



**PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN DI DESA KEDUNGBULUS KECAMATAN
SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

SITI SAHIRAH

A01802468

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN DI DESA KEDUNGBULUS KECAMATAN
SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

SITI SAHIRAH

A01802468

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Sahirah

NIM : A01802468

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, November 2020

Pembuat Pernyataan



(Siti Sahirah)

A01802468

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Sahirah

NIM : A01802468

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Penerapan Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Desa Kedungbulus Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal : 7 Agustus 2021

Yang Menyatakan



1000
METERAI
TEMPEL
R4A09AJX274980763

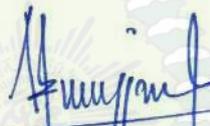
(Siti Sahirah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh SITI SAHIRAH NIM A01802468 dengan judul "PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI DESA KEDUNGBULUS KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 7 Agustus 2021

Pembimbing



Arnika Dwi Asti, M.Kep

Mengetahui

Ketua

Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Sahirah dengan judul “PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DIDESA KEDUNGBULUS KEC. SEMPOR KAB. KEBUMEN” telah di pertahankan di depan dewan penguji pada Tanggal.....

Dewan penguji

Penguji ketua

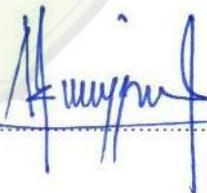
Ike Mardiaty, M.Kep,Sp.Kep.J



(.....)

Penguji anggota

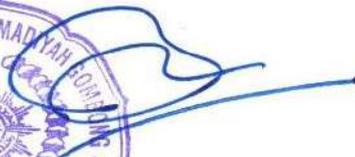
Arnika Dwi Asti, M. Kep



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Umum	3
D. Tujuan Khusus.....	3
E. Manfaat Penulisan	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Asuhan Keperawatan dalam penerapan terapi spiritual berdzikir pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.	5
2.2 Konsep Pasien Halusinasi Pendengaran.....	12
2.3 Konsep Terapi Spiritual Berdzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran .	16
BAB III	19
METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	19
B. Subyek Studi Kasus.....	19
C. Fokus Studi Kasus	20
D. Definisi Operasional.....	20
E. Instrumen Studi Kasus	21

F. Metode Pengumpulan Data	21
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
H. Analisis Data dan Penyajian Data	24
I. Etika Studi Kasus	25
BAB IV	27
HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN	27
A. HASIL STUDI KASUS	27
B. PEMBAHASAN	57
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	66
BAB V.....	67
PENUTUP.....	67
A. KESIMPULAN	67
B. SARAN	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



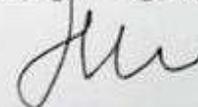
KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan karunia-Nya, sehingga saya mampu menyelesaikan tugas individu ini tepat waktu yang saya beri judul "PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DIDESA KEDUNGBULUS KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN". Tugas ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir pendidikan diploma keperawatan. Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya yang selalu memanjatkan do'a serta memberikan semangat.
2. Ibu Hj Herniatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma 3
4. Ibu Arnika Dwi Asti,M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Teman-teman seperjuangan yang saling memberikan dukungan dan semangat dan kerjasama.
6. Terimakasih juga untuk kakak sigit,kakak adedwiky,kakak ramadhanty,dan kakak siti robingatun yang sering saya reportkan untuk membantu mengerjakan tugas akhir ini.
7. Terimakasih kepada orang orang terdekat saya yang selalu memberi dukungan dan semangat.
8. Serta segala pihak yang selalu ada, selalu memberikan dukungan dan semangat.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, dengan ini penulis mengharapkan kritik serta saran yang dapat membangun agar bisa lebih menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Gombong, 7 Agustus 2021



(Siti Sahirah)

Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021
Siti Sahirah¹, Arnika Dwi Asti, M.Kep

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DIDESA KEDUNGBULUS KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang : Gangguan halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (Stuart,2013). Pasien yang mengalami halusinasi cenderung suka menyendiri ,melamun dan sulit berkomunikasi dan kontak mata mudah beralih .Dampak buruk pasien halusinasi pendengaran yaitu dapat melukai dirinya sendiri dan orang lain.Untuk mengatasi halusinasi tersebut dilakukan penerapan terapi spiritual berdzikir pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

Tujuan : Melakukan penerapan terapi religious dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran untuk mengurangi tanda gejala pada pasien halusinasi pendengaran .

Metode : Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus . Data diperoleh melalui proses asuhan keperawata pengkajian tanda gejala halusinasi serta kemampuan dzikir. Instrumen yang digunakan yaitu SOP terapi spiritual berdzikir, lembar observasi .

