
STUDI KASUS PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI (HALUSINASI PENDENGARAN) DIRUANG ARJUNA RSUD BANYUMAS

Oleh

Amalia Diah Intan Pratiwi¹, Arni Nur Rahmawati²

^{1,2} Universitas Harapan Bangsa

Email : arninr@uhb.ac.id

Article History:

Received: 01-05-2022

Revised: 11-05-2022

Accepted: 25-06-2022

Keywords:

Gangguan persepsi sensoris pendengaran, halusinasi, terapi dzikir

Abstract: Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensoris pendengaran dengan terapi dzikir. Metode yang digunakan peneliti yaitu studi kualitatif dengan menggunakan study case research (studi kasus) menggunakan pendekatan proses keperawatan (nursing proses) pada 1 pasien yang mengalami gangguan persepsi sensoris. Proses pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan melihat rekam medis pasien. Analisa data dilakukan dengan koleksi data dan reduksi data. Hasil penelitian menunjukkan seluruh intervensi berhasil dilakukan dan masalah keperawatan teratasi ditunjukkan dengan pasien mampu mengontrol halusinasi pendengarannya dengan berzikir. Terapi Spiritual dengan Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal. Maka dapat disimpulkan penerapan terapi dzikir dapat mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami klien

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2020). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Direja, 2011). Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran,

emosi dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubung secara logis (Andari S, 2017). Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart et al., 2016).

Menurut World Health Organization (WHO, 2018), memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia. Di Indonesia menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia (RISKESDAS, 2013), sedangkan pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak 31,5% penduduk mengalami gangguan jiwa (RISKESDAS, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya halusinasi menyebutkan bahwa jumlah gangguan jiwa pada tahun 2014 adalah 121.962 orang, tahun 2015 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang, tahun 2016 bertambah menjadi 317.504 orang (Dinkes, 2017). Di Jawa Tengah penderita gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 50.608 jiwa, pada tahun 2017 terdapat sebanyak 45.481 jiwa (DKK Banyumas, 2017).

Berdasarkan data yang di dapatkan di Rumah Sakit Daerah Umum Banyumas, jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat pada tahun 2016 terdapat sebanyak 2.956 orang penderita yang mana 1.514 (51,22%) adalah penderita schizophrenia dan 1.278 diantaranya adalah penderita halusinasi. Sedangkan pada tahun 2020 di dapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia sebanyak 2.032 orang dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 2.130 orang penderita yang mana 1.477 orang adalah penderita halusinasi. Berdasarkan data di atas di simpulkan bahwa terjadinya peningkatan kasus skizofrenia khususnya dengan halusinasi (Rekam Medik, RSUD Banyumas, 2022). Dari hasil buku laporan komunikasi ruangan dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 10 Mei terhadap 27 orang pasien di ruangan Sadewa RSUD Banyumas didapatkan 10 orang (43,75%) yang mengalami halusinasi, 9 orang (37,5%) yang mengalami resiko perilaku kekerasan, 3 orang (9,3%) yang mengalami harga diri rendah, dan 4 orang (9,3%) yang mengalami waham. (RSUD Banyumas, 2022).

Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi (Wuryaningsih, E W., 2018).

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan control dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Sehingga petugas kesehatan telah berupaya untuk melakukan terapi pengobatan pada pasien halusinasi seperti terapi berupa farmakologi dan terapi nofarmakologi seperti terapi spiritual: Dzikir dimana terapi ini sangat bermanfaat bagi seseorang yang terkena gangguan jiwa pada halusinasi (Yosep, 2014).

Terapi Spiritual : Dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Alla ta"ala. Dzikir menurut syara" adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al- Qur"an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar shalat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010).

Terapi Spiritual:Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam al- Quran dan as-Sunnah ke dalam diri. Seperti melakukan shalat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama (Yusuf, 2015).

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suarasuara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2014). Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan, 2017).

