

Penerapan Terapi Psikoreligius : Dzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta

Siti Sundari¹ , Norman Wijaya Gati²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

sitisundari2727@gmail.com

Abstract. *Hallucinations are a mental disorder in which clients experience disturbances in perception, sensory, taste, touch, sight or smell. Auditory hallucinations are where clients hear voices commanding and calling them to carry out activities in the form of two or more voices commenting on a person's behavior or thoughts. (Abdurakhman & Maulana, 2022). According to WHO (World Health Organization, 2020) there are 300 million people worldwide experiencing mental disorders such as depression, bipolar disorder, dementia, including 24 million people experiencing schizophrenia. Schizophrenia is one of the 15 major causes worldwide. APA data (American Psychiatric Association, 2020) states that 1% of the world's population suffers from schizophrenia. (Dwijayanti, 2022). In this study, the way to see the increase in the ability to control hallucinations is by using the AHRS scale which is used to measure auditory hallucination scores. To determine the results of applying dhikr psychoreligious therapy to patients with auditory hallucination disorders. Applying dhikr psychotherapy therapy using a descriptive case study method for 2 respondents for 2 years. consecutive days. The instrument used was the Auditory Hallucinations Rating Scale. Results: Based on the results of applying psychoreligious dhikr therapy to 2 respondents, there was a decrease in the symptoms of auditory hallucinations in patients. Psychoreligious dhikr therapy can be used as an implementation of independent nursing to control and overcome the emergence of hallucinations.*

Keywords : *Hallucinations, Psychoreligious Dhikr Therapy*

Abstrak. Halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi, sensori, rasa, sentuhan, penglihatan atau penciuman. Halusinasi pendengaran ialah klien mendengar suara yang memerintah dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku maupun pikiran seseorang. (Abdurakhman & Maulana, 2022). Menurut WHO (*World Health Organization, 2020*) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar di seluruh dunia. Data APA (*American Psychiatric Association, 2020*) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. (Dwijayanti, 2022). Dalam penelitian ini cara melihat peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dengan menggunakan skala AHRS yang digunakan dalam mengukur skor halusinasi pendengaran. Untuk mengetahui hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien gangguan halusinasi pendengaran. Penerapan terapi psikoterapi dzikir dengan metode deskriptif studi kasus kepada 2 responden selama 2 hari berturut-turut. Instrument yang digunakan adalah *Auditory Hallucinations Rating Scale*. Berdasarkan hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir kepada 2 responden terdapat penurunan gejala halusinasi pendengaran pada pasien. Terapi psikoreligius dzikir dapat dijadikan sebagai implementasi keperawatan mandiri untuk mengontrol dan mengatasi munculnya halusinasi.

Kata Kunci : Halusinasi, Terapi Psikoreligius Dzikir

1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang dengan sikap positif 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 (Serda Putri et al., 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2020) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevalensi gangguan jiwa lainnya, namun berdasarkan NIMH (*National Institute of Mental Health*, 2019), Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia. Data APA (*American Psychiatric Association*, 2020) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. (Dwijayanti, 2022).

Skizofrenia ditandai dengan menarik diri dari lingkungan sosial dan hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri dan halusinasi yang berlebihan (Indra Maulana, Taty Hernawati, 2021). Insiden kasus baru skizofrenia meningkat pada usia remaja mencapai puncak kerentanan antara usia 16 dan 25 tahun. Pria dan wanita menunjukkan pola kerentanan yang berbeda untuk mengembangkan gejala skizofrenia. Laki-laki mencapai satu puncak kerentanan untuk mengembangkan skizofrenia antara usia 18 dan 25 tahun. Sedangkan kerentanan untuk perempuan mencapai dua kali lipat yaitu pada usia 25 dan 30 tahun, kemudian pada usia menginjak sekitar 40 tahun (*American Addiction Centers*, 2020).

Provinsi Jawa Tengah terdapat 84.090 prevalensi orang dengan gangguan jiwa tertinggi kabupaten brebes sejumlah 5.004 dan kabupaten Magelang yang terendah sejumlah 305 (Dinkes Jateng, 2023).

Halusinasi merupakan keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) dimana seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata, gejala pada gangguan jiwa ini seseorang akan mengalami perubahan persepsi sensori yaitu merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan atau penghiduan (Andri et al., 2019).

Halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi, sensori, rasa, sentuhan, penglihatan atau penciuman. Halusinasi pendengaran ialah klien mendengar suara-suara yang memerintah dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku maupun pikiran seseorang. (Abdurakhman & Maulana, 2022).

Ada beberapa hal yang dapat memicu kekambuhan Halusinasi dengan ditandai munculnya gejala - gejala psikis yang sebelumnya mengalami kemajuan yang baik. Gangguan jiwa kronik biasanya mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dengan persentase 50% dan akan mengalami dampak sebesar 79% pada tahun kedua. Faktor yang

mempengaruhi kekambuhan klien halusinasi adalah ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat (Fadli *et al*, 2020).

Pasien dengan halusinasi pendengaran mendengarkan suara – suara yang memerintahkan atau memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran seseorang. Ketidakmampuan menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri seseorang mudah mengalami halusinasi. Halusinasi pendengaran dapat diatasi dengan terapi farmakologi atau dengan terapi non farmakologi salah satunya adalah terapi psikoreligius dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

Tanda dan gejala yang dialami pasien dengan halusinasi antara lain bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah, dan menggaruk-garuk permukaan kulit. Individu yang mengalami halusinasi harus diarahkan pada respon perilaku yang adaptif melalui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus, disertai juga dengan terapi-terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (Kamariyah, 2021).

Profil kesehatan Surakarta tahun 2020, menurut laporan puskesmas ada 731 kasus orang dengan gangguan jiwa berat dikota Surakarta meningkat dari 630 kasus pada tahun 2019 (Dinkes kota Surakarta 2021).

