



**IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. M. ILDREM SUMATERA UTARA**

Irma Widya Putri¹, Rafika Nur Siregar¹, Rahmiwati²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Malahayati Medan

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Piala Sakti

*Corresponding author: irmaw3089@gmail.com

Received : 11 Juni 2025 | Acceptance : 28 Juli 2025 | Published : 31 Juli 2025

ABSTRACT

Auditory hallucinations are a common sensory perception disorder in patients with mental illness. Auditory hallucinations cause distress, risk of dangerous behavior, and burden of care; structured non-pharmacological interventions such as dhikr therapy have the potential to be adjuvants to reduce symptom intensity and improve self-control. Dhikr therapy as a non-pharmacological intervention has been shown to provide a calming effect and help patients focus more on reality. The purpose of this case study is to describe changes in the Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) score after the implementation of structured dhikr therapy integrated with SP1–SP4 strategies in a patient with auditory hallucinations. The case study was conducted on one patient at Prof. Dr. M. Ildrem Mental Hospital in North Sumatra for seven days using a nursing process approach. The results of the AHRS scale evaluation showed a decrease in the score from 25 to 13. The patient experienced a decrease in the intensity of hallucinations and increased self-control. The conclusion of this case study is that dhikr therapy is effectively implemented in psychiatric nursing care as a non-pharmacological intervention to help patients control auditory hallucinations. These findings support the integration of structured dhikr therapy as an adjuvant into standard care SOPs with pre-post AHRS monitoring, accompanied by brief training for nurses and family involvement in reprimanding techniques, supportive interactions, and activity scheduling; in the future, larger sample controlled trials with blinded assessments and recording of morning or afternoon session times are needed to strengthen the evidence and optimize clinical implementation.

Keywords: Auditory hallucinations, dhikr therapy, psychiatric nursing, nursing care, AHRS

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi sensori yang umum pada pasien gangguan jiwa. Halusinasi pendengaran menimbulkan distress, risiko perilaku berbahaya, dan beban perawatan; intervensi non-farmakologis terstruktur seperti terapi dzikir berpotensi menjadi adjuvan untuk menurunkan intensitas gejala dan meningkatkan kontrol diri. Terapi dzikir sebagai intervensi nonfarmakologis terbukti memberikan efek menenangkan dan membantu pasien lebih fokus pada realita. Tujuan studi kasus ini untuk Mendeskripsikan perubahan skor Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) setelah penerapan terapi dzikir terstruktur yang diintegrasikan dengan strategi SP1–SP4 pada seorang pasien dengan halusinasi pendengaran. Studi kasus dilakukan pada satu pasien di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara selama tujuh hari menggunakan pendekatan proses keperawatan. Hasil evaluasi dengan skala AHRS menunjukkan penurunan skor dari 25 menjadi 13. Pasien mengalami penurunan intensitas halusinasi dan peningkatan kontrol diri. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah terapi dzikir efektif diterapkan dalam asuhan keperawatan jiwa sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran. Temuan ini mendukung integrasi terapi dzikir terstruktur sebagai adjuvan dalam SOP

perawatan standar dengan pemantauan AHRS pra–pasca, disertai pelatihan singkat bagi perawat dan pelibatan keluarga untuk teknik menghardik, interaksi suportif, dan penjadwalan aktivitas; ke depan, uji terkontrol bersampel lebih besar dengan penilaian tersamar serta pencatatan waktu sesi (pagi/siang) diperlukan untuk menguatkan evidensi dan mengoptimalkan implementasi klinik.

Kata Kunci: Halusinasi pendengaran, terapi dzikir, keperawatan jiwa, asuhan keperawatan, AHRS

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang kompleks, terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu. Kondisi ini seringkali mengakibatkan penderitaan psikologis dan interferensi yang signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Arhan et al., 2023).

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa yang parah mengalami sejumlah perubahan yang signifikan dalam perilaku dan persepsinya. Hal ini mencakup hilangnya kontak dengan realitas, munculnya perilaku yang tidak lazim, serta munculnya waham dan halusinasi. Selain itu, individu yang mengalami gangguan mental emosional juga mengalami penurunan fungsi dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam keluarga, pekerjaan, pendidikan, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan (Pebrianti Kartika, 2021).

Prevalensi gangguan jiwa didunia berdasarkan World Health Organization, (2022) sebanyak 300 juta orang dan 210 juta diantaranya mengalami halusinasi. Di Indonesia prevalensi halusinasi sebanyak 2,6 juta dimana presentase yang mengalami halusinasi pendengaran sebanyak 1,82 juta halusinasi penglihatan sebanyak 5.200 orang, dan halusinasi pengecap, penciuman, dan perabaan sebanyak 2.600 orang (Kemenkes, 2020). Sumatera Utara prevalensi dengan gangguan jiwa sebanyak 18.514 orang (Pemprov Sumut, 2022). Kota Medan penderita halusinasi sebanyak 384 orang. RSJ. Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara, (2023) sebanyak 1.174 orang yang mengalami halusinasi.

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana pasien mengalami persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata oleh pasien (Siregar, 2023).

