

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI DESA SIDOMULYO:
STUDI KASUS**

SKRIPSI



Disusun oleh:

ALVON DIKA P
18.0603.0024

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang signifikan secara klinis terkait dengan stres dan menyebabkan keterbatasan dalam satu atau lebih aktivitas kehidupan manusia yang tidak benar. Salah satu yang melibatkan gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang ditandai dengan gangguan atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan delusi), perasaan tidak normal atau bosan, gangguan kognitif (tidak bisa berpikir abstrak) dan punya masalah dengan kegiatan sehari-hari (Oktiviani, 2020).

Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang ditandai dengan gangguan atau kesulitan komunikasi, gangguan pada realitas (halusinasi atau ilusi), kesan abnormal atau membosankan, gangguan kognitif (ketidakmampuan berpikir abstrak). Oleh karena itu, sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dari sini dapat disimpulkan bahwa pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Menurut data Riskesdas 2018, 7 dari 1000 rumah tangga memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia atau psikosis. Diperkirakan lebih dari 19 juta orang di atas usia 15 tahun menderita gangguan psiko-emosional dan lebih dari 12 juta orang di atas usia 15 tahun menderita depresi. Negara telah menghabiskan 730 miliar dana perawatan kesehatan.

Masalah kesehatan mental yang umum adalah halusinasi. Halusinasi adalah respons sensorik terhadap rangsangan eksternal yang dapat berupa rangsangan visual, penciuman, pendengaran, pengecap, dan sentuhan. Interpretasi rangsangan eksternal yang dapat terhambat, mengakibatkan

kesalahpahaman. Kesalahpahaman ini muncul sebagian dari pengaruh abnormal seperti kemarahan, ketakutan, kesedihan, dan nafsu yang meningkat, yang menyebabkan kebingungan dan perubahan persepsi (Strajhar et al., 2016). Halusinasi mempengaruhi 7 dari 1.000 orang dewasa, dan kebanyakan dari mereka berusia antara 15 dan 35 tahun. Di rumah sakit jiwa Indonesia, ditemukan sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penciuman, rasa dan perabaan (Pauzi, 2012).

Terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien halusinasi karena jika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian secara penuh maka dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi, yang memungkinkan pasien menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan dapat menyibukkan diri melalui terapi meditasi (Devi liana puspita et al., 2022). Dzikir adalah amalan yang terus menerus untuk menciptakan keadaan bersih pikiran yang meninggalkan perilaku manusia yang baik. Ada banyak cara berbeda untuk melakukan dzikir, dari dzikir yang keras hingga dzikir yang tenang.

Penelitian yang dilakukan Dermawan, di Rumah Sakit Jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta, hasil penelitian menyimpulkan bahwa penerapan zikir religi berhasil secara efektif dan mampu mengurangi halusinasi pasien setelah 2 minggu terapi dengan dzikir di waktu senggang mendengar suara palsu dan setelah sholat (Akbar & Rahayu, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti studi kasus bagaimana aplikasi terapi dzikir pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Meningkatnya prevalensi skizofrenia, terutama pasien halusinasi, dan peningkatan kasus selanjutnya dari tahun ke tahun menjadi perhatian utama yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kasus. Oleh karena itu, studi kasus mengenai terapi dzikir dapat menjadi solusi bagi pasien yang mengalami halusinasi. Berdasarkan uraian diatas, dirumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan Terapi Dzikir pada Masalah Halusinasi Pendengaran?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengetahui gambaran studi kasus penerapan terapi dzikir pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui karakteristik responden pada studi kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- b. Mampu mengetahui gambaran penerapan terapi dzikir pada studi kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- c. Mengetahui gambaran penurunan halusinasi pada studi kasus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan pengembangan ilmu keperawatan terkait masalah gangguan halusinasi pendengaran dengan terapi dzikir.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat membantu memberikan pengetahuan dan ketrampilan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat mengenai cara mengatasi gangguan halusinasi pendengaran dengan terapi dzikir.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu memberikan informasi dan ketrampilan sehingga dapat mengetahui terapi dzikir upaya mengatasi masalah gangguan halusinasi pendengaran.

