PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN

DISUSUN OLEH :
KELOMPOK RUANG FLAMBOYAN

ALFIYATUL MUNAWAROH	NIM. 21101005
ARDINA DWI SAPUTRI	NIM. 21101008
AUWALIA ISMY ATHIROH	NIM. 21101009
BERLIANTIN KUMALA PUTRI	NIM. 21101012
BILA ANDRIYANI	NIM. 21101013
CINDY FITRIATUS ZAHRO	NIM. 21101015
ELLA AGUSTINA	NIM. 21101021
ELY CHOIRUN NISA’	NIM. 21101022
EVI DWI NUR KOMARIYAH	NIM. 21101024
FIFI HARDIYANTI	NIM. 21101026
FIRDA ANDAN SARI	NIM. 21101028
GIYASUL MASRUHAH	NIM. 21101031
HIDAYAH AULIYATUR R.	NIM. 21101033
HUSNUL KHOTIMAH	NIM. 21101034
IKA NUR RAHMAWATI	NIM. 21101036
IMANIAR AGUSTI	NIM. 21101037
INTANIA HADI WISMASA	NIM. 21101042
KANA SAYELIN	NIM. 21101046
KHUSNUL CHOTIMAH	NIM. 21101034
LILIN FITRIA EKA W	NIM. 21101051
LINDA WAROKA	NIM. 21101052

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

2021/2022

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Evidence Base Practice Keperawatan Jiwa pada praktik stase keperawatan jiwa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, TA 2021/2022 di Rumah Sakit Jiwa Menur telah disahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 24 Maret 2022

Tempat : Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur

Surabaya, 24 Maret 2022

Mengesahkan,

Pembimbing Akademik,

Irwina Angelia S.,S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0709099005

Pembimbing Klinik,

Lia Chusanti, S.Kep., Ns
NIP. 19790701 200801 2 008

Kepala Ruang Flamboyan,

Pujiati Sri Asma, S.Kep., Ns
NIP. 19690112 199101 2 004

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan laporan ini dengan judul "Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran".

Terselesaikannya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materi, moral, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Pujiati Sri Asma,S.Kep., Ns selaku kepala ruangan Flamboyan
2. Ibu Lia Chusanti, S.Kep., Ns selaku pembimbing Klinik ruangan Flamboyan
3. Ibu Irwina Angelia S., S.Kep Ns, M.Kep selaku pembimbing Akademik Universitas dr. Soebandi jember
4. Ibu perawat di ruang Flamboyan

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih kurang sempurna. Untuk itu kami mengharapkan saran dan masukan dari berbagai pihak yang bersifat membangun. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pengembang pembelajaran untuk ilmu kesehatan khususnya bagi keperawatan jiwa.

Surabaya, 28 Maret 2022

Penyusun

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman, dan penurunan fungsi peran individu di masyarakat (Stuart, 2016). Gangguan jiwa termasuk ke dalam empat kategori masalah kesehatan utama yang terdiri dari penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Gangguan jiwa cendrung mengalami peningkatan seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat, sebagai dampak kemampuan individu beradaptasi pada perubahan sosial yang berubahubah.Individu yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan pada bio-psiko-sosial (Madalise, 2015). Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju. Kesehatan jiwa individu bisa dilihat melalui beberapa hal, seperti individu berada dalam kondisi fisik, sosial dan mental yang terbebas dari gangguan (penyakit) sehingga memungkinkan individu untuk mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan dan hidup sebagai manusia yang produktif (Utami, 2022).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (*World Health Organization*)pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecendrungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat selama pandemi covid-19, hingga Juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Jumlah kasus kesehatan jiwa mengalami peningkatan dibandingkan 2019 yang hanya 197 ribu orang. Kenaikan ODGJ berat pada masa pandemi itu juga tercatat di wilayah aglomerasi Surabaya Raya. Masih mengacu data Profil Kesehatan Jawa Timur, jumlah ODGJ berat di Kota Surabaya pada 2019 tercatat 5.503 orang dan 2020 sebanyak 5.519 orang atau naik 16 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 93,4 persen tertangani atau mendapat pelayanan kesehatan. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak atau menyakiti dirinya sendiri (Baihaqi, DKK, 2005).

Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dengan yang ringan seperti rasa cemas, takut yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gila (Harianto, 2009).

Data gangguan jiwa dunia menyebutkan bahwa pada umumnya gangguan jiwa yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi yang merupakan faktor-faktor terkait dan penyebab dalam menimbulkan banyak masalah kejiwaan seperti resiko perilaku kekerasan, resiko bunuh diri dan halusinasi,. Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, peraba, pengecap, dan penciuman (Kelliat, 2009). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek tanpa rangsangan sebagai contoh pasien mengatakan melihat bayangan putih berambut panjang (Kusumawati, 2010).

Terapi psikoreligius Dzikir menurut bahasa berasal dari kata ”dzakar” yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Alla ta‟ala. Dzikir menurut syara’ adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur’an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada- Nya ketika berada diluar shalat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010).

Pendapat ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulahyuningsih (2016) bahwa terapi religius efektif untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Dengan berdzikir hati seseorang akan lebih tentram, kegiatan terapi religius dzikir dapat menurunkan gejala psikiatrik. Religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalahnya adalah adakah pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi terapi psikoreligius Pada Pasien Gangguan jiwa?
2. Menganalisis pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan laporan kasus ini dapat sebagai acuan dalam pembuatan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan pesepsi sensori halusinasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Klien

   Klien mendapatkan informasi mengenai gangguan persepsi sensori : halusinasi serta cara mengontrolnya

2. Manfaat Bagi Lahan Praktek

   Lahan praktek lebih mengenal asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi

1. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

   Sebagai acuan dan gambaran untuk profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori : halusinasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

2.1.1 Definisi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Menurut Keliat dalam Zelika (2015), halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata. Menurut Sheila L Vidheak dalam Darmaja (2014), halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau pengalaman persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut Surya dalam Pambayung (2015), halusinasi adalah hilangnya kemampuan lansia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenernya tidak terjadi.