Hasil : Setelah dilakukan penerapan terapi spiritual dzikir terjadi penurunan tanda dan gejala yang signifikan: dari 10 menjadi 4 (pasien 1), dari 10 menjadi 8 (pasien 2), dari 10 menjadi 4 (pasien 3). Selanjutnya terjadi peningkatan kemampuan terapi spiritual dzikir: dari 0 menjadi 10 (pasien 1), dari 0 menjadi 3 (pasien 2), dari 0 menjadi 9 (pasien 3)

Rekomendasi : Terdapat penurunan tanda gejala pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran setelah dilakukan penerapan terapi spiritual berdzikir.

Kata Kunci : *Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran , gangguan jiwa, terapi spiritual berdzikir*

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific, July 2021
Siti Sahirah¹, Arnika Dwi Asti ,M.Kep

ABSTRACT

THE APPLICATION OF *DZIKIR* SPIRITUAL THERAPY ON PATIENTS WITH DISORDERS OF SENSORY PERCEPTION: HEARING HALUSINATION AT KEDUNGBULUS, SEMPOR SUB-DISTRICT, KEBUMEN REGENCY

Background: Hallucinatory disorder is a perception or response of five senses in the absence of stimulation. A patient who experiences hallucination tends to be aloof, daydreaming, and he has difficulty in concentrating, as well as his eye contact is easily shifting. The bad impact of auditory hallucinations is that he can hurt himself and others. To overcome this problem, an application of *dzikir* spiritual therapy is needed.

Objective: Knowing the application of *dzikir* spiritual therapy on patients having sensory perception disorders: auditory hallucinations at Kedungbulus.

Method: This scientific paper is an analytical descriptive with a case-study approach. Data were obtained through the process of nursing care, assessment of signs of hallucinations and the ability to dhikr. The instruments used were SOP for dhikr spiritual therapy and observation sheets. The respondents were 3 patients

Result: After having application of *dzikir* spiritual therapy, there was a significant decrease in the sign and symptom: from 10 to 4 (patient 1), from 10 to 8 (patient 2), from 10 to 4 (patient 3). Furthermore, there was an increase in ability of *dzikir* spiritual therapy: from 0 became 10 (patient 1), from 0 became 3 (patient 2), from 0 became 9 (patient 3).

Recommendation: *Dzikir* spiritual therapy is suggestable to decrease the sign and symptom of sensory perception disorder: auditory hallucination.

Keywords: Sensory perception disorder, auditory hallucinations, *dzikir* spiritual therapy.

1. Student
2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU No 18 (2014) yang berbunyi bahwa Negara Republik Indonesia akan menjamin kesehatan setiap warga negara agar bias hidup sejahtera dan bahkan pelayanan kesehatannya pun akan difasilitasi dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuannya diberikan pelayanan pembangunan kesehatan yaitu agar terwujudnya derajat kesehatan bagi warga Negara Indonesia yang setinggi tingginya. Agar bias mewujudkan tujuan itu, maka dilakukan berbagai upaya kesehatan dan salah satunya adalah kesehatan mental atau jiwa. Karena hak ODGJ seringkali diabaikan, baik secara dimasyarkat maupun hukum, maka pemerintah akan memberikan pelayanan kesehatan mental kepada setiap orang.

Menurut WHO data (2018) sebanyak 300 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar 23 juta orang terkena skizofrenia serta orang mengalami demensia ada 50 juta penduduk diseluruh dunia. Jumlah kasus gangguan jiwa diindonesia bertambah terus menerus dan berdampak menjadi beban Negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang, dengan beragam faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduknya (Yosep, I & Sutini, T. 2016.)

Dari hasil Rriskesdas (2018) menunjukan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat/kronis pada penduduk Indonesia ialah 1,7per mil, gangguan jiwa dari emosional dari penduduk Jawa Tengah sekitar 9,8 %keseluruh penduduk indonesia jiwa ialah 317.504 jiwa . Salah satunya ialah Halusinasi status jumlah penduduk Jawa Tengah yang mengidap gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami lonjakan. Merujuk dari data tersebut maka masalah kesehatan jiwa janganlah dianggap sepele. Halusinasi itu sendiri ialah gangguan persepsi seseorang yang dimana orang itu mempresepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak dialami atau tidak ada (Muhith 2015). Sedangkan menurut (Yulia ,2015) Halusinasi itu kehilangan pada kemampuan seseorang

dalam membedakan yang mana rangsangan internal (pikiran) serta rangsangan eksternal (dunia luar). Halusinasi pendengaran ialah kondisi dimana seseorang itu mengalami atau sering mendengar suara- suara yang memanggilnya serta menyuruhnya untuk melakukan sesuatu hal. Suara itu berdatangan dengan berbagai sumber satu dua atau lebih yang menkritik tingkah laku serta pemikiran klien dan suara – suara itu terdengar seperti sebuah perintah seperti menyuruh klien untuk melakukan bunuh diri, membunuh bahkan untuk membunuh orang lain atau orang yang berada disekitarnya (Yustinus, 2006).