Menurut data Rekam Medis Dr. Arif Zainudin Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi yaitu dengan jumlah penderita Gangguan Jiwa Rawat Inap yaitu sebesar 1999. Jumlah pasien dengan gangguan halusinasi menempati urutan pertama dengan jumlah 6.296 Orang, pasien dengan skizofrenia residual berjumlah 4.558 Orang, pasien dengan skizofrenia paranoid berjumlah 2.727 orang, pasien dengan gangguan bipolar berjumlah 1.965 orang dan pasien dengan depresi berjumlah 270 orang (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2020).

Terapi psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerepannya. Penerapan psikorelegius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditujukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya. Berdasarkan penelitian Akbar Desi Ariyana Rahayu (2021), penerapan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien halusinasi dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyu' dan tenang selam 10-20 menit setiap

hari dari hari selama 2 hari menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat membantu mengontrol halusinasi (Akbar Desi Ariyana Rahayu, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024, diperoleh data pasien yang menderita gangguan halusinasi sebanyak 4 pasien dan 1 pasien RPK (resiko perilaku kekerasan) 2 Pasien HDR (harga diri rendah) di bangsal Drupadi RSJD Dr Arif Zainudin. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi halusinasi di bangsal Drupadi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada pasien yang menderita gangguan halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hasil penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Arif Zainudin Surakarta.
- b. Mendeskripsikan kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberikan penerapan diberikan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- c. Mendeskripsikan perkembangan kemampuan mengontrol halusinasi pre dan post setelah diberikan penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- d. Mendiskusikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden dengan gangguan halusinasi pendengaran.

D. Manfaat Penerapan

Penerapan ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dan melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang penerapan diberikan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusianasi pendengaran.

b. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan proses pembelajaran di masa yang akan datang, khususnya mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan pasien halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Mengajarkan pasien cara mengontrol pasien halusianasi dengan melakukan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusianasi pendengaran secara mandiri melalui pegelolahan dengan cara tindakan secara mandiri.

b. Bagi Perawat

Sebagai informasi, penerapan dan evaluasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dengan pasien halusianasi pendengaran.

c. Bagi Rumah Sakit

Untuk dijadikan acuan bagi rumah sakit guna mengembangkan standar operasional prosedur keperawatan pada pasien halusinasi pendengar

2.TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia, seluruh klien skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersiapkan sesuatu banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi sebagai suatu yang nyata (Putri et al, 2022).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan,

pengecapan, perabaan, atau penghiduaan tanpa adanya stimulus yang nyata (Sari, 2023).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Pardede, 2022).

Berdasarkan uraian diatas halusinasi merupakan suatu tanda gejala dengan gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perubahan yang terjadi pada seseorang seperti adanya perubahan gangguan sensori persepsi, adanya perasaan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, perabaan dan menciuman yang sebenarnya hal tersebut tidak ada atau palsu.

2. Etiologi

Penyebab terjadinya halusinasi pada seseorang ada 2 faktor menurut Saragih (2022) yaitu :

a. Faktor Presdiposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, tidak percaya pada lingkungannya, konflik sosial budaya, kegagalan, dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

3) Faktor Biokimia

Halusinasi berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

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 dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

1) Dimensi Fisik

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

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan manakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

3) Dimensi Intelektual

Dimensi intelektual ini merangsang bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengobrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak di dapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi di jadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya ataupun orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu prosesinteraksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

5) Dimensi Spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupanya secara spiritual untuk menyucikan diri. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, memyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Jenis – Jenis Halusinasi

Menurut Widyaningrum (2022) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

a. Halusinasi pendengaran (audotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu

b. Halusinasi pengelihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien menurut Oktaviani (2020), sebagai berikut :

a. Halusianasi Pengelihatan

1) Melirik mata kekanan dan kekiri untuk mencari sumber yang dilihat

2) Melihat dengan penuh perhatian pada orang yang berbicara/benda mati di dekatnya

- 3) Terlihat pembicara dengan mati atau orang yang tampak
 - 4) Melirikkan mata seperti ada yang di lihat
- b. Halusinasi Pendengaran
- 1) Tiba-tiba tampak tertangkap ketentuan karena orang lain, benda mati/stimulus yang tidak terlihat
 - 2) Tiba-tiba lari keruangan
- c. Halusinasi Pengecapan
- 1) Meludahkan makanan atau minuman
 - 2) Menolak makanan atau minuman obat
- d. Halusinasi Penciuman
- 1) Mengkrutkan hidung seperti menghirup udarayang tidak enak
 - 2) Penciuman bau tubuh
 - 3) Menghirup bau udara ketika berjalan ke arah orang lain
 - 4) Respon terhadap bau dengan panic

5. Proses Terjadinya Hausinasi

Proses terjadinya halusinasi pada seseorang dikelompokkan menjadi 4 fase (Andro *et al.*, 2019) :

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinyabanyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung trus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah. Secara umum halusinasi yang dirasakan pasien menyenangkan dengan rasa cemas yang sedang. Tingkah-laku pasien :

- 1) Terkadang tersenyum dan menertawakan sesuatu yang tidak ada
- 2) Seolah-olah berbicara namun tidak ada suara
- 3) Mata yang bergerak ke segala arah
- 4) Diam, dengan pikiran yang mengembara kemana-mana
- 5) Respon verbal yang terkesan lambat

b. Fase Kedua / *Comforting*

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

- 1) Meningkatkan tanda-tanda vital akibat ansietas
- 2) Penyempitan kemampuan dalam hal berkonsentrasi
- 3) Terlalu menikmati apa yang dia alami sehingga sulit untuk memisahkan antara halusinasi dan realitas

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama. Halusinasi bersifat mengendalikan dengan kecemasan dalam tahap berat dan riwayat masalah sensori yang dominan. Perilaku pasien :

