

Penerapan Terapi Zikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di RSJ Bogor : Studi Kasus

Yunita Herawati¹, Sri Nyumirah²

¹Program Studi DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Pasar Rebo

²Departemen Keperawatan Keluarga Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email: srinyumirah@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang: Halusinasi pendengaran yaitu suatu persepsi tanpa adanya rangsangan, biasanya berupa mendengar suara palsu yang mengganggu individu. Dalam mengontrol halusinasi bisa dilakukan dengan menggunakan intervensi penerapan terapi zikir, zikir yang dilakukan menggunakan latihan verbal sehingga pasien dapat mengalihkan halusinasinya dan dapat membuat pasien menjadi tenang. Laporan RSJ Bogor pasien gangguan jiwa tahun 2020 sekitar 131,07%. **Tujuan:** Diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan terapi zikir pada pasien halusinasi pendengaran. **Metode:** Metode deskriptif akan mendeskripsikan pasien didalam asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan dengan pendekatan penerapan praktik berbasis bukti. **Hasil:** Dalam waktu 3 hari pasien melakukan penerapan terapi zikir saat halusinasi berlangsung dengan membaca Astaghfirullahal'adzim 33 kali, Subhanallah 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, Allahu Akbar 33 kali dengan durasi 10-20 menit, pasien mengalami penurunan tanda gejala halusinasi, seperti tidak mendengar suara palsu yang mengganggu dan pasien merasa lebih tenang.

Kata kunci: asuhan keperawatan jiwa, halusinasi pendengaran, terapi zikir.

Abstract

Background: Auditory hallucinations are perceptions without stimulation, usually in the form of hearing false voices that disturb the individual. In controlling hallucinations it can be done by using the intervention of implementing dhikr therapy, dhikr which is done using verbal exercises so that the patient can divert his hallucinations and can make the patient calm. Reports of RSJ Bogor for mental patients in 2020 are around 131.07%. **Objective:** To gain real experience in providing nursing care and applying dhikr therapy to patients with auditory hallucinations. **Method:** The descriptive method will describe the patient in nursing care from assessment to evaluation of nursing with an evidence-based practice approach. **Results:** Within 3 days the patient applied dhikr therapy when hallucinations took place by reading Astaghfirullahal'adzim 33 times, Subhanallah 33 times, Alhamdulillah 33 times, Allahu Akbar 33 times with a duration of 10-20 minutes, the patient experienced a decrease in hallucinatory symptoms, such as not hearing annoying false sounds and the patient feels calmer.

Keywords: psychiatric nursing care, auditory hallucinations, dhikr therapy.

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan penyebab utama masalah kesehatan yang sering muncul di dunia terutama di Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *WHO* (2022), ada sekitar 24 juta orang di dunia yang terkena skizofrenia, menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia meningkat dari 1,7 per seribu menjadi 7 per seribu. Prevalensi Provinsi Jawa Barat Kabupaten Bogor sekitar 8.352 masyarakat terkena gangguan jiwa. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Marzoeeki Mahdi Bogor tahun 2019 sekitar 134,37% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 131,07%. Menurut data kasus RSJMM (2023) Prevalensi kasus halusinasi di ruang Bratasena RSJMM pada bulan Desember 2023 yaitu 43,56% pada bulan Januari 2023 mengalami penurunan menjadi 41,43% dan pada bulan Februari 2023 juga mengalami penurunan menjadi 39,4%.

Halusinasi merupakan bagian dari gejala positif skizofrenia (Tumanggor, 2018). Halusinasi yaitu perbedaan persepsi antara dunia khayalan dan dunia nyata, hal ini dapat terjadi karena pasien akan mengalami kepanikan. Perilaku yang muncul saat mengalami halusinasi akan menstimulus seseorang mengalami resiko bunuh diri atau bahkan mencederai orang