4. Bagi Penulis

Dapat melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran menggunakan terapi dzikir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan kognitif pada pasien gangguan kesehatan jiwa. Pasien mengalami sensasi berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau bau tanpa rangsangan yang sebenarnya (Zelika & Dermawan, 2015).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau suara, paling sering suara manusia. Suara berkisar dari suara yang tidak jelas hingga suara yang jelas, bahkan percakapan penuh antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang muncul saat klien mendengar kata-kata yang mendorong mereka untuk melakukan sesuatu terkadang bisa berbahaya (Utama, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas bisa disimpulkan bahwa halusinasi merupakan persepsi klien yang keliru terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan atau stimulus yang konkret sebagai akibatnya klien mempersiapkan dan merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

2. Jenis Halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi menurut (Strajhar et al., 2016).

a. Halusinasi Pendengaran

Perjumpaan yang paling umum adalah bunyi denging atau suara yang tidak berarti, tetapi lebih sering terdengar sebagai kata atau kalimat yang bermakna.

b. Halusinasi Penglihatan

Seringkali keadaan delirium (penyakit organik) terjadi, sebagai aturan, dengan hilangnya kesadaran, menyebabkan ketakutan karena gambaran yang mengerikan.

c. Halusinasi Penciuman

Halusinasi ini biasanya berupa mencium bau yang tidak sedap, melambangkan rasa bersalah korban.

d. Halusinasi Pengecapan

Walaupun jarang terjadi, umumnya bersamaan menggunakan halusinasi penciuman, penderita merasa mengecap sesuatu.

e. Halusinasi Raba

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau misalnya terdapat ulat yg berkiprah dibawah kulit terutama dalam keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

f. Halusinasi Seksual

Korban merasa emosional, dilanggar, dan sering berkhayal tentang ukuran organ.

g. Halusinasi Kinestetik

Penderita merasa badannya bergerak pada satu ruang atau anggota badannya yang bergerak.

h. Halusinasi Visceral

Munculnya sensasi tertentu di tubuhnya.

3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut (Utama, 2017), data subyektif dan obyektif klien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
- b. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- c. Gerakan mata cepat
- d. Respon verbal lambat atau diam
- e. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
- f. Terlihat bicara sendiri
- g. Menggerakkan bola mata dengan cepat
- h. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
- i. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
- j. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
- k. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah

- l. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
- m. Gelisah, ketakutan, ansietas
- n. Peka rangsang
- o. Melaporkan adanya halusinasi

4. Faktor Penyebab Halusinasi

Ada 2 faktor penyebab halusinasi yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Strajhar et al., 2016).

- 1) Faktor predisposisi dari halusinasi menurut Yosep (2007) adalah sebagai berikut:
 - a. Faktor Perkembangan
Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.
 - b. Faktor Sosiokultural
Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepi dan tidak percaya pada lingkungan.
 - c. Faktor Biokimia
Mempunyai pengaruh terhadap gangguan jiwa. Ada stres yang berlebihan yang dialami seseorang maka tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusigonikneurokimia seperti buffofenon dan dimethytramfrase (DMP).
 - d. Faktor Psikologis
Hal ini berpengaruh dalam pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam kenyataan menuju alam hayal.
 - e. Faktor Genetik dan Pola Asuh
Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh terhadap penyakit.

➤ Pikiran logis	➤ Distorsi pikiran/Pikiran kadang menyimpan	➤ Gangguan proses pikir/delusi/waham
➤ Persepsi akurat	➤ Ilusi	➤ Sulit merespon emosi
➤ Emosi konsisten dengan pengalaman	➤ Reaksi emosional berlebih/kurang	➤ Perilaku disorganisasi
➤ Perilaku sesuai	➤ Perilaku aneh/tidak biasa	➤ Isolasi sosial
➤ Berhubungan	➤ Menarik	

Gambar 6.1 Rentang Respon Halusinasi

A. Konsep Dasar Dzikir

1. Pengertian Terapi Dzikir

Terapi adalah pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit mental. Terapi juga dapat berarti upaya yang sistematis dan terencana untuk mengatasi masalah klien dengan tujuan memulihkan, menjaga, mempertahankan dan mengembangkan kondisi klien agar pikiran dan hatinya teratur dan berada pada posisi yang tepat (Ii et al., 2010).