Berdasarkan Tanda dan gejala pada indikator Afektif paling banyak dialami responden seperti senang dengan halusinasinya, merasa terganggu, ketakutan, khawatir dan curiga. Pada indicator fisiologis paling banyak dialami responden seperti kewaspadaan, tekanan darah dan keringat dingin meningkat. Pada tanda dan gejala pada indikator perilaku paling banyak dialami responden seperti menggerakkan bibirnya / komat-kamit, cenderung mengikuti halusinasinya dari pada menolak, daya tilik dirikurang, penampilan tidak sesuai, dan menunjukkan- nunjuk kearah tertentu. Tanda dangejala pada indikator sosial paling banyak dialami responden seperti Acuh dengan lingkungan, Kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain, dan Tidak tertarik dengan kegiatan harian. Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan control dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dalam situasi ini sesorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain (Hartono.Y., 2012).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu dan Akbar (2021) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien

halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan hatinya menjadi lebih tenang setelah membaca bacaan dzikir yang diajarkan dan tidur pasien bisa lebih nyenyak setelah membaca bacaan dzikir. Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan terapi spiritual: dzikir pada Ny.L terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Dermawan, 2012). Pengumpulan data yang dilakukan penulis menggunakan teknik wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi langsung, pemeriksaan fisik. Tujuan pengkajian untuk memperoleh informasi tentang keadaan klien, untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien. Saat menilai keadaan kesehatan klien, untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.

Pasien berusia 29 tahun berjenis kelamin perempuan, dengan status belum menikah berasal dari Cilacap datang ke Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, pasien datang pada tanggal 09 Mei 2022 dengan keluhan dirumah gelisah, marah-marah, susah tidur, pasien mengatakan sering mendengar bisikan di kepala kurang lebih sebulan terakhir. Perempuan cenderung menderita lebih banyak masalah mental daripada pria karena beberapa alasan. Ada perbedaan keadaan fisiologis antara perempuan dan laki-laki (seperti kerentanan genetik, kadar hormon dan kortisol,) yang tercermin secara emosional dan perilaku (Gao et al., 2020). Misalnya dalam menanggapi stres, baik perempuan maupun laki-laki memiliki respons yang berbeda sebagai konsekuensi dari kepekaan mereka yang berbeda terhadap suatu peristiwa. Perempuan dilaporkan lebih rentan terhadap suatu masalah dan rasa sakit daripada pria, sehingga lebih mungkin mengalami kesedihan.

Faktor predisposisi yang didapatkan Pasien tidak teratur dalam meminum obat, sehingga putus obat selama 1 tahun terakhir, karena jika minum obat, pasien tidur terus. Sementara faktor presipitasi yang didapatkan dari hasil pengkajian adalah pasien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya sebanyak 2 x dengan keluhan mengamuk, marah-marah, halusinasi, susah tidur, mual muntah dan menolak makan. Hasil pengkajian terhadap persepsi dan harapan pasien maupun keluarga didapatkan bahwa pasien mengatakan ingin sembuh dan segeraberkumpul kembali dengan keluarga, keluarga menerima segala kondisi sakit pasien dengan ikhlas dan berharap pasien segera sembuh dari penyakitnya. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data tekanan darah pasien 90/80 mmHg, suhu tubuh 36.2 °C, nadi 84 x/menit, dan respirasi 20x/menit. Berat badan pasien 47 kg dengan tinggi badan 153 cm. Keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien yaitu sulit tidur, pasien merupakan anak kedua dari 3 bersaudara, segala bentuk keputusan diambil dan didiskusikan kedua orangtua.

Pengkajian terkait konsep diri pasien, pasien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya, berperan sebagai anak yang baik dan patuh pada orangtua, pasien ada

keinginan untuk sembuh dan berkumpul dengan keluarga dengan usaha akan rajin minum obat dan selalu aktif, ikut serta kegiatan di rumah sakit, hubungan social pasien dengan kelompok masyarakat maupun berjalan baik tanpa ada hambatan berarti, walaupun pasien jarang berkumpul karena merantau keluar kota. Pasien beragama islam dan aktif shalat 5 waktu sebelum sakit, namun setelah sakit pasien jarang shalat 5 waktu. Pasien tidak ada masalah terkait dengan kelompok, lingkungan kerja maupun lingkungan sekita rumah.