Menurut Maramis dalam Prabowo (2014), halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren: persepsi palsu.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, yang dimaksud dengan halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dimana klien mempersepsikan sesuatu melalui panca indra tanpa ada stimulus eksternal. Halusinasi berbeda dengan ilusi, dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi, stimulus internal dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata ada oleh klien.

2.1.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Halusinasi terdiri dari beberapa jenis, dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

a. Halusinasi pendengaran (akustik, audiotorik): Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan

apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (visual): Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambaran kartun dan/atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan biasa menyenangkan atau menakutkan.
c. Halusinasi penghidu (olfaktori): Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.
d. Halusinasi peraba (taktil, kinaestatik): Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh: merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
e. Halusinasi pengecap (gustatorik): Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan.
f. Halusinasi sinestetik: Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

2.1.3 Fase-Fase dalam Halusinasi

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase menurut Stuart dan Laraia (2001) dalam Prabowo (2014), dan setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu:

a. Fase I

   Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Di sini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik sendiri.

b. Fase II

   Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah), asyik dengan

pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

c. Fase III

Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhdap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi pasien sangat membahayakan.

2.1.4 Etiologi

Faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa mengalami halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Faktor Presdiposisi

Menurut Yosep (2009) dalam Prabowo (2014), faktor presdiposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyelahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) 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 pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen yang dikutip oleh Jallo (2008) dalam Prabowo (2014), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untiuk diinterprestasikan.

2) Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

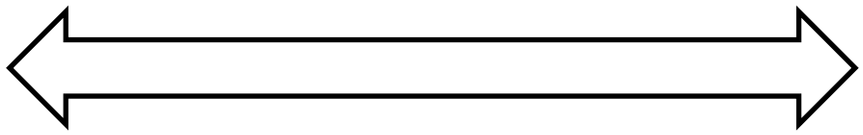
3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress.

2.1.5 Rentang Respon

Menurut Stuart and Sundeen (1998), persepsi mengacu pada indentifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera. Respon neurobiologis sepanjang rentang sehat sakit berkisar dari adaptif pikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten, dan perilaku sesuai sampai dengan respon maladaptif yang meliputi delusi, halusinasi, dan isolasi sosial. Rentang respon dapat digambarkan sebagai berikut:

Rentang Respon Neurobiologist



Pikiran Logis	Pikiran kadang menyimpang	Kelainan pikiran
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi
Emosi konsisten	Reaksi emosional berlebihan	Ketidakmampuan
Perilaku sesuai	Perilaku tidak lazim untuk	Emosi
Hubungan sosial	mengalami	
Ketidakteraturan	Menarik diri	

Rentang respon neurobiologis menurut Stuart and Sundeen (1998):

a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut. Respon adaptif :
   1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
   2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
   3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
   4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
   5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan
b. Respon psikososial

   Meliputi :
   1) Proses piker terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
   2) Ilusi adalah misalnya interprestasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
   3) Emosi berlebih atau berkurang.
   4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi

batas kewajaran.

5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladapttif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, ada pun respon maladaptif antara lain :

1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
3) Proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4) Perilaku tidak terorganisi rmerupakan sesuatu yang tidak teratur.
5) Isolasi sosisal adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam (Damaiyanti & Iskandar, 2012)**.**

2.1.6 Proses Terjadinya Masalah

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase menurut Prabowo (2014) yaitu :

a. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Di sini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asik sendiri.

b. Fase II

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda- tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah), asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan reaita.

c. Fase III

Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan

menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang ain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perikalu kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang komplek dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi pasien sangan membahayakan.

2.1.7 Tanda dan Gejala

Menurut Hamid yang dikutip oleh Jallo (2008) dalam Prabowo (2014), dan Menurut Keliat dikutip oleh Syahbana (2009), perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri
b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
c. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain
d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata
e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
f. Perhatikan dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya
g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut
h. Sulit berhubungan dengan orang lain
i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah
j. Tidak mampu mengkuti perintah dari perawat
k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panic, agitasi dan kataton.

2.1.8 Akibat Yang Ditimbulkan

Pasien yang mengalami perubahan persepsi sensori: halusinasi dapat beresiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya. Resiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/ membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

Tanda dan Gejala :

a. Memperlihatkan permusuhan
b. Mendekati orang lain dengan ancaman
c. Memberikan kata-kata ancaman dengan rencana melukai
d. Menyentuh orang lain dengan cara yang menakutkan
e. Mempunyai rencana untuk melukai

Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan control dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan (resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan). Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai fase ke IV, dimana klien mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan. Tanda dan gejalanya adalah muka merah, pandangan tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat dan sering pula tampak klien memaksakan kehendak: merampas makanan, memukul jika tidak senang.

2.1.9 Mekanisme Koping

a. Regresi : menjadi malas beraktifita sehari-hari
b. Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
c. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

2.1.10 Penatalaksanaan

Menurut Maramis dalam Prabowo (2014), pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat.

a. Farmakoterapi

   Neuroleptika dengan dosis efektif bermandaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika muali diberi dalam dua tahun penyakit.

Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

KELAS KIMIA	NAMA GENERIK (DAGANG)	DOSIS HARIAN
Fenotiazin	Asetofenazin (Tidal) Klopromazin (Thorazine) Flufenazine (Prolixine, Permiti) Mesoridazin (Serentil) Perfenazin (Trilaton) Proklorperazin (Compazine) Promazin (Sparine) Tiodazin (Mellaril) Trifluoperazin (Stelazine) Trifluopromazine (Vesprin)	60-120 mg 30-800 mg 1-40 mg 30-400 mg 12-64 mg 15-150 mg 40-1200 mg 150-800 mg 2-40 mg 60-150 mg
Tioksanten	Kloprotiksen (Tarctan) Tiotiksen (Navane)	75-600 mg 8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzondiazepin	Klozapin (Clorazil)	300-900 mg
Dibenzokasazepin	Loksapin (Loxitane)	20-150 mg
Dihidroindolon	Molindone (Moban)	225-225

b. Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara rtificial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dpaat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

1) Terapi Aktivitas

a) Terapi Musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi.

Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien

b) Terapi Seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi Menari

Fokus pada : ekpresi perasaan melalui gerakan tubuh.

d) Terapi Relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok

Rasional : untuk koping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

2) Terapi Sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain

3) Terapi Kelompok

a) Terapi group (kelompok terapeutik)

b) Terapi aktibitas kelompok (*adjunctive group activity therapy*)

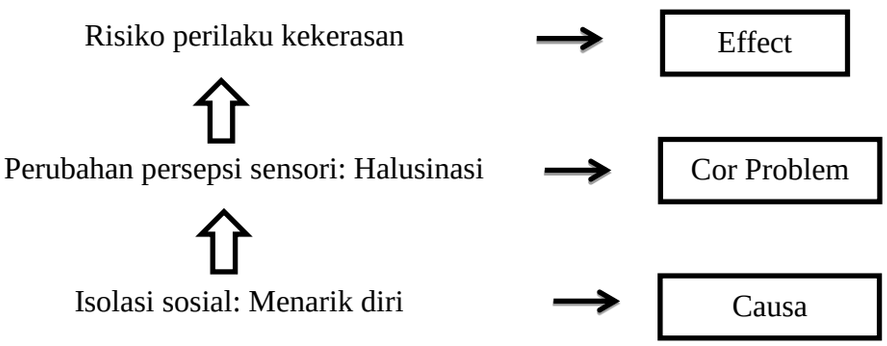
c) TAK Stimulus Persepsi: Halusinasi

- Sesi 1 : Mengenal halusinasi
- Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- Sesi 4 : Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal
- Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

4) Terapi Lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmosphere*)

2.1.11 Pohon Masalah



2.1.12 Terapi Dzikir

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain zikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi zikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi zikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi zikir.

Terapi religius tidak diarahkan untuk merubah agama pasiennya tetapi menggali sumber kopingnya (Yosep, 2009, hlm.344). Terapi Zikir adalah ucapan yang selalu mengingatkan kita kepada Allah (Hawari, 2009, hlm.202). dengan berzikir. Hati seseorang akan terasa tentram. Terdapat 3 sesi yang menjadikan pasien halusinasi mampu melafalkan bacaan zikirnya, mampu lebih nyaman untuk berzikir saat halusinasinya muncul, mampu menyampaikan perasaanya setelah berzikir.

Kegiatan terapi religius zikir, dapat menurunkan gejala psikiatrik, Riset yaang lain menyebutkan bahwa menurunnya kunjungan ke tempat ibadah, meningkatkan jumlah bunuh diri di USA, Kesimpulan dari berbagai riset bahwa religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran. (Mahoney et.all, 1985 dalam Yosep, 2007).

Begitu pula yang diungkapkan oleh Keliat (2005, hlm. 3), jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang jumlah anggotanya berkisar 5-12 orang. Lama sesi untuk terapi religius zikir pada saat penelitian adalah 10 menit, sehingga waktu yang diperlukan untuk satu kali terapi religius zikir adalah 30 menit. Waktu yang optimal untuk

satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah, dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (Stuart & Laraia, dalam Keliat, 2005, hlm. 4). Pada masing-masing kelompok diberikan 3 sesi terapi religius zikir, setelah dilakukan terapi religius zikir dan diobservasi kembali didapatkan hasil peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi.

Terdapat 3 sesi yang menjadikan pasien halusinasi :

1. Mampu melafalkan bacaan zikirnya
2. Mampu lebih nyaman untuk berzikir saat halusinasinya muncul
3. Mampu menyampaikan perasaanya setelah berzikir.

BAB III
ANALISA DAN HASIL

Tabel 3.1 Analisa Artikel Penelitian

No	Peneliti, Tahun Terbit	Judul Artikel	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian (Desain, Sample, Teknik Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis Data)	Hasil penelitian	Database
1	**Peneliti** Arif Munandar **Tahun** 2019	Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah	Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol 10 No. 1 Juli 2019 (ISSN: 2086-3454 EISSN:	untuk membuat hati dan pikiran lebih tenang yang tentunya akan membuat seseorang lebih fokus dalam melakukan aktivitas,	**Desain Penelitian** desain penelitian kualitatif **Sampel** 5 responden **Teknik Sampling** Purposive Sampling **Variabel Penelitian** Psikoreligius Dzikir, Jari Tangan Kanan, dan Orang Dengan Gangguan Jiwa.	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana sebelum diberikan terapi diukur kemampuan kognitif dengan instrumen ScoRS, didapatkan 4 pasien tidak ada gangguan kognitif dan 1 pasien dengan gangguan kognitif ringan.	Portal Garuda

		Istimewa Yogyakarta	2549-4058)	emosi meluap-luap, rasa dendam, dan merangsang gelombang otak melalui pemijatan tangan pada ruas jari – jari tangan	**Instrument Pengumpulan data** ScoRS,Wawancara, Buku dan alat tulis. **Analisa Data** Tidak mencantumkan		
2	**Peneliti** Mulia **Tahun** 2021	Penerapan Terapi Psikoreligius: Zikir Terhadap Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Mengatasi Halusinasi	e-ISSN: 2746-9263 | p-ISSN: 2746-9271 Vol. 2 No. 1 (2021) | Hal. 22 - 26	bertujuan melihat tanda dan gejala halusinasi pendengaran serta kemampuan mengatasi halusinasi pada pasien skizofrenia setelah	**Desain Penelitian** kualitatif dengan desain studi kasus **Sampel** 2 responden **Teknik Sampling** *case report* **Variabel Penelitian** Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia Paranoid, Terapi Psikoreligius: zikir	Sebelum diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir, terdapat perbedaan tanda dan gejala halusinasi antara partisipan 1 dan 2, dimana pada partisipan ke-2 lebih besar daripada partisipan ke-1. Hal ini membuktikan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko mengalami skizofrenia dibandingkan dengan perempuan Sesudah diberikan tindakan	Google scolar

