

**PENGARUH TERAPI DZIKIR DAN DOA TERHADAP PENURUNAN
TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN
PADA PASIEN NY. D DI PAVILIUN AMINO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

ANDIKA RACHMAT YULINGGAR

NIM 2314401041

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

**PENGARUH TERAPI DZIKIR DAN DOA TERHADAP PENURUNAN
TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN
PADA PASIEN NY. D DI PAVILIUN AMINO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

ANDIKA RACHMAT YULINGGAR

NIM 2314401041

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Andika Rachmat Yulinggar
NIM : 2314401041
Program Studi : DIII Keperawatan
Angkatan : XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENGARUH TERAPI DZIKIR DAN DOA TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN NY. D DI PAVILIUN AMINO RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 23 Mei 2026

Yang Menyatakan,



Andika Rachmat Yulinggar

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Andika Rachmat Yulinggar
NIM : 2314401041
Hari/Tanggal : Senin, 18 Mei 2026
Judul : Pengaruh Terapi Dzikir dan Doa terhadap Penurunan
Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien
Ny. D di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 23 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing



Ns. Femi Kesumawati. S.Kep., M.Kep
NUPTK. 0452760661230193

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENGARUH TERAPI DZIKIR DAN DOA TERHADAP PENURUNAN
TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN
PADA PASIEN NY. D DI PAVILIUN AMINO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

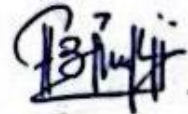
Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji 1



Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J
NUPTK. 9243752653230083

Penguji 2



Ns. Femi Kesumawati, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 0452760661230193

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H. M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Andika Rachmat Yulinggar
Tempat,Tanggal Lahir : Surabaya, 22 Juli 2000
Agama : Islam
Alamat : Ds. Lemahbang RT 01/ RW 01,
Kec. Bendo, Kab. Magetan,
Prov. Jawa Timur



Riwayat Pendidikan

1. SDS Menganti Permai Lulus Tahun : 2012
2. SMPN 1 Menganti Lulus Tahun : 2015
3. SMAN 1 Cerme Lulus Tahun : 2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul "PENGARUH TERAPI DZIKIR DAN DOA TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN NY. D DI PAVILIUN AMINO RSPAD GATOT SOEBROTO" Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., M.A.R.S Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep Selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar M, S. Kep., M. Kep Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto
4. Ns. Femi Kesumawati, M. Kep Selaku pembimbing dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, masukan serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ns. Septirina Rahayu, M.Kep. Sp.Kep.J Selaku penguji I terimakasih telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapat bermanfaat di kemudian hari.

6. Kepada kedua orang tua dan saudara kandung penulis yang telah membesarkan dan mendidik penulis, terimakasih telah memberikan dukungan dan kasih sayang yang tidak ternilai kepada penulis dan untuk doa-doa yang selalu menjadi Cahaya disetiap Langkah saya.
7. Kepada istri tercinta yang selalu mendampingi, memberikan dukungan, perhatian, motivasi, serta doa yang tiada henti sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik
8. Kepada teman-teman seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan Angkatan 39

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Penulis sadar bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap kiranya penulis dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 23 Mei 2026



Andika Rachmat Yulinggar

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Andika Rachmat Yulinggar
NIM : 2314401041
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENGARUH TERAPI DZIKIR DAN DOA TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN NY. D DI PAVILIUN AMINO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 23 Mei 2026

Yang menyatakan



Andika Rachmat Yulinggar

ABSTRAK

Nama : Andika Rachmat Yulinggar
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Dzikir Dan Doa Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Ny. D Di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang Halusinasi pendengaran merupakan gejala positif skizofrenia yang dapat memicu perilaku maladaptif seperti risiko bunuh diri. Terapi dzikir dan doa merupakan intervensi spiritual nonfarmakologis yang dapat menenangkan pikiran dan meningkatkan mekanisme coping pasien dalam mengontrol halusinasi.

Tujuan Mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh terapi dzikir dan doa terhadap penurunan tingkat halusinasi pada Ny. D di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto.

Metode Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa 2 kali sehari selama 3 hari. Subjek studi adalah Ny. D (30 tahun) dengan diagnosis skizofrenia dan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Hasil Pengkajian awal menunjukkan pasien mendengar bisikan untuk menyakiti diri sendiri, merasa cemas, dan menarik diri. Setelah intervensi selama 3 hari, terjadi penurunan tingkat halusinasi yang signifikan. Frekuensi halusinasi berkurang, pasien menjadi lebih tenang, mampu mengalihkan halusinasi dengan berdzikir, serta menunjukkan peningkatan interaksi sosial dan kontak mata.

Kesimpulan Terapi dzikir dan doa efektif ditunjukkan dengan adanya perubahan positif dalam menurunkan tingkat halusinasi pendengaran dan memberikan ketenangan psikologis pada pasien.

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia, Terapi Dzikir dan Doa.

ABSTRACT

Name : Andika Rachmat Yulinggar
Study Program : Diploma III Nursing
Title : *The Effect of Dzikir and Prayer Therapy on Reducing Hallucination Levels in Patient Mrs. D at Amino Pavilion, RSPAD Gatot Soebroto*

Background *Auditory hallucinations are a positive symptom of schizophrenia that can trigger maladaptive behaviors, including suicide risk. Dzikir and prayer therapy is a non-pharmacological spiritual intervention that calms the mind and enhances coping mechanisms to control hallucinations.*

Purpose *To identify and analyze the effect of dzikir and prayer therapy on reducing hallucination levels in Mrs. D at Amino Pavilion, RSPAD Gatot Soebroto.*

The research method *This scientific papers used a descriptive case study method with a psychiatric nursing care approach for 3 days (twice a day). The subject was Mrs. D (30 years old) with schizophrenia and a primary problem of sensory perception disturbance: auditory hallucinations.*

Results *Initial assessment showed the patient heard voices commanding self-harm, felt anxious, and withdrawn. After 3 days of intervention, there was a significant reduction in hallucination levels. The frequency of hallucinations decreased, the patient became calmer, managed to divert hallucinations through dzikir, and showed improvements in social interaction and eye contact.*

Conclusion *Dzikir and prayer therapy is effective, as evidenced by positive changes in reducing auditory hallucination levels and providing psychological tranquility to the patient.*

Keywords: *Auditory Hallucinations, Schizophrenia, Dzikir and Prayer Therapy.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Teori Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi	6
B. Konsep Terapi Dzikir dan Doa	19
C. Pengaruh Terapi Dzikir dan Doa terhadap Pasien Halusinasi Pendegaran.....	20
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	23
A. Jenis dan Desain Studi Kasus.....	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Lokasi dan Waktu	24
D. Fokus Studi Kasus.....	24
E. Instrumen Studi Kasus	25
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Analisis dan Penyakit Data	27
H. Etika Penelitian	52

BAB IV PEMBAHASAN.....	54
A. Pengkajian.....	54
B. Diagnosa Keperawatan.....	55
C. Intervensi Keperawatan.....	56
D. Implementasi Keperawatan.....	57
E. Evaluasi Keperawatan.....	58
BAB IV PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional Terapi Dzikir dan Doa	20
Tabel 3.1 Terapi Medik : Obat	35
Tabel 3.2 Analisa Data	36
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	40
Tabel 3.4 Tanda dan Gejala Halusinasi.....	42
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	44
Tabel 3.6 Tanda dan Gejala Halusinasi.....	46
Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	48
Tabel 3.8 Tanda dan Gejala Halusinasi.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi.....	10
Gambar 2.2 Pohon Masalah	14
Gambar 3.1 Genogram	30
Gambar 3.2 Pohon Masalah	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap individu membutuhkan kondisi tubuh dan jiwa yang sehat agar dapat melakukan aktivitas secara optimal. Kesehatan sendiri menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu membutuhkan kondisi tubuh dan jiwa yang sehat agar dapat melakukan aktivitas secara optimal. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara efektif secara sosial dan ekonomi.

Konsep ini menunjukkan bahwa kesehatan tidak hanya dilihat dari kondisi fisik seseorang, tetapi juga mencakup kesejahteraan psikologis dan sosial. Oleh karena itu Kesehatan menjadi indikator penting dalam pembangunan suatu negara karena masyarakat yang sehat memiliki produktivitas yang lebih baik. Menurut World Health Organization, kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (World Health Organization [WHO], 2022). Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Indonesia, pembangunan kesehatan dilakukan melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Gangguan jiwa merupakan bentuk respons maladaptif terhadap stresor yang berasal dari dalam maupun luar diri individu. Kondisi ini dapat menyebabkan perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku, dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma sosial maupun budaya yang berlaku. Selain itu, gangguan jiwa juga memengaruhi fungsi fisik dan sosial seseorang sehingga menimbulkan kesulitan dalam menjalin hubungan sosial serta menjalankan aktivitas atau pekerjaan secara normal (Daulay, Wahyuni, & Nasution, 2021).

Salah satu diagnosis medis yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa adalah skizofrenia. Individu dengan skizofrenia mengalami gangguan fungsi kognitif dan kesulitan dalam menerima serta memproses rangsangan. Gangguan ini juga berkaitan dengan masalah memori jangka panjang yang berdampak pada kemampuan belajar, berpikir, mengambil keputusan, dan merasakan kebahagiaan. Selain itu, skizofrenia sering disertai gejala negatif seperti anhedonia, yaitu ketidakmampuan merasakan kesenangan, dan asosial, yaitu kecenderungan menarik diri dari interaksi sosial (Iis Karlina, 2022).

Halusinasi merupakan salah satu gejala positif pada skizofrenia yang ditandai dengan ketidakmampuan individu membedakan rangsangan internal, seperti pikiran atau imajinasi, dengan rangsangan eksternal dari lingkungan sekitar. Kondisi ini umumnya terjadi karena pasien tidak mampu menghadapi stresor secara efektif serta memiliki kemampuan yang rendah dalam mengendalikan halusinasi yang dialami (Akbar & Rahayu, 2021). Salah satu jenis halusinasi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengaran. Pasien dengan halusinasi dapat mendengar suara bisikan, melihat bayangan, maupun merasakan sensasi tertentu melalui indera peraba, penciuman, pengecap, penglihatan, dan pendengaran sehingga menimbulkan respons perilaku yang tidak sesuai dengan kenyataan (Oktaviani et al., 2022).

Menurut World Health Organization (2022), jumlah penderita skizofrenia di dunia tergolong tinggi, yaitu sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 penduduk (0,32%). Di Indonesia, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi gangguan jiwa mencapai 630.827 jiwa (Kemenkes, 2023). Sementara itu, data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat menjadi 7 per 1.000 penduduk. Penderita skizofrenia memiliki gejala yang beragam, namun salah satu gejala yang paling umum ditemukan adalah halusinasi (National Institute of Mental Health, 2024). Berdasarkan data register di Ruang Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat, dalam enam bulan terakhir, yaitu Oktober 2025 hingga Maret 2026, tercatat sebanyak

267 pasien menjalani perawatan. Dari jumlah tersebut, pasien dengan masalah halusinasi sebanyak 84 orang (31,46%), risiko perilaku kekerasan sebanyak 34 orang (12,73%), risiko bunuh diri sebanyak 52 orang (19,48%), waham sebanyak 3 orang (0,65%), defisit perawatan diri sebanyak 53 orang (19,85%), dan ansietas sebanyak 20 orang (7,49%).

Halusinasi yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti kepanikan, perilaku yang dikendalikan oleh halusinasi, tindakan bunuh diri, perilaku kekerasan terhadap orang lain, serta risiko membahayakan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Kondisi tersebut sering kali sulit dikendalikan oleh pasien sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang optimal serta peran perawat dalam membantu pasien mengontrol halusinasi yang dialami (Rahmawati, 2024).

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki peran penting dapat mendukung pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Perawat tidak hanya memberikan pengobatan medis farmakologis, tetapi juga berperan dalam pemberian terapi non-farmakologis. Salah satu terapi yang dapat diberikan yaitu terapi dzikir dan doa. Intervensi terapi dzikir dan doa dalam perspektif psikologis memiliki dampak spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan, dan kedewasaan dalam menjalani hidup (Sri hariyanti, 2021). Terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien dengan halusinasi karena, jika dipraktikkan dengan tekun dan dengan fokus yang sempurna (khusu'), terapi ini dapat memberikan dampak positif pada munculnya halusinasi. Pasien mampu menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih terlibat dalam aktivitas lain (Nur Uyuun 2024).