- 1) Mengikuti arah halusinasinya
- 2) Kesulitan bersosialisasi dengan orang lain
- 3) Memperhatikan hanya dalam hitungan detik atau menit
- 4) Gejala fisik ansietas berat yaitu, berkeringat dan tremor

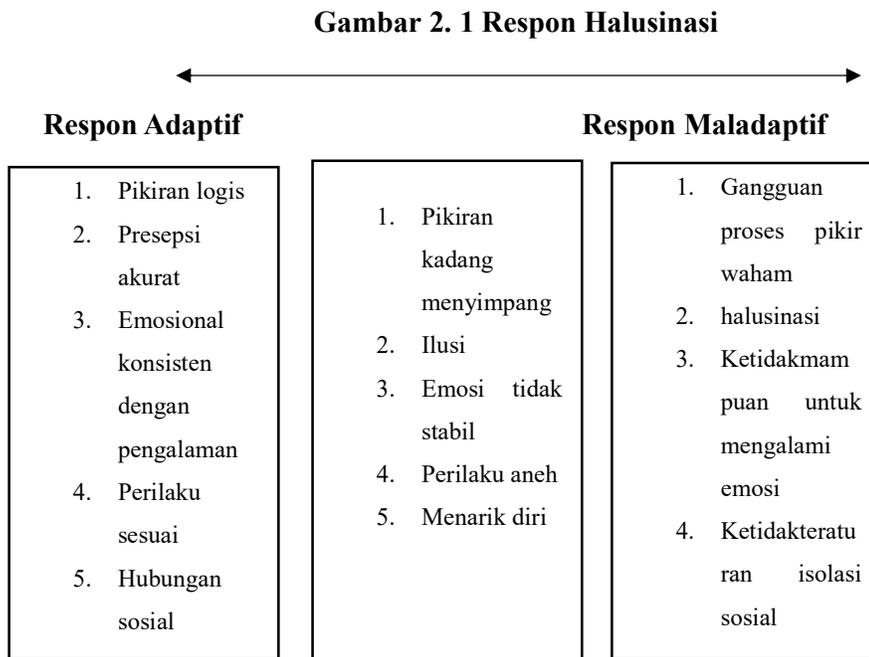
d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Halusinasi bersifat panik, pada umumnya sudah melebur kedalam halusinasinya. Perilaku pasien :

- 1) Merasa takut yang disebabkan oleh kepanikan
- 2) Berpotensi suicide bahkan homicide
- 3) Aktivitas yang menggambarkan dari tahap ini seperti kekejaman, mengisolasi dari lingkungan, agitasi
- 4) Ketidakmampuan memberikan respon pada instruksi yang komplit
- 5) Kesulitan menanggapi pembicaraan lebih dari 1 orang

6. Respon Halusinasi

Rentang respon menurut Hernandi (2020) yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan respon maladaptif yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut :



a. Respon Adaptif

Respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah dan akan dapat memecahkan masalah tersebut. Adapun respon adaptif sebagai berikut :

- 1) Pikiran Logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi Akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- 3) Emosi Konsisten dengan Pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- 4) Perilaku Sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.

5) Hubungan Sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan.

b. Respon Psiososial

Adapun respon psikososial yaitu :

- 1) Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
- 2) Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptive sebagai berikut :

- 1) Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- 3) Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- 5) Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

7. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan halusianasi pendengaran pada pasien halusianasi terbagi menjadi 2 menurut Azizah, (2020), yaitu sebagai berikut :

a. Terapi Farmakologi

1) Clorpromazine

a) Klasifikasi

Sebagai antipsikotik, antiemetik

b) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.

c) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dipamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

e) Efek Samping

Sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2) Haloperidol

a) Klasifikasi

Antipskotik, neuroleptic, butirofenon

b) Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

c) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susuna saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

d) Kontraindikasi

Hipersensivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

e) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

3) Trihexypenidil (THP)

a) Klasifikasi

Sebagai antiparkinson

b) Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

c) Mekanisme Kerja

Mengordinasi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

e) Efek Samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

b. Terapi Non Farmokologi

1) Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan aruslistrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain

2) Pengekangan atau Pengikatan

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

3) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi. Melihat permasalahan yang dihadapi adalah pasien halusinasi maka terapi yang diberikan yaitu terapi okupasi atau terapi kerja. Terapi tersebut lebih mengarah pada pengobatan alami dengan pendekatan batin dan bukan menggunakan obat-obatan kimia. Salah satu manfaat umum dari terapi generalis adalah untuk membantu individu dengan kelainan atau gangguan fisik, mental, mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan, dan pemeliharaan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan seorang pasien akan dilatih untuk mandiri dengan latihan - latihan yang terarah. Jadi, melalui terapi generalis orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi non verbal melalui komunikasi. Sehingga aktivitas ini akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang, Terapi generalis membuat penulis dapat mengkaji status emosional klien dengan halusinasi, penyebab halusinasi, tanda gejala halusinasi, kemampuan positif yang dimiliki klien dan membantu klien mengembalikan kepercayaan dirinya untuk mengembangkan kemampuan positifnya bahkan mencoba hal baru yang mungkin klien memiliki potensi dalam melakukannya. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kegiatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran adalah dengan terapi generalis yang merupakan salah satu dari berbagai terapi. Terapi generalis berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang. karena pasien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks.

B. Konsep Terapi Psikoreligius Dzikir

1. Definisi Terapi Psikoreligius Dzikir

Terapi psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditunjukkan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya. Penerapan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyu' dan tenang selama 10-20 menit setiap hari dari hari pertama sampai hari ketiga menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat membantu

mengontrol halusinasi. Pasien mengatakan hatinya menjadi lebih tenang setelah membaca bacaan dzikir yang diajarkan dan tidur pasien bisa lebih nyaman membaca bacaan dzikir. (Akbar *et,al* 2021).