Gangguan persepsi sensori halusinasi dapat menyebabkan dampak negatif bagi pasien, pasien kehilangan kontrol dirinya pada saat halusinasi tersebut datang. Untuk mengurangi resiko dari dampak gangguan halusinasi, dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi dianggap lebih efektif dan aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis salah satu terapi nonfarmakologi yang baik untuk penderita halusinasi pendengaran adalah terapi dzikir (Arifin, et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikembangkan penulis tertarik untuk melakukan implementasi terapi dzikir dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. M. Ildrem Sumatera Utara.

METODE

Metode penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari wawancara dan observasi yang menggunakan desain studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi gejala halusinasi pendengaran untuk mencatat frekuensi, durasi, dan respons pasien, serta skala AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan halusinasi berdasarkan frekuensi, durasi, intensitas suara, dan pengaruhnya terhadap aktivitas pasien. Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu pada pasien dengan halusinasi pendengaran yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara.

HASIL

Tabel 1. AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) Harian, Sebelum–Sesudah Terapi Dzikir

Hari (Tanggal)	AHRS Sebelum	Kategori Sebelum	AHRS Sesudah	Kategori Sesudah	Perubahan
1 (21 Jan 2025)	-	-	25	Gangguan berat	-
2 (22 Jan 2025)	25	Gangguan berat	24	Gangguan berat	-1
3 (23 Jan 2025)	24	Gangguan sedang	22	Gangguan sedang	-2
4 (24 Jan 2025)	22	Gangguan ringan	19	Gangguan ringan	-3
5 (25 Jan 2025)	19	Gangguan ringan	18	Gangguan ringan	-1
6 (26 Jan 2025)	18	Gangguan ringan	16	Gangguan ringan	-2
7 (27 Jan 2025)	16	Gangguan ringan	13	Respons adaptif membaik	-3

Tabel 1 menunjukkan bahwa trajektori penurunan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) yang konsisten selama 7 hari intervensi. Menggunakan nilai “sebelum” pertama yang terdokumentasi (hari ke-2, AHRS = 25) sebagai acuan, skor “sesudah” mencapai 13 pada hari ke-7, merepresentasikan penurunan absolut 12 poin atau $\approx 48\%$. Laju perubahan bersifat monoton menurun tanpa relaps (Δ harian -1 s.d. -3 ; rerata ≈ -2 poin/hari), dengan percepatan perbaikan paling menonjol pada hari ke-4 ($22 \rightarrow 19$) dan hari ke-7 ($16 \rightarrow 13$). Secara klinis, penurunan ini disertai pergeseran kategori keparahan dari berat (awal) menjadi sedang (hari ke-3), ringan (hari ke-4), dan akhirnya respons adaptif membaik (hari ke-7), yang menandai berkurangnya intrusivitas halusinasi dan meningkatnya kontrol diri pasien dalam rentang waktu yang relatif singkat. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa terapi dzikir terstruktur dua kali sehari (± 15 menit; 33 repetisi) yang diintegrasikan dengan strategi SP1–SP4 berpotensi efektif menurunkan intensitas gejala.

PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada satu pasien dengan diagnosa medis Halusinasi Pendengaran dilakukan sejak 21 Januari 2025 sampai 27 Januari 2025 dengan cara wawancara secara langsung. Hasil pengkajian pada studi kasus menunjukkan pasien atas nama Tn. D berusia 40 tahun, jenis kelamin laki-laki. Alasan masuk rumah sakit pasien dibawa oleh dinas sosial karena memukuli seseorang dan meresahkan masyarakat sekitar, pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul setiap orang yang lewat. Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang memarahinya dengan keras dan membuatnya takut dan cemas, pasien mendengar suara-suara pada pagi, siang dan malam hari. Tanda vital : TD: 130/80 mmHg N: 80 kali/menit T: 36°C P: 22 kali/menit, BB: 65 kg TB: 165. Dari hasil pengkajian didapatkan data pasien tampak gelisah dan tampak cemas, tampak menggerakkan bibir tanpa suara. Frekuensi halusinasi 6 sampai 7 kali perhari dengan durasi 7 menit.

Hal ini sejalan dengan manifestasi klinis menurut (Sulaiha *et al.*, 2023) mengatakan bahwa pasien dengan halusinasi memiliki gejala perilaku seperti menggerakkan bibir tanpa suara, dan pikiran yang terdengar jelas dimana pasien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berhubungan dengan gangguan pendengaran. Maka dengan ini penulis akan memberikan terapi non farmakologi yaitu terapi dzikir dengan cara mengajarkan pasien menghardik halusinasi dengan terapi dzikir (Astaqfirullahal'adzim, Subhannallah, Alhamdulillah, dan Allahu akbar) sebanyak 33 kali selama 15 menit, menggunakan tasbeih

sebagai alat bantu dan bisa dilakukan secara mandiri dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada Tn.D. Selain itu penulis juga menerapkan strategi pertemuan satu sampai strategi pertemuan empat kepada pasien untuk mengontrol halusinasi.