Berdasarkan data dan permasalahan terkait , penulis tertarik untuk memberikan terapi keperawatan kepada pasien dengan halusinasi pendengaran untuk membantu kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi pendengaran dengan menerapkan keperawatan berbasis bukti dengan terapi dzikir dan doa. Terapi dzikir termasuk bentuk terapi psikoreligius atau spiritual yang terbukti dapat menurunkan gejala halusinasi pendegaran dengan meningkatkan konsentrasi pasien,

menenangkan pikiran, serta membangun mekanisme koping untuk menghadapi stressor halusinasi pendegaran yang mengganggu. Terapi ini diyakini mampu memberikan ketenangan batin, meningkatkan kontrol diri, serta mendekatkan individu kepada Tuhan sehingga dapat membantu mengurangi gangguan persepsi yang dialami pasien. (Sutri Yani 2022)

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis ingin mengetahui “Apakah terdapat Pengaruh Terapi Dzikir dan Doa terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada pasien Ny. D di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan Penulis Karya Tulis Ilmiah terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi dzikir dan doa terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien Ny. D di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi tingkat halusinasi pada pasien Ny. D sebelum diberikan terapi dzikir dan doa.
- b. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi pelaksanaan terapi dzikir dan doa pada pasien Ny. D di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi tingkat halusinasi pada pasien Ny. D setelah diberikan terapi dzikir dan doa.
- d. Mahasiswa mampu Menganalisis perubahan tingkat halusinasi sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir dan doa pada pasien Ny. D.
- e. Mahasiswa mampu Mendeskripsikan respons pasien Ny. D saat mengikuti terapi dzikir dan doa terhadap pengendalian halusinasi.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penulisan hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam bidang keperawatan jiwa, khususnya mengenai pengaruh terapi dzikir dan doa terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan jiwa. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan pengembangan ilmu keperawatan terkait terapi nonfarmakologis spiritual pada pasien dengan halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis sendiri memberikan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien melalui penerapan terapi dzikir dan doa pada pasien dengan gangguan halusinasi.

b. Bagi Pasien

Untuk pasien diharapkan terapi dzikir dan doa yang telah dilakukan terhadap pasien dapat membantu mengontrol halusinasi, meningkatkan ketenangan dan diharapkan dapat mengatasi serta memperbaiki kondisi psikologis pasien.

c. Bagi Perawat

Menjadi bahan masukan dan alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam penanganan untuk mengatasi pasien jiwa dengan halusinasi

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan menambah wawasan atau ilmu bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan terap spiritual dalam asuhan keperawatan jiwa

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi

1. Definisi

Gangguan sensori persepsi adalah perubahan persepsi terhadap stimulus atau rangsangan baik dari dalam diri (internal) maupun dari lingkungan sekitar (eksternal) yang diikuti dengan respon yang berkurang, berlebihan atau menyimpang dari kenyataan. Halusinasi merupakan keadaan dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan oleh keyakinan yang sebenarnya tidak ada atau mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Laela, Nyumirah, Siagian, & et al, 2024).

Halusinasi adalah salah satu gejala yang muncul pada individu dengan gangguan jiwa, di mana seseorang merasakan adanya rangsangan yang sebenarnya tidak nyata. Kondisi ini ditandai dengan perubahan persepsi sensori, seperti munculnya sensasi palsu dalam bentuk suara, bayangan, rasa, sentuhan, atau bau yang tidak benar-benar ada (Sutejo, 2019). Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis (Bunga et al., 2023). Halusinasi merupakan suatu keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan antara rangsangan (pikiran) dan juga rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata. Contohnya pasien halusinasi mendengarkan suara-suara tetapi pada kenyataannya tidak ada orang yang berbicara (Pima Astari, 2020).

Halusinasi pendengaran merupakan suatu masalah yang ada berupa mendengar suara yang berbicara, mengejek, memerintah untuk melakukan sesuatu yang kadang membahayakan diri sendiri ataupun orang lain, mendengar suara atau bunyi yang sebenarnya tidak ada. Suara-suara ini bisa sangat bervariasi, mulai dari bisikan lembut hingga teriakan

keras, dan dapat berupa suara manusia, musik, atau bunyi-bunyi lain. Isi dari suara-suara tersebut juga beragam, bisa netral, mengancam, memberi perintah, atau bahkan menghibur bagi sebagian orang (Dini Pratiwi et al., 2024).

2. Jenis jenis Halusinasi

Menurut (Yosep & Sutini, 2014) jenis halusinasi antara lain:

- a. Halusinasi pendengaran (*auditory*): Individu mendengar suara-suara, umumnya suara manusia, meskipun sebenarnya tidak ada sumber suara eksternal. Suara ini bisa berupa bisikan samar hingga percakapan utuh antara beberapa suara imajiner. Kadang suara tersebut memberi perintah atau mendorong tindakan tertentu yang dapat berisiko. Hal ini terjadi saat seseorang merasakan adanya suara manusia, binatang, mesin, atau suara lain seperti musik, meski tanpa adanya rangsangan nyata.
- b. Halusinasi penglihatan (*visual*): Seseorang melihat kilatan cahaya, pola-pola geometris, tokoh kartun, atau bayangan yang rumit, baik menyenangkan maupun menyeramkan, seperti penampakan monster.
- c. Halusinasi penciuman (*olfaktori*): Mengalami sensasi mencium aroma tertentu, biasanya yang tidak sedap seperti bau darah, urin, atau kotoran. Kondisi ini sering muncul akibat gangguan neurologis seperti stroke, tumor otak, epilepsi, atau demensia.
- d. Halusinasi sentuhan (*taktil*): Timbul perasaan nyeri atau sensasi aneh seperti sengatan listrik tanpa adanya penyebab nyata dari luar tubuh.
- e. Halusinasi pengecapan (*gustatori*): Merasakan cita rasa yang tidak sesuai kenyataan, misalnya rasa darah, urin, atau kotoran dimulut, padahal tidak sedang mengonsumsi apa pun.
- f. Halusinasi *cenestetik*: Merasakan aktivitas internal tubuh yang seharusnya tidak disadari, seperti aliran darah, proses pencernaan, atau pembentukan urin.
- g. Halusinasi *kinestetik*: Individu merasa tubuhnya bergerak atau bergoyang, padahal sebenarnya tidak bergerak sama sekali.

- h. Halusinasi seksual: Timbul sensasi atau rangsangan seksual tanpa adanya penyebab atau kontak fisik yang nyata.
- i. Halusinasi visceral: Sensasi yang terasa berasal dari organ dalam tubuh, seperti rasa nyeri atau tekanan dalam perut, misalnya merasa seperti lambung ditusuk jarum.
- j. Halusinasi *hipnagogik*: Jenis halusinasi ini muncul saat seseorang hampir tertidur, meski kondisinya masih normal secara psikologis.
- k. Halusinasi *hipnopompik*: Terjadi ketika seseorang baru saja bangun tidur dan mengalami persepsi sensorik yang keliru.
- l. Halusinasi *histerik*: Muncul sebagai akibat dari gangguan histeria, umumnya dipicu oleh tekanan emosional yang intens.
- m. Halusinasi massa: Halusinasi yang dialami secara kolektif oleh sekelompok orang dalam waktu yang bersamaan.
- n. Halusinasi *fantastik*: Mengandung unsur khayalan yang sangat imajinatif dan tidak realistis, biasanya sangat tidak masuk akal.

3. Psikodinamika Halusinasi

Teori psikodinamika berakar dari pemikiran Sigmund Freud bersama para pengikutnya. Pendekatan psikodinamika ini, yang dikenal sebagai teori psikoanalisis, Salah satu kontribusi penting dari pendekatan psikodinamika adalah pemahaman bahwa perilaku manusia bisa dipengaruhi oleh dorongan seksual maupun agresif yang tersembunyi dalam diri (Maulanza & Studi Pendidikan Dokter, 2021). Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Muthmainnah, 2023).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan kondisi-kondisi yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan jiwa. Dari sisi biologis, seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, pernah mengalami penyakit atau trauma pada kepala, serta memiliki riwayat penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA), lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental.

Dari aspek psikologis, pengalaman kegagalan yang berulang, menjadi korban, pelaku, atau saksi dari kekerasan, serta kurangnya kasih sayang atau justru pola asuh yang terlalu protektif dari orang-orang di sekitar dapat memperburuk kondisi psikologis seseorang. Sementara itu, dalam aspek sosial, budaya, dan lingkungan, banyak pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Mereka juga sering kali mengalami penolakan sosial sejak usia perkembangan, memiliki tingkat pendidikan yang rendah, mengalami kegagalan dalam menjalin hubungan sosial seperti perceraian atau hidup sendiri, serta tidak memiliki pekerjaan tetap. Kombinasi dari berbagai faktor ini dapat memperbesar risiko terjadinya gangguan jiwa, khususnya gangguan halusinasi (Muthmainnah, 2023).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan salah satu faktor pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Muthmainnah, 2023).

c. Perilaku

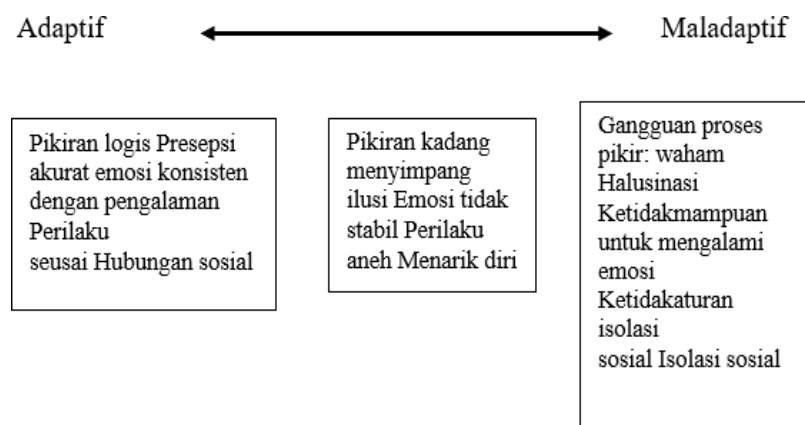
Tanda-tanda halusinasi dapat terlihat melalui perilaku yang tampak aneh atau tidak wajar. Beberapa diantaranya seperti berbicara atau tertawa sendiri, memandang ke satu arah seolah merespons sesuatu yang tidak terlihat, atau mengarahkan telinga ke arah tertentu seolah sedang mendengarkan sesuatu. Terkadang juga terlihat diam dan seolah menikmati sesuatu yang tidak nyata, serta mengalami kesulitan memusatkan pikiran (Keliat, Yani, Hamid, & et al, 2022).

Pasien yang mengalami halusinasi biasanya menunjukkan berbagai tanda dan gejala, seperti berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan yang jelas, menoleh ke arah telinga seolah-olah mendengar sesuatu, menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu,

merasa takut terhadap hal yang tidak tampak, mencium sesuatu seakan ada aroma tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah, serta menggaruk kulit secara berulang. Untuk membantu individu dengan halusinasi, penting dilakukan intervensi keperawatan secara menyeluruh dan berkelanjutan, serta didukung oleh terapi modalitas seperti terapi aktivitas kelompok agar respon perilaku mereka menjadi lebih adaptif (Kamariyah & Yuliana, 2021)

4. Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karena itu secara keseluruhan, rentang respon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respons maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologis



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

a. Rentang Respons Neurobiologis

Rentang ini menunjukkan spektrum kemampuan seseorang dalam menanggapi pengalaman halusinasi atau stres sensorik:

- 1) Adaptif (kiri) – Individu dapat mengelola persepsi dan emosinya secara logis.

- 2) Netral / Transisional (tengah) – Individu kadang mengalami penyimpangan persepsi, tetapi masih bisa berfungsi sebagian.
 - 3) Maladaptif (kanan) – Persepsi dan emosi terganggu, muncul gejala klinis seperti halusinasi, delusi, dan isolasi sosial.
- b. Karakteristik Respons Adaptif
- Respons adaptif mencerminkan kemampuan kognitif dan emosi yang sehat:
- 1) Pikiran logis: Individu dapat memproses informasi secara rasional dan membuat keputusan berdasarkan fakta nyata.
 - 2) Persepsi akurat: Persepsi sensorik sesuai dengan kenyataan, tidak mengalami distorsi halusinatif.
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman: Perasaan yang muncul sesuai dengan situasi nyata, tidak berlebihan atau tidak relevan.
 - 4) Perilaku sesuai hubungan sosial: Individu mampu bersikap wajar dan berinteraksi positif dengan orang lain.
- c. Karakteristik Respons Transisional / Kadang Menyimpang Ini adalah tahap di mana terjadi penyimpangan persepsi dan emosi, tetapi masih sebagian bisa dikontrol:
- 1) Pikiran kadang menyimpang: Individu mulai memiliki interpretasi yang tidak realistis, muncul ilusi atau keyakinan minor yang tidak nyata.
 - 2) Emosi tidak stabil: Perasaan bisa berubah-ubah secara cepat, misalnya mudah cemas, frustrasi, atau terkejut tanpa sebab jelas.
 - 3) Perilaku aneh: Gerakan atau tindakan yang tidak biasa, menarik perhatian orang lain karena berbeda dari norma sosial.
 - 4) Menarik diri: Individu cenderung mulai mengisolasi diri dari interaksi sosial, meskipun masih bisa mempertahankan sebagian fungsi sosial.

5. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami klien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. membagi fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya.

Semakin berat fase halusinasinya, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Fase-fase lengkap tercantum pada penjelasan dibawah ini (Santri, 2021).