2. Keutamaan Dzikir

Dzikir kepada Allah merupakan ibadah sunnah yang sangat mulia. Dzikir adalah pengingat doa tertinggi yang memiliki banyak keutamaan dan manfaat besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada-Nya.

3. Jenis Dzikir

Selain itu, ada dua jenis amalan dzikir dalam kehidupan sufi, yaitu dzikir lisan (jahar) dan dzikir qalbi (khofi).

a. Dzikir Lisan

Dzikir lisan adalah dzikir dengan cara melafalkan kalimat-kalimat dzikir tertentu yang diambil dari ayat-ayat Al-Qur'an baik sebagian maupun seluruhnya dengan suara keras atau pelan-pelan.

b. Dzikir Qalbu

Dzikir hati adalah dzikir yang tersembunyi di dalam hati tanpa suara atau kata-kata. Dzikir ini hanya mengisi hati dengan kesadaran berada sangat dekat dengan Allah dalam detak jantung dan mengikuti tarikan dan hembusan napas, diikuti dengan kesadaran akan kehadiran Allah.

4. Bentuk Terapi Dzikir

Ada beberapa lafal dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an maupun Hadist Nabi, diantaranya sebagai berikut:

- a. *Tahmid*, yaitu mengucapkan Al-Hamdulillah (Segala puji bagi Allah)
- b. *Tasbih*, yaitu mengucapkan Subhanallah (Maha suci Allah)
- c. *Takbir*, yaitu mengucapkan Allahu Akbar
- d. *Tahlil*, yaitu mengucapkan Laa ilaha illa Allah (Tiada tuhan selain Allah)
- e. *Basmalah*, yaitu mengucapkan Bismillahirrahmani Ar-Rahim
- f. *Istighfar*, yaitu mengucapkan Astghfirullah
- g. *Hawqalah*, yaitu mengucapkan La hawla wala quwwata illa billah

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan fase awal dan pondasi terpenting dari pekerjaan keperawatan. Fase penilaian terdiri dari mengumpulkan informasi dan mengartikulasikan kebutuhan atau masalah klien (Keperawatan & Sdr, 2014).

Pengkajian Keperawatan meliputi:

- 1) Identitas

- a) Identitas klien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medik, ruang rawat dan alamat.
 - b) Identitas penanggung jawab meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien dan alamat.
- 2) Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi
- Faktor pencetus stressor (Strajhar et al., 2016) secara umum, klien yang menderita halusinasi mengalami gangguan hubungan permusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berharga, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat menunjukkan kemungkinan kambuh.
- Alasan masuk klien mengalami halusinasi, biasanya klien sering mendengar atau melihat sesuatu, bertingkah laku seperti orang bersalah, dan menarik diri.
- 3) Faktor Predisposisi
- Faktor yang mendukung terjadinya halusinasi mungkin karena faktor genetik, kebanyakan penderita halusinasi memiliki riwayat keluarga. Faktor lainnya adalah faktor neurologis, dimana korteks prefrontal dan limbik tidak pernah berkembang sempurna pada *skizofrenia*. Ditemukan juga bahwa klien *skizofrenia* telah mengurangi volume otak dan aktivitas abnormal, menurut hal ini menyebabkan gangguan sensorik pada pasien halusinasi karena saraf kranial terganggu.
- 4) Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan fisik pada klien dengan skizofrenia dilakukan dengan pendekatan persistem meliputi:
- a) Sistem integumen: terdapat gangguan kebersihan kulit, tampak kotor, terdapat bau badan, hal ini disebabkan kurangnya minat terhadap perawatan diri dari perilaku menarik diri.