Tindakan dilaksanakan mulai tanggal 21 januari 2025 sampai 27 januari 2025 dalam waktu 2 kali pertemuan dalam sehari pagi dan siang hari, pada implementasi hari pertama sampai hari ketujuh penulis memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya, menanyakan kondisi pasien dan mengontrak pasien untuk melakukan terapi dzikir SP1 sampai SP4 yaitu mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi dengan melakukan terapi dzikir, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah sakit, dan memberikan pendidikan kesehatan.

Setelah dilakukan implementasi terapi dzikir pada tanggal 21 januari 2025 skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 25 dikategorikan pasien mengalami halusinasi gangguan berat. Pada hari kedua sebelum dilakukan terapi dzikir skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 25, setelah dilakukan terapi dzikir selama 15 menit skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 24 dikategorikan pasien mengalami halusinasi gangguan berat. Pada hari ketiga sebelum dilakukan terapi dzikir skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 24, setelah dilakukan terapi dzikir selama 15 menit skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 22 pasien mengalami halusinasi gangguan sedang. Pada hari keempat sebelum dilakukan terapi dzikir skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 22, setelah dilakukan terapi dzikir selama 15 menit skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 19 pasien mengalami halusinasi gangguan ringan. Pada hari kelima sebelum dilakukan terapi dzikir skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 19, setelah dilakukan terapi dzikir selama 15 menit skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 18 pasien mengalami halusinasi gangguan ringan. Pada hari keenam sebelum dilakukan terapi dzikir skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 18, setelah dilakukan terapi dzikir selama 15 menit skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 16 pasien mengalami halusinasi gangguan ringan. Pada hari ketujuh sebelum dilakukan terapi dzikir skor AHRS

(*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 16, setelah dilakukan terapi dzikir selama 15 menit skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebesar 13 dikategorikan respons adaptif membaik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurianti *et al.*, 2024) dengan judul Penerapan Terapi Dzikir Pada Sdr.S Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran setelah diberikan terapi dzikir yang dilakukan selama 4 hari menunjukkan penurunan skor halusinasi dari 19 menjadi 10 berdasarkan kuesioner AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*).

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 7 hari 2 kali pertemuan dalam sehari penulis melakukan pengkajian data dari wawancara dan observasi. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi gejala halusinasi dan skala *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS). Setelah dilakukan implementasi terapi dzikir selama 14 kali pertemuan berdasarkan pengkajian menggunakan AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) skor tingkat keparahan halusinasi pada hari pertama tercatat sebesar 25 dikategorikan pasien mengalami halusinasi gangguan berat dan pada hari ketujuh tercatat sebesar 13 dikategorikan respon adaptif membaik pasien tampak tenang, halusinasi melemah dan resiko kekerasan maupun ide bunuh diri menurun. Hal ini membuktikan bahwa terapi dzikir efektif menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran serta meningkatkan ketenangan pasien. Bagi institusi Terapi dzikir dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam pembelajaran keperawatan jiwa, khususnya bagi mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan STIKes Malahayati Medan sebagai salah satu metode intervensi nonfarmakologi untuk menangani pasien halusinasi pendengaran

REFERENSI

- 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>
- Arhan, & As, A. (2023). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). *Journal of Community Services*, 5(1), 49–56. <http://www.jcs.aktabe.ac.id/index.php/jurnal/article/view/81>
- Emulyani, H. (2020). Pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Ida Ayu Putri Wulandari, Gusti Ayu Rai Rahayu, Putu Gde Yudara Sandra Putra, Sitti Sulaihah,

- H. W. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Juniarto, A., & Apriliyani, I. (2023). Implementasi Pemberian Dzikir Untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof Dr Soerjono Magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(1), 43–46. <https://doi.org/10.47492/jip.v4i1.2605>
- Kemendes. (2020). *KESEHATAN JIWA | Kemendes RS Radjiman Wediodiningrat*.
- Madepan, M. M., Sari, J., & Damayanti, D. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius : Zikir Terhadap Tanda dan Gejala Serta Kemampuan Mengatasi Halusinasi. *Madago Nursing Journal*, 2(1), 22–26. <https://doi.org/10.33860/mnj.v2i1.379>
- Nur Afni Wulandari Arifin, Sinta Fresia, Harwina Widya Astuti, S. N. (2024). *Kontribusi Terapi Dzikir Dalam Pemulihan Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran*. 6, nomor 2. <https://doi.org/10.31539/jka.v6i2.11324%0AKONTRIBUSI>
- Nurianti, N., Apriliyani, I., & Rahmawati, A. N. (2024). *Penerapan Terapi Dzikir Pada Sdr.S Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran*. 1, 1679–1692. <https://doi.org/https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.305> Submitted:
- Pebrianti Kartika, D. (2021). Penyuluhan Kesehatan tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 235. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.160>
- Siregar, R. N. (2023). *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa*.
- World Health Organization. (2022). WHO. (2022, Juni 8). Cacat Mental. Dipetik Juni 12, 2023, Dari World Health Organization. *World Health Organization*. [https://www.who-int.translate.google/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Mental-Disorder](https://www.who.int.translate.google/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Mental-Disorder)