Fase satu: *Comforting* ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Karakteristik nya berupa Klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian dan rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi. Perilaku pasien meliputi menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat respon verbal yang lambat, dalam dan dipengaruhi oleh sesuatu yang mengasikkan

Fase dua: *Condemning* ansietas tingkat berat, secara umum halusinasi menjadi menjijikan. Karakteristik nya berupa pengalaman sensori bersifat menjijikan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain. Perilaku pasien meliputi peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas. Seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah. penyempitan kemampuan konsentrasi, dipengaruhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.

Fase tiga: *Controlling* ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa. Karakteristik nya berupa menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Halusinasi menjadi menarik dan berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalamn sensori tersebut berakhir. Perilaku pasien meliputi cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya dari pada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti

petunjuk.

Fase empat: *conquering* panik umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya. Karakteristiknya berupa pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi biasa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Perilaku pasien meliputi perilaku menyerang, teror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu merespon terhadap lebih dari satu orang.

6. Tanda dan Gejala

Pasien dengan halusinasi pendengaran mengalami persepsi suara atau bisikan yang tidak berasal dari rangsangan eksternal. Gejala yang muncul mencakup mendengar suara bisikan, mengalami distorsi sensorik, menyatakan kesal, melamun, melihat ke satu arah, dan mondar-mandir. Pada perilaku, pasien bisa berbicara sendiri, tersendiri, atau menunjukkan ketidakfokusan saat diajak berbicara. Selain itu, pasien kadang tampak gelisah, gemetar, atau mengekspresikan ketidaknyamanan emosional. Gejala ini bersifat variatif, dan intensitasnya dapat menurun setelah intervensi terapi spiritual, seperti dzikir, yang terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Sebelum penerapan terapi dzikir, salah satu subjek menunjukkan empat gejala utama (mendengar suara bisikan, distorsi sensorik, menyatakan kesal, dan melamun), sedangkan subjek lain menunjukkan enam gejala (ditambah melihat ke satu arah dan mondar-mandir). Setelah tiga hari penerapan dzikir, gejala berkurang menjadi satu gejala pada subjek pertama dan empat gejala pada subjek kedua, menunjukkan penurunan signifikan dalam intensitas halusinasi pendengaran (Devi Liana Puspita Sari, Nury Luthfiyatil Fitri, & Uswatun Hasanah, 2022)

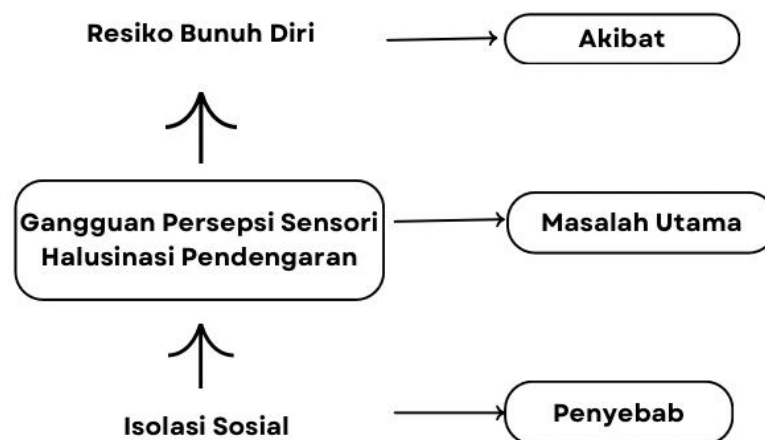
a. Data Objektif

- 1) Pasien secara objektif berbicara sendiri , tersenyum, dan tertawa sendiri (Devi liana puspita sari,2022)
- 2) Pasien dengan halusinasi pendengaran ketika seseorang mendengar suara atau kebisingan yang mungkin termasuk perintah untuk melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri atau orang lain (Mabruro et al., 2024)
- 3) Pasien mengalami peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan tremor ketika halusinasi muncul (Anggarawati, Ricob & Nanang, 2022).

b. Data Subjektif

- 1) Pasien melaporkan mendengar suara-suara perintah untuk berbuat sesuatu, termasuk ancaman atau ejekan (Putro Muhchin Agung Prasetyo, Wijaya Gati & Rekno, 2023) .
- 2) Pasien merasakan suara-suara yang datang dari jauh, dekat, atau dari bagian tubuh sendiri (Sutri Yani & Utami, 2023) .
- 3) Pasien mengaku mendengar bisikan yang menimbulkan ketakutan berlebihan dan pikiran negatif (Anggarawati, Ricob & Nanang, 2022) Pasien mendengar suara bisikan yang tidak nyata, menyebabkan kegelisahan dan marah-marah (Devi Liana Puspita Sari, Fitri & Hasanah, 2022).

7. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi dapat di bagi dalam:

a. Penatalaksanaan medis

Obat-obatan yang sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pada pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan Mursalim et al, (2020). Ada beberapa obat yang dianggap penting diantaranya:

1) Trihexyphenidil (THP)

Trihexyphenidil merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan penyakit parkison dan banyak digunakan untuk mengatasi ekstrapiramidal (pada pasien halusinasi) guna meringankan efek samping dari antipsikotik. Efek samping dapat menimbulkan gejala kepikunan tetapi harapan kesembuhan penderita skizofrenia lebih besar dari efek samping yang mungkin terjadi.

2) Haloperidol (HDL)

Obat tersebut dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, dan halusinasi. Efek samping dari penggunaan obat ini adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah nausea diare, kostipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

3) Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapt (ECT)

ECT Pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode

yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat di terapkan dalam menurunkan tingkat halusinasi salahsatunya dengan terapi komplementer dzikir dan doa.

1) Pendekatan Penilaian dan Observasi

- a) Pengkajian awal: Perawat melakukan identifikasi gejala halusinasi menggunakan lembar observasi yang mencakup tanda subjektif (persepsi pasien) dan objektif (perilaku fisik).
- b) Skor halusinasi: Digunakan untuk menilai tingkat keparahan halusinasi sebelum dan sesudah intervensi (misal: AHRS atau kuesioner halusinasi).
- c) Monitoring terus-menerus: Observasi dilakukan secara berkala untuk melihat perubahan perilaku, emosi, dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi (Putro Muhchin Agung Prasetyo, Wijaya Gati & Rekno, 2023)

2) Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran (SP)

Strategi Pelaksanaan (SP) halusinasi pendengaran adalah serangkaian tindakan keperawatan untuk membantu pasien mengenali dan mengontrol suara-suara palsu (gangguan persepsi sensori). Terdiri dari 4 tahapan utama: menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas sehari-hari untuk mengalihkan perhatian.

a) Strategi Pelaksanaan (SP) 1

Strategi implementasi yang digunakan untuk pasien adalah strategi implementasi 1. Pasien mampu mengidentifikasi halusinasi mereka, termasuk isi, frekuensi, waktu, situasi pemicu, perasaan, dan respons terhadapnya. Perawat

kemudian mengajari mereka cara menghentikan halusinasi dengan memperingatkan mereka dengan menutup kedua telinga ketika mereka melihat bayangan atau gambar yang mereka lihat dan berkata, “Pergi, kamu tidak nyata.” Perawat merekomendasikan agar pasien menjadwalkan tiga latihan setiap hari atau setiap kali mereka mengalami halusinasi pendengaran. (Ferry Saputra , 2024)

b) Strategi Pelaksanaan (SP) 2

Hasil penelitian menurut yang sudah dilakukan dalam upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik hasil didapatkan setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana atau intervensi keperawatan yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar. Setelah dilakukan tindakan klien mampu mempraktikkan cara minum obat dengan benar dan mampu menyebutkan 5 benar obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis). (Nur Muhammad Abidin, 2020)

c) Strategi Pelaksanaan (SP) 3

Strategi Pelaksanaan yang ketiga yaitu mempraktikkan teknik percakapan adalah aktivitas berbicara dengan orang lain, yang dilakukan oleh klien dengan gangguan persepsi sensorik halusinasi. Berbicara dimungkinkan dengan membantu klien mengendalikan atau mengurangi halusinasi dan mencegah mereka membicarakan halusinasi yang mereka alami. Kuncinya adalah membuat klien fokus pada berbicara dengan orang lain.

3) Tindakan Keperawatan Kepada Klien

Tindakan keperawatan untuk pasien dengan halusinasi pendengaran berfokus pada pendekatan non-farmakologis,

khususnya terapi psikoreligius dalam bentuk zikir (mengingat Tuhan), yang telah terbukti efektif dalam mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi. Langkah pertama adalah melakukan pemeriksaan dan penilaian komprehensif terhadap kondisi psikologis dan fisik pasien, tingkat kecemasan, dan kemampuan mengatasi masalah (Putro Muhchin Agung Prasetyo dkk., 2023). Selanjutnya, perawat menciptakan lingkungan yang menyenangkan, tenang, dan bebas gangguan sehingga pasien dapat berkonsentrasi pada pembacaan zikir secara teratur selama 15 hingga 30 menit per sesi, satu atau dua kali sehari (Sari dkk., 2022; Anggarawati, 2022).

Selama sesi terapi, pasien diinstruksikan untuk fokus pada zikir (khusyu') untuk mengalihkan pikiran mereka dari halusinasi, menenangkan hati, dan meningkatkan pengendalian diri atas reaksi mereka terhadap halusinasi (Sutri Yani & Utami, 2023). Intervensi ini dilakukan secara bertahap dan berulang kali untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi gejala psikotik yang muncul. Selain disiplin zikir, disiplin keperawatan melibatkan pemantauan dan evaluasi berkelanjutan terhadap respons pasien, termasuk perubahan perilaku, tingkat kecemasan, dan pengurangan frekuensi halusinasi. Perawat mencatat observasi untuk menilai efektivitas terapi dan langkah selanjutnya, seperti memperkuat zikir atau mengintegrasikan disiplin farmakologis sesuai kebutuhan (Putro Muhchin Agung Prasetyo dkk., 2023; Sari dkk., 2022).

Melalui edukasi dan dukungan emosional-spiritual yang konsisten, terapi zikir dalam keperawatan psikiatri diharapkan dapat memotivasi pasien untuk mencapai kedamaian batin. Terapi ini juga berperan penting dalam mereduksi perilaku berisiko akibat halusinasi sekaligus meningkatkan kualitas hidup dan fungsi keseharian pasien (Anggarawati, 2022; Sutri Yani & Utami, 2023).

B. Konsep Terapi Dzikir dan Doa

Menurut WHO (2018), faktor spiritual (religius) adalah salah satu dari empat elemen kesehatan. Keempat elemen ini meliputi kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Salah satu cara untuk memanfaatkan elemen spiritual (religius) sebagai komponen kesehatan adalah melalui terapi spiritual, seperti terapi dzikir. Terapi yang direkomendasikan untuk pengobatan halusinasi adalah terapi reminisensi psiko-religius. Terapi ini menggabungkan pendekatan modern terhadap kesehatan mental dengan aspek religius atau spiritual, dengan tujuan untuk meningkatkan mekanisme coping atau memecahkan masalah, terutama halusinasi. Studi Kasus menunjukkan dzikir dan doa secara rutin dapat menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. Dzikir adalah ritual ibadah lisan yang tidak dibatasi oleh waktu, tempat, atau keadaan. Dzikir dan doa seharusnya bukan hanya ritual seremonial setelah doa atau selama berbagai acara atau upacara. Terapi dzikir, jika dipelajari dengan benar dan tepat, dapat menciptakan perasaan tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien dengan halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan penuh dedikasi dan konsentrasi, hal itu dapat berpengaruh pada munculnya halusinasi. Pasien dapat menghilangkan suara-suara sementara melalui terapi dzikir dan doa dan menjadi lebih terlibat.

Perawat harus memiliki kemampuan dalam membantu pasien mengontrol halusinasi sebagai bagian dari perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Selain memberikan asuhan keperawatan, perawat juga dapat melakukan pendekatan melalui terapi modalitas, salah satunya terapi psikoreligius. Bentuk terapi psikoreligius yang dapat diterapkan yaitu terapi dzikir. Terapi dzikir memiliki manfaat untuk mengurangi rasa cemas dan gelisah, menjaga diri dari bisikan negatif, ancaman dari orang lain, serta mencegah perilaku maksiat dan dosa. Selain itu, dzikir juga dapat memberikan ketenangan hati dan membantu mengatasi kegelisahan jiwa (Arisandy, W., 2021).

C. Pengaruh Terapi Dzikir dan Doa terhadap Pasien Halusinasi Pendegaran

Terapi melantunkan doa dan nyanyian adalah jenis intervensi psiko-religius yang telah terbukti efektif dalam mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Halusinasi pendengaran adalah persepsi palsu yang terjadi tanpa rangsangan eksternal, seringkali berupa suara bisikan atau perintah, dan dapat menyebabkan rasa takut, kecemasan, dan ketidakmampuan untuk membedakan antara realitas dan fantasi. Tujuan dari terapi melantunkan doa adalah untuk memberikan mekanisme penanggulangan, menenangkan pikiran, dan meningkatkan kesadaran spiritual pasien sehingga ia dapat mengendalikan gejala halusinasi yang muncul (Sari, 2022; Angaravati dkk., 2022; Potro dkk., 2023).