Dampak buruk pasien halusinasi pendengaran yaitu dapat melukai dirinya dan orang lain. Depresi pada klien *Skizofrenia* dengan halusinasi mengakibatkan 9%-13% bunuh diri 20 % - 50 % mencoba untuk melakukan percobaan bunuh diri (Stuart 2016). Penanganan terpercaya diunit pelayanan dengan cepat dan tepat apabila halusinasi itu sudah mencoba mencelakakan diri sendiri dan orang lain atau lingkungannya (Swearingen 2016).

Beberapa gangguan tersebut bisa diatasi dengan cara berikut: Psikofarmakologi, Psikoterapio, Psikososial terapi Spiritual dan merehabilitasi (Hawari 2008). Salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah terapi spiritual, terapi tersebut berupa terapi yang melakukan kegiatan ritual keagamaan seperti, solat, mendengarkan sholawat nabi, berdzikir, berdoa memnajatkan puji-pujian terhadap Allah , mendengarkan ceramah , membaca Al-qur'an (Yosep 2011)

Terapi tersebut bisa diberikan untuk pasien dengan gangguan halusinasi, sebab saat pasien melantunkan dzikir dengan tekun dan dilakukan terus menerus akan memusatkan perhatian yang baik dan sempurna (khusus)akan menjadikan dampak halusinasinya muncul dan pasien bisa menghilangkan suara suara palsu dan pasien lebih disibukan dengan melakukan terapi berdzikir secara terjadwal. Hasil studi terdahulu yang dilakukan oleh (Mery Fananda 2012) tentang penerapan dalam terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, dengan hasil pada tingkat stres pasien

halusinasi didapatkan bahwa setelah ketiga pasien diajak zikir berjamaah dengan pasien lain, mereka mampu mengikuti zikir dengan baik dan benar serta khusyuk dan setelah sholat mereka dapat mengemukakan tentang perasaannya yang lebih tenang, emosi lebih terkendali serta tidak gelisah lagi sehingga mereka bisa bersosialisasi dengan pasien lain dan mulai bisa mengikuti aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh terapi religious berzikir terhadap pengontrolan pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

Berdasarkan observasi di desa Kedungbulus terdapat 4 warga yang mengalami gangguan jiwa diantaranya 3 mengalami halusinasi dan 1 mengalami halusinasi dan rpk.

Berdasarkan pernyataan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi spiritual berdzikir pada gangguan persepsi sensori di masyarakat desa Kedungbulus Kecamatan Sempor.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh terapi berdzikir dapat mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran?

C. Tujuan Umum

Tujuan umumnya yaitu melakukan penerapan terapi religious dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.

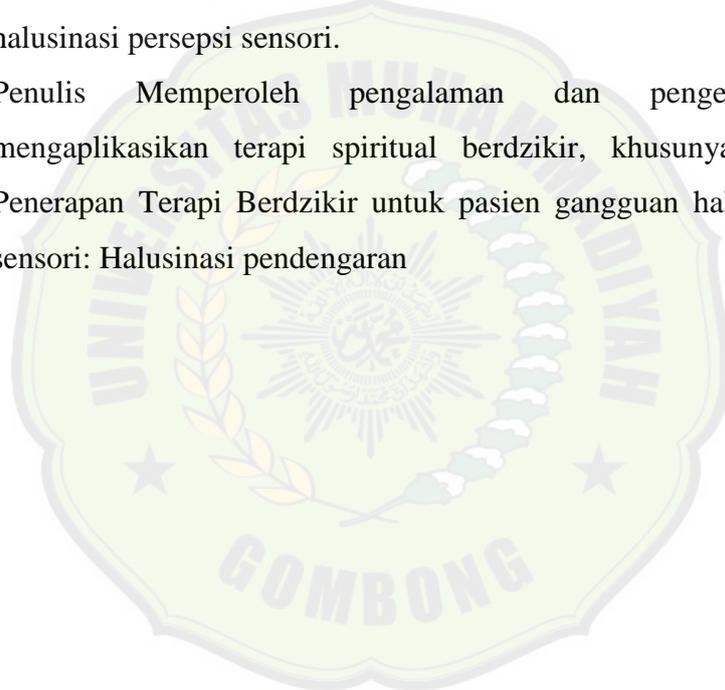
D. Tujuan Khusus

1. Mampu mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dilakukan penerapan terapi berdzikir
2. Mampu mendeskripsikan tanda dan gejala sesudah dilakukan penerapan terapi berdzikir
3. Mampu mendeskripsikan kemampuan pasien sebelum diberikan terapi spiritual berdzikir