- b) Sistem saraf: kemungkinan terdapat gejala ekstra piramidal seperti *tremor*, kaku dan lambat. Hal ini akibat dari efek samping obat anti psikotik.
 - c) Sistem penginderaan: ditemukan adanya halusinasi dengar, penglihatan, penciuman, raba, pengecapan. Karena klien mengalami gangguan afeksi dan kognisi sehingga tidak mampu untuk membedakan stimulus internal dan eksternal akibat kecemasan yang meningkat.
 - d) Pemeriksaan tanda vital klien, meliputi: tekanan darah, denyut nadi, respirasi dan suhu klien.
- 5) Aspek Psikologis, Sosial dan Spiritual
- a) Aspek Psikologis
 - (1) Genogram: berisi tentang struktur keluarga dengan minimal tiga generasi.
 - (2) Konsep diri
 - (a) Citra tubuh: Klien dengan halusinasi masih memperhatikan penampilan tubuhnya, jika halusinasi disebabkan karena harga diri rendah, biasanya pasien acuh tak acuh pada penampilannya.
 - (b) Identitas diri: meliputi status dan posisi klien di keluarga dan kepuasannya sebagai laki-laki/ perempuan.
 - (c) Peran diri: meliputi peran yang diemban oleh klien di keluarga dan lingkungannya.
 - (d) Ideal diri: persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai standar pribadi.
 - (e) Harga diri: penilaian diri terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.
 - b) Aspek Sosial

Klien skizofrenia dengan halusinasi biasanya bersifat curiga dan bermusuhan, menarik diri, menghindar dari orang lain,

mudah tersinggung sehingga klien mengalami kesukaran untuk berinteraksi dengan orang lain.

c) Aspek Spiritual

Meliputi nilai dan keyakinan yaitu pandangan dan keyakinan klien terhadap gangguan jiwa, pandangan masyarakat tentang gangguan jiwa, kegiatan ibadah yaitu kegiatan ibadah individu dan keluarga di rumah dan pendapat klien tentang kegiatan ibadahserta pendapat klien tentang kondisinya berhubungan dengan agama yang dianutnya.

6) Status Mental

a) Penampilan klien dengan halusinasi tidak mengalami penyimpangan pada penampilannya. Klien ini terkadang tak terlihat jika mengalami gangguan jiwa, sebab halusinasi tidak setiap saat muncul.

b) Pembicaraan

Pembicaraan klien dengan halusinasi biasanya cepat dan terjadi inkohereni.

c) Aktivitas Motorik

Klien biasanya terlihat lesu, sering tiduran di tempat tidur, tegang, gelisah jika pasien tersebut mengalami gangguan isolasi sosial juga. Jika pasien halusinasi tanpa disertai isolasi sosial biasanya aktivitas pasien tak mengalami gangguan.

d) Alam Perasaan

Apakah klien terlihat sedih, gembira berlebihan, putus asa, ketakutan, khawatir. Pada klien *skizofrenia* biasanya ketakutan.

e) Afek

Apakah afek klien datar, tumpul labil atau tidak sesuai. Biasanya klien dengan *skizofrenia*, afek klien labil, kadang-kadang tumpul dan tidak sesuai.

f) Interaksi Selama Wawancara

Apakah klien kooperatif, bermusuhan, kontak mata kurang.

- g) Persepsi
Persepsi ini meliputi persepsi mengenai pendengaran, penglihatan, pengecap, penghidu, peraba, cenestetik, maupun kinestetik. Klien dengan halusinasi perlu dikaji lebih dalam tentang halusinasinya mengenai jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi dan respon pasien saat terjadi halusinasi.
 - h) Isi Pikir
Kadang-kadang ada ide yang tidak realistis seperti waham.
 - i) Proses Pikir
Apakah pembicaraan klien mengalami sirkumstantial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea dan blocking.
 - j) Tingkat Kesadaran
Apakah klien mampu mengingat kejadian saat ini, kejadian yang baru saja terjadi dan kejadian masa lalu. Pasien dengan masalah halusinasi biasanya sadar, tak mengalami gangguan tingkat kesadaran.
 - k) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung
Biasanya klien kurang memusatkan perhatian dan konsentrasi karena tenggelam dalam halusinasinya. Pada umumnya kemampuan berhitung klien dengan halusinasi masih baik.
 - l) Kemampuan Penilaian
Klien tidak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah, klien mampu mengambil keputusan dengan tepat.
 - m) Daya Tilk Diri
Klien biasanya mengetahui alasan masuknya dibawa ke rumah sakit.
- 7) Kebutuhan Persiapan Pulang
Meliputi dengan siapa klien tinggal sepulang di rumah sakit, rencana klien berkaitan dengan minum obat dan kontrol, pekerjaan yang dilakukan, aktivitas untuk mengisi waktu luang serta sumber

biaya, adanya orang-orang yang menjadi support system bagi klien dan tempat rujukan perawatan atau pengobatan.