lain (Sutejo, 2018). Halusinasi harus segera diatasi supaya tidak semakin memburuk, dalam mengontrol pasien dengan halusinasi tidak hanya dilakukan dengan cara menghardik atau menghalau, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan menyusun jadwal beraktivitas, tetapi ada penerapan terapi zikir yang sudah terbukti efektif untuk pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Terapi zikir akan mendekatkan diri kita kepada Allah SWT, dan akan membuat pikiran seseorang menjadi lurus, dijauhkan dari pikiran yang tersesat (Aman, 2014). Terapi zikir menurut Akbar & Rahayu (2021), Emulyani & Herlambang (2020), serta Gasril et al (2020), bahwa terapi zikir dilakukan saat pasien sedang halusinasi, pasien akan diajarkan terapi zikir dengan cara membaca *Astaghfirullahal'adzim*, *Subhanallah*, *Alhamdulillah*, *Allahu Akbar* dilakukan selama 10-20 menit dalam kurun waktu 3-7 hari. Terapi zikir sangat berpengaruh dalam mengontrol halusinasi seseorang, karena yang kita tahu terapi religious tersebut memang sangat efektif dilakukan untuk segala masalah kesehatan (Aman, 2014). Perintah berzikir terdapat pada (QS. Al-Ahzab:31) yang artinya “Hai orang-orang yang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, zikir yang sebanyak-banyaknya. Terapi zikir untuk pasien dengan halusinasi tidak harus

dilakukan selama 7 hari tetapi dalam waktu 3 hari pasien dengan halusinasi sudah menunjukkan adanya penurunan tanda gejala, seperti membuat pasien merasa lebih tenang dan halusinasi akan berkurang.

Pasien yang sedang berhalusinasi dapat terlihat seperti gemetar, mengeluarkan keringat banyak dan tidak mampu berkonsentrasi. Terdapat fase *conquering* dimana pasien akan mengalami kepanikan yang termasuk kedalam psikotik berat. Biasanya halusinasi akan mengancam dirinya ataupun orang lain, pasien akan menjadi takut, tidak berdaya dan tidak dapat mengontrol dirinya. Pasien akan menunjukkan perilaku seperti melakukan kekerasan, resiko bunuh diri, gelisah, menarik diri, tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Saswati (2021), penyebab halusinasi yaitu tidur yang kurang, isolasi sosial/ menarik diri, tidak memiliki kegiatan sosial, adanya kelainan pada mata, hidung, kulit, penyalahgunaan zat, hypoxia serebral, emosi tanpa rangsangan. Menurut Sutejo (2018), tanda gejala halusinasi dikelompokkan menjadi 2 yaitu data subjektif: mendengar suara palsu, dapat

melihat sesuatu yang bersinar, merasakan sesuatu yang tidak enak dimulut, mencium bau yang tidak sedap, merasakan ada perabaan yang palsu, merasakan senang, takut bahkan terancam. Data objektif: berbicara dan tertawa sendiri, memiliki kualitas tidur dan konsentrasi buruk, sering merasa kesal tanpa adanya stimulus, tidak dapat merawat diri, menarik diri, dan sering keluyuran.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan ini adalah deskripsi dengan pendekatan studi kasus serta penerapan praktik, dengan tehnik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan status kesehatan mental. Zikir merupakan ibadah verbal yang tidak terikat dengan waktu, tempat ataupun keadaan (Aman, 2014). Terapi zikir sangat tepat diaplikasikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pada fase 1 sampai 3 halusinasi pendengaran karena pasien mampu mengontrol halusinasi. Berdasarkan penelitian Akbar & Rahayu (2021), Emulyani & Herlambang (2020), Gasril et all (2020), penerapan terapi zikir efektif untuk mengontrol dan menurunkan tanda gejala halusinasi

pendengaran. Dalam melakukan terapi zikir ada tahapan yang harus diperhatikan. Tahapan tersebut dibuat berdasarkan penelitian Akbar & Rahayu (2021), Emulyani & Herlambang (2020), dan Gasril et al (2020), yang menyatakan bahwa terapi zikir dapat mengontrol dan menurunkan tanda gejala dari halusinasi. Berikut tahapan dalam melakukan terapi zikir: pertama pasien diminta untuk berwudhu terlebih dahulu, setelah itu menyiapkan tasbeih (tidak wajib) karena bisa menggunakan tangan, kemudian beritahu pasien untuk membaca Astaghfirullah'adzim 33 kali, Subhanallah 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, Allahu Akbar 33 kali, terapi zikir dilakukan saat pasien sedang berhalusinasi dan dilakukan dalam waktu 10-20 menit, pelaksanaan terapi zikir dilakukan selama 3-7 hari dilakukan sesuai dengan keadaan pasien.

