frekuensi, dan durasi. Kemudian mengajarkan klien SP 1 cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Setelah diajarkan terapi individu generalis lalu diajarkan dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir. Didapatkan hasil klien pasien mampu mendemonstrasikan cara menghardik, masih sering mendengar suara-suara yang muncul dan terdengar terus

menerus. Hari kedua setelah dilakukan terapi generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan 2 cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat dan terapi psikoreligius dzikir didapatkan hasil suara-suara masih sering terdengar dan dengan melakukan dzikir merasa lebih tenang dan nyaman.

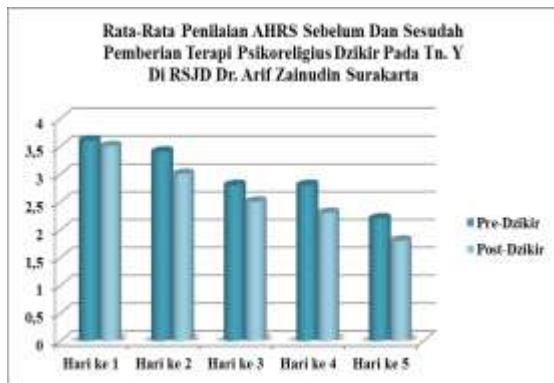
Hari ketiga melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan terapi psikoreligius dzikir didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengikuti latihan bercakap-cakap dengan baik dan tampak melakukan dzikir dengan benar dan sesuai dengan prosedur yang diajarkan.

Hari ke empat dengan melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas harian (merapikan tempat tidur) dan terapi psikoreligius dzikir didapatkan hasil suara-suara yang didengarnya pasien sudah berkurang dan jarang muncul, dengan waktu yang tidak terlalu sering, tetapi respon kepala ketika mendengar suara-suara tersebut masih pusing. Dan dengan rutin melakukan dzikir dengan baik juga sesuai prosedur, membuat klien menjadi lebih nyaman dan rileks. Dan hari ke lima dilakukan evaluasi seluruh kegiatan yang sudah diajarkan dengan tujuan untuk mengevaluasi ulang, didapatkan hasil suara-suara yang mengganggu sudah sangat jarang terdengar, mampu melakukan berbagai kegiatan yang sudah diajarkan terutama dengan beribadah dan berdzikir merasa dirinya lebih nyaman dan lebih rileks.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan yang berkelanjutan dan dilakukan secara terus menerus dengan tujuan untuk menilai perubahan dari tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada klien (Risnasari N, 2020). Dan menurut Dermawan (2013) penulisan evaluasi berdasarkan pada SOAP, S (subjektif data), O (Objektif data), A (Analisis data), dan P (Planning atau rencana asuhan keperawatan). Setelah melakukan pengkajian, merumuskan masalah, merencanakan tindakan dan mengimplementasikan tindakan pada klien penulis juga telah melakukan evaluasi pada tanggal 17 Februari – 21 Februari 2021 dengan hasil klien mampu menerima dan melakukan terapi psikoreligius dzikir, serta klien mengungkapkan bahwa setelah diberikan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan yang dikombinasikan dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir penilaian skor AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) terdapat penurunan skor dari *pre-intervensi* dan *post-intervensi* yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut. Faktor pendukung keberhasilan dalam pemberian terapi psikoreligius dzikir yang berpengaruh terhadap penurunan skor AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) ini yaitu klien terbiasa melakukan kegiatan cara mengontrol halusinasi dengan berdzikir ini secara rutin dan dilakukan setiap selesai melaksanakan sholat wajib.





**Grafik 1. Grafik Rata-Rata Penurunan Skor AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale) Pada Tn. Y.**

Berdasarkan grafik 1 diketahui bahwa dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir yang diobservasi selama *pre-intervensi* dan *post-intervensi* didapatkan hasil yakni sebagai berikut pada hari pertama sebelum pemberian terapi psikoreligius dzikir diobservasi AHRS didapatkan total rata-rata skor 3,6 dan diobservasi ulang setelah terapi psikoreligius dzikir total rata-rata skor 3,5 yang berarti menunjukkan terdapat penurunan skor AHRS. Kemudian hari kedua didapatkan rata-rata sebelum terapi yakni 3,4 dan setelah diberikan terapi menurun menjadi 3,0. Selanjutnya di hari ketiga sebelum terapi didapatkan total rata-rata skor 2,8 dan setelah diberikan terapi menurun menjadi total rata-rata skor 2,5. Hari ke empat tindakan sebelum terapi didapatkan total rata-rata skor 2,8 dan setelah diberikan terapi menurun menjadi total rata-rata skor 2,3. Dan hari kelima sebelum terapi didapatkan total rata-rata skor 2,2 dan setelah diberikan terapi menurun menjadi total rata-rata skor 1,8.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut dan

yang diobservasi setiap sebelum dan sesudah pemberian terapi yakni terdapat penurunan skor AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) dan berpengaruh terhadap perubahan perilaku klien dari yang maladaptif menjadi adaptif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Gasril & Sasmita (2020) bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius dengan dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien *skizofrenia*. Selain itu, sangat terlihat jelas perbedaan yang dialami responden sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir yang terlihat pada hasil penelitian terdapat nilai *mean* perbedaan antara *pre test* dan *post test*. Sebelum diberikan terapi dzikir, responden tampak berbicara sendiri bahkan melakukan hal yang negatif. Tetapi setelah diberikan terapi dzikir, terlihat perubahan pada responden menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang dilakukan tindakan pemberian terapi psikoreligius dzikir dengan pendekatan strategi komunikasi terapeutik didapatkan hasil yakni terdapat penurunan skor AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) dari hari pertama didapatkan rata-rata skor 3,6 dan di hari terakhir didapatkan rata-rata skor 1,8 yang dilakukan selama 5 hari dan di observasi setiap sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian terapi. Rekomendasi tindakan

terapi psikoreligius dzikir dalam mengontrol halusinasi dapat diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori dengan halusinasi pendengaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Gasril, P., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. 20(3), 821–826. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf*. (n.d.). diakses tanggal 30 November 2020 Pukul 19.30
- Keliat, B.A., Hamid, A.,Putri, Y.S.,Daulima, N.,Wardani, I.,Susanti, H., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Munandar, A.,Kellyana Irawati., & Yonni Prianto. ( 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 No. 1 url: <http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id>
- Muhammad N.A, & Wahyuningsih., (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* Vol. 4 No. 2. Halaman 133 – 140, pISSN : 2356-3079, eISSN : 2685-1946
- Notoatmodjo, J. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Risnasari, N. (2020). *Bahan ajar keperawatan jiwa*. Diakses 15 Desember 2020 pukul 10.14
- Yusuf A., Rizki Fitriyasaki PK., Hanik EN, & Rr. Dian T. (2019). *Kesehatan Jiwa : Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Media ISBN 978-602-318-378-4.
- Zainudin, A., & Kunci, K. (2017). *Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran The Influence Of Psychoreligious Therapy : Dhikr For Auditory Hallucinations ' Patients In RSJD dr . Arif Zainudin Surakarta*. 15(1), 70–74.
- Putri A.R., (2020). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Halusinasi Terhadap Kemajuan Perawatan Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Naskah Publikasi Karya Tulis Ilmiah.