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional Terapi Dzikir dan Doa

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TERAPI DZIKIR DAN DOA			
Definisi	Terapi dzikir dan doa adalah intervensi psikoreligius non-farmakologis yang melibatkan pengucapan nama Allah, doa, dan konsentrasi spiritual untuk menenangkan pikiran, mengurangi kecemasan, serta menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi 2. Menenangkan emosi dan pikiran pasien 3. Meningkatkan kemampuan coping adaptif terhadap halusinasi 4. Mendorong perilaku adaptif dan interaksi sosial yang wajar 		
Tahapan	Prosedur Tindakan	Dikerjakan	
		Ya	Tidak
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan lingkungan tenang, minim gangguan suara dan visual. 2. Perawat mengenalkan diri dan menjelaskan tujuan terapi secara 		

	<p>3. Memastikan pasien dalam kondisi sadar, tidak terlalu cemas, dan siap berpartisipasi</p> <p>4. Menyiapkan media dzikir (misal doa tertulis, alat bantu pengingat)</p>		
Orientasi	<p>1. Menjelaskan kepada pasien bahwa dzikir dan doa dapat membantu mengendalikan halusinasi.</p> <p>2. Memberikan instruksi singkat cara melafalkan dzikir dengan fokus dan khusyuk.</p> <p>3. Memastikan pasien memahami bahwa tidak ada risiko fisik selama melakukan terapi.</p>		
Tahap kerja	<p>1. Durasi & Frekuensi: Dzikir dan doa dilakukan 2 kali sehari, 15–30 menit tiap sesi (beberapa studi hingga 7 hari berturut-turut).</p> <p>2. Posisi: Duduk nyaman, tangan di pangkuan atau mengikuti aturan dzikir tertentu.</p> <p>3. Konsentrasi: Perawat membimbing pasien untuk fokus pada dzikir, mengatur pernapasan, dan mengalihkan perhatian dari suara halusinasi.</p> <p>4. Observasi: Perawat mencatat perubahan perilaku, emosi, dan skor halusinasi sebelum, selama, dan setelah sesi.</p> <p>5. Penyelesaian: Memberikan penguatan</p>		

	positif, menyarankan pasien untuk mengulang dzikir secara mandiri, dan menyiapkan tindak lanjut untuk sesi berikutnya.		
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Berpamitan 		
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan, nama pasien, jam pelaksanaan dan respon pasien 2. Paraf dan nama jelas perawat 		

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam mengenai penerapan terapi dzikir dan doa terhadap penurunan tingkat halusinasi. Metode studi kasus dipilih karena penulis ingin memperoleh gambaran yang nyata, rinci, sistematis, dan menyeluruh mengenai kondisi pasien serta proses pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2026 di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

Pendekatan deskriptif digunakan untuk menjelaskan fenomena yang terjadi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi, khususnya mengenai perubahan perilaku, respons emosional, kemampuan mengontrol halusinasi, serta perkembangan kondisi pasien setelah diberikan terapi dzikir dan doa. Melalui metode ini, penulis dapat mengamati secara langsung proses pemberian terapi, respons pasien terhadap tindakan keperawatan, dan perubahan tingkat halusinasi yang dialami pasien dari waktu ke waktu.

Dalam studi kasus ini, penulis menerapkan proses asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi hasil tindakan. Terapi dzikir dan doa digunakan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis dan terapi spiritual yang bertujuan membantu pasien mengontrol halusinasi, meningkatkan ketenangan batin, serta memperbaiki kondisi psikologis pasien.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. D yang sedang menjalani perawatan dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah gangguan jiwa halusinasi pendengaran yang di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto. Klien tinggal bersama suaminya dan menjadi mualaf di tahun 2024 yang sebelumnya beragama Kristen, Pendidikan terakhir D4 dan bekerja di bagian marketing. Pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat gangguan jiwa, sumber informasi diperoleh dari pasien, keluarga dan rekam medis selama proses pengkajian berlangsung.

Pasien dalam kondisi ini mengatakan bahwa terdapat tekanan dalam pekerjaan dan lingkungan pekerjaan yang membuat dirinya merasa tidak percaya diri dan cemas yang berlebihan jika hasil dari pekerjaannya tidak mencapai target dalam waktu yang telah ditentukan, serta perasaan tidak berguna jika tidak dapat membantu di lingkungan pekerjaannya.

Pada studi kasus ini, perawat melakukan penerapan terapi dzikir dan doa sebagai intervensi keperawatan untuk mengurangi halusinasi pendengaran berkaitan dengan efeknya terhadap sistem saraf otonom dan regulasi hormonal. Pengulangan kalimat dzikir dengan ritme tertentu dapat meningkatkan gelombang alfa di otak, menurunkan kortisol, dan meningkatkan endorfin, yang secara keseluruhan menciptakan kondisi relaksasi yang menurunkan tingkat kecemasan dan stres (Nugraha et al., 2024). Kondisi ini berpotensi membantu pasien dalam mengalihkan perhatian dari halusinasi pendengaran dan meningkatkan kemampuan kontrol diri. Studi kasus ini dilakukan melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

C. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada 4 hingga 6 Mei 2026, di Ruang Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini berpusat pada pemberian terapi dzikir dan doa kepada pasien Ny. D yang mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto. Pembahasan difokuskan pada pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa secara langsung terhadap pasien, khususnya dalam penerapan terapi spiritual sebagai upaya membantu menurunkan tingkat halusinasi yang dialami pasien.

Fokus utama studi kasus ini yaitu mengkaji kondisi pasien Ny. D sebelum dilakukan terapi dzikir dan doa, meliputi bentuk halusinasi yang dialami, intensitas munculnya halusinasi, respons pasien terhadap halusinasi, serta kemampuan pasien dalam mengendalikan stimulus yang muncul.

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kondisi awal pasien sehingga intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien selama menjalani perawatan.

Selanjutnya, studi kasus ini menitikberatkan pada proses penerapan terapi dzikir dan doa sebagai terapi pendukung nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan jiwa. Terapi dilakukan dengan membimbing pasien untuk melaksanakan dzikir dan doa secara rutin guna membantu menciptakan rasa tenang, meningkatkan konsentrasi, serta membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi yang dialami.

Fokus lainnya dalam studi kasus ini adalah evaluasi terhadap perubahan kondisi pasien setelah dilakukan terapi dzikir dan doa. Evaluasi dilakukan dengan melihat perkembangan kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi, penurunan frekuensi munculnya halusinasi, serta perubahan perilaku dan kondisi emosional pasien selama menjalani perawatan di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto. Dengan adanya penerapan terapi tersebut, diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan lebih baik dan menunjukkan perkembangan kondisi psikologis yang lebih stabil.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian keperawatan jiwa yang meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian dilakukan menggunakan pedoman wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi rekam medis pasien. Selain itu, penulis menggunakan lembar observasi tanda dan gejala halusinasi untuk mengetahui perubahan tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dan doa.

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

1. Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

Digunakan untuk mengumpulkan data identitas pasien, riwayat kesehatan, faktor predisposisi dan presipitasi, konsep diri, status mental, mekanisme koping, serta masalah psikososial pasien.

2. Pedoman Wawancara

Digunakan untuk memperoleh data subjektif mengenai pengalaman pasien terkait halusinasi pendengaran, seperti isi halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, respons pasien terhadap halusinasi, serta perasaan pasien selama menjalani terapi dzikir dan doa.

3. Lembar Observasi

Digunakan untuk mengamati tanda dan gejala halusinasi yang tampak pada pasien, seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, kontak mata kurang, tampak melamun, gelisah, dan perilaku menarik diri.

4. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan untuk mengetahui kondisi umum pasien meliputi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi badan, berat badan, dan keluhan fisik yang dirasakan pasien.

5. Dokumentasi Rekam Medis

Digunakan sebagai sumber data pendukung untuk mengetahui diagnosis medis, terapi pengobatan, riwayat perawatan, serta perkembangan kondisi pasien selama menjalani perawatan di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto.

6. Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Dzikir dan Doa

Digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan terapi dzikir dan doa kepada pasien agar tindakan dilakukan secara sistematis dan sesuai dengan tujuan intervensi keperawatan.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan secara komprehensif untuk memperoleh data yang akurat mengenai kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan terapi dzikir dan doa. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi

1. Wawancara

Metode wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif mengenai keluhan utama, riwayat

gangguan jiwa, pengalaman halusinasi, perasaan pasien, faktor pencetus halusinasi, serta respons pasien terhadap terapi dzikir dan doa.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati perilaku pasien selama menjalani perawatan. Penulis mengamati tanda dan gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, tampak melamun, kontak mata kurang, menarik diri, dan perubahan perilaku setelah diberikan terapi dzikir dan doa.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan umum pasien meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan fisik, dan keluhan fisik yang dirasakan pasien selama menjalani perawatan.

4. Dokumentasi

Metode dokumentasi dilakukan dengan mempelajari data rekam medis pasien yang meliputi diagnosis medis, terapi pengobatan, hasil pemeriksaan, perkembangan kondisi pasien, serta catatan tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama pasien dirawat.

5. Studi Literatur

Penulis menggunakan berbagai sumber referensi seperti buku, jurnal ilmiah, artikel penelitian, dan sumber ilmiah lainnya yang berkaitan dengan halusinasi pendengaran, terapi dzikir dan doa, serta asuhan keperawatan jiwa sebagai landasan teori dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

G. Analisis dan Penyakinan Data

1. Identitas Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 4 Mei 2026 di Ruang Paviliun Amino, Pasien bernama Ny.D berumur 30 tahun dengan No register P260500052 status perkawinan menikah, beragama Islam pendidikan terakhir D4 pasien tinggal di Jakarta Barat, Pasien masuk pada tanggal 02 Mei 2026 pukul 07:52:56 WIB dengan diagnosa medis Skizofrenia. Sumber Informasi dari pasien, rekam medik, keluarga.

2. Alasan Masuk

Pasien datang dengan keluhan depresi berat disertai halusinasi pendengaran sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Pasien sering mendengar suara-suara tanpa wujud yang memerintahkannya untuk menyakiti diri dan mengakhiri hidup. Pasien juga merasa dirinya tidak berguna dan menjadi beban bagi orang lain sehingga muncul keinginan untuk bunuh diri. Keluhan tersebut menyebabkan pasien sulit tidur karena suara-suara sering muncul, terutama pada malam hari. Pasien tampak sedih, cemas, mudah marah, dan sulit mengungkapkan perasaannya. Pasien juga mengeluh ada perasaan mengganjal disertai rasa mual. Sebelum masuk rumah sakit, pasien sempat mencoba menyakiti diri sendiri, namun berhasil dicegah oleh suaminya. Saat tiba di IGD, pasien tampak takut, gelisah, dan tidak tenang. Pasien mengaku sempat berpikir untuk menusukkan jarum suntik ke tangannya sebagai bentuk melukai diri sendiri. Kondisi pasien menunjukkan gangguan emosional yang berat sehingga memerlukan penanganan dan pengawasan lebih lanjut.

3. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

a. Faktor Predisposisi

Pasien mengalami depresi berat 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien merasa dirinya tidak berguna dan menjadi beban, kondisi emosional yang terjadi pada pasien yang tidak tertangani menyebabkan pasien depresi berat yang mempengaruhi kesehatan mental karena tidak dapat diungkapkan apa yang dirasakan pasien dan semakin memburuk hingga pasien ingin menyakiti diri sendiri.

Jelaskan : Pasien mengatakan merasa depresi berat di pekerjaan karena 6 bulan kemarin tidak mencapai target sehingga pasien merasa mendengar suara-suara bisikan tidak nyata untuk menyakiti diri sendiri, hal tersebut berlangsung terus menerus sehingga pasien merasa cemas takut yang tidak bisa diungkapkan.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang menyebabkan

muncul atau memburuknya halusinasi pada pasien. Pada kasus ini, halusinasi muncul sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit yang ditandai dengan munculnya suara-suara tanpa wujud yang memerintahkan pasien untuk menyakiti diri dan mengakhiri hidup. Kondisi depresi berat, tekanan emosional, rasa sedih berkepanjangan, serta kecemasan yang tidak dapat diatasi menjadi pencetus utama munculnya halusinasi. Selain itu, kurang tidur dan pikiran negatif yang terus-menerus dialami pasien menyebabkan kondisi psikologis semakin memburuk hingga pasien sempat melakukan percobaan menyakiti diri sendiri. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang tepat, salah satunya melalui terapi dzikir dan doa untuk membantu menenangkan pikiran, meningkatkan ketenangan batin, serta menurunkan tingkat halusinasi pada pasien.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendegaran

- c. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- d. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Pasien Depresi berat karena selama 6 bulan kemarin pekerjaan tidak mencapai target.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Eektif

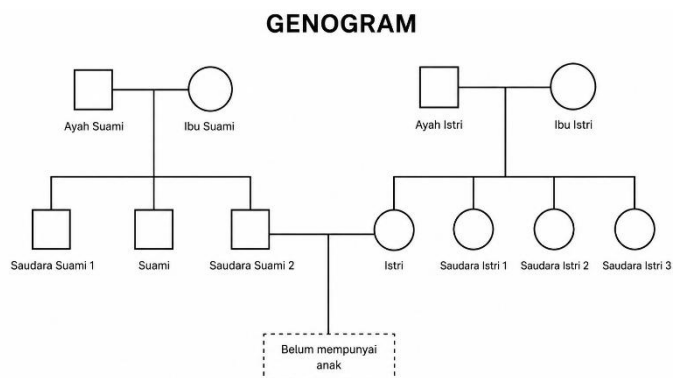
4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Tanda – tanda vital pasien Tekanan darah 119/70 mmhg, Nadi 70x permenit, Suhu 37°C, Tinggi Badan 158 cm, Berat Badan 55 kg, Keluhan fisik : Pasien selalu mendengar bisikan yang tidak nampak sehingga membuat pasien merasa cemas gelisah dan bingung dan merasa mual.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran

5. Psikososial

a. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Pasien tinggal di Jakarta bersama suaminya belum mempunyai anak, pasien 3 bersaudara memiliki 1 adik laki laki dan 1 adik perempuan.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Pasien tampak memiliki anggota tubuh yang lengkap dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Namun, pasien mengatakan sering merasa takut dan cemas ketika mendengar suara-suara yang tidak nyata. Pasien berharap dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya melalui penerapan terapi dzikir dan doa agar merasa lebih tenang dan nyaman.