8) Mekanisme Koping

Pada pasien dengan *skizofrenia* perlu dikaji mekanisme koping yang digunakan klien sebelum pasien masuk rumah sakit maupun mekanisme koping pasien selama menghadapi masalah di rumah sakit jiwa.

9) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Perlu dikaji seperti apa masalah psikososial dan masalah pasien di lingkungannya, apakah pasien sering bermasalah dengan orang di sekitarnya.

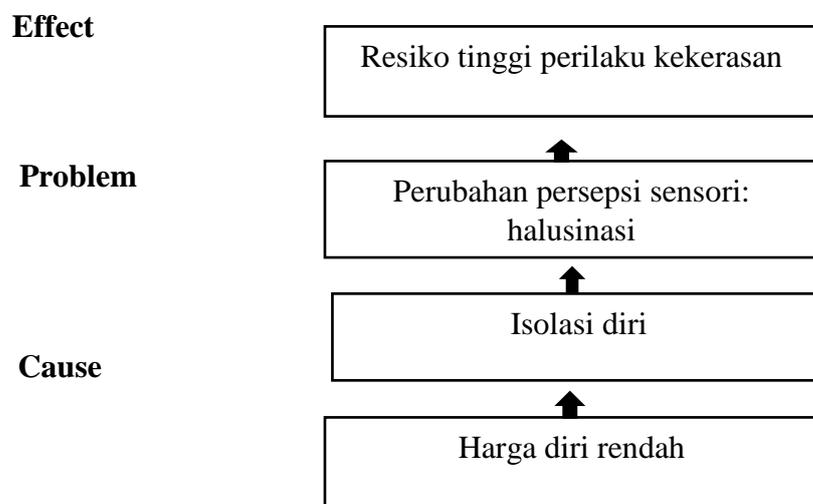
10) Pengetahuan Klien

Pengetahuan klien perlu dikaji untuk mengetahui seberapa jauh pasien mengenal penyakitnya. Hal ini juga digunakan untuk merencanakan kegiatan atau tindakan selanjutnya.

11) Aspek Medik

Pada klien *skizofrenia* dengan halusinasi biasanya mendapatkan obat-obat anti psikosis seperti: Haloperidol, Clorpromazine, dan anti kolinergik seperti Triheksifenidil serta *Electro Convulsive Therapy* (ECT).

2. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah (Oktiviani, 2020).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis medis adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga atau komunitas yang disebabkan oleh gangguan aktual atau potensial dalam proses kesehatan atau kehidupan (Togala, 2021). Klien yang mengalami halusinasi mengakibatkan kehilangan kontrol dirinya sehingga dapat membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungannya. Sehingga didapatkan masalah keperawatan antara lain:

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi social

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.1 Intervensi Keperawatan

Klien	Keluarga
<p>SP 1 P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 5. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 6. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian <p>SP 2 P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP 3 P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan 3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP 1 K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi <p>SP 2 K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

5. Implementasi Keperawatan

Pada fase implementasi merupakan kelanjutan dari rencana asuhan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal, implementasi merupakan perwujudan dari tujuan asuhan pada fase perencanaan (Oktiviani, 2020).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut (Strajhar et al., 2016) proses berkelanjutan dimana efek pekerjaan keperawatan pada klien dievaluasi, reaksi klien terhadap tindakan keperawatan yang diterapkan dievaluasi secara terus menerus.

Evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu hasil penilaian proses atau formatif, dilakukan setelah setiap prosedur pengobatan dan hasilnya, atau penilaian sumatif, dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP dengan penjelasan sebagai berikut:

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan sederhana terkait dengan tindakan keperawatan seperti “coba sebutkan kembali bagaimana cara mengontrol atau memutuskan halusinasi yang benar?”.

O: Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan.