Penulis menggunakan metode deskriptif yang dimana penulis akan mendeskripsikan pasien dalam asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam bentuk narasi. Teknik pengumpulan data penulis gunakan yaitu wawancara, observasi dan kondisi fisik melalui pemeriksaan.

Hasil Penelitian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 13 Februari 2023 diagnosis keperawatan Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Pasien masuk rumah sakit karena pasien mengatakan gelisah, marah-marah, memukul ibunya, merusak barang, selalu marah jika meminta sesuatu tidak diberikan, tampak luka di pelipis panjangnya 1,5 cm dijahit 3 simpul, luka di pelipis dikarenakan terbentur tembok saat ingin dibawa ke rumah sakit.

Keluhan yang disampaikan pasien yaitu sering mendengar suara yang memanggil namanya, suara datang ketika sedang sendiri serta ingin tidur, saat mendengar suara tersebut pasien gelisah karena tidak bisa tenang dan merasa terganggu dengan suara palsu tersebut, pasien mengatakan waktu halusinasi muncul biasanya malam hari saat ingin tidur, dengan durasi 2 menit, halusinasi muncul sehari biasanya 2 kali dan pasien mengatakan sudah dapat mengusir suara palsu tersebut. Namun pasien masih sering kesal dengan suara tersebut dan tidak dapat mengontrol emosinya. Ia mengatakan saat itu

rasanya ingin membanting barang yang ada di sekitar, pasien tampak gelisah, tampak mondar-mandir, dan tampak senyum sendiri.

Faktor predisposisi pada biologis pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu sejak dari tahun 2010, dan dibawa berobat ke alternatif setelah itu pasien bekerja sebagai kuli bangunan. Tahun 2014 pasien dibawa berobat karena pengobatan sebelumnya kurang berhasil dan dibawa ke alternatif (dukun/tabib), tetapi kurang berhasil karena pasien tidak diberikan obat saat itu. Tahun 2015 dan 2019 pasien datang ke rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor untuk dilakukan pengobatan namun juga belum berhasil karena pasien putus obat. Alasan pasien mengalami putus obat yaitu pasien merasa sudah sembuh dan memutuskan untuk berhenti meminum obat. Pasien menyampaikan dalam keluarga tidak ada yang mengalami masalah kesehatan jiwa pasien tidak mengalami keluhan fisik, pasien mengatakan pernah mengkonsumsi minuman keras saat masih SMP, pasien merokok dari SMP sampai saat ini dan putus merokok saat masuk rumah sakit, pasien tidak pernah mengalami

kecelakaan dan tidak pernah mengkonsumsi narkoba. Pasien mengatakan pernah berkelahi dengan temannya waktu masih SMP karena rokok, pasien sebagai korban aniaya fisik temannya dan pasien dipaksa untuk memberikan rokoknya tetapi pasien menolak, kemudian pasien dipukuli dan tidak ditemani.

Pada faktor psikologis pasien mengatakan pernah mengalami *bullying* yaitu pasien dipaksa melakukan sesuatu yang tidak ingin dilakukannya, sehingga pasien merasa sedih dan juga kesal sampai pasien memilih untuk putus sekolah saat kelas 2 SMP. Faktor sosial budaya pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat karena merasa malu, pasien merasa tidak dibutuhkan, dan hambatan dalam berinteraksi dengan lingkungan yaitu pasien sulit dalam bersosialisasi kepada orang lain karena pasien kesulitan memulai interaksi lebih dahulu dengan orang lain.

Faktor presipitasi pada biologis yaitu Pasien mengatakan dibawa kembali ke rumah sakit pada tanggal 13 Februari, pasien kambuh karena putus obat dengan alasan pasien merasa sudah sembuh dan

memutuskan untuk tidak meminum obat lagi. Pasien mengatakan menjadi pelaku aniaya fisik yaitu memukul ibunya saat ingin dibawa ke rumah sakit, pasien merasa sangat menyesal, sedih dan ingin meminta maaf karena telah menyakiti ibunya.