Diagnosa medis pasien F. 20.5 Skizofrenia Residual dengan terapi obat yang didapatkan adalah risperidone 2 mg 3x1, amitriptylin 25 mg 3x1, trifluoperazine 5 mg 3x1, Injeksi Lodomer 1 ampul (K/P). Pengkajian status mental pasien, pasien tampak bersih dan memakai pakaian dengan rapih, pembicaraan inkoheren, pasien tampak mondar mandir, gelisah, bingung, takut dan curiga, Afek labil dimana , Pasien ketika diwawancara selalu menjawab pertanyaan dengan beralih topic pembicaraan dahulu baru menjawab sesuai pertanyaan , konsentrasi mudah beralih , kontak mata kurang dan nada suara agak sedikit tinggi saat bercerita perasaan pasien mudah berubah saat dilakukan pengkajian, kadang terlihat murung menunduk dan tiba-tiba berubah. Pasien mendengarkan suara tapi tidak ada wujudnya kurang lebih selama 1 bulan dan suara muncul pada saat pasien sedang sendirian, suara yang terdengar menyuruh pasien agar pergi dari rumah. Pasien mengatakan dirinya mendengar suara suara yang terus terngiang-ngiang dipikirkannya, pasien mendengar suara yang menyuruhnya untuk pergi dari rumah, sehingga pasien menuruti apa yang diperintahkan dari suara yang didengar, pasien tidak bias membedakan hal baik dan buruk.

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada pasien, jenis halusinasi yang diderita pasien adalah halusinasi pendengaran, hal ini sesuai dengan definisi halusinasi pendengaran menurut Sutejo (2019) tanda gejala halusi pendengaran diantaranya mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (Sutejo, 2019).

Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat, dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif mengatakan mendengar suara kurang lebih selama 1 bulan dan suara muncul pada saat pasien sedang sendirian, suara yang terdengar menyuruh pasien agar pergi dari rumah, dan data objektif wajah pasien tegang, kontak mata kurang, terlihat bingung dan gelisah. Pasien tampak mengarah kesatu titi di ruangan seolah mendengar sesuatu, pasien tampak inkoheren, pasien mudah teralihkan. Pasien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya sebanyak 2 x dengan keluhan mengamuk, marah-marah, halusinasi, susah tidur, mual muntah dan menolak makan. Menurut Sutejo (2019), proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu tahap I (*Comforting*), tahap II (*Condemning*), tahap III (*Controlling*), dan tahap IV(*Conquering*). Pada Ny L proses terjadinya halusinasi saat ini berada pada tahap I (*Comforting*) karena pasien berperilaku diantaranya terlihat bingung dan gelisah dengan

melihat pada satu titik arah seperti mendengarkan bisikian.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pasien, didapatkan perilaku tanda dan gejala pasien sesuai dengan teori Wijayanti (2019) disebutkan beberapa perilaku tanda dan gejala pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu berbicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat menarik diri dari orang lain, berusaha menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, mudah tersinggung, jengkel dan marah dan gelisah. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf et al., 2015). Oleh karena itu, penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada Ny. L setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan fokus diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: pendengaran.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012), sedangkan menurut Setiadi (2012), perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pemberian intervensi pada klien dengan gangguan persepsi sensori yaitu tindakan SP untuk halusinasi pendengaran.