A: Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul, masalah baru, atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan dengan hasil tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif* yaitu suatu objek penelitian hanya diobservasikan sekali saja dan pengukuran dilakukan sekaligus pada suatu saat yang sama. Subjek penelitian yang diobservasi adalah Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Desa Sidomulyo.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah representasi dari variable penelitian dan bentuk grafik atau narasi serta variable-variabel tersebut berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan satu variabel dalam menganalisa penelitian yang dituangkan dalam bentuk skema berikut:

<p>Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p>
--

C. Definisi Operasional Penelitian

Variabel adalah objek studi atau titik perhatian studi. Beberapa ahli telah mengusulkan definisi operasional variabel, yang menyatakan bahwa definisi didasarkan pada sifat-sifat yang dapat diamati dari hal yang ditentukan, sehingga apa yang dilakukan peneliti tidak ditinjau oleh orang lain.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Terapi dzikir dapat membantu pasien gangguan persepsi sensori halusinasi dalam mengatasi masalahnya. Dengan melakukan bacaan ayat suci al-quran seperti bacaan tasbih dan lainnya.	SOP (Standar Operasional Prosedur) Terapi Dzikir	1. Dilakukan 2. Tidak Dilakukan	Nominal
Halusinasi Pendengaran	Halusinasi pendengaran merupakan suatu keadaan dimana pasien mengalami perubahan dalam menerima stimulus dimana seseorang mendengar suara -suara yang tidak nyata.	Lembar Kuesioner Observasi Halusinasi	Skor dari 1 - 49 pertanyaan	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat disimpulkan. Populasi mempelajari seluruh karakteristik sifat yang dimiliki oleh subyek/obyek tersebut.

Sampel adalah bagian individu dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Semua yang dipelajari dari sampel tersebut kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah satu orang yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan diambil sesuai kriteria inklusi. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *case study* yaitu subyek yang diteliti sangat terbatas akan tetapi fokus pada penelitian memberikan gambaran yang luas dan didasarkan pada kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti, subyek yang memenuhi kriteria tersebut menjadi sampel.

1. Kriteria Inklusi

- a. Warga yang tinggal di Desa Sidomulyo.
- b. Berusia 24 tahun.
- c. Mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Februari 2023 yang dilakukan melalui beberapa tahap meliputi pengajuan judul, penyusunan proposal, ujian proposal, dan revisi proposal. Pengambilan data dilakukan pada tahun 2022.

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian yaitu dilakukan di Sidomulyo. Alasan melakukan penelitian di Desa Sidomulyo karena di Desa Sidomulyo terdapat populasi salah satu warga yang mengalami gangguan kejiwaan.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian yang digunakan oleh penulis yaitu menggunakan metode wawancara. Selain metode wawancara, peneliti menggunakan metode observasi melalui penglihatan, perhatian dan pencatatan tanda dan gejala, serta kemampuan mengendalikan halusinasi.

G. Metode Pengumpulan Data

Setelah izin penelitian diperoleh, maka peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengumpulan data yaitu:

- a. Wawancara: Penulis melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga untuk mendapatkan informasi subjektif.
- b. Observasi: Penulis secara langsung mengamati dan menilai kondisi responden saat mengalami halusinasi dan menawarkan terapi aktivitas berbasis tanda untuk mengendalikan halusinasi tersebut.
- c. Dokumentasi: Dokumentasi ini diambil dari rekam medis dan ditinjau untuk memberikan informasi keperawatan.
- d. Pemeriksaan Fisik: Pada saat yang sama selama wawancara. Teknik ini berfokus pada kemampuan fungsional klien. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah untuk memperoleh informasi subjektif dan objektif tentang riwayat pengobatan klien, mengetahui status kesehatan klien, dan mendeteksi masalah kesehatan klien.

H. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data dibagi menjadi 4 macam yaitu:

1. Editing

Kegiatan di mana isi formulir atau kuesioner ditinjau untuk menentukan apakah jawaban survei telah diisi secara lengkap dan benar, apakah jawaban jelas dan mudah dipahami oleh responden, relevan dengan pertanyaan, dan konsisten.

2. Coding

Proses dari bagian ini adalah mengkodekan dalam bentuk angka untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data. Dalam penelitian ini variabel tingkat kecemasan diberi kode.