Terapi psikoreligius dengan dzikir adalah terapi yang melibatkan Allah SWT dengan menyebut dan mengingat Allah atas segala cobaan, perbuatan kita, dengan dzikir kita bisa lebih tenang hatinya, pikirannya dan senantiasa kita lebih dekat dengan sang pencipta.

2. Manfaat Terapi Psikoreligius Dzikir

Manfaat dzikir bagi kesehatan jiwa menurut Akbar *et,al* (2021), seorang ahli hadist terkenal Al Hafizh Al Qiyam menulis sebuah kitab yang berjudul Al-Wabib Al Shayyid mengemukakan tentang manfaat dzikir yang dirasakan manusia diantaranya :

- a. Dzikir akan menimbulkan kecintaan kepada Allah SWT. Dzikir merupakan media untuk kembali kepada Allah SWT. Dzikir akan membawa seseorang menyerahkan dirinya kepada Allah sehingga secara perlahan Allah menjadi tempat perlindungan dan bentengnya dari segala hal. Ia akan senantiasa berlindung dari Allah dari setiap musibah dan menghadapinya.
- b. Dzikir akan mendekatkan diri kita Kepada Allah SWT, semakin banyak seseorang hamba berdzikir kepada Allah semakin dekat pula jarak antara dirinya.
- c. Dzikir akan meningkatkan derajat manusia di sisi ALLAH. Seseorang hamba yang berdzikir setiap saat disaat sehat maupun sakit , disaat senang ataupun susah dan dimana saja, niscaya hatinya akan tenang.
- d. Dzikir akan menyertai vaik ketika hidup didunia, di alam kubur maupun kelak saat berjalan melewati shirat. Cahaya itu akan terus berada didepanya sebagai penunjuk pemandu jalannya. sebagaimana disebutkan pada Firman Allah Surat Al-an'am : 122.

3. SOP PEMBERIAN TERAPI DZIKIR

Tabel. 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI DZIKIR

Manfaat	1. Meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran 2. Membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah
Saran Kebijakan	Penerapan terapi dzikir Pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran

Petugas	Perawat
Alat dan Bahan	Alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku tulis (untuk menulis teks dzikir) 2. Bolpoin
Waktu	2 hari dengan durasi 10 menit
Teknik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan sistematis dan berurutan 2. Tanggap terhadap reaksi pasien
Prosedur Pelaksanaan	<p>Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku tulis (untuk menulis teks dzikir) 2. Bolpoin <p>Tahap Pra Interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat 2. Menempatkan alat kedekat pasien <p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa pasien 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan, manfaat dan cara penerapan pemberian terapi dzikir 4. Menanyakan persetujuan dan persiapan pasien <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberikan kesempatan untuk berwudhu 2. Pasien duduk dengan nyaman, tenang, khusyu, berpakaian bersih dan rapi 3. Sebelum memulai awali membaca Basmallah (<i>Bismillahirrahmanirrahim</i>) 4. Perawat memperagakan tata cara berdzikir menggunakan jari tangan kanan dengan baik dan benar 5. Awali dzikir dengan membbaca tasbih (Subhannnallah) 33 kali 6. Tahmid (Alhamdullilah) 33 kali 7. Takbir (Allahu Akbar) 33 kali 8. Lalu tutup dengan kalimat tahlil (Lailahailallah Muhammadarasulullah) sebanyak 1 kali 9. Prosedur tersebut menggunakan tangan kanan, ibu jari (jempol) digunakan sebagai penunjuk ruas jari dihitung 5 10. Perawat mengevaluasi dan menutup kegiatan dengan doa <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji proses dan hasil dari terapi dzikir 2. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan teraapi 3. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui proses tehnik yang dilakukan pasien dalam melakukan terapi dzikir

C. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan

fungsional serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya (Helidrawati, 2020). Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses asuhan keperawatan, dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien. Pengkajian awal menurut Helidrawati (2020), mencakup :

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- d. Kegiatan sehari-hari
- e. Kebiasaan dan keyakinan Kesehatan
- f. Pemakaian obat yang diresepkan
- g. Pola koping
- h. Keyakinan dan nilai spiritual

Selanjutnya dalam pengkajian untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, halusinasi dapat ditemukan dengan melakukan wawancara yaitu :

- a. Jenis Halusinasi Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang dialami oleh klien
- b. Isi Halusinasi Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui isi atau bentuk halusinasi yang dialami oleh klien.
- c. Waktu Halusinasi Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi tersebut muncul.
- d. Frekuensi Halusinasi Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui seberapa sering halusinasi tersebut muncul pada klien.
- e. Respon terhadap Halusinasi Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui respon dari klien saat mengalami halusinasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Tahapan selanjutnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dapat ditetapkan jika terdapat gejala dan tanda seperti :

- a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Secara subjektif adalah mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui panca indera perabaan, penciuman, atau pengecapan sedangkan
 - 2) Secara objektif adalah respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.
- b. Gejala dan tanda minor
- 1) Secara subjektif adalah menyatakan kesal
 - 2) Secara objektif adalah menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah :

- 1) Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)
- 2)

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)	<p>Persepsi sensori (L.13122) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam persepsi sensori membaik Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikanmenurun - Verbalisasi melihat bayangan menurun - Perilaku Halusinasi menurun 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) - Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan musik, melakukan aktivitas) - Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi : SP 1,2,3,4 - Ajarkan mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan SIKI (2018). Menurut Andri *et al*, (2020), intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien. Evaluasi yang diharapkan pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran dapat berkurang gejala – gejala yang di alami pasien gangguan halusinasi pendengaran (Andri *et,al* 2020).

4. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan pada penerapan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang memfokuskan pada intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran. Data penelitian ini diambil dari hasil *pre-test* dan *post-test* menggunakan lembar observasi atau kuisisioner AHRS untuk menilai skor tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi psikoreligius dzikir.