Pada faktor psikologis pasien mengatakan perasaannya sangat sedih memikirkan ibunya karena sebelum dibawa ke rumah sakit pasien menyakiti ibunya dan ingin sekali meminta maaf, pengalaman pasien yang tidak menyenangkan selama di rumah sakit yaitu pasien merasa kesepian karena tidak memiliki teman untuk diajaknya berbicara.

Faktor sosial budaya pasien mengatakan tidak memiliki orang terdekat di rumah sakit, tidak mampu memulai interaksi dengan orang lain karena merasa malu untuk bergabung dengan banyak orang dan akan menyendiri bila tidak diajak karena pasien tidak percaya diri untuk bergabung dengan orang lain. Pasien harus diberi stimulus terlebih dahulu untuk mengikuti kegiatan TAK yang dilaksanakan oleh perawat ruangan.

Berdasarkan hasil pengkajian status

mental, tampak penampilan pasien rapi, karena penggunaan pakaian sesuai, selalu mengganti pakaian setelah mandi dan tampak pasien memakai sandal, saat diajak berbicara, pembicaraan pasien koheren dan bicaranya cepat, bersuara keras sehingga perawat mampu memahami pengucapan pasien, pasien tampak lesu dan gelisah karena ingin cepat pulang ke rumah, pasien terlihat mondar-mandir, senyum sendiri, dan pasien sering melihat orang yang sedang berinteraksi dari jauh, pasien mengatakan perasaannya saat ini sedih karena telah menunggu ayahnya yang ingin menjemput, tetapi tidak datang-datang, pasien sedih juga karena ingin cepat bertemu ibunya.

Afek yang dimiliki pasien yaitu tumpul karena pasien dapat bereaksi jika diberikan stimulus terlebih dahulu dan tidak akan mengajak berinteraksi terlebih dahulu, pasien mengatakan tidak dapat mengontrol emosinya, saat berinteraksi dengan perawat kontak mata pasien kurang karena pasien malu jika bicara sambil menatap, pasien mengatakan mendengar suara halusinasi saat ingin tidur dan saat sendirian di malam hari. Suara tersebut memanggil namanya kurang lebih 2 menit, biasanya

muncul 2 kali dan respon pasien sudah dapat mengusir suara palsu tersebut. Pasien memiliki proses pikir yang baik karena saat berbicara pasien dapat langsung menjawab sesuai dengan pertanyaan dan terlihat sangat memahami pertanyaan lawan bicara, tetapi pasien hanya diam saja jika tidak diajak berbicara, dan pasien tidak dapat memulai interaksi terlebih dahulu.

Pasien tidak mengalami gangguan isi pikir, tidak ada data yang abnormal pada pasien, dan tidak ada waham, kesadaran pasien composmentis, terkadang terlihat bingung jika tidak ada yang mengajaknya berbicara, pasien tidak memiliki gangguan daya ingat, pasien dapat berhitung dan berkonsentrasi dengan baik. Pasien mengalami gangguan ringan karena pasien dapat mengambil keputusan sederhana seperti memilih untuk mandi atau makan terlebih dahulu, dan pasien menyadari bahwa dirinya sedang sakit gangguan jiwa dan sedang menjalani pengobatan di rumah sakit jiwa.

Penatalaksanaan medis yang diberikan kepada Tn. H yaitu obat oral yang terdiri dari trihexyprenidil 2x2 mg, trifluoperazine 2x5 mg, dan haloperidol

2x5 mg. Data subjektif: pasien menyampaikan sering mendengar suara untuk menyebut nama pasien saat tidur dan saat pasien sendirian, pasien mengatakan saat mendengar suara tersebut sangat gelisah karena tidak bisa tenang dan merasa terganggu dengan suara palsu tersebut, pasien mengatakan suara tersebut muncul dengan durasi 2 menit, pasien mengatakan halusinasi muncul sehari biasanya 2 kali, pasien mengatakan sudah dapat mengusir suara palsu tersebut, data objektif: pasien tampak gelisah dan sering mondar-mandir, dan pasien tampak sering senyum sendiri, masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