				diberikan terapi psikoreligius: zikir di Wilayah Kerja Puskesmas Abung Kunang Kabupaten Lampung Utara	**Instrument Pengumpulan data** lembar observasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran, lembar observasi kemampuan mengatasi halusinasi dan Standar Operasioal Prosedur (SOP) terapi psikoreligius: zikir. **Analisa Data** *Tidak mencantumkan*	keperawatan terapi psikoreligius: zikir, terdapat selisih penurunan tanda dan gejala halusinasi baik pada partisipan ke1 maupun ke-2 yaitu masing-masing sebesar 6% pada partisipan ke-1 dan 8% pada partisipan ke-2. Hal ini menunjukan bahwa terapi psikoreligius: zikir dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi.		
3	**Peneliti** Akbar **Tahun**	Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada	Ners Muda, Vol 2 No 2,	mengetahui tingkat kemampuan	**Desain Penelitian** deskriptif **Sampel**	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Terapi psikoreligius: dzikir diberikan		SINTA

2021	Pasien Halusinasi Pendengaran	Agustus 2021 e-ISSN: 2723-8067	pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran menggunakan terapi psikoreligius: dzikir	2 responden **Variabel Penelitian** Halusinasi pendengaran; Psikoreligius Dzikir **Instrument Pengumpulan data** Instrument yang digunakan pada studi kasus ini menggunakan lembar observasi dan wawancara yang pengukurannya dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi. Kemudian mengamati kemampuan mengotrol halusinasi pendengaran kedua pasien dari perbedaaan antara pengukuran awal dan	selama 3 hari. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Pasien 1 yaitu bicara tidak jelas, sering panik, bicara sendiri, sering teriak, tingkah laku aneh, dan kurang lebih 2 bulan pasien suka telanjang. Hasil pengkajian pada Pasien 2 didapatkan keluhan berperilaku aneh, sering melamun setelah ibu nya meninggal, kemudian klien sering melamun, merasa sendiri, sering mendengar bisikan, sering bicara dan tertawa sendiri. Diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian di dapatkan fokus diagnosa Halusinasi Pendengaran. Intervensi dan Implementasi yang di berikan pada Pasien 1 dan Pasien 2 yaitu pemberian terapi psikoreligius: dzikir untuk mengontrol halusinasi pendengaran.	

					akhir **Analisa Data** Tidak mencantumkan		
4	**Peneliti** Pratiwi **Tahun** 2020	Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(3), Oktober 2020, 821-826	untuk mengetahui pengaruh terapi Psikoreligious: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia	**Desain Penelitian** Kuantitatif dengan pendekatan Quasy expriemental **Sample** 20 responden **Teknik Sampling** accidental sampling **Variable Penelitian** Psikoreligious; dzikir; halusinasi; skizofrenia **Instrumen Pengumpulan Data** modul dan lembar evaluasi Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) **Analisis Data**	Hasil penelitian ini didapatkan mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang dengan hasil uji paired sample test didapatkan p value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan	Portal Garuda

					uji paired sample test	halusinasi yang dialami oleh responden.	
5	**Peneliti** Aldi **Tahun** 2021	Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Jurnal Cendikia Muda Volume 2, Nomor 4, Desember 2021 ISSN : 2807-3469	untuk mengontrol halusinasi dan menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021	**Desain Penelitian** studi kasus (case study). **Sample** 2 responden **Teknik Sampling** studi kasus yaitu dua orang dengan memiliki gangguan jiwa halusinasi **Variable Penelitian** Halusinasi Pendengaran, Psikoreligius Dzikir **Instrumen Pengumpulan Data** lembar observasi yang berisikan tanda gejala	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Sesuai dengan penerapan yang saya lakukan pada subjek Tn.A dan Tn.R dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius dzikir berdampak positif bagi pasien dnegan halusinasi pendengaran yang sebelumnya mendapatkan hasil tanda gejala 6 dan 9 dari 11 tanda gejala setelah dilakukan selama 3 hari penerapan tanda gejala yang muncul hanya 3 dan 4. Sehingga menurut penelitian saya penerapan psikoreligius dzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda gejala pada pasien halusinasi pendengaran.	Google Scolar

		halusinasi pendengaran. Pengisian lembar observasi di lakukan dengan memberikan tanda ceklist (√).

3.1 Analisis Sebelum Pemberian Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi

Penelitian oleh (Arif Munandar, 2019) didapatkan hasil, dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana sebelum diberikan terapi diukur kemampuan kognitif dengan instrumen ScoRS (Schizophrenia cognition rating scale), didapatkan 4 pasien tidak ada gangguan kognitif dan 1 pasien dengan gangguan kognitif ringan.

Penelitian lain oleh Mulia, 2021 didapatkan data bahwa sebelum diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir, kemampuan mengatasi halusinasi pada partisipan pertama (Ny. L) pada hari ke-1 adalah 44%, hari ke-2 adalah 55% dan hari ke-3 adalah 66% dengan rata-rata 55%. Sedangkan pada partisipan kedua (Tn. H) pada hari ke-1 adalah 33%, hari ke-2 adalah 44% dan hari ke3 adalah 55% dengan rata-rata 44%.

Penelitian lain oleh Akbar, 2021 didapatkan data bahwa Hasil pengkajian pada Pasien 2 didapatkan keluhan berperilaku aneh, sering melamun setelah ibu nya meninggal, kemudian klien sering melamun, merasa sendiri, sering mendengar bisikan, sering bicara dan tertawa sendiri. Diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian di dapatkan fokus diagnosa Halusinasi Pendengaran. Intervensi dan Implementasi yang di berikan pada Pasien 1 dan Pasien 2 yaitu pemberian terapi psikoreligius: dzikir untuk mengontrol halusinasi pendengaran. diketahui gambaran kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada Pasien 1 dari hari ke-1 sampai hari ke-3 didapatkan hasil sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligius: dzikir dari hari ke hari mengalami peningkatan

kemampuan mengontrol halusinasi dengan nilai 0 (Tidak) dan nilai 1 (Ya).

Penelitian lain oleh Pratiwi, 2020 didapatkan data bahwa Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari Frekuensi adalah 1,050 dengan standar deviasi 0,394. Pada durasi didapatkan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,900 dengan standar deviasi 0,553. Pada lokasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 1,000 dengan standar deviasi 0,324. Sedangkan pada suara nyaring rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,510

Penelitian lain oleh Aldi, 2021 Hasil tanda gejala halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir pada subjek (Tn.A) masih tinggi yaitu dengan total 6 tanda gejala masih ada (55%), sedangkan pada (Tn.R) ada 9 (82%). Rata-rata presentase tanda gejala yang muncul sebelum dilakukan penerapan pada kedua subjek adalah 68,5%. Hasil tanda gejala halusinasi pada subjek Tn.A mengalami penurunan menjadi 3 (27%), sedangkan pada Tn.R menjadi 4 (36%) setelah 3 hari dilakukan terapi psikoreligius dzikir. Setelah dilakukan penerapan pada kedua subjek, rata-rata presentase tanda gejala menjadi 31,5%. Sehingga telah terjadi penurunan tanda gejala sebanyak 37% selama dilakukan penerapan.

3.2 Analisis Sesudah Pemberian Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi

Penelitian oleh (Arif Munandar, 2019) didapatkan hasil Dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana sebelum diberikan terapi diukur kemampuan kognitif dengan instrumen ScoRS (Schizophrenia cognition

rating scale), didapatkan 4 pasien tidak ada gangguan kognitif dan 1 pasien dengan gangguan kognitif ringan.

Penelitian lain oleh Mulia, 2021 didapatkan data bahwa sesudah diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir, tanda dan gejala halusinasi pada partisipan pertama (Ny. L) pada hari ke-1 adalah 50%, hari ke-2 adalah 37% dan hari ke-3 adalah 25% dengan rata-rata 37%. Sedangkan pada partisipan kedua (Tn. H) pada hari ke-1 adalah 56%, hari ke-2 adalah 43% dan hari ke-3 adalah 31% dengan rata-rata 43%.

Penelitian lain oleh Akbar, 2021 setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sehingga dapat dikategorikan baik. Dikatakan baik apabila hasil >3 dan kurang baik jika hasil 3 dari 6 mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir.

Penelitian lain oleh Pratiwi, 2020 didapatkan data bahwa Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari Frekuensi adalah 1,050 dengan standar deviasi 0,394. Pada durasi didapatkan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,900 dengan standar deviasi 0,553. Pada lokasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 1,000 dengan standar deviasi 0,324. Sedangkan pada suara nyaring rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,510.

Penelitian lain oleh Aldi, 2021 didapatkan data bahwa Tanda Gejala Halusinasi Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir dari 2 pasien didapatkan nilai 27% dan 36%.

3.3 Analisis Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi

Penelitian oleh (Arif Munandar, 2019) didapatkan hasil Dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana sebelum diberikan terapi diukur kemampuan kognitif dengan instrumen ScoRS (Schizophrenia cognition rating scale), didapatkan 4 pasien tidak ada gangguan kognitif dan 1 pasien dengan gangguan kognitif ringan.

Penelitian lain oleh Mulia, 2021 didapatkan data bahwa sesudah diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir, tanda dan gejala halusinasi pada partisipan pertama (Ny. L) pada hari ke-1 adalah 50%, hari ke-2 adalah 37% dan hari ke-3 adalah 25% dengan rata-rata 37%. Sedangkan pada partisipan kedua (Tn. H) pada hari ke-1 adalah 56%, hari ke-2 adalah 43% dan hari ke-3 adalah 31% dengan rata-rata 43%.

Penelitian lain oleh Akbar, 2021 setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sehingga dapat dikategorikan baik. Dikatakan baik apabila hasil >3 dan kurang baik jika hasil 3 dari 6 mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir.

Penelitian lain oleh Pratiwi, 2020 didapatkan data bahwa Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari Frekuensi adalah 1,050 dengan standar deviasi 0,394. Pada durasi didapatkan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,900 dengan standar deviasi 0,553. Pada lokasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 1,000 dengan standar deviasi 0,324. Sedangkan pada suara nyaring rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,510.

Penelitian lain oleh Aldi, 2021 didapatkan data bahwa Tanda Gejala Halusinasi Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir dari 2 pasien didapatkan nilai 27% dan 36%.

BAB IV
PEMBAHASAN

4.1 Sebelum Pemberian Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi

Penelitian oleh (Munandar, Irawati, & Prianto, 2019) didapatkan hasil, dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana sebelum diberikan terapi diukur kemampuan kognitif dengan instrumen ScoRS (Schizophrenia cognition rating scale), didapatkan 4 pasien tidak ada gangguan kognitif dan 1 pasien dengan gangguan kognitif ringan.

Gambaran kemampuan kognitif orang dengan gangguan jiwa dijelaskan dalam bentuk tema-tema yang diperoleh dari hasil analisis karakteristik partisipan dan hasil wawancara terhadap partisipan. Tema 1 yaitu perubahan emosi, tema 2 perubahan kognitif, tema 3 yaitu mengenai mekanisme koping, tema 4 yaitu perubahan fungsi keluarga dan tema 5 yaitu perubahan hubungan sosial kemasyarakatan.

Menurut Norris, Muhtador (2014) perubahan emosi dalam penelitian ini ditunjukkan oleh adanya gejala depresi, kecemasan, kemarahan, dan harga diri rendah. Perubahan kognitif yang terjadi yaitu penurunan daya pikir. Adanya perubahan kognitif pada pasien seperti tidak mampu berpikir jernih, menjadi ragu-ragu karena tidak ada kepastian, dan pikiran mereka terpecah-pecah dengan persoalan-persoalan lain yang mereka hadapi. Mekanisme koping yang digunakan dapat dikategorikan mekanisme adapatif dan maladaptif atau tidak efektif. Perubahan fungsi keluarga yaitu perubahan pada fungsi sosial dan fungsi ekonomi. Fungsi sosial terkait dengan hubungan kekeluargaan yang merenggang. Perubahan hubungan sosial kemasyarakatan solidaritas masyarakat korban melemah dan kepedulian sosial menurun.

Penelitian lain oleh (Mulia, Sari, & Damayanti, 2021) didapatkan data bahwa sebelum diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius:

zikir, tanda dan gejala halusinasi pada partisipan pertama (Ny. L) pada hari ke-1 adalah 50%, hari ke-2 adalah 37% dan hari ke-3 adalah 25% dengan rata-rata 37%. Sedangkan pada partisipan kedua (Tn. H) pada hari ke-1 adalah 56%, hari ke-2 adalah 43% dan hari ke-3 adalah 31% dengan rata-rata 43%.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suarasuara atau kebisingan berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana klien disuruh melakukan sesuatu yang kadang membahayakan. Untuk mengatasi halusinasi pendengaran yang dialami oleh partisipan, peneliti memberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir.

Penelitian lain oleh (Akbar & Rahayu, 2021) didapatkan data bahwa Hasil pengkajian pada Pasien 2 didapatkan keluhan berperilaku aneh, sering melamun setelah ibu nya meninggal, kemudian klien sering melamun, merasa sendiri, sering mendengar bisikan, sering bicara dan tertawa sendiri.

Berdasarkan hasil studi kasus pasien menunjukkan gejala yang sama yaitu sering mendengar bisikan, tingkah laku aneh, tertawa dan bicara sendiri. Kedua paisen mempunyai masalah keperawatan yang sama halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan pendapat peneliti terdahulu yang mengemukakan tanda dan gejala halusinasi adalah pasien sering berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan (Direja, A.D.S., 2011). Mendengar suara yang mengajak pasien bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

Terapi psikoreligius: zikir dilakukan dengan cara membaca istighfar yang dilakukan 3 hari selama 10-20 menit ketika pasien mendengar suara - suara palsu, ketika waktu luang, dan ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib.

Penelitian lain oleh (Akbar & Rahayu, 2021) didapatkan data bahwa Hasil penelitian dengan jumlah responden sebnayak 20 orang, sebelum diberikan terapi dzikir sebanyak 10 orang responden tidak dapat mengontrol halusinasinya.

Hal ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan halusinasi yang dialami oleh responden. Dilihat dari masing-masing instrumen seperti Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara sebelum diberikan intervensi yang dikaitkan dengan masing-masing instrumen yaitu Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara.

Penelitian lain oleh Aldi, 2021 didapatkan data bahwa Tanda gejala halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir pada subjek (Tn.A) masih tinggi yaitu dengan total 6 tanda gejala masih ada (55%), sedangkan pada (Tn.R) ada 9 (82%). Rata-rata presentase tanda gejala yang muncul sebelum dilakukan penerapan pada kedua subjek adalah 68,5%.

Terapi Spiritual: Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan

fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam alQuran dan as-Sunnah ke dalam diri.

4.2 Sesudah Pemberian Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi

Penelitian oleh (Munandar, Irawati, & Prianto, 2019) didapatkan hasil, Dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana Setelah pasien mendapatkan terapi psikoreligius dzikir dengan menggunakan jari tangan kanandi dapatkan hasil adanya peningkatan kemampuan kognitif pasien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi, perilaaku kekeraasan dan isolasi social.

Gambaran kemampuan kognitif orang dengan gangguan jiwa dijelaskan dalam bentuk tema-tema yang diperoleh dari hasil analisis karakteristik partisipan dan hasil wawancara terhadap partisipan. Tema 1 yaitu perubahan emosi, tema 2 perubahan kognitif, tema 3 yaitu mengenai mekanisme koping, tema 4 yaitu perubahan fungsi keluarga dan tema 5 yaitu perubahan hubungan sosial kemasyarakatan.

Menurut Norris, Muhtador (2014) perubahan emosi dalam penelitian ini ditunjukkan oleh adanya gejala depresi, kecemasan, kemarahan, dan harga diri rendah. Perubahan kognitif yang terjadi yaitu penurunan daya pikir. Adanya perubahan kognitif pada pasien seperti tidak mampu berpikir jernih, menjadi ragu-ragu karena tidak ada kepastian, dan pikiran mereka terpecah-pecah dengan persoalan-persoalan lain yang mereka hadapi. Mekanisme koping yang digunakan dapat dikategorikan mekanisme adapatif dan maladaptif atau tidak efektif. Setelah pasien mendapatkan terapi psikoreligius dzikir dengan menggunakan jari tangan kanandi dapatkan hasil adanya peningkatan kemampuan kognitif pasien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi, perilaaku kekeraasan dan isolasi social.

Penelitian lain oleh (Mulia, Sari, & Damayanti, 2021) didapatkan data bahwa sesudah diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir, tanda dan gejala halusinasi pada partisipan pertama (Ny. L) pada hari ke-1 adalah 50%, hari ke-2 adalah 37% dan hari ke-3 adalah 25% dengan rata-rata 37%. Sedangkan pada partisipan kedua (Tn. H) pada hari ke-1 adalah 56%, hari ke-2 adalah 43% dan hari ke-3 adalah 31% dengan rata-rata 43%.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara suara atau kebisingan berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana klien disuruh melakukan sesuatu yang kadang membahayakan. Dalam penilitian ini untuk mengatasi halusinasi pendengaran yang dialami oleh partisipan, peneliti memberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa di tandai dengan menurunnya tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Penelitian lain oleh (Akbar & Rahayu, 2021) didapatkan data bahwa Hasil pengkajian pada Pasien 2 didapatkan keluhan berperilaku aneh, sering melamun setelah ibu nya meninggal, kemudian klien sering melamun, merasa sendiri, sering mendengar bisikan, sering bicara dan tertawa sendiri.

Berdasarkan hasil studi kasus pasien menunjukkan gejala yang sama yaitu sering mendengar bisikan, tingkah laku aneh, tertawa dan bicara sendiri. Kedua paisen mempunyai masalah keperawatan yang sama yaitu halusinasi pendengaran. Setelah di lakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyu’ dan tenang selama 10-20 menit setiap hari selama tiga hari, dari hari pertama sampai hari ketiga menunjukkan bahwa terapi spikoreligius: dzikir dapat membantu mengontrol halusinasi pada pasien yang awal mula pasien sering tertawa sendiri, berbicara sendiri dan tidak ada kontak mata. Sesudah di lakukan terapi

psikoreligius dzikir pasien tampak relative tenang, tidak tertawa sendiri, ada kontak mata serta dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Hal ini sesuai dengaan penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan D. , 2017)

Penelitian lain oleh (Gasril, Suryani, & Sasmita, 2020) didapatkan data bahwa sesudah di lakukan terapi psikoreligius: dzikir dengan jumlah responden 20 orang. setelah 20 responden mendaptakan terapi psikoreligius di dapatkan hasil bahwa sebayak 15 responden dapat mengontrol halusinasinya.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Cancerellano, Larson dan Wilson dalam Hawari (2008) yang telah melakukan penelitian terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa hasilnya menunjukkan bahwa setelah mereka diikutsertakan dalam kegiatan keagamaan seperti dzikir disamping terapi medis hasilnya jauh lebih baik. Hal ini terlihat saat pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya dengan selalu melakukan terapi dzikir saat berada didalam ruangan**.**

Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana tenang, respon emosi positif yang akan membuat sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik. Dzikir dari sudut pandang ilmu kesehatan jiwa merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dzikir mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat penyembuhan (Hawari, 2008)

Penelitian lain oleh (Akbar, Hasanah, & Utami, 2021) di daptakan data bahwa Hasil tanda gejala halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir pada subjek (Tn.A) masih tinggi yaitu dengan total 6 tanda gejala masih ada (55%), sedangkan pada (Tn.R) ada 9 (82%). Rata-rata presentase tanda gejala yang muncul sebelum dilakukan penerapan pada kedua subjek adalah 68,5%.

Hal ini sesuai dengan artikel Penerapan religius dzikir juga dilakukan dalam penelitian Herlambang & Emulyani (2020) dengan judul pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi dzikir mampu menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran yang menjadi subjek dalam penelitiannya dengan pemberian terapi selama 7 hari terhadap 21 responden.

Terapi psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditujukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya (E & Herlambang, 2020) .

4.3 Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi

Penelitian oleh (Munandar, Irawati, & Prianto, 2019)didapatkan hasil, dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana sebelum diberikan terapi diukur kemampuan kognitif dengan instrumen ScoRS (Schizophrenia cognition rating scale), didapatkan 4 pasien tidak ada gangguan kognitif dan 1 pasien dengan gangguan kognitif ringan. Setelah pasien mendapatkan terapi

psikoreligius dzikir dengan menggunakan jari tangan kanan di dapatkan hasil adanya peningkatan kemampuan kognitif pasien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi, perilaaku kekeraasan dan isolasi social.

Terapi psikoreligius Dzikir menurut bahasa berasal dari kata ”dzakar” yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Alla ta‟ala. Dzikir menurut syara‟ adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan AlQur‟an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Arham, 2015)

Penelitian lain oleh (Mulia, Sari, & Damayanti, 2021) didapatkan data bahwa sebelum diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir, tanda dan gejala halusinasi pada partisipan pertama (Ny. L) adalah 43%, dan sesudah adalah 37% dengan selisih penurunan tanda dan gejala 6%. Sedangkan pada partisipan kedua (Tn. H) sebelum adalah 51% dan sesudah adalah 43% dengan selisih penurunan tanda dan gejala 8%.

Sebelum diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir, pada 2 respondon yang berbeda jenis kelamin terdapat perbedaan tanda dan gejala halusinasi antara partisipan 1 dan 2, dimana pada partisipan ke-2 lebih besar daripada partisipan ke-1. Hal ini membuktikan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko mengalami skizofrenia dibandingkan dengan perempuan Sesudah diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: zikir, terdapat selisih penurunan tanda dan gejala halusinasi baik pada partisipan ke-1 maupun ke-2 yaitu masing-masing sebesar 6% pada partisipan ke-1 dan 8% pada partisipan ke-2.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa terapi psikoreligius: zikir yang diberikan pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta efektif untuk mengurangi halusinasi pendengaran. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terapi yang bersifat spiritual dianggap mampu mengatasi gangguan-gangguan psikis pada individu seperti stres, depresi dan skizofrenia. Saat zikir telah menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh, hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh (fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan menembus ke seluruh tubuh. Pada saat inilah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga ketegangan-ketegangan jiwa (stres) akibat tidak terpenuhinya kebutuhan jasmani maupun kebutuhan rohani akan terkurang bahkan bisa saja hilang sama sekali (Misbakhuddin, 2015)