B. Subyek Penelitian

Dalam studi kasus ini menggunakan subjek pada pasien halusinasi di Bangsal Drupadi RSJD Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA. Subjek penelitian akan melibatkan 2 pasien dan peneliti memberikan terapi psikoreligius dzikir yang akan diamati secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang bersedia diberikan terapi psikoreligius dzikir selama 2 hari dan menandatangani surat permohonan menjadi responden
- b. Pasien yang menderita halusinasi pendengaran
- c. Pasien gangguan halusinasi pendengaran yang kooperatif dan stabil
- d. Pasien yang beragama islam
- e. Pasien yang mendapatkan obat dan terapi yang sama

2. Kriteria Esklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran dan dirawat diruang isolasi
- b. Pasien yang baru saja selesai ECT
- c. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran

C. Gambaran Kasus

Gambaran kasus pada studi kasus ini adalah Penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi dengan halusinasi baik halusinasi pendengaran. Studi kasus ini dilakukan oleh 2 responden di Ruang Drupadi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta yang dilakukan *pre dan post* selama 2 hari berturut turut.

Tabel. 3

No	Nama Pasien	Umur	Diagnosa	Alamat	Pengkajian
1.	Tn. S	47 tahun	Halusinasi	Laweyan	Subyek I adalah seorang laki – laki yang berusia 47 tahun, beralamat di Laweyan, beragama islam, pendidikan terkahir SD saat ini pasien sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak. Pasien dibawa ke RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta oleh anaknya pada tanggal 18 Mei 2024 oleh anaknya karena dirumah pasien sering menyendiri terkadang teriak-teriak dan mengeluh mendengarkan suara – suara atau bisikan – bisikan yang tidak jelas. Saat melakukan pengkajian pasien tampak menyendiri, melamun dan pasien mengeluh mendengarkan suara-suara bisikan yang sering mengganggu pasien. Pasien mengatakan saat mendengarkan suara bisukan – bisikan tersebut pasien menjadi sering berbicara sendiri dan menyendiri. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada pasien TD : 112/ 89 mmHg, S : 36,4 derajat celcius, Rr : 20x/menit, N : 79x/menit, SPO2 : 98%.
2.	Sdr. A	17 tahun	Halusinasi	Mojosongo	Subjek II adalah seorang laki – laki yang berusia 17 tahun yang beralamat Mojosongo, beragama islam, pendidikan terakhirnya adalah SMK kelas 2 pasien saat ini putus sekolah karena mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Pasien dibawa ke RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 9 Mei 2024 oleh keluarganya karena dirumah pasien sering berbicara sendiri, melamun, marah-marah dan mendengarkan suara bisikan – bisikan yang tidak jelas tetapi sering didengarkan pasien dan sangat mengganggu pasien. Saat pasien dilakukan pengkajian pasien tampak melamun, berbicara sendiri, menyendiri di kamarnya pasien mengeluh dalam sehari sering mendengarkan bisikan – bisikan yang menggangunya. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada pasien TD : 110/ 82 mmHg, S : 36,7 derajat celcius, Rr : 20x/menit, N : 83x/menit, SPO2 : 98%.

Tabel 4. Gambaran Kasus**D. Definisi Operasional****Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1.	Independent : Terapi psikoreligius dzikir	Terapi psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditunjukkan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya	SOP melakukan dzikir	
2.	Dependent : Kemampuan mengontrol halusinasi	Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidwaan tanpa adanya stimulus yang nyata	Kuesuoner AHRs	Hasil ukur : Skor 0 : tidak ada Skor 1-11 : ringan Skor 12-22 : sedang Skor 23-33 : berat Skor 34-44 : sangat berat

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan adalah pasien dengan gangguan halusinasi berat dan ringan yang berada di Bangsal Drupadi RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah di laksanakan pada tanggal 26 Mei 2024 – 27 Mei 2024.

F. Pengumpulan Data

Pada penerapan terapi psikoreligius dzikir ini peneliti mengambil populasi di Bangsal Drupadi RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta. Pengambilan sampel berjumlah 2 pasien

dengan gangguan halusinasi pendengaran. Langkah selanjutnya setelah mengambil sampel peneliti melakukan pengamatan melalui lembar observasi. Selanjutnya peneliti memberikan pertanyaan – pertanyaan, pretest kepada pasien yang akan diberikan terapi psikoreligius dzikir dan terapi tersebut diberikan pada pasien selama 10-15 menit selama 2 hari berurut – turut. Setelah penerapan tersebut sudah diberikan kepada pasien, peneliti melakukan post test untuk membandingkan hasil sebelumnya.

G. Cara Pengolahan Data

Penentuan tingkat atau tahap halusinasi melalui jumlah skor, yaitu bila skor =0 berarti pasien belum tahap halusinasi, bila skor=1-11 berarti pasien berada pada tahap I (tahap comforting), bila skor= 12-22 berarti pasien pada tahap II (tahap comdemming) dan bila skor 23-33 pasien berada pada tahap III (tahap controlling) serta bila skor 33-44 maka pasien berada pada tahap IV (conquering).

Teknik analisa data menggunakan analisa data univariat dan bivariate. Analisis Univariate untuk numberik dilakukan analisa denam sentral tendensi dan untuk data kategorik dianalisis disribusi frekuensi. Analisis bivariate menggunakan uji Peried t-test dan independent.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian adalah sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dari peneliti itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memiliki rekomendasi dari ketua program studi Profesi Ners Universitas Aisyiyah Surakarta setelah itu peneliti menemui responden yang akan diteliti dengan etika sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden setuju untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hal responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas pada responden, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup dengan memberikan nomor kode yaitu pemberian angka pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentialy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, bahwa informasi tersebut hanya boleh diketahui peneliti dan pembimbing serta hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Selanjutnya, lembar pengumpulan data dimusnahkan oleh peneliti dengan cara membakar setelah jangka waktu dua tahun.