Data subjektif: pasien menyampaikan sulit untuk mengontrol emosi, pasien mengatakan memiliki riwayat aniaya fisik sebagai pelaku yaitu memukul ibunya sendiri, pasien mengatakan saat emosi rasanya ingin membanting barang yang ada di sekitar, data objektif: pasien tampak gelisah dan mondar-mandir, saat diajak berbicara pasien menjawab dengan suara yang keras dan cepat, masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

Data subjektif: pasien mengatakan kesepian, pasien mengatakan tidak mampu memulai interaksi dengan orang lain karena merasa malu, pasien mengatakan jika tidak diajak berinteraksi pasien akan menyendiri, data objektif: tampak pasien mondar-mandir, tampak pasien sering melihat orang yang sedang berinteraksi dari jauh, saat diajak berbicara, tatapan pasien kurang karena merasa malu, tampak pasien harus diberi stimulus untuk mengikuti TAK, masalah keperawatan yaitu isolasi sosial.

Berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, dibuat pohon masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, resiko perilaku kekerasan sebagai akibat, dan isolasi sosial sebagai penyebab halusinasi, pasien dapat mendemonstrasikan cara menghardik sehingga diagnosis yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial.

Pada tahap perencanaan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya, dengan

kriteria evaluasi ekspresi wajah pasien bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

Rencana keperawatan kedua yaitu pasien dapat mengenal halusinasi, dengan kriteria evaluasi pasien mampu menyampaikan pengkajian halusinasi dan pasien mampu menyampaikan perasaan yang muncul setelah dilakukan intervensi.

Rencana keperawatan ketiga yaitu pasien mampu mengontrol halusinasi, dengan kriteria evaluasi: Pasien dapat menyampaikan intervensi yang biasanya diberikan untuk menghilangkan halusinasinya, pasien mampu menyampaikan tehnik baru mengendalikan halusinasi, dan pasien dapat mendemonstrasikan cara menghardik atau tidak mempedulikan halusinasinya.

Rencana keperawatan keempat yaitu keluarga mampu mengenal masalah halusinasi, mampu merawat pasien halusinasi dengan baik, dengan kriteria

evaluasi keluarga menyampaikan kembali cara merawat pasien dengan halusinasi.

Rencana keperawatan pada tindakan penerapan terapi zikir yaitu pasien mampu mengontrol dan menurunkan tanda gejala halusinasi dengan kriteria evaluasi pasien dapat melakukan terapi zikir untuk mengontrol halusinasi yang muncul. Terapi zikir sudah dapat diterapkan ketika pasien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

Pada tahap evaluasi keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dihari ketiga pasien sudah menunjukkan perubahan seperti mengetahui isi, durasi, frekuensi, waktu, dan respon dari halusinasi, pasien sudah tidak mendengar suara palsu dan sudah merasa lebih tenang, tidak gelisah lagi. Kemampuan pasien sudah bertambah dalam menghardik, minum obat, bercakap- cakap dengan

orang lain, dan menyusun jadwal beraktifitas. Selain itu pasien juga sudah dapat mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal, pasien dapat berbicara asertif, lalu pasien sudah mampu berkenalan, berjabat tangan dengan orang lain dan sudah mampu berinteraksi dalam kelompok.

Evaluasi keperawatan pada penerapan terapi zikir didapatkan pasien mampu berzikir, saat pasien mengalami halusinasi pasien menerapkan terapi berzikir terlihat tanda dan gejala halusinasi pasien menurun seperti sudah tidak mendengar suara palsu yang mengganggunya, pasien mengatakan lebih tenang setelah berzikir. Hal ini dibuktikan pasien terlihat tidak gelisah, tidak mondar mandiri, tidak berbicara sendiri, fokus saat berinteraksi dan tidur malam yang cukup.

Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan memaparkan mengenai kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn.H yang dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2023 sampai tanggal 15 Februari 2023 di ruang Bratasena Rumah Sakit Dr. H.