2) Identitas diri

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan yang sedang menjalani perawatan di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto. Pasien menyadari bahwa dirinya sedang mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran dan ingin berusaha sembuh dengan mengikuti pengobatan serta terapi spiritual berupa dzikir dan doa.

3) Peran

Pasien berperan sebagai ibu rumah tangga dalam keluarganya dan berharap dapat kembali menjalankan aktivitas seperti biasa

tanpa terganggu oleh halusinasi yang dialaminya. Pasien mengatakan ingin kembali berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan sosialnya secara baik serta menjadi pribadi yang lebih tenang setelah menjalani terapi dzikir dan doa.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dari halusinasi yang dialaminya agar dapat menjalani kehidupan dengan lebih normal dan tenang. Pasien berharap dengan penerapan terapi dzikir dan doa, dirinya dapat lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, mengurangi rasa takut, serta meningkatkan ketenangan batin.

5) Harga diri

Dalam sesi wawancara, pasien tampak lebih tenang saat diberikan terapi dzikir dan doa. Pasien mengatakan merasa nyaman dan pikirannya lebih rileks setelah melakukan dzikir. Pasien juga mengatakan memiliki harapan untuk sembuh dan mampu mengontrol suara-suara yang muncul. Pasien mulai menunjukkan sikap positif terhadap dirinya dan percaya bahwa dengan usaha, pengobatan, serta doa, kondisinya dapat membaik.

6. Status mental

a. Penampilan

Penampilan pasien rapih, pasien selalu mandi sehari 2x saat pagi dan sore.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada

b. Pembicaraan

Volume suara pasien terdengar pelan saat berbicara dan pasien tampak sering berhenti ketika menjawab pertanyaan. Kontak mata pasien kadang kurang fokus karena pasien mengaku masih mendengar suara-suara yang muncul secara tiba-tiba. Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah diberikan penerapan terapi dzikir dan doa karena dapat membantu mengurangi rasa takut dan

cemas akibat halusinasi yang dialaminya.

Masalah Keperawatan: Halusinasi Pendengaran

c. Aktivitas Motorik

Pasien tampak kurang bersemangat dan lebih sering menyendiri. Namun setelah dilakukan terapi dzikir dan doa, pasien tampak lebih rileks, tenang, dan mampu mengikuti aktivitas secara perlahan..

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

d. Alam Perasaan

Pasien tampak sulit mengungkapkan perasaannya dan mengatakan merasa takut serta cemas ketika suara halusinasi muncul. Setelah dilakukan terapi dzikir dan doa, pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan lebih mampu mengendalikan rasa takut yang dirasakan.

Masalah Keperawatan : Ansietas

e. Afek

Afek pasien tampak datar dan tatapan mata kosong. Namun setelah penerapan terapi dzikir dan doa, pasien mulai menunjukkan ekspresi yang lebih tenang dan kontak mata sedikit membaik saat berinteraksi.

f. Interaksi Selama Wawancara

Selama wawancara pasien cukup kooperatif, namun berbicara dengan suara pelan dan sesekali tampak melamun. Setelah dilakukan terapi dzikir dan doa, pasien tampak lebih fokus saat menjawab pertanyaan dan mampu mempertahankan interaksi lebih baik dibanding sebelumnya.

g. Persepsi Halusinasi

Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang muncul terutama saat sendiri. Isi suara tersebut berupa hinaan dan perintah negatif seperti melukai diri sendiri dan mengakhiri hidupnya yang membuat pasien merasa takut dan tidak berharga. Frekuensi munculnya suara tidak menentu. Setelah diberikan terapi dzikir dan doa secara rutin, pasien mengatakan intensitas suara mulai

berkurang, suara lebih jarang muncul, dan pasien mampu mengalihkan perhatian dengan berdzikir serta berdoa.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

h. Proses Pikir

Proses pikir pasien sebelumnya tampak kurang fokus dan sering mengulang pembicaraan saat berdiskusi. Setelah penerapan terapi dzikir dan doa, pasien tampak lebih mampu berkonsentrasi dan pembicaraan menjadi lebih terarah.

i. Isi Pikir

Pasien mengatakan sering memikirkan pengalaman buruk di masa lalu yang membuat dirinya merasa rendah diri dan tidak berguna. Setelah dilakukan terapi dzikir dan doa, pasien mulai memiliki pikiran yang lebih positif serta mengatakan ingin sembuh dan berusaha mendekatkan diri kepada Tuhan agar lebih tenang dalam menghadapi halusinasi.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

j. Tingkat Kesadaran

Pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu mengenali orang, waktu, serta tempat dengan baik. Namun pasien masih tampak sulit mempercayai orang lain dan lebih nyaman menyendiri.

k. Memori

Pasien tidak memiliki gangguan daya ingat jangka pendek dan jangka panjang. Dan Pasien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang pernah dialaminya.

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Sebelum dilakukan terapi, pasien tampak sulit berkonsentrasi ketika suara halusinasi muncul. Setelah penerapan terapi dzikir dan doa, kemampuan konsentrasi pasien mulai meningkat, pasien mampu mengikuti percakapan dengan baik serta melakukan perhitungan sederhana secara tepat.

m. Kemampuan Penilaian

Pasien mengalami gangguan ringan dalam mengambil keputusan,

terutama saat halusinasi muncul. Pasien masih membutuhkan bantuan keluarga dalam menentukan keputusan sederhana. Setelah diberikan terapi dzikir dan doa, pasien tampak lebih tenang dan mulai mampu mempertimbangkan keputusan sederhana secara mandiri.

n. Daya tilik diri (Insight)

Pasien menyadari bahwa dirinya sedang mengalami gangguan halusinasi dan mengetahui bahwa kondisi tersebut membutuhkan pengobatan serta perawatan yang berkelanjutan. Setelah penerapan terapi dzikir dan doa, pasien mengatakan lebih termotivasi untuk sembuh dan berusaha mendekatkan diri kepada Tuhan agar dapat mengontrol halusinasi yang dialami.

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengaran

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

Kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, dan menjaga kebersihan diri sudah cukup baik dengan bantuan minimal dari keluarga. Pola tidur pasien sebelumnya terganggu karena sering mendengar suara halusinasi pada malam hari. Setelah penerapan terapi dzikir dan doa, pasien mengatakan tidur menjadi lebih nyenyak dan merasa lebih tenang sebelum tidur dengan melakukan dzikir dan doa secara rutin. Pasien juga mulai mampu melakukan aktivitas rumah sederhana dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar secara mandiri.

8. Mekanisme Koping

Respons maladaptif yang masih muncul yaitu pasien terkadang memberikan respons lambat, menghindari pembicaraan mengenai masalah yang dihadapi, kontak mata kurang fokus atau tatapan kosong, serta masih sesekali tampak berbicara sendiri akibat halusinasi yang dialami.

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien mengatakan memiliki masalah dengan Pekerjaannya, Pasien merasa depresi berat dikarenakan dalam 6 bulan terakhir pekerjaannya

tidak mencapai target waktu oleh karena itu pasien mengalami ada gangguan bisikan yang tak kasat mata sehingga pasien merasa tidak berguna dan tidak percaya diri.

10. Pengetahuan Kurang

Pasien belum memahami cara mengontrol halusinasi secara mandiri. Saat halusinasi muncul, pasien cenderung mengikuti isi halusinasi, menyendiri, dan belum mengetahui manfaat penerapan dzikir serta doa sebagai salah satu metode spiritual dalam membantu mengurangi gejala halusinasi.

11. Aspek Medik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Ardhana, 2021). Aspek Medik yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa Diagnosa medik dan Terapi medik sebagai berikut:

- a. **Diagnosa Medik:** Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran
- b. **Terapi Medik:**

Tabel 3.1 Terapi Medik : Obat

No	Hari dan Tanggal	Jenis Obat
1.	Senin 4 Mei 2026	Risperidone 2x2mg, Lorazepam 1x2mg, Sertaline 1x50mg,
2.	Selasa 5 Mei 2026	Risperidone 2x2mg, Lorazepam 1x2mg, Sertaline 1x50mg,
3.	Rabu 6 Mei 2026	Risperidone 2x2mg, Lorazepam 1x2mg, Sertaline 1x50mg,

12. Daftar Masalah

Daftar Cek Masalah (DCM) adalah daftar yang berisi pernyataan-pernyataan yang merupakan masalah yang diasumsikan biasa

dialami oleh individu dalam tingkat perkembangan tertentu dan digunakan untuk mengungkap masalah-masalah yang dialami oleh individu, dengan merangsang atau memancing individu untuk pengutaraan masalah yang pernah atau sedang dialaminya. (Divinubun et al., 2021). Daftar Masalah yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini data core problem diagnosa Harga Diri Rendah sebagai berikut:

- a. Resiko Bunuh Diri
- b. Halusinasi Pendengaran
- c. Isolasi Sosial

13. Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu bagian dari tahap proses keperawatan, analisa data merupakan suatu kemampuan untuk mengkaitkan data serta menghubungkan data dengan konsep dan prinsip yang relevan bertujuan untuk memudahkan dalam membuat kesimpulan untuk membuat diagnosa keperawatan. (Mardiani, 2019). Analisa data yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa data subyektif dan obyektif sebagai berikut:

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan mendengar suara bisikan bisikan yang tidak nyata 2) Pasien mengatakan mengatakan suara muncul saat sedang sendiri 3) Pasien mengatakan takut dan cemas Ketika suara itu muncul. 4) Pasien mengatakan sering berbicara sendiri 5) Pasien mengatakan suara itu mengejek dan menghina 6) Pasien mengatakan sulit tidur karna mendengar suara 	<p>Halusinasi Pendengaran</p>

	<p>suara</p> <p>7) Pasien mengatakan tidak dapat mengontrol suara yang di dengarnya</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>1) Pasien tampak berbicara sendiri</p> <p>2) Pasien tampak .</p> <p>3) Pasien berbicara pelan dan lirih.</p> <p>4) Kontak mata kurang.</p> <p>5) Pasien tampak tidak berekspresi.</p> <p>6) Pasien tampak pesimis.</p> <p>7) Pasien tampak menghindari interaksi dengan orang lain</p>	
2	<p>Data Subyektif :</p> <p>1. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruh</p> <p>2. Pasien mengatakan suara tersebut muncul terutama saat berdiri sendiri atau malam hari</p> <p>3. Pasien mengatakan merasa takut dan tidak nyaman dengan suara yang di dengar</p> <p>4. Pasien mengatakan dirinya tidak berguna dan menjadi beban keluarga</p> <p>5. Pasien mengatakan lebih tenang setelah melakukan dzikir dan doa</p> <p>6. Pasien mengatakan suara halusinasi mulai berkurang setelah terapi dzikir dan doa dilakukan secara rutin</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>1) Pasien tampak sering berbicara sendiri</p> <p>2) Pasien tampak menoleh kearah tertentu seolah mendengar sesuatu</p> <p>3) Kontak mata kurang dan pasien tampak menyendiri</p> <p>4) Pasien tampak mengikuti terapi dzikir dan doa dengan baik</p> <p>5) Setelah terapi dilakukan, pasien tampak lebih tenang</p>	Resiko Bunuh Diri

	<p>dan kooperatif</p> <p>6) Pasien mulai mampu berinteraksi pasien mulai mampu berinteraksi dengan perawat dan lingkungan sekitar</p>	
3	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan malas berbicara dengan orang lain 2) Pasien mengatakan senang menyendiri dikamar 3) Pasien mengatakan merasa tidak berguna dan minder terhadap lingkungan sekitar 4) Pasien mengatakan tidak nyaman berada di keramaian <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak menyendiri dan jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar 2) Kontak mata kurang 3) Pasien tampak diam dan berbicara seperlunya 4) Afek datar atau sedih 5) Pasien tampak menarik diri dari kelompok 	Isolasi Sosial

14. Pohon Masalah

Gambar 3.2 Pohon Masalah

Risiko Bunuh Diri



Halusinasi Pendengaran



Isolasi Sosial

15. Daftar Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut (PPNI, 2017). Merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (Hasan & Mulyanto, 2022). Diagnosa Keperawatan yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa sebagai berikut:

- a. Halusinasi Pendengaran
- b. Risiko Bunuh Diri
- c. Isolasi Sosial

16. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan terpenuhnya dengan kebutuhan. (Hasibuan, 2020). Intervensi keperawatan jiwa berikut disusun berdasarkan diagnosa keperawatan Halusinasi Pendengaran, dengan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada penguatan aspek positif klien sebagai upaya meningkatkan harga diri. Rincian intervensi tersebut disajikan secara lengkap pada Lampiran 1

17. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Penulis menerapkan tiga strategi pelaksanaan (SP 1-3) untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada Ny. D dengan mengidentifikasi dan memilih kemampuan positif pasien. Hasil implementasi dan evaluasi keperawatan selama tiga hari (4–6 Mei 2026) terlampir dalam tabel catatan perkembangan, yang dimulai pada hari Senin, 4 Mei 2026.