3. Processing

Pada penelitian ini pengolahan dilakukan dengan memasukkan data survei ke dalam paket perangkat lunak komputer yang berisi Microsoft Excel dan SPSS.

4. *Clearing*

Pemeriksaan ulang kode untuk mengetahui kesalahan, ketidaklengkapan, dan lainnya. Kemudian dilakukan koreksi atau perbaikan.

2. **Analisa Data**

Analisis data dilakukan dengan cara yang mudah diolah dan dipahami oleh pembaca. Analisis dapat digunakan untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang dibuat.

1. Analisa Univariat

Informasi yang terkumpul pada tahap ini diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik tertentu. Hasil penelitian dilakukan analisis univariat untuk masing-masing variabel yang bertujuan untuk memperoleh gambaran asosiasi pada masing-masing kategori, variabel yang diteliti adalah penerapan terapi dzikir pasien dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran. Analisis bahan penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik independen maupun dependen.

I. **Etika Penelitian**

Prinsip etik penelitian dibidang kesehatan yang mempunyai secara etik dan hukum secara universal mempunyai tiga prinsip, yaitu (Handayani, 2018):

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Suatu bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi (person) yang memiliki kehendak bebas atau hak

pilihan dan juga secara pribadi bertanggung jawab atas keputusannya sendiri.

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etis beramal, yang menyangkut kewajiban untuk membantu sesama, diwujudkan melalui upaya mencari keuntungan sebesar-besarnya dengan kerugian seminimal mungkin. Prinsip tidak merugikan adalah jika anda tidak dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat, anda tidak boleh merugikan orang lain. Tujuan dari prinsip tidak menyakiti adalah untuk mencegah perlakuan terhadap subjek sebagai instrumen dan untuk melindungi mereka dari penyalahgunaan.

Prinsip etika amal mensyaratkan:

- a. Risiko penelitian harus dibenarkan dalam kaitannya dengan manfaat yang diharapkan.
- b. Rencana penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientificly justified*).
- c. Peneliti mampu melakukan penelitian dan sekaligus menjaga kesejahteraan mereka yang terlibat.
- d. Prinsip jangan merugikan (*do no harm - do no harm*), yaitu menentang segala perbuatan yang disengaja terhadap objek penelitian.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip etis keadilan menggambarkan kewajiban etis untuk memperlakukan setiap orang (sebagai orang yang mandiri) dengan cara yang benar secara moral dan adil untuk mewujudkan hak-haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan distributif, yang mensyaratkan pembagian beban dan manfaat yang adil yang diterima subjek penelitian dengan berpartisipasi dalam penelitian. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan distribusi usia dan jenis kelamin, status ekonomi dan aspek budaya dan etnis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, pengambilan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi terkait dengan Penerapan Terapi Dzikir pada asuhan keperawatan Sdr.A dengan halusinasi pendengaran di Desa Sidomulyo dengan mengaplikasikan tindakan Penerapan Terapi Dzikir maka dapat disimpulkan sesuai tujuan khusus.

1. Karakteristik dengan masalah gangguan persepsi sensori.

Terdapat karakteristik klien pada penelitian ini antara lain Sdr.A jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMP, berusia 24 tahun, beragama Islam, pekerjaan bangunan, belum menikah, tinggal dengan orangtua. Sdr.A pernah berobat di rsj dan diberikan rawat jalan, tidak ditemukan riwayat gangguan jiwa dalam keluarganya. Sebelum itu tidak ada riwayat gangguan kesehatan fisik pada pasien, penampilan pasien baik. Tanda gejala yang dialami klien, mengatakan mendengar suara-suara yang mengganggunya, klien merasa sedih dan tidak mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalahnya, klien merasa khawatir dan curiga dengan suara tersebut, klien mengatakan jika suara itu muncul klien hanya diam dan menikmati halusinasinya, kontak mata klien kurang fokus.