Implementasi Keperawatan

Impelementasi diberikan selama 3 hari terhitung pada tanggal 10 Mei 2022- 12 Mei 2022. Implementasi ditanggal 10 Mei 2022 dan 11 Mei 2022, implementasi yang diberikan yaitu mengidentifikasi jenis halusinasi yang dialami, mengidenikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi, latih pasien mengontrol halusinasi : menghardik, memimbing pasien memasukan jadwal kegiatan

Implementasi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan persepsi sesnsori pendengaran diantaranya adalah SP1 menghardik, menurut penelitian yang dilakukan oleh Reliani (2015) menyatakan untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat melatih pasien mengendalikan halusinasi. Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memerdulikan halusinasinya, dan berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan terdapat peningkatan dalam mengontrol halusinasinya (Reliani, 2015).

Implementasi dihari ketiga pada tanggal 12 Mei 2022 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur dan kegiatan berdzikir, membimbing pasien memasukan jadwal kegiatan. SP 2 yang diberikan pada pasien yaitu pemberian obat-obatan , hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dkk (2019) Studi kasus menggunakan cara mengontrol halusinasi aktivitas terjadwal dengan upaya minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi dengan 6 kali pertemuan pada masing-masing pasien. Hasil (output) dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku memelihara dan meningkatkan kesehatan secara kondusif (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian Wijayanti dkk (2019)

menunjukkan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan minum obat secara teratur. Selain itu pada kasus peneliti juga menerapkan terapi dzikir sebagai upaya mengontrol halusinasi pendengaran pasien. Terapi dzikir adalah upaya pengobatan yang ditunjukkan untuk menyembuhkan kondisi psikologis dengan melafalkan dzikir kepada Allah SWT, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akbar dan Rahayu (2021) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran, Intervensi berdzikir yang diberikan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit (Akbar & Rahayu, 2021). Terapi psikoreligius: dzikir dengan membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbeih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Terapi psikoreligius: dzikir dapat dilakukan ketika pasien mendengar suara - suara palsu, ketika waktu luang, dan ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius: dzikir pasien diberikan kesempatan untuk berwudhu, kemudian menyiapkan peralatan ibadah seperti sarung, sajadah, dan tasbeih untuk memulai kegiatan dzikir.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan selama 3 hari diagnosa gangguan persepsi sensori : pendengaran teratasi dengan kriteria hasil verbalisasi mendengar bisikan menurun.

KESIMPULAN

Penerapan terapi dzikir pada diagnose gangguan persepsi sensori selama 3 hari terbukti mempengaruhi pasien dalam mengontrol halusinasi pendengarannya. Pasien merasa lebih tenang dan halusinasi berupa suara yang muncul sudah menurun. Terapi psikoreligius: dzikir dengan membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbeih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Terapi psikoreligius: dzikir dapat dilakukan ketika pasien mendengar suara - suara palsu, ketika waktu luang, dan ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius: dzikir pasien diberikan kesempatan untuk berwudhu, kemudian menyiapkan peralatan ibadah seperti sarung, sajadah, dan tasbeih untuk memulai kegiatan dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- [2] Andari S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia. *Balai Besar Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)*.
- [3] Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publising: Yogyakarta.
- [4] Dermawan, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 15(1), 74. <https://doi.org/10.26576/profesi.237>
- [5] Direja. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha. Medika.
- [6] Fatihuddin. (2010). *Tentram Hati Dengan Dzikir*. Delta Prima Press.
- [7] Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263(5), 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- [8] Hartono.Y., K. . dan. (2012). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Salemba medika.
- [9] Hidayati, W. C. (2014). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JKK)*.
- [10] Manurung, S. (2011). *Keperawatan Profesional*.
- [11] Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan & teori aplikasi*. Rieka Cipta.
- [12] Reliani, U. (2015). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: kemampuan klien skizofrenia mengontrol halusinasi. *The Sun*, 2(1), 68–73.
- [13] Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapore: Elsevier*, 1–31.
- [14] Sutejo. (2019). *Keperawatan jiwa : konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa : Gangguan Jisa Psikososial*. Pustaka Baru.
- [15] Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric mental health nursing*. Wolters Kluwer.
- [16] Wuryaningsih, E W., et al. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & penerbitan Universitas Jember.
- [17] Yosep, I. T. S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
- [18] Yusuf. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba medika.
- [19] Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>