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari dan Tgl	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Senin, 4 Mei 2026	1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan bisikan yang tidak nyata 2. Pasien mengatakan mengatakan suara muncul saat sedang sendiri 3. Pasien mengatakan takut dan cemas Ketika suara itu muncul. 4. Pasien mengatakan sering berbicara sendiri 5. Pasien mengatakan suara itu mengejek dan menghina 6. Pasien mengatakan sulit tidur karna mendengar suara suara 7. Pasien mengatakan tidak dapat mengontrol suara 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan suara bisikan masih muncul tetapi sudah berkurang. 2. Pasien mengatakan mencoba menghardik suara dengan mengatakan “Pergi, kamu tidak nyata!” 3. Pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang setelah menghardik halusinasi. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mampu mengikuti instruksi menghardik halusinasi. 2. Pasien dapat memperagakan cara menghardik dengan benar. 3. Pasien tampak lebih tenang dibanding sebelumnya. <p>A : Halusinasi +</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan pasien dalam menghardik halusinasi. 2. Anjurkan pasien

		<p>yang di dengarnya</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak berbicara sendiri 2) Pasien tampak gelisah dan cemas 3) Pasien berbicara pelan dan lirih. 4) Kontak mata kurang. 5) Pasien tampak tidak berekspresi. 6) Pasien tampak pesimis. <p>Diagnosa Keperawatan Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan Sp 1: Melakukan Strategi pelaksanaan menghardik</p> <p>RTL: SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien pentingnya minum obat secara teratur sesuai program terapi. 	<p>menghardik setiap kali suara muncul.</p> <p>Motivasi pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul.</p>
--	--	--	---

		2. Menjelaskan nama obat, dosis, waktu pemberian, dan manfaat obat. 3. Mengobservasi kepatuhan pasien dalam minum obat.	
--	--	--	--

Pada hari pertama Senin 4 Mei 2026, melakukan tindakan observasi tanda dan gejala pada pasien Halusinasi Pendengaran, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 3.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

No	Observasi Tanda dan Gejala	Senin 4 Mei 2026
1	Mendengar suara suara yang tidak ada sumbernya	V
2	Melihat bayangan atau benda yang sebenarnya tidak ada	V
3	Merasa ada yang mengendalikan pikiran atau tubuh	V
4	Merasa dicurigai,diancam, atau dibicarakan orang lain	V
5	Sulit membedakan halusinasi dan kenyataan	V
6	Respon emosional berlebihan terhadap halusinasi	V
7	Menarik diri, berbicara sendiri, atau melamun saat halusinasi	V
8	Merasa diperintah oleh suara untuk melakukan sesuatu	V
9	Mondar Mandir	V
10	Respon tidak sesuai	V
11	Melihat ke satu arah	V
12	Konsentrasi buruk	V
13	Melamun	V

Pada hari Senin tanggal 4 Mei 2026 penulis melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran. Selanjutnya penulis membina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, yaitu menyapa pasien dengan ramah, menggunakan bahasa yang sopan, memperkenalkan diri, serta menjelaskan tujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Penulis juga menunjukkan sikap empati dan memberikan perhatian terhadap kondisi pasien selama proses interaksi berlangsung.

Dalam proses wawancara, pasien tampak cukup kooperatif meskipun sesekali terlihat kurang fokus dan berbicara sendiri. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan tanpa wujud yang muncul terutama saat pasien sedang sendiri atau menjelang malam hari. Pasien mengatakan suara tersebut terkadang menghina dan membuat pasien merasa takut serta cemas. Selain itu pasien juga mengungkapkan sulit tidur karena suara yang didengarnya sering muncul berulang kali.

Penulis kemudian melakukan penerapan Strategi Pelaksanaan (SP 1) pada pasien dengan mengidentifikasi isi halusinasi, waktu munculnya halusinasi, frekuensi muncul, situasi pencetus, serta respon pasien terhadap halusinasi yang dialami. Setelah itu penulis memberikan penjelasan kepada pasien bahwa suara yang didengarnya merupakan halusinasi dan bukan suara nyata, namun kondisi tersebut dapat dikontrol dengan latihan yang tepat.

Selanjutnya penulis mengajarkan teknik menghardik halusinasi sebagai salah satu cara mengontrol halusinasi pendengaran. Pasien diajarkan untuk menolak suara yang muncul dengan tegas menggunakan kalimat seperti “Pergi! Kamu tidak nyata!” dan “Saya tidak mau mendengarmu!”. Penulis terlebih dahulu mencontohkan cara menghardik, kemudian meminta pasien mempraktikkannya secara mandiri. Pasien tampak mampu mengikuti instruksi meskipun masih terlihat ragu-ragu pada awal latihan.

Selama pelaksanaan tindakan, pasien tampak lebih tenang dan kontak mata mulai membaik. Pasien juga mulai mampu mengungkapkan perasaan takut dan cemas yang dirasakan saat halusinasi muncul. Tanda dan gejala halusinasi yang tampak pada pasien antara lain berbicara sendiri, melamun, tampak mendengarkan sesuatu, konsentrasi menurun, serta respon yang kurang sesuai saat diajak berkomunikasi. Pasien juga terlihat sesekali menoleh ke arah tertentu seolah-olah mendengar suara.

Evaluasi pada tanggal 4 Mei 2026 menunjukkan bahwa pasien mampu menyebutkan isi halusinasi yang dialaminya, mengetahui waktu munculnya halusinasi, dan mampu mempraktikkan teknik menghardik dengan bantuan perawat. Pasien mengatakan suara bisikan masih muncul namun intensitasnya mulai berkurang setelah melakukan latihan menghardik. Secara objektif pasien tampak lebih rileks, lebih kooperatif, dan tidak terlalu sering berbicara sendiri selama proses interaksi berlangsung.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2) dalam membantu pasien mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran menunjukkan hasil yang cukup baik, sehingga intervensi akan dilanjutkan pada Strategi Pelaksanaan berikutnya.

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari dan Tgl	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 5 Mei 2026	Halusinasi Pendengaran	Data Subyektif : 1. Pasien mengatakan suara bisikan sesekali masih terdengar 2. Pasien mengatakan sering terlewat untuk minum obat 3. Pasien tidak memahami pentingnya minum obat 4. Pasien mengatakan tidak suka	S : 1. Pasien mengungkapkan pasien mengerti kenapa harus minum obat 2. Pasien mengatakan mengerti jadwal minum obat yang teratur dan

	<p>minum obat</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sering meninggalkan obatnya di meja 2. Pasien tampak tidak mengerti pentingnya minum obat 3. Pasien masih sering mendengar suara suara yang tidak nyata 4. Pasien masih sering berbicara sendiri 5. Pasien tampak tidak fokus sesekali <p>Diagnosa Keperawatan</p> <p>Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan Sp 2:</p> <p>Melakukan Strategi pelaksanaan Minum Obat</p> <p>RTL: SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk mulai berinteraksi dengan orang sekitar saat halusinasi muncul. 2. Latih pasien bercakap-cakap minimal dengan 1-2 	<p>sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan akan patuh minum obat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mau minum obat 2. Pasien mampu mengulang Kembali mengenai kepatuhan obat 3. Pasien kooperatif penuh dalam program pengobatan dan terjadwal mengonsumsi obat tepat waktu. <p>A : Halusinasi -</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kembali kemampuan pasien dalam menghardik dan terapi dzikir/doa. 2. Motivasi pasien untuk memasukkan latihan menghardik dan dzikir ke dalam jadwal kegiatan
--	---	--

		<p>orang secara bertahap.</p> <p>3. Motivasi pasien mengikuti kegiatan di ruangan/kelompok agar tidak menyendiri.</p> <p>Terapi dzikir dan doa melibatkan pengulangan kalimat tasbih (Subhanallah), tahmid (Alhamdulillah), dan takbir (Allahu Akbar)</p>	<p>harian secara mandiri.</p> <p>Tingkatkan interaksi sosial pasien (anjurkan untuk mengobrol dengan pasien lain atau ikut terapi aktivitas kelompok) guna mencegah pasien melamun.</p>
--	--	---	---

Pada hari kedua Selasa, 05 Mei 2026, melakukan tindakan observasi tanda dan gejala pada pasien Halusinasi Pendengaran, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 3.6 Tanda dan Gejala Halusinasi

No	Observasi Tanda dan Gejala	Selasa 05 Mei 2025
1	Mendengar suara suara yang tidak ada sumbernya	-
2	Melihat bayangan atau benda yang sebenarnya tidak ada	V
3	Merasa ada yang mengendalikan pikiran atau tubuh	-
4	Merasa dicurigai,diancam, atau dibicarakan orang lain	-
5	Sulit membedakan halusinasi dan kenyataan	-
6	Respon emosional berlebihan terhadap halusinasi	V
7	Menarik diri, berbicara sendiri, atau melamun saat halusinasi	V
8	Merasa diperintah oleh suara untuk melakukan sesuatu	-

9	Mondar Mandir	-
10	Respon tidak sesuai	V
11	Melihat ke satu arah	V
12	Konsentrasi buruk	V
13	Melamun	V

Pada hari Selasa tanggal 05 Mei 2026 penulis melakukan observasi tanda dan gejala pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran menggunakan pedoman observasi SDKI 2017 (D.0085). Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan beberapa tanda dan gejala halusinasi pendengaran yang masih tampak pada pasien, yaitu pasien mengatakan suara bisikan masih muncul tetapi sudah jarang. Pasien mengatakan suara tersebut biasanya muncul terutama saat pasien melamun atau sendiri. Ketika mendengar suara itu, pasien mengatakan tidak terlalu takut seperti sebelumnya karena mulai dapat menghardik suara ketika halusinasi muncul. Pasien juga mengatakan sudah mulai bisa tidur lebih nyenyak. Selama proses observasi, pasien tampak lebih tenang dibanding hari sebelumnya, sudah jarang berbicara sendiri, kontak mata mulai membaik, dan kooperatif saat diajak komunikasi dengan pesan yang terarah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien masih mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran, namun sudah menunjukkan tanda-tanda kontrol yang lebih baik.

Penulis kemudian melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2), yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat menggunakan prinsip benar (benar jenis, dosis, waktu, cara, pasien, dan kontinuitas), serta mengevaluasi kemampuan teknik menghardik (SP 1) yang telah diajarkan sebelumnya. Dalam proses interaksi terapeutik, pasien mampu mempraktikkan cara menghardik dengan benar. Selain itu, pasien tampak menyimak dengan baik penjelasan mengenai kegunaan obat, keuntungan patuh obat, serta akibat jika putus obat. Pasien juga mampu

menyebutkan kembali warna dan waktu minum obatnya secara mandiri, serta bersedia memasukkan jadwal minum obat ke dalam kegiatan harian.

Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan tersebut, masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada pasien masih ada namun telah menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Pasien mulai menunjukkan pemahaman yang baik dan komitmen terhadap kepatuhan minum obat (SP 2) serta mempertahankan kemampuan menghardik (SP 1), sehingga diharapkan efektivitas pengobatan meningkat dalam mengontrol gejala halusinasinya.