4. *Veracity* (kebenaran)

Berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan hendaknya dijelaskan secara jujur dengan manfaatnya, dengan efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut. Penjelasan seperti ini harus disampaikan karena mereka mempunyai hak untuk mengetahui segala informasi.

5. *Justice* (keadilan)

Berkaitan dengan kewajiban berlaku adil kepada semua orang. Dalam hal ini keputusan yang diambil tidak akan berdampak buruk lagi semua pihak.

5.HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini dilakukan di bangsal Drupadi Rumah Sakit Jiwa Daerah RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. . Rumah Sakit Jiwa Daerah RSJD dr. Arif Zainudin adalah salah satu fasilitas kesehatan yang berlokasi di Kota Surakarta, Kecamatan Jebres, Kelurahan Jebres. Luas wilayah kelurahan jebres kurang lebih 317 Hektar, yang terdiri dari 36 RW dan 128 RT. Kecamatan Jebres itu sendiri mempunyai jarak ± 1 Kilometer dari pusat pemerintahan kecamatan, ± 3 Kilometer dari pemerintahan kota, + 100 Kilometer dari pusat provinsi dan +600 Kiometer.

Rumah Sakit Jiwa Daerah RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta berokasi di Jalan Ki Hajar Dewantara Nomer 80 Solo. Rumah Sakit Jiwa Daerah RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta adalah rumah sakit khusus Kelas A dengan luas lebih dari 10 Hektar, luas bangunan rumah sakit 10.067 meter dan dapat menampung pasien sebanyak 266 tempat tidur.

Penerapan dilakukan di bangsal Drupadi Rumah Sakit Jiwa Daerah RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Bangsal Drupadi adalah bangsal untuk pasien dengan gangguan jiwa pada lansia dan remaja. Bangsaal Drupadi mempunyai 5 ruangan dengan jumlah tempat tidur 16 tempat tidur.

2. Hasil Penerapan

a. Sebelum Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir

Berdasarkan hasil penerapan, didapatkan hasil pengukuran sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Hasil pengukuran halusinasi pendengaran sebelum di lakukan terapi psikoreligius dzikir padaa responden

Nama	Hari / Tanggal	Skor	Kategori Halusinasi
Tn. S	26 Mei 2024	28	Halusinasi Berat
Sdr. A	26 Mei 2024	22	Halusinasi Sedang

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa Tn. S pada hari pertama menunjukkan skor 28 dan dalam kategori halusinasi berat, sedangkan Sdr. A pada hari pertama yakni menunjukkan skor 22 dalam kateogi halusinasi sedang.

b. Setelah Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir

Berdasarkan hasil penerapan, didapatkan hasil pengukuran sesudah dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Hasil pengukuran halusinasi pendengaran sesudah dilakukan terapi psikoreligius dzikir pada kedua responden

Nama	Hari / Tanggal	Skor	Kategori Halusinasi
Tn. S	27 Mei 2024	17	Halusinasi sedang
Sdr. A	27 Mei 2024	10	Halusinasi ringan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa Tn. S pada hari kedua menunjukkan skor 17 dan dalam kategori halusinasi sedang, sedangkan Sdr. A pada hari kedua yakni menunjukkan skor 10 dalam kateogi halusinasi ringan.

c. Catatan Perkembangan

Hasil perkembangan dari skor AHRS selama 2 hari penerapan terapi psikoreligius untuk pasien halusinasi pendengaran di Bangsal Drupadi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Catatan perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligius pada kedua responden

No	Hari Tanggal	Tn. S		Sdr. A	
		Pre	Post	Pre	Post
1.	26 Mei 2024	28 (berat)	23 (berat)	22 (sedang)	15 (sedang)
2.	27 Mei 2024	20 (sedang)	17 (sedang)	13 (sedang)	10 (ringan)

Berdasarkan hasil catatan perkembangan penerapan terapi psikoreligius pada tabel 4.3 dari hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir selama 2 hari didapatkan hasil responden Tn. S mengalami penurunan tingkat halusinasi menjadi sedang dan Sdr. A di dapatkan hasil halusinasi ringan.

d. Perbandingan Hasil Akhir Penerapan

Hasil akhir penerapan pada 2 responden dengan halusinasi pendengaran yang telah diberikan Terapi Psikoreligius Dzikir di Bangsal Drupadi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta.

Tabel 4. 4 Hasil perbandingan hasil akhir antara dua responden

No	Nama Responden	Skor Halusinasi	Keterangan
1.	Tn. S	17	Terjadi penurunan skor halusinasi dari 28 menjadi 17 (11 penurunan)
2.	Sdr. A	10	Terjadi penurunan skor halusinasi dari 22 menjadi 10 (12 penurunan)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil perbandingan hasil akhir pemberian terapi psikoreligius dzikir dapat disimpulkan bahwa Tn. S mengalami penurunan skor 28 menjadi 17 dan Sdr. A mengalami penurunan dari skor 22 menjadi 10.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penerapan ini akan membahas mengenai penerapan terapi psikoreligius dzikir yang telah dilakukan selama 2 hari pada pasien halusinasi pendengaran di bangsal Drupadi Rumas Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta sebagai berikut :

a. Sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir di bangsal Drupadi Rumas Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta

Berdasarkan hasil kuesioner AHRS sebelum dilakukan penerapan terapi pada Tn. S dan Sdr. A di Bangsal Drupadi Rumas Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan halusinasi pendengaran sebelum diberikan terapi psikoreligius dzikir pada Tn. S memperoleh skor 28 dengan kategori halusinasi berat sedangkan Sdr. A memperoleh skor 22 dengan kategori halusinasi sedang.

Responden Tn. S dan Sdr. A sebelum diberikan terapi psikoreligius dzikir dari tanda dan gejala yang dialami dari kedua responden digolongkan halusinasi kategori berat dan ringan. Pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan-bisikan yang

mengganggunya dan terkadang sering berbicara sendiri hal ini sejalan dengan penelitian Kamariyah (2021), tanda dan gejala yang dialami pasien dengan halusinasi antara lain bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah, dan menggaruk-garuk permukaan kulit (Kamariyah, 2021).