Penelitian lain oleh (Akbar & Rahayu, 2021) didapatkan hasil bahwa Pada hari pertama hasil observasi dan wawancara pada pasien Pasien 1 dan Pasien 2 sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligius: dzikir kedua pasien bisa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, tetapi Pasien 2 belum bisa membaca bacaan istighfar. Lalu Pada hari kedua dilakukan terapi psikoreligius: dzikir dengan cara yang sama serta waktu yang sama. Sebelum diberikan terapi Pasien 1 menunjukkan hasil masih belum bisa berdzikir saat halusinasi tersebut muncul naun setelah di beri terapi sudah mampu berdzikir saat halusinasi muncul. Pada Pasien 2 menunjukkan hasil sebelum diberikan terapi sudah bisa membaca bacaan istighfar tetapi masih belum bias menurunkan frekuensi halusinasi, setelah diberikan terapi sudah bisa menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir. Pada hari ke tiga Pasien 1 dan Pasien 2 didapatkan hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligius: dzikir sudah bisa berdzikir ketika halusinasi muncul, mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir serta Pasien relatif tenang,

tidak tertawa sendiri, ada kontak mata, dan dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Perawat memilih tindakan aktifitas berbasis realita yang dapat mengalihkan halusinasi pendengaran dengan cara dzikir untuk mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien. Dan pasien sendiri mengtakan bahwa setelah di lakukan terapi psikoreligius : dzikir, hatinya menjadi lebih tenang dan tidur pasien bisa lebih nyenyak setelah membaca bacaan dzikir yang diajarkan. Penelitian lain yang mendukung hasil studi kasus ini juga mengatakan setelah diberikan terapi dzikir ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi (Emulyani, 2020)

Penelitian oleh (Gasril, Suryani, & Sasmita, 2020) didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang dengan hasil uji paired sample test didapatkan *p value 0,000* maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Perbedaan yang dialami responden sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir yang terlihat pada hasil penelitian terdapat perbedaan nilai mean antara pre test dan post test. Sebelum diberikan terapi dzikir, responden tampak berbicara sendiri bahkan melakukan hal yang negatif. Tetapi setelah diberikan terapi dzikir, terlihat perubahan pada responden menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik.

Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana tenang, respon emosi positif yang akan membuat sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik. Dzikir dari sudut pandang ilmu kesehatan jiwa merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dzikir mengandung

unsur spiritual kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat penyembuhan (Hawari, 2008)

Dzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, yang dapat menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suryani (2013) yang mengatakan bahwa pada orang yang mengalami halusinasi mereka merasa cemas, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan berzikir mereka bisa mengatasi dan terhindar dari halusinasi.

Penelitian oleh (Akbar, Hasanah, & Utami, 2021) di dapatkan hasil bahwa tanda gejala halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir pada subjek (Tn.A) masih tinggi yaitu dengan total 6 tanda gejala masih ada (55%), sedangkan pada (Tn.R) ada 9 (82%). Rata-rata presentase tanda gejala yang muncul sebelum dilakukan penerapan pada kedua subjek adalah 68,5%. Hasil tanda gejala halusinasi pada subjek Tn.A mengalami penurunan menjadi 3 (27%), sedangkan pada Tn.R menjadi 4 (36%) setelah 3 hari dilakukan terapi psikoreligius dzikir. Setelah dilakukan penerapan pada kedua subjek, rata-rata presentase tanda gejala menjadi 31,5%. Sehingga telah terjadi penurunan tanda gejala sebanyak 37% selama dilakukan terapi psikoreligius : dzikir secara rutin.

Terapi psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditujukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya.

Sesuai dengan penerapan di lakukan oleh peneliti pada subjek Tn.A dan Tn.R dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius dzikir berdampak positif bagi pasien dnegan halusinasi pendengaran yang sebelumnya mendapatkan hasil tanda gejala 6 dan 9 dari 11 tanda gejala setelah dilakukan selama 3 hari penerapan tanda gejala yang muncul hanya 3 dan 4. Sehingga menurut penelitian saya penerapan psikoreligius dzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda gejala pada pasien halusinasi pendengaran.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

a. Hasil analisa pemberian terapi psikoreligius dzikir terhadap penderita halusinasi dari kelima artikel didapatkan bahwa sebelum dilakukan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi, dimana tanda gejala yang di alami pasien halusinasi yaitu pasien sering bicara sendiri, tertawa sendiri, dan tidak adanya kontak mata dengan perawat.

b. Hasil analisa pemberian terapi psikoreligius dzikir terhadap penderita halusinasi dari kelima artikel didapatkan bahwa sesudah dilakukan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. Dimana para responden sudah mulai tenang, tidak tertawa senidri, berbicara sendir dan adanya kontak mata dengan perawat.

c. Hasil analisa seluruh artikel menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran**.**

6.2 Saran

a) Bagi Klien

Terapi psikoreligius : dzikir dapat di gunakan sebagai terapi tambahan bagi pasien halusinasi yang bisa di lakukan tiap hari dan dimanapun tempatnya.

b) Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadikan terapi tambahan yaitu terapi psikoreligius :dzikir sebagai terapi tambahan yang dapat di gunakan sebagai slah satu cara mengontor agar halusinasi tidak muncul.

Daftar Pustaka

Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 66-72.

Akbar, M. A., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi . *Jurnal Cendikia Muda*, 471-478.

Arham, M. (2015). *Terapi spiritual melalui dzikir pada santri gangguan jiwa di PP Al Qadir Cangkringan Yogyakarta.* Yogyakarta: FKD UIN SUNAN KALIJAGA.

E, M., & Herlambang. (2020). *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi.* Retrieved from https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/60

Emulyani. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada pasien Halusinasi. *Healthcare: Jurnal Kesehatan*.

Gasril, P., Suryani, & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*,, 821-826.

Hawari, D. (2008). *Menejemen Stress Cemas dan Depresi.* . Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Misbakhuddin. (2015). Dzikir Sebagai Terapi Penderita Skizofrenia. *Jurnal Living Alquran di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Dinas Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik* .

Mulia, M., Sari, J., & Damayanti, D. (2021). Peneraapan Terapi Psikoreligius: Dzikir Terhadap Tanda dan Geajala Serta Kemmpuan Menghadapi Halusinasi. *Madago Nursng Jurnal*, 22-26.

Munandar, A., Irawati, K., & Prianto, Y. (2019). Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan ada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 69-75.