Pada hari hari ketiga Rabu 05 Mei 2026, melakukan tindakan Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien Halusinasi pendengaran, hasilnya sebagai berikut:

Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari dan Tgl	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Rabu 06 Mei 202 6	Halusinasi pendengaran	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan tidak tertarik berbicara kepada orang lain. Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dibandingkan berinteraksi Pasien mengatakan takut dan cemas berbicara dengan orang lain Pasien sebelumnya tidak pernah terapi dzikir dan doa <p>Data Obyektif :</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah mengerti untuk bercakap- cakap Pasien mengatakan lebih tenang ketika bercakap dengan orang lain Pasien mengikuti terapi dzikir yang diberikan Pasien mengatakan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menyendiri sendiri 2. Pasien tampak takut dan tidak mau kontak mata 3. Pasien tampak kebingungan ketika diajak berbicara 4. Pasien tampak tidak nyaman dan gelisah <p>Diagnosa Keperawatan Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan Sp 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi 3. Menganjurkan pasien memasukkan ke jadwal harian <p>RTL Sp 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih ketiga 2. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan 	<p>ingin hidup lebih dekat dengan Tuhan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak berani memulai pembicaraan 2. Pasien mampu mengulang kembali dzikir dan doa 3. Pasien tampak mulai fokus ketika diajak berbicara 4. Pasien sudah dapat mengalihkan dengan cara distraksi yaitu bercakap cakap <p>A : Halusinasi pendengaran -</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien melatih kemampuan ketiga 2. Memasukan ke dalam jadwal harian pasien
--	---	--

Pada hari ketiga Rabu 06 Mei 2026, melakukan tindakan observasi tanda dan gejala pada pasien Halusinasi pendengaran, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 3.8 Tanda dan Gejala Halusinasi

No	Observasi Tanda dan Gejala	Rabu, 06 Mei 2025
1	Mendengar suara suara yang tidak ada sumbernya	-
2	Melihat bayangan atau benda yang sebenarnya tidak ada	-
3	Merasa ada yang mengendalikan pikiran atau tubuh	-
4	Merasa dicurigai,diancam, atau dibicarakan orang lain	-
5	Sulit membedakan halusinasi dan kenyataan	-
6	Respon emosional berlebihan terhadap halusinasi	-
7	Menarik diri, berbicara sendiri, atau melamun saat halusinasi	-
8	Merasa diperintah oleh suara untuk melakukan sesuatu	-
9	Mondar Mandir	-
10	Respon tidak sesuai	-
11	Melihat ke satu arah	-
12	Konsentrasi buruk	-
13	Melamun	-

Pada hari Rabu tanggal 06 Mei 2026 penulis melakukan observasi tanda dan gejala pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menggunakan pedoman observasi SDKI 2017 (D.0085). Berdasarkan hasil pengkajian awal ditemukan beberapa tanda dan gejala yang masih tampak pada pasien,

yaitu pasien mengatakan tidak tertarik berbicara kepada orang lain, lebih suka menyendiri dibandingkan berinteraksi, serta merasa takut dan cemas saat harus berbicara dengan orang lain. Pasien juga menyatakan sebelumnya tidak pernah melakukan terapi dzikir dan doa. Selama proses observasi di awal hari, pasien tampak menyendiri, menunjukkan ketakutan, tidak mau melakukan kontak mata, tampak kebingungan ketika diajak berbicara, serta terlihat tidak nyaman dan gelisah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien masih mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran yang berdampak pada penarikan diri pasien dari lingkungan sosialnya.

Penulis kemudian melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3) halusinasi pendengaran, yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, serta menganjurkan pasien memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal harian. Dalam proses interaksi terapeutik, pasien menunjukkan respons yang sangat baik. Pasien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol suara lewat bercakap-cakap dan merasa lebih tenang ketika berbicara dengan orang lain. Selain itu, pasien bersedia mengikuti terapi dzikir dan doa yang diberikan serta menyatakan keinginannya untuk hidup lebih dekat dengan Tuhan. Saat dilakukan evaluasi tindakan, pasien tampak menunjukkan perubahan positif yang signifikan, di mana pasien tampak berani memulai pembicaraan, mampu mengulang kembali dzikir dan doa yang diajarkan, serta mulai fokus ketika diajak berbicara. Pasien juga sudah dapat mengalihkan halusinasinya dengan metode distraksi berupa teknik bercakap-cakap tersebut.

Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan tersebut, masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada pasien menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Rencana tindak lanjut (RTL) untuk pasien adalah melatih kegiatan sesuai kemampuan ketiga yang dipilih, menilai kemampuan yang dapat digunakan, serta

menetapkan atau memilih kegiatan terjadwal sesuai kemampuan pasien guna mengoptimalkan proses pemulihan dan kemandirian pasien.

H. Etika Penelitian

Menurut (Ariga, 2021), kode etik keperawatan merupakan pedoman yang valid dan bermanfaat bagi perawat dalam mengambil keputusan ketika menghadapi permasalahan etik pada praktik klinik sehari-hari. Kode etik keperawatan bertujuan untuk menjadi landasan dalam mengatur hubungan antara perawat dengan klien atau pasien, sesama perawat, masyarakat, serta unsur profesi lainnya, baik di dalam lingkup keperawatan maupun dengan profesi lain di luar keperawatan.

Istilah etika berasal dari bahasa Yunani, yaitu *ethos*, yang berkaitan dengan pertimbangan dalam menentukan benar atau salahnya suatu tindakan ketika tidak terdapat undang-undang maupun peraturan yang secara tegas mengatur tindakan tersebut. Oleh karena itu, etika keperawatan dapat diartikan sebagai bentuk pedoman bagi perawat dalam mengatur perilaku dan sikap profesionalnya. Etika keperawatan tersebut kemudian dituangkan dan diatur dalam kode etik keperawatan.

- a. Otonomi (*Autonomy*) : setelah mendapatkan informasi yang memadai, klien bebas dan berhak memutuskan apa yang akan dilakukan terhadapnya. Klien berhak untuk dihormati dan didengarkan pendapatnya, untuk itu perlu adanya persetujuan tindakan medik (*informed consent*). Dokter dan perawat tidak boleh memaksakan suatu tindakan dan pengobatan.
- b. Berbuat baik (*Beneficence*) : semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong klien, untuk itu dokter atau perawat harus menyadari bahwa tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan benar-benar bermanfaat bagi kesehatan dan kesembuhan klien. Kesehatan klien senantiasa harus diutamakan oleh perawat, risiko yang mungkin timbul dikurangi sampai seminimal mungkin dan memaksimalkan manfaat bagi klien.
- c. Keadilan (*Justice*) : dokter dan perawat harus berlaku adil terhadap pasien dan tidak berat sebelah

- d. Tidak merugikan (*Non maleficence*) : tindakan dan pengobatan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama, jangan merugikan). Risiko fisik, psikologis, maupun sosial akibat tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan hendaknya seminimal mungkin.
- e. Kejujuran (*Veracity*) : dokter dan perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang akan dilakukan serta akibat yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan hendaknya sesuai dengan tingkat pendidikan klien.
- f. Menepati Janji (*Fidelity*) : prinsip fidelity dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janni dan komitmennya dengan orang lain.
- g. Kerahasiaan (*Confidentiality*) : dokter dan perawat harus menghormati privasi dan kerahasiaan klien, meskipun klien telah meninggal.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto terhadap Ny. D usia 30 tahun dengan diagnosa medis skizofrenia disertai gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta pengumpulan data dari keluarga dan rekam medis pasien.

Berdasarkan data subjektif, pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan tanpa wujud yang memerintahkannya untuk menyakiti diri sendiri dan mengakhiri hidup. Pasien menyatakan suara tersebut sering muncul saat sedang sendiri, terutama pada malam hari. Pasien juga mengatakan merasa takut, cemas, sulit tidur, sedih berkepanjangan, serta merasa dirinya tidak berguna akibat tekanan pekerjaan karena selama enam bulan terakhir tidak mampu mencapai target kerja. Selain itu pasien mengungkapkan bahwa dirinya merasa menjadi beban bagi keluarga dan lingkungan sekitarnya.

Data objektif menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri, kontak mata kurang, afek datar, sering melamun, tampak tegang, berbicara pelan dan lirih, serta lebih banyak menyendiri di kamar. Pasien juga tampak kurang fokus saat diajak berbicara karena masih mendengar suara halusinasi secara tiba-tiba. Keadaan tersebut menunjukkan adanya gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran.

Menurut teori, halusinasi pendengaran merupakan kondisi ketika individu mendengar suara atau bunyi tanpa adanya stimulus nyata dari lingkungan luar. Halusinasi pendengaran biasanya berupa suara mengejek, menghina, mengancam, atau memerintah individu untuk melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Yosep & Sutini, 2014). Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. D yang mendengar suara perintah untuk menyakiti diri sendiri.

Faktor predisposisi pada pasien adalah tekanan pekerjaan yang berlangsung lama sehingga menyebabkan stres dan depresi berat. Kondisi tersebut diperberat dengan ketidakmampuan pasien mengungkapkan perasaan yang dialami sehingga memicu munculnya gangguan psikologis. Menurut Stuart dalam Muthmainnah (2023), stres berkepanjangan dan kegagalan individu dalam menghadapi masalah dapat menjadi faktor predisposisi munculnya gangguan jiwa termasuk halusinasi.

Selain itu ditemukan adanya faktor presipitasi berupa kecemasan berat, gangguan tidur, perasaan tidak berharga, dan ketakutan berlebihan akibat suara halusinasi yang terus muncul. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami penurunan kemampuan koping sehingga tidak mampu mengontrol halusinasi yang dialami.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa Ny. D mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran disertai masalah psikososial berupa isolasi sosial dan risiko bunuh diri akibat isi halusinasi yang bersifat negatif dan mengancam.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian yang diperoleh, penulis menetapkan beberapa diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami perubahan persepsi sensori berupa mendengar suara-suara tanpa stimulus nyata. Data subjektif yang mendukung yaitu pasien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruh menyakiti diri sendiri, suara muncul saat sendiri, serta pasien merasa takut dan cemas ketika suara muncul. Sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri, kontak mata kurang, sering melamun, dan tampak tidak fokus saat berinteraksi.

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menjadi prioritas utama karena dapat membahayakan keselamatan pasien apabila tidak segera ditangani. Isi halusinasi yang memerintah pasien untuk menyakiti diri sendiri dapat meningkatkan risiko perilaku bunuh diri.

Menurut SDKI, gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus internal maupun eksternal yang disertai respons maladaptif berupa mendengar, melihat, atau merasakan sesuatu tanpa adanya objek nyata (PPNI, 2017).

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dirancang berfokus pada prioritas masalah gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien. Secara umum, program intervensi ini bertujuan agar pasien mampu mengontrol halusinasi pendengarannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan selama tiga hari. Untuk mencapai tujuan tersebut, ditetapkan beberapa target khusus yang meliputi kemampuan pasien dalam mengenali isi halusinasi, serta mengidentifikasi waktu dan situasi yang memicu munculnya suara-suara tersebut. Selain itu, pasien juga ditargetkan untuk dapat mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik, mempraktikkan terapi dzikir dan doa secara mandiri, hingga akhirnya pasien tampak lebih tenang dan mampu berinteraksi kembali dengan lingkungan sekitar.

Langkah awal dalam rencana intervensi ini dimulai dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Perawat menerapkan komunikasi terapeutik dengan cara memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, serta menggunakan bahasa yang tenang demi memberikan rasa aman. Melalui pendekatan ini, diharapkan pasien dapat merasa nyaman dan lebih terbuka selama seluruh proses keperawatan berlangsung. Selanjutnya, perawat akan membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya secara mendalam, yang mencakup pengenalan isi halusinasi, frekuensi kemunculannya, situasi pencetus, perasaan pasien saat suara itu hadir, hingga respons yang biasanya dilakukan oleh pasien.

Sebagai upaya penanganan langsung saat halusinasi muncul, perawat mengajarkan teknik menghardik. Pasien dilatih untuk menolak stimulus halusinasi dengan mengatakan secara tegas, “Pergi, kamu tidak

nyata”. Tidak hanya itu, pasien juga dibimbing untuk melakukan terapi spiritual berupa dzikir dan doa secara rutin selama 15 hingga 30 menit dalam suasana yang tenang dan nyaman. Aktivitas dzikir ini dilakukan secara perlahan dan khushyuk agar pasien dapat merasa lebih rileks. Sepanjang proses latihan, perawat terus memberikan motivasi serta penguatan positif berupa pujian atas setiap kemajuan pasien. Pendekatan holistik ini diperkuat oleh penelitian Sari et al. (2022) yang menyatakan bahwa terapi dzikir terbukti efektif menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran karena mampu meningkatkan ketenangan serta konsentrasi pasien.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 4 sampai 6 Mei 2026.

Hari Pertama (4 Mei 2026)

Perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik. Setelah pasien tampak lebih nyaman, perawat membantu pasien mengenali isi halusinasi, frekuensi munculnya suara, serta situasi pencetus halusinasi. Pasien mengatakan suara muncul terutama saat sendiri dan pada malam hari.

Selanjutnya perawat mengajarkan teknik menghardik halusinasi dan memperkenalkan terapi dzikir serta doa sebagai salah satu cara mengontrol suara halusinasi. Pasien kemudian dibimbing melakukan dzikir dan doa selama kurang lebih 15 menit dalam suasana yang tenang.

Setelah terapi dilakukan, pasien tampak lebih rileks dan mengatakan merasa sedikit lebih nyaman dibanding sebelumnya.