Pada saat dilakukan wawancara kepada kedua responden, Tn. S yang memperoleh skor 28 dengan halusinasi berat mengatakan sering mendengar suara-suara palsu itu dalam sehari bisa lebih dari 5x dengan durasi hanya hitungan menit saja pasien sering mengabaikan dan terkadang juga ikut berbicara sendiri. Responden Sdr. A mengatakan sering mendengar suara bisikan yang mengganggunya dengan durasi hanya hitungan detik tetapi frekuensinya sering 5-6x dalam sehari. Suara bisikan itu muncul ketika pasien akan tidur siang / malam hari dan saat pasien saat merasa sendiri. Hal ini sejalan dengan teori Abdul (2020), halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan sosial diri.

b. Sesudah dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir di bangsal Drupadi Rumas Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta

Didapatkan hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir hari dari kedua responden mengalami penurunan selama 2 hari dengan waktu 10-15 menit. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi pendengaran yaitu seperti keberhasilan tindakan selama terapi psikoreligius dzikir yang telah dilaksanakan. Selama penerapan berlangsung kedua responden Tn. S dan Sdr. A ikut antusias dan mengikuti penerapan dengan terkontrol, tenang dan sesekali mengajukan pertanyaan kepada perawat. Pasien Tn. S saat diberikan penerapan terapi psikoreligius merasa tenang, damai dan berharap bisa mengontrol dirinya saat suara-suara palsu itu datang, sedangkan Sdr. A saat diberikan terapi psikoreligius sangat bersemangat dan dia kir sering menanyakan hal – hal yang dapat mengontrol halusinasi apa saja. Strategi pelaksanaan komunikasi berperan penting dalam asuhan keperawatan jiwa, dengan alasan komunikasi mampu mendukung stabilitas emosi pasien, karena dengan komunikasi pasien mampu berhubungan dengan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan pasien juga

butuh penguatan untuk mempertahankan diri melalui komunikasi yang efektif (Muhith, 2021).

Hasil penerapan pada hari pertama setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir kepada kedua responden mengalami sedikit penurunan gangguan halusinasi pendengaran. Pada Tn. S setelah diberikan terapi psikoreligius didapatkan hasil skors AHRS dengan jumlah 23 kategori halusinasi berat. Sedangkan pada pasien Sdr. A setelah diberikan terapi psikoreligius di dapatkan hasil skors AHRS dengan jumlah 15 kategori halusinasi sedang.

Hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir dari kedua responden mengalami penurunan, Tn. S memperoleh skor 17 mengalami penurunan sebanyak 11 dan dalam kategori halusinasi sedang, sedangkan Sdr. A memperoleh skor 10 mengalami penurunan sebanyak 12 dan dalam kategori halusinasi ringan, hal ini sejalan dengan penelitian Akbar (2021), penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi dengan cara membaca dzikir sengan khusus” dan tenang selama 10-20 menit setiap hari menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat membantu mengontrol halusinasi. Pasien mengatakan hatinya lebih tenang setelah membaca bacaan dzikir yang dianjurkan.

c. Catatan Perkembangan Sebelum dan Sesudah dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir di bangsal Drupadi Rumas Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta

Berdasarkan hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir dengan menggunakan alat pengukuran AHRS pada pasien Tn. S pada hari pertama sebelum dilakukan terapi psikoreligius dzikir dengan halusinasi pendengaran memperoleh hasil skor 28 dengan kategori halusinasi berat. Pasien masih sering mendengarkan suara – suara bisikan yang mengganguya, pasien sering melamun, menyendiri dan berbicara sendiri. Pada hari pertama pasien Sdr. A. sebelum diberikan peneran terapi psikoreligius dzikir menunjukkan skor 22 dengan kategori halusinasi sedang. Pasien mengatakan masih sering mendengar suara – suara bisikan daalm sehari bisa 5-6 kali suara muncul saat hendak tidur, menyendiri. Psien masih sering berbicara sendiri dan mengelamun terkadang saat mengobrol dengan perawat sering menunduk tidak ada kontak mata langsung.

Hari pertama setelah diberikan penerapan pasien diukur kembali dengan lembar AHRS, pada responden Tn. S didapatkan hasil skor 23 dengan kategori halusinasi berat, yang pada awalnya sebelum diberikan terapi mendapatkan skor 28 halusinaasi berat.

Tn. S mengatakan sedikit lega dan saat diberikan suara – suara tersebut tidak muncul lagi. Setelah diberikan terapi psikoreligius pada Sdr. A di dapatkan hasil pengukuran dengan skors 15 kategori halusinasi sedang, yang awalnya sebelum diberikan penerapan didapatkan hasil skors 22 halusinasi sedang.

Hari kedua pada responden Tn. S setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir memperoleh hasil skor 17. Pasien mengikuti dengan khusyu' dan terkontrol dengan baik, pasien mengatakan saat ini hatinya lebih tenang, nyaman, damai dan suara – suara palsu ini sudah berkurang frekuensi halusinasi yang awalnya 5 menjadi 2 kali dalam sehari, pasien juga lebih sering berinteraksi dengan oerawat maupun pasien yang lain. Pasien Sdr.A saat hari kedua setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir mendapatkan hasil skor 10. Pasien sangat antusias mengikuti penerapan terapi dzikir, pasien mengatakan dirinya saat ini sudah jarang mendengar halusinasi dengan bisikan-bisikan palsu dari yang awalnya pasien mendengar bisikan halusinasi 5-6 kali dalam sehari sekarang berkurang menjadi 2 kali saja dalam sehari dan hanya berlangsung beberapa hitungan detik saja. Pasien juga tampak banyak berinteraksi dan bergabung dengan pasien yang lain, serta sesekali mengajak bercerita perawat jaga. Pasien mengatakan saat ini sudah tidak sering berbicara sendiri, melamun, menyendiri dan bersedih lagi.

Berdasarkan hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir kepada kedua pasien dengan gangguan halusinasi tersebut pada Tn. S dari skor awal sebelum diberikan terapi memperoleh skor 28 kategori halusinasi berat setelah diberikan terapi psikoreligius mengalami penurunan menjadi 17 kategori halusinasi ringan terdapat penurunan sebanyak 11 skor. Pasien Sdr. A skor awal sebelum diberikan terapi memperoleh skor 22 kategori halusinasi sedang sedangkan setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir didapatkan hasil dengan skor 10 kategori halusinasi ringan terdapat penurunan sebanyak 12 skor. Hasil penerapan terapi psikoreligius dzikir yang telah diberikan kepada kedua pasien didapatkan hasil penurunan yang cukup signifikan, hal ini sejalan dengan penelitian Mega (2021), setelah dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

d. Perbandingan Hasil dua responden setelah dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir di bangsal Drupadi Rumas Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta

Berdasarkan hasil penerapan yang diperoleh dari terapi psikoreligius dzikir kepada kedua responden dengan halusinasi pendengaran selama 2 hari dengan durasi 10-15 menit. Pasien Tn. S memperoleh hasil skor 17 dengan kategori halusinasi

sedang, sedangkan Sdr. A memperoleh hasil skor 10 dengan kategori halusinasi ringan. Upaya untuk mengontrol halusinasi pasien juga harus patuh untuk minum obat dengan ruti dan benar.

Penerapan terapi psikoreligius dzikir sangat membantu menurunkan halusinasi pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran. Seorang perawat harus mampu membantu mengontrol halusinasi sesuai dengan peran perawat sebagai pemeriksa keperawatan. Selain memberikan asuhan keperawatan, perawat juga harus mampu melakukan pendekatan melalui terapi modalitas, salah satunya adalah dengan terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius yang dilakukan ini adalah terapi dzikir, dimana manfaat dari terapi dzikir ini adalah dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was – was setan, ancaman manusia dan membentengi diri kita serta menghilangkan kekeruhan jiwa (Arisandy 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menyadari masih memiliki keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini yaitu :

1. Penelitian ini tidak dilakukan uji bivariate dan hanya menggunakan uji deskriptif.
2. Penelitian ini tidak mengukur tingkat konsentrasi responden saat diberikan terapi dzikir.
3. Responden butuh pendamping peneliti dalam pengisian kuesioner.

6. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penerapan terapi psikoreligius dzikir yang telah dilakukan kepada dua responden selama 2 hari dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir Tn. S memperoleh skor 28 dengan kategori halusinasi berat, sedangkan Sdr. A menunjukkan skor 22 dengan kategori halusinasi sedang.
2. Setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir dengan pasien halusinasi pendengaran terdapat penurunan pada Tn. S memperoleh skor 17 dengan kategori halusinasi sedang, sedangkan pada Sdr. A memperoleh skor 10 dengan kategori halusinasi ringan.
3. Perkembangan kedua responden setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir Tn. S dihari pertama didapatkan penurunan skor 11 skor dari hari pertama 28 menjadi 17, sedangkan Sdr. A pada hari pertama memperoleh skor 22 di hari kedua menjadi 10 terdapat penurunan sebanyak 12 skor.

4. Terdapat peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapi psikoreligius dzikir ditandai dengan adanya penurunan skor AHRS pada kedua responden setelah diberi terapi psikoreligius dzikir.

B. Saran

1. Bagi keluarga pasien dengan halusinasi

Pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran diharapkan dapat memberikan pengertian, memahami dan mengetahui cara atau langkah – langkah bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan halusinasi pendengaran.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Terdapat peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapi psikoreligius dzikir ditandai dengan adanya penurunan skor AHRS pada kedua responden setelah diberi intervensi terapi

7. DAFTAR PUSTAKA

- Abdurakhman, R. N., & Maulana, M. azka. (2022). psikoreligius terhadap perubahan persepsi sensorik pada pasien halusinasi pendengaran di rsud arjawinangun kabupaten cirebon. *Jurnal Education and Development Institut Pendidikan Tapanull Selatan*, Vol. 11 No, 251–253.
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66.
- American Psychiatri Association. (2020). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. *American psychiatric*.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi keperawatan dengan pengendalian diri klien halusinasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146-155.
- Azizah, lilik ma'rifatul, Zainuri, I., & Akbar, A. (2020). Buku ajar kesehatan jiwa teori dan aplikasi praktik klinik (Hak Cipta). Yogyakarta: Idomedia pustaka.
- Dinkes. Jatengprov. (2021). Profil Kesehatan Jawa tengah tahun 2021. Dwijayanti, kadek indah. (2022). Asuhan Keperawatan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas sukawati I tahun 2022
- Hernandi, B. (2020). Penerapan Aktivitas Terjadwal pada Klien dengan Gangguan Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Indra Maulana, Taty Hernawati, I. S. (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: literature review. 9(1), 153–160.

- Oktaviani. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang ROKAN Rumah Sakit Jiwa Tampan. <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>.
- Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali: Studi Kasus.
- Putri, N. N., Nainggolan, N. L. O., Saragih, S. V. M., Novia, N., & Zega, A. (2022). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia.
- Riskesdas, (2019). Undang-Undang Republik Indonesia No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa pasal 4 menyediakan penanganan mulai dari promosi, pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi.
- Saragih, S. V. M. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Cempaka: Studi Kasus.
- Sari, R. S., Suyanti, T. S., & Wijaya, S. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Schizoaffective Disorder Di Ruang Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(4), 83-93.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wihartati, W. (2011). *relaksasi dzikir*.
- World Health Organization. (2020). Monitoring health of the SDGs.