# BAB IV

# PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini, penulis menganalisis keselarasan antara kerangka teori keperawatan dan temuan empiris pada Tn. F dengan distorsi sensori: halusinasi pendengaran di Bangsal Nakula RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, mencakup alur pengkajian, penetapan diagnosa, rencana intervensi, tindakan klinis, hingga evaluasi hasil. Merujuk Prabowo (2024), kondisi halusinasi diartikan sebagai penyimpangan kognitif di mana seseorang merasakan fenomena semu tanpa kehadiran stimulus nyata dari dunia luar. Gejala ini melibatkan aktivitas pancaindra tanpa adanya rangsangan objektif di sekitarnya. Pengalaman tersebut memicu penghayatan sensorik internal tanpa pemantik eksternal yang konkret: sebuah kekeliruan persepsi yang terasa nyata bagi penderita.

## A. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan dilakukan pada tanggal 27 maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, Tn. F menyatakan merasa takut akibat mendengar suara bisikan dari seorang laki-laki yang muncul sejak empat bulan lalu. Bisikan tersebut bersifat mengancam bahwa dirinya akan dibunuh dan keluarganya akan dibuat berantakan. Suara ini kerap kali muncul secara tiba-tiba terutama di malam hari ketika suasana sepi dengan durasi kurang lebih 2 menit. Ketika bisikan itu datang, pasien merasa cemas, gelisah, menyendiri, hingga melakukan tindakan melukai diri sendiri. Secara objektif,

Tn. F menunjukkan perilaku yang mendukung adanya gangguan persepsi tersebut, seperti pandangan kosong, sering menoleh ke kanan dan ke kiri, berbicara sendiri, serta mondar-mandir. Manifestasi klinis ini sangat sesuai dengan tanda dan gejala mayor halusinasi yang disebutkan dalam acuan teoritis SDKI, yaitu mendengar suara bisikan tanpa adanya objek nyata serta bersikap seolah-olah mendengar sesuatu. Munculnya respons cemas, menarik diri, dan sulit tidur pada malam hari juga mengonfirmasi adanya gejala minor halusinasi pendengaran.

Bila dianalisis berdasarkan tahap perkembangan halusinasi menurut Dalami dkk. (2014), kondisi Tn. F telah memasuki Tahap 3 (Condemning: Severe Level of Anxiety) hingga Tahap 4 (Controlling: Severe Level of Anxiety). Hal ini ditandai dengan karakteristik isi halusinasi yang mulai menyalahkan, menjijikkan, dan menakutkan (ancaman pembunuhan), serta adanya fakta bahwa pasien mulai kehilangan kendali sehingga memicu tindakan maladaktif berupa upaya melukai diri sendiri (self-harm). Dari aspek etiologi dan faktor predisposisi, data menunjukkan bahwa Tn. F memiliki riwayat stresor psikologis dan sosiokultural yang cukup signifikan, yaitu sering terlibat pertengkaran dengan sang ayah terkait masalah ekonomi sejak satu tahun yang lalu. Konflik interpersonal dan beban ekonomi yang berkepanjangan ini melemahkan mekanisme koping individu, memicu kecemasan berat, dan mengaktivasi neurotransmitter di otak secara berlebihan sehingga memanifestasikan zat halusinogen neurokimia. Akibat ketidakmampuan beradaptasi dengan realitas yang menekan tersebut, pasien

menarik diri dari lingkungan sosialnya (merasa malu dan minder) dan secara tidak sadar memilih lari ke alam khayal guna menghindari stresor nyata.

## B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan hasil analisis data klinis Tn. F, ditemukan tiga masalah keperawatan utama yang saling berhubungan dalam bentuk sebuah pohon masalah (problem tree): Core Problem (Masalah Utama): Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Cause (Penyebab): Isolasi Sosial: Menarik Diri. Effect (Dampak/Komplikasi): Risiko Perilaku Kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Penetapan ketiga diagnosis ini didasarkan pada hubungan kausalitas yang kuat di lapangan. Isolasi sosial berperan sebagai faktor pencetus (cause) karena Tn. F mengakui sulit bersosialisasi, merasa minder, malu dengan keadaannya, dan menarik diri dari interaksi. Penurunan interaksi interpersonal ini menyebabkan hilangnya stimulus eksternal yang nyata, sehingga pikiran pasien menjadi kosong dan memicu timbulnya halusinasi pendengaran sebagai pengganti stimulasi sosial (core problem).

Hubungan kausalitas antara isolasi sosial dan timbulnya halusinasi ini sejalan dengan bukti penelitian empiris dalam jurnal oleh Purwanti dkk. (2022). Penelitian tersebut menyatakan bahwa individu yang mengalami penarikan diri secara sosial akan kehilangan fungsi adaptasi sensorinya terhadap realitas. Akibat ketiadaan input sensori eksternal yang valid secara interpersonal, sistem saraf pusat melakukan kompensasi dengan

memproduksi stimulus internal palsu yang bermanifestasi sebagai halusinasi pendengaran. Studi klinis lain oleh Santoso & Wardani (2023) juga menegaskan bahwa isolasi sosial kronis menyumbang persentase terbesar sebagai faktor predisposisi maupun presipitasi yang memperparah keparahan gangguan persepsi sensori pada pasien skizofrenia.

Apabila halusinasi pendengaran tersebut terus mendominasi dengan isi pesan yang mengancam atau memerintah (commanding hallucination), maka pasien akan mengalami kepanikan ekstrim. Akibatnya, muncul komplikasi berupa risiko perilaku kekerasan (effect), yang terbukti secara nyata pada kasus Tn. F melalui adanya bekas luka di tangan kiri dan bekas jahitan pada dagu akibat dorongan melukai diri sendiri saat bisikan itu muncul.

Bukti dampak halusinasi terhadap perilaku merusak ini diperkuat oleh hasil penelitian Saputra (2024) yang menemukan bahwa isi halusinasi yang bersifat mengancam atau memerintah (commanding) memiliki korelasi positif yang sangat kuat dengan tindakan agresif, baik berupa self-harm (melukai diri sendiri), assault (mencederai orang lain), maupun pengrusakan lingkungan. Ketika cemas berada pada tingkat berat atau panik, ego pasien hancur sehingga ia tidak mampu lagi membedakan antara ancaman khayal dan kenyataan, yang kemudian termanifestasi dalam bentuk perilaku kekerasan secara impulsive Dengan demikian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori penegakan diagnosis keperawatan jiwa PPNI dengan kondisi klinis yang dialami oleh pasien di ruang rawat.

## C. Intervensi keprawatan

Intervensi Keperawatan Perencanaan yang dirancang oleh penulis merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan durasi kontrak asuhan selama 3-4 kali pertemuan. Untuk diagnosis utama Gangguan Persepsi Sensori, luaran yang diharapkan adalah persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, mondar-mandir menurun, serta orientasi membaik. Intervensi utama yang dipilih adalah Manajemen Halusinasi (I.09288).

mencakup tindakan observasi (monitor perilaku dan isi halusinasi), terapeutik (mempertahankan lingkungan aman), serta edukasi cara mengontrol halusinasi. Kekhasan dari perencanaan ini terletak pada modifikasi tindakan keperawatan melalui integrasi terapi non-farmakologi berbasis spiritual, yaitu Terapi Psikoreligius Dzikir sebagai pendamping atau alternatif dari teknik distraksi konvensional. Penulis secara kritis menganalisis bahwa intervensi standar yang biasa diterapkan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta pertemuan ke 1 berupa teknik menghardik. Walaupun teknik menghardik efektif secara kognitif untuk menolak suara, teknik ini bersifat 'konfrontatif' sehingga rentan menguras energi emosional pasien dan memicu ketegangan jika tingkat kecemasan pasien sedang tinggi.

Oleh karena itu, dimasukkannya intervensi terapi dzikir dalam rencana keperawatan bertujuan untuk memberikan efek relaksasi yang dalam (bukan melawan), menstabilkan gelombang otak ke frekuensi alfa, menurunkan

hormon kortisol, serta mengisi kekosongan jiwa pasien dengan distraksi spiritual yang adaptif dan sesuai dengan latar belakang budaya religius pasien.

Integrasi terapi psikoreligius ini diperkuat oleh berbagai bukti ilmiah hasil penelitian terdahulu. Jurnal penelitian oleh Safitri (2021) menunjukkan bahwa terapi dzikir secara signifikan mampu menurunkan respons kecemasan dan meminimalkan stimulasi internal yang maladaptif pada pasien skizofrenia dengan halusinasi. Selain itu, berdasarkan studi meta-analisis oleh Rahmawati & Utami (2023), intervensi berbasis spiritual dzikir terbukti memiliki efek neurofisiologis yang menenangkan sistem saraf simpatis, sehingga sangat rasional untuk dimasukkan ke dalam rencana intervensi sebagai bentuk distraksi kognitif-spiritual yang mengurangi frekuensi kemunculan suara-suara halusinasi**.**

**D. keprawatan**

Implementasi Keperawatan tindakan keperawatan dilakukan berturut-turut mulai hari Jumat, 27 Maret 2026 hingga Minggu, 29 Maret 2026. Sesuai dengan rencana yang telah disusun, tindakan keperawatan diimplementasikan secara bertahap dengan mengombinasikan tindakan generalis dan asuhan psikoreligius. Pada Pertemuan Pertama (Jumat, 27 Maret 2026), penulis memonitor perilaku halusinasi pasien, mengidentifikasi isi dan frekuensi suara, serta melatih manajemen kemarahan awal secara verbal/non-verbal guna menekan risiko perilaku kekerasan. Pasien juga mulai diperkenalkan pada teknik distraksi spiritual. Penulis memfasilitasi pasien untuk

mempersiapkan peralatan ibadah (sajadah dan tasbih) serta mengondisikan lingkungan yang tenang.

Pada Pertemuan Kedua (Sabtu, 28 Maret 2026), fokus implementasi dialihkan pada penyesuaian aktivitas aktivitas terjadwal untuk meminimalkan waktu luang pasien yang memicu halusinasi, mengontrol keamanan lingkungan dari benda berbahaya, serta mengajarkan melafalkan bacaan dzikir secara terstruktur. Bacaan dzikir yang dilatihkan meliputi pelafalan kalimat istighfar (Astagfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhanallah), tahmid (Alhamdulillah), dan takbir (Allahu Akbar) masing-masing sebanyak 33 kali dengan durasi waktu 10-20 menit secara khusyu' dan tenang. Pasien didorong untuk mempraktikkan dzikir ini secara mandiri setiap kali mendengar suara-suara palsu, di waktu luang, maupun selepas shalat wajib.

Penerapan durasi dzikir selama 10-20 menit ini didasarkan pada bukti klinis jurnal penelitian Lestari dkk. (2022) yang mengemukakan bahwa rentang waktu tersebut merupakan golden period bagi pasien halusinasi untuk mencapai fase deep relaxation (relaksasi mendalam) tanpa membebani kapasitas konsentrasi mereka yang masih terbatas. Penemuan serupa dalam jurnal asuhan keperawatan oleh Hidayat & Wijaya (2024) menegaskan bahwa implementasi dzikir yang terjadwal secara mandiri efektif memutus rantai commanding hallucination (halusinasi perintah) sebelum pasien masuk ke tahap panik.