2. Penerapan terapi dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori.

Pengkajian merupakan tahap utama dari proses keperawatan, dari hasil pengkajian yang didapatkan pada Sdr.A yaitu data obyektif dan subyektif. Data subyektif Sdr.A mengatakan mendengar suara yang tiba tiba terdengar, suara itu menyuruhnya untuk kembali ke pekerjaan yang Sdr.A ikuti sebelumnya. Suara itu muncul pada waktu siang dan malam, dalam sehari suara bisa muncul sampai 5x. Data obyektif

Sdr.A merasa kebingungan dan tidak tahu bagaimana cara mengatasi masalahnya. Diagnosa utama yang muncul saat dilakukan pengkajian pada Sdr.A yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Pada penelitian ini dilakukan intervensi keperawatan dengan menerapkan teknik terapi dzikir, dengan mengajarkan teknik ini diharapkan dapat membantu mengatasi masalah yang dialami klien. Penerapan terapi dzikir ini dilakukan dalam waktu 14 hari dengan menyarankan klien untuk melakukannya secara mandiri. Implementasi pada klien dilakukan 3x pertemuan. Klien mampu mengendalikan halusinasi dengan terapi dzikir. Terapi yang diberikan cukup efektif dalam mengatasi masalah klien. Klien juga dapat melakukan dan memberikan respon yang baik.

3. Gambaran penurunan halusinasi dengan penerapan terapi dikir pada gangguan persepsi sensori.

Setelah diberikan tindakan terapi dzikir selama 3x pertemuan dalam waktu 14 hari, didapatkan hasil klien mampu mengikuti terapi dzikir sesuai dengan apa yang telah diajarkan dan hasilnya efektif menurunkan gejala halusinasi pendengaran yang cukup baik, dengan observasi halusinasi sebelum dilakukan tindakan terdapat skor tanda gejala sejumlah 21 dan setelah dilakukan tindakan terdapat skor tanda gejala menjadi 3. Dalam proses terapi dzikir ini tidak terjadi hambatan pada klien untuk melakukannya dan cukup efektif untuk dilakukan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan untuk secara total masalah ini dapat sembuh, tanpa adanya terapi yang lain atau dengan pemberian obat dari rumah sakit yang disarankan. Maka dari itu perlu dilakukan penanganan medis terkait dengan mengkonsumsi obat untuk membantu dalam proses penyembuhan halusinasi.

B. Saran

Dengan adanya kesimpulan di atas, adapun saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi kemudahan dalam memakai sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan praktek dan pembuatan laporan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi referensi dan pengetahuan yang dapat dikembangkan untuk memerikan pelayanan bagi masyarakat dengan gangguan halusinasi.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu memberikan informasi dan ketrampilan sehingga dapat mengetahui terapi dzikir upaya mengatasi masalah gangguan halusinasi pendengaran.

4. Bagi Penulis

Dapat melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran menggunakan terapi dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Devi liana puspita et al. (2022). Penerapan Terapi Spiritual : Dzikir Terhadap Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran Application of Spiritual Therapy : Dzikir on Symptoms of Hearing. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2807–3649), 138.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *No Title*. 1–5.
- Handayani, L. T. (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 47–54. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>
- Ii, B. A. B., Teori, A. D., Pemahaman, P., & Matematika, K. (2010). *Landasan Teori* □ □ □ □ □ □ □ □ 15–35.
- Keperawatan, A., & Sdr, J. (2014). *Terhadap Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada*.
- Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau. *Nuevos sistemas de comunicación e información*, 2013–2015.
- Pauzi, R. Y. (2012). *Universitas Muhammadiyah Sukabumi*. 50, 2–6.
- Strajhar, P., Schmid, Y., Liakoni, E., Dolder, P. C., Rentsch, K. M., Kratschmar, D. V., Odermatt, A., Liechti, M. E., Ac, R., No, N., No, C., Oramas, C. V., Langford, D. J., Bailey, A. L., Chanda, M. L., Clarke, S. E., Drummond, T. E., Echols, S., Glick, S., ... Mogil, J. S. (2016). No (Vol. 7, Nomor 6).
- Togala, W. O. Y. (2021). *Intervensi Terapi Zikir pada Pasien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran: Studi Kasus*. <https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19550/>
- Utama, aditia edy. (2017). *No* 1–14.
- Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr . D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta. *Profesi*, 12(2), 8–15.
- PPNI (2019), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.