Marzoeki Mahdi Bogor, pembahasan dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Saat penerapan *evidence based nursing*, bahwa pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran diaplikasikan terapi zikir selama 3 hari dengan cara membaca Alhamdulillah 33kali, Subhanallah 33kali, Astaghfirullah 33kali, dan Allahu Akbar 33kali selama 10 menit ternyata efektif menurunkan tanda gejala dan mengontrol pasien dengan halusinasi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Aman (2014), bahwa melakukan terapi zikir mampu menenangkan dan menyembuhkan manusia dari penyakit kronis, dan penyakit gangguan jiwa. Menurut penelitian Akbar & Rahayu (2021), bahwa terapi zikir dilakukan selama 3 hari dalam waktu 10-20 menit, membaca Alhamdulillah 33kali, Subhanallah 33kali, Astaghfirullah 33kali, dan Allahu Akbar 33kali dengan hasil pasien mampu mengontrol halusinasi seperti suara halusinasi hilang, pasien lebih tenang.

Menurut penelitian Emulyani &

Herlambang (2020) bahwa terapi zikir dilakukan selama 3-7 hari dalam waktu 10 menit dengan membaca Alhamdulillah 33kali, Astaghfirullah 33kali, dan Allahu Akbar 33kali dengan hasil tanda gejala berkurang pada pasien dengan halusinasi seperti, pasien tidak gelisah, suara palsu yang mengganggu hilang, dan pasien dapat beristirahat.

Menurut penelitian Gasril et al. (2020), bahwa pelaksanaan terapi zikir dilakukan selama 7 hari dengan durasi 15-30 menit, terapi zikir dapat dilakukan ketika pasien sedang mengalami halusinasi, sebelum melakukan terapi zikir pasien diminta untuk berwudhu terlebih dahulu setelah itu pasien diminta untuk membaca Alhamdulillah 33kali, Subhanallah 33kali, Astaghfirullah 33kali, dan Allahu Akbar 33kali dengan hasil adanya penurunan tanda gejala pada pasien dengan halusinasi seperti pasien tenang, tidak berbicara dan senyum sendiri, suara palsu yang mengganggu menghilang.

Faktor pendukung selama proses penerapan terapi zikir kerjasama yang baik antara pasien dan perawat selama proses keperawatan. Faktor penghambat salah satunya karena waktu yang terbatas sehingga observasi kemampuan pasien

tidak bisa optimal.

Simpulan

Pada tahap pengkajian pasien dengan diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pasien menyampaikan ada suara yang didengar memanggil namanya saat ingin tidur, pasien merasa gelisah dan terganggu dengan suara palsu tersebut, suara palsu muncul dengan durasi 2 menit, sehari muncul 2 kali dan pasien sudah dapat mengusir suara palsu tersebut, pasien terlihat gelisah, mondar-mandir dan senyam-senyum sendiri.

Pada tahap diagnosis keperawatan ditemukan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai diagnosis utama, risiko perilaku kekerasan menjadi akibat, dan isolasi sosial menjadi penyebabnya. Pada tahap intervensi, penulis sudah menyusun rencana keperawatan untuk ketiga diagnosis yang muncul pada pasien, tahap implementasi yang dilakukan selama 3 hari, dimulai dari tanggal 13-15 Februari 2023.

Pada tahap pelaksanaan mencakup 3

diagnosis yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial sudah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah disusun sebelumnya. Sedangkan tahap evaluasi keperawatan untuk diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pasien sudah mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menerapkan terapi zikir, menghardik, pasien dapat meminum obat dengan cara yang benar, pasien dapat mengendalikan halusinasinya dengan berinteraksi dan mengobrol dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas yang terjadwal.

Daftar Pustaka

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Zikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Aman, S. (2014). *Tasawuf revolusi mental zikir mengobati jiwa dan raga* (Cet. 4). Ruhama.
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H.

(2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious : Zikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskesdas 2018. *Laporan Provinsi DKI Jakarta*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>

Saswati, N. (2021). *Asuhan keperawatan jiwa komunitas* (B. A. Keliat (ed.)). Yogyakarta. CV Budi Utama.

Sutejo. (2018). *Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: gangguan jiwa dan psikososial*.

Tumanggor, R. D. (2018). *Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan pendekatan nanda, noc, nic, dan isda* (P. P. Lestari (ed.)). Jakarta. Salemba Medika.

WHO. (2022). https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/mental-disorders?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

Yusuf, A. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa* (F. Ganiajri (Ed.)). Jakarta. Salemba Medika.