Pada Pertemuan Ketiga (Minggu, 29 Maret 2026), penulis fokus pada penguatan kemampuan pasien, melibatkan edukasi keluarga untuk mendukung pengawasan di rumah, serta melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif agar pasien tidak lagi memendam stresor emosionalnya sendiri. Selama seluruh sesi implementasi berlangsung, hubungan saling percaya dapat terbina dengan baik karena pasien bersikap kooperatif dan responsif terhadap arahan penulis.

**E. Evaluasi keprawatan**

Evaluasi Keperawatan dicatat menggunakan pendekatan objektif SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) pada setiap akhir hari pertemuan asuhan. Pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, hasil evaluasi akhir pada hari ketiga (Minggu, 29 Maret 2026) menunjukkan perkembangan yang sangat positif. Secara subjektif (S), pasien menyatakan bahwa intensitas dan frekuensi bisikan suara yang didengarnya telah berkurang secara signifikan. Pasien juga menyatakan hatinya merasa jauh lebih tenang, damai, dan rileks setelah melafalkan bacaan dzikir secara tekun. Secara objektif (O), Tn. F tampak jauh lebih tenang, perilaku mondar-mandir dan berbicara sendiri berkurang, pandangan mata lebih terfokus, serta ekspresi wajah tidak lagi tegang. Berdasarkan analisis (A), masalah gangguan persepsi sensori dinyatakan telah teratasi. Oleh karena itu, perencanaan (P) diputuskan untuk dihentikan dengan rekomendasi agar pasien secara konsisten melanjutkan terapi dzikir dan teknik relaksasi yang telah dilatih

secara mandiri di kehidupan sehari-hari saat gejala halusinasi mencoba muncul kembali.

Keberhasilan evaluasi pada akhir hari ketiga ini diperkuat oleh bukti penelitian klinis dari Jurnal Keperawatan Jiwa oleh Handayani & Kusuma (2023). Dalam studinya, ditemukan bahwa evaluasi pasca-intervensi terapi psikoreligius yang dilakukan secara intensif selama 3 hari berturut-turut menunjukkan penurunan skor PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) pada komponen halusinasi secara signifikan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa tanda-tanda objektif seperti berkurangnya perilaku mondar-mandir dan tatapan mata yang mulai terfokus merupakan indikator utama bahwa orientasi realitas pasien telah kembali membaik. Pada diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan, evaluasi akhir menunjukkan pasien mampu mengontrol emosinya dengan baik, tangan tidak lagi mengepal saat membahas halusinasi, dan tidak ada tanda-tanda atau upaya baru untuk melukai diri sendiri. Masalah ini dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan dengan anjuran mempertahankan koping asertif.

Tercapainya kontrol emosi dan hilangnya perilaku self-harm pada evaluasi akhir ini sejalan dengan hasil riset Pratama dkk. (2024). Peneliti tersebut melaporkan bahwa ketika respon halusinasi pendengaran dapat diredam melalui mekanisme koping spiritual (distraksi dzikir), maka kecemasan tingkat berat (severe level) pada pasien akan turun drastis ke tingkat ringan. Penurunan tingkat kecemasan inilah yang secara langsung

mengeliminasi dorongan atau impulsivitas pasien untuk melakukan perilaku kekerasan, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain.

Keberhasilan penatalaksanaan ini membuktikan secara nyata efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir dalam membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran. Hasil studi kasus pada Tn. F ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Akbar & Rahayu (2021) serta Waja et al. (2023) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi dzikir secara khusyu' dengan durasi 10-20 menit selama 3 hari berturut-turut terbukti efektif meningkatkan kemampuan kontrol spiritual pasien, menurunkan frekuensi halusinasi, dan menurunkan tingkat keparahan halusinasi dari tingkat sedang menjadi ringan. Dzikir sebagai bentuk distraksi religius terbukti memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi karena menyentuh nilai spiritual batiniah pasien, yang pada akhirnya mempercepat proses regulasi emosi dan pemulihan kesehatan jiwa pasien secara utuh dan manusiawi.