Hari Kedua (5 Mei 2026)

Perawat mengevaluasi kemampuan pasien mengenali halusinasi. Pasien sudah mampu menyebutkan isi halusinasi dan waktu munculnya suara. Perawat kembali membimbing pasien melakukan terapi dzikir dan doa serta menganjurkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain ketika suara muncul.

Pasien tampak lebih fokus dan kooperatif selama terapi berlangsung. Pasien mengatakan suara mulai berkurang dan merasa lebih tenang setelah berdzikir.

Hari Ketiga (6 Mei 2026)

Perawat mengevaluasi perkembangan pasien setelah terapi dilakukan secara rutin. Pasien tampak lebih tenang, kontak mata mulai membaik, dan sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Pasien mengatakan suara halusinasi mulai jarang muncul dan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan berdzikir secara mandiri.

Menurut Anggarawati (2022), terapi dzikir dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi karena memberikan efek relaksasi pada sistem saraf.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi dzikir dan doa memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada Ny. D. Terapi dzikir dan doa membantu pasien merasa lebih tenang, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi, serta memperbaiki kondisi emosional pasien. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa terapi dzikir dapat memberikan efek relaksasi, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi sehingga frekuensi munculnya halusinasi dapat berkurang (Sari et al., 2022).

Selain itu, keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh keterlibatan aktif pasien selama proses terapi, dukungan dari perawat dan keluarga, serta suasana lingkungan yang tenang selama pelaksanaan terapi berlangsung. Walaupun masalah halusinasi pendengaran belum sepenuhnya teratasi, namun kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang cukup baik selama tiga hari penerapan terapi dzikir dan doa.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. D dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir dan doa memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tingkat halusinasi pasien. Sebelum dilakukan terapi, pasien sering mendengar suara bisikan yang memerintah untuk menyakiti diri sendiri, merasa takut, cemas, sulit tidur, serta tampak menyendiri dan kurang mampu mengontrol halusinasi yang dialami.

Setelah dilakukan penerapan terapi dzikir dan doa secara rutin selama tiga hari disertai dengan strategi pelaksanaan keperawatan halusinasi, pasien menunjukkan perubahan kondisi yang lebih baik. Frekuensi munculnya halusinasi mulai berkurang, pasien tampak lebih tenang, lebih rileks, mampu berkonsentrasi, serta mulai dapat mengalihkan perhatian saat halusinasi muncul dengan berdzikir dan berdoa. Selain itu, pasien juga menunjukkan peningkatan interaksi sosial, kontak mata mulai membaik, dan memiliki motivasi untuk sembuh.

Dengan demikian, terapi dzikir dan doa dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dan terapi spiritual yang efektif dalam membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran serta meningkatkan ketenangan psikologis pasien gangguan jiwa.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, pengalaman, serta keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Penulis juga diharapkan mampu mengembangkan kemampuan komunikasi terapeutik serta penerapan terapi spiritual dalam praktik keperawatan secara profesional.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat menerapkan dzikir dan doa secara rutin sebagai salah satu cara untuk membantu mengontrol halusinasi dan meningkatkan

ketenangan batin. Keluarga juga diharapkan memberikan dukungan emosional, motivasi, serta pengawasan terhadap kepatuhan pengobatan dan terapi pasien agar proses penyembuhan dapat berjalan secara optimal dan kekambuhan dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. M. (2020). Strategi pelaksanaan minum obat pada pasien halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 101–108.
- Anggarawati, T., Ricob, A., & Nanang, S. (2022). Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Mental*, 10(1), 55–63.
- Arisandy, W. (2021). Terapi dzikir sebagai intervensi psikoreligius pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(3), 210–218.
- Astari, P. (2020). Konsep halusinasi pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Psikiatri Keperawatan*, 7(1), 34–42.
- Bunga, R., et al. (2023). Halusinasi sebagai karakteristik psikosis pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Jiwa Indonesia*, 11(2), 89–97.
- Dini Pratiwi, S., et al. (2024). Halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dan penatalaksanaannya. *Jurnal Keperawatan Modern*, 12(1), 15–24.
- Kamariyah, & Yuliana. (2021). Intervensi keperawatan dan terapi aktivitas kelompok pada pasien halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(4), 177–185.
- Keliat, B. A., Yani, H., Hamid, A. Y. S., et al. (2022). Tanda dan gejala halusinasi pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa Nasional*, 10(3), 144–152.
- Laela, S., Nyumirah, S., Siagian, T., et al. (2024). Gangguan sensori persepsi halusinasi pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Psikiatri*, 12(2), 66–75.
- Mabruro, A., et al. (2024). Halusinasi pendengaran dan risiko perilaku membahayakan diri sendiri. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 13(1), 45–53.

- Maulanza, R., & Studi Pendidikan Dokter. (2021). Pendekatan psikodinamika Sigmund Freud dalam gangguan jiwa. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 6(2), 90–98.
- Mursalim, A., et al. (2020). Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan halusinasi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(3), 121–129.
- Muthmainnah. (2023). Faktor predisposisi dan presipitasi pada pasien halusinasi. *Jurnal Kesehatan Mental*, 11(1), 11–20.
- Prasetyo, P. M. A., Wijaya Gati, R., & Rekno, S. (2023). Pendekatan keperawatan dan terapi spiritual pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 9(2), 132–141.
- Puspita Sari, D. L., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2022). Efektivitas terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 115–123.
- Santri. (2021). Fase-fase halusinasi berdasarkan tingkat ansietas pasien. *Jurnal Psikososial Keperawatan*, 5(1), 23–31.
- Saputra, F. (2024). Strategi pelaksanaan SP1 pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Ners Psikiatri*, 12(1), 70–78.
- Sari, D. L. P. (2022). Terapi dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Terapi Spiritual dan Kesehatan*, 4(2), 56–64.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan jiwa dan gangguan persepsi sensori halusinasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutini, T., & Yosep, I. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa dan halusinasi*. Bandung: Refika Aditama.
- Sutri Yani, & Utami. (2023). Pengaruh terapi spiritual terhadap kontrol halusinasi pendengaran. *Jurnal Kesehatan Jiwa dan Spiritual*, 8(1), 40–49.
- World Health Organization. (2018). *Spiritual health and mental health components*. Geneva: WHO Press.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 13: Contoh Kartu Konsultasi Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Andika Pachmat Xulngor
 NIM : 231440104
 Judul KTI : Pengaruh Terapi Diet dan Doa terhadap Penurunan Tingkat halusinasi pada pasien NY-D di Paviliun Aminu RSPAD Gatot Soebroto
 Pembimbing : NS. Feni Kesumawati, M. Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	27/04 2024	Konsultasi judul KTI	Judul ACC	
2.	06/05 2024	Konsultasi Bab 1 dan 2	Konsultasi	
3.	08/05 2024	Konsultasi Bab 3	Perbaiki Bab 1,2	
4.	12/05 2024	Konsultasi Koreksi Bab 3	Perbaiki sesuai arahan	
5.	13/05 2024	Konsultasi bab 4/5	Perbaiki sesuai arahan	
6.	15/05 2024	Konsultasi dan revisi ba 4/5	Perbaiki sesuai arahan	
7.	20/05 2024	Konsultasi dan files bab 1,2,4,5	Perbaiki sesuai arahan	
8.	21/05 2024	Konsultasi Files KTI Akhir	Perbaikan dan ACC	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk subjek *Ny. D* yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: ***Pengaruh Terapi Dzikir Dan Doa Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Ny. D Di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto*** saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengizinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan **[*terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan*]**. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya **[*sesuai penyakit / kondisi pasien*]**.

Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari Tn. S

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : **Senin, 04 Mei 2026**

Tanda tangan Orang Tua/Wali :



Nama Orang Tua/Wali

: Tn. S

Tanda tangan Saksi :





Nama Saksi

: **Tn. C**

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh [*Penulis*]. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada [*Penulis*]

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
<p>Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.</p> <p>_____</p> <p>Ny. D</p>  <p>_____</p> <p>Tanda tangan Subjek/wali</p> <p>Senin, 04 Mei 2026</p>	<p>Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.</p> <p>_____</p> <p>Andika Rachmat Yulinggar</p>  <p>_____</p> <p>Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan</p> <p>Senin, 04 Mei 2026</p>

Informasi Penulis:

Penulis : Andika Rachmat Yulinggar
Ds. Lemahbang RT 01/ RW 01,
Kec. Bendo, Kab. Magetan,
Prov. Jawa Timur
0895700217708

Lampiran 4

AUDITORY HALLUCINATION RATING SCALE (AHRS)

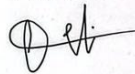
No	pertanyaan	0	1	2	3	4
Frekuensi						
1.	Seberapa sering anda mengalami suara? Misalnya setiap hari atau sepanjang hari 0: jika suara tidak hadir atau kurang dari seminggu 1: jika suara terdengar seminggu 2: jika suara terdengar sekali sehari 3: jika suara terdengar sekali 1 jam 4: jika suara terdengar terus menerus atau hanya berhenti beberapa menit					
Durasi						
2.	Ketika anda mendengar suara tersebut, berapa lama suara itu muncul? Misalnya dalam beberapa detik, menit, jam atau sepanjang hari 0: suara tidak hadir 1: suara berulang selama beberapa detik, suara sekilas 2: suara berlangsung beberapa menit 3: suara berlangsung selama 1 jam 4: suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu					
Lokasi						
3.	Dari mana suara itu berasal? Di dalam kepala atau di luar? 0: suara tidak hadir 1: jika suara berasal dari kepala saja 2: jika suara berasal dari luar kepala tapi dekat dengan telinga atau kepala 3: jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga 4: jika suara jauh sekali dari kepala					
Kekuatan Suara						
4.	Seberapa keras suara-suara itu terdengar? Apakah suara itu lebih keras dari suara anda sendiri atau sama kerasnya atau seperti bisikan? 0: suara tidak hadir 1: lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan 2: sama kuatnya dengan suara sendiri 3: lebih keras dari suara sendiri 4: sangat keras dari suara sendiri					

Lampiran 5

AUDITORY HALLUCINATION RATING SCALE (AHRS)

No	pertanyaan	0	1	2	3	4
Frekuensi						
1.	Seberapa sering anda mengalami suara? Misalnya setiap hari atau sepanjang hari 0: jika suara tidak hadir atau kurang dari seminggu 1: jika suara terdengar seminggu 2: jika suara terdengar sekali sehari 3: jika suara terdengar sekali 1 jam 4: jika suara terdengar terus menerus atau hanya berhenti beberapa menit					✓
Durasi						
2.	Ketika anda mendengar suara tersebut, berapa lama suara itu muncul? Misalnya dalam beberapa detik, menit, jam atau sepanjang hari 0: suara tidak hadir 1: suara berulang selama beberapa detik, suara sekilas 2: suara berlangsung beberapa menit 3: suara berlangsung selama 1 jam 4: suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu			✓		
Lokasi						
3.	Dari mana suara itu berasal? Di dalam kepala atau di luar? 0: suara tidak hadir 1: jika suara berasal dari kepala saja 2: jika suara berasal dari luar kepala tapi dekat dengan telinga atau kepala 3: jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga 4: jika suara jauh sekali dari kepala				✓	
Kekuatan Suara						
4.	Seberapa keras suara-suara itu terdengar? Apakah suara itu lebih keras dari suara anda sendiri atau sama kerasnya atau seperti bisikan? 0: suara tidak hadir 1: lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan 2: sama kuatnya dengan suara sendiri 3: lebih keras dari suara sendiri 4: sangat keras dari suara sendiri				✓	

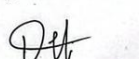
4 Mei 2026



Danna avanty

No	pertanyaan	0	1	2	3	4
Frekuensi						
1.	Seberapa sering anda mengalami suara? Misalnya setiap hari atau sepanjang hari 0: jika suara tidak hadir atau kurang dari seminggu 1: jika suara terdengar seminggu 2: jika suara terdengar sekali sehari 3: jika suara terdengar sekali 1 jam 4: jika suara terdengar terus menerus atau hanya berhenti beberapa menit				✓	
Durasi						
2.	Ketika anda mendengar suara tersebut, berapa lama suara itu muncul? Misalnya dalam beberapa detik, menit, jam atau sepanjang hari 0: suara tidak hadir 1: suara berulang selama beberapa detik, suara sekilas 2: suara berlangsung beberapa menit 3: suara berlangsung selama 1 jam 4: suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu			✓		
Lokasi						
3.	Dari mana suara itu berasal? Di dalam kepala atau di luar? 0: suara tidak hadir 1: jika suara berasal dari kepala saja 2: jika suara berasal dari luar kepala tapi dekat dengan telinga atau kepala 3: jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga 4: jika suara jauh sekali dari kepala				✓	
Kekuatan Suara						
4.	Seberapa keras suara-suara itu terdengar? Apakah suara itu lebih keras dari suara anda sendiri atau sama kerasnya atau seperti bisikan? 0: suara tidak hadir 1: lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan 2: sama kuatnya dengan suara sendiri 3: lebih keras dari suara sendiri 4: sangat keras dari suara sendiri				✓	

6 Mei 2026



Danna avanty

Lampiran 6