4. Mampu mendeskripsikan perubahan tanda gejala sesudah pasien diberikan terapi spiritual berdzikir

E. Manfaat Penulisan

1. Masyarakat
Memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat sekitar tentang tehnik penerapan terapi spiritual berdzikir.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :
Untuk menambah keluasan ilmu dan teknologi dibidang keperawatan dalam bidang penerapan terapi berdzikir untuk pasien gangguan halusinasi persepsi sensori.
3. Penulis Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan terapi spiritual berdzikir, khususnya studi tentang Penerapan Terapi Berdzikir untuk pasien gangguan halusinasi persepsi sensori: Halusinasi pendengaran



DAFTAR PUSTAKA

- DWIRANTO, Uyun. (2020) *STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN DENGAN SKIZOAFEKTIF*. Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta.
- Dermawan, D. (2017) *Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien 6 Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta*. Jurnal.
- Fananda, M. dkk. (2012). *Penerapan perawat dalam terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Hasil penelitian yang telah dipublikasikan dalam bentuk jurnal keperawatan oleh Badan Diklat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang*. [www. Banyuasinkab.go.id/tamping/dokumen/dokumen-15-34.pdf](http://www.Banyuasinkab.go.id/tamping/dokumen/dokumen-15-34.pdf).
- Fatihuddin (2010) *Tentramkan Hati Dengan Dzikir*. Delta Prima Press.
- Hidayati, W.C. (2014) *Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi di RSJ dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Jurnal.
- Hidayati, Wahyu Catur, and Dwi Rochmawati. (2014) *"Pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang."* Karya Ilmiah.
- Muhith, Abdul. (2015) *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Penerbit Andi,
- Safitri, N. N. (2019). *Upaya Penerapan Aktivitas Terjadwal dengan Terapi Spiritual Pada Klien Gangguan Halusinasi Sensori*. DIII Keperawatan.
- Septiana, N. (2017). *Penerapan Terapi Religius Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Wisma Setyowati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang (STIKES Muhammadiyah Gombong)*
- Sulahuningsih, E. (2016). *Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.

Wahyu, C.dkk. (2014). *Pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.*

Yusuf, Ah, Rizky Fitryasari PK, and Hanik Endang Nihayati. (2015) "*Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa.*".

Yosep, I.FDG. (2007). *Keperawatan jiwa.*

Yosep, I & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditam.*

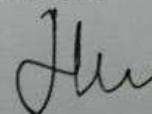
Yustinus (2006) . *Kesehatan mental 3*, Yogyakarta : Penerbit Kanisius



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG jurusan KEPERAWATAN program studi DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "PENERAPAN TERAPI AKTIF SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI DESA KEDUNGBULUS KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Menggambarkan asuhan keperawatan dengan mengimplementasikan terapi spiritual berdzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan halusinasi persepsi sensorial : halusinasi pendengaran dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien dengan terapi spiritual berdzikir. Penelitian ini akan berlangsung selama 5 hari kunjungan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15 – 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp :089667511209

Peneliti



Siti Sahirah

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa dengan judul“PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DIDESA KEDUNGBULUS KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN ”Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, Juni 2021

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Kebumen, Juni 2021

Peneliti

Siti Sahirah

LEMBAR OBSERVASI

PASIEN 1.

NO	KEMAMPUAN	Klien			
		Hari / Tanggal			
		Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 4
1	Klien memosisikan duduk dengan santai	0	1	1	1
2	Tutup mata	0	1	1	1
3	Kendurkan otot-otot	1	1	1	1
4	Klien membaca dzikir meliputi tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)	1	1	1	1
5	Klien membaca dzikir meliputi tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)	1	1	1	1
6	Tasbih (<i>subhanallohwabihamdi</i> , <i>subhanallohil'adzim</i>)	1	1	1	1
7	Tahmid (<i>alhamdulillahirobbil'alamin</i>)	1	1	1	1
8	Takbir (<i>allohuakbar</i>)	1	1	1	1
9	Istighfar (<i>astaghfrulohaladzim</i>)	1	1	1	1
10	Dilakukan selama 10 menit	0	0	1	1
	JUMLAH	7	9	10	10

Keterangan :

Ya : 1 Baik : 7-10 Kurang : 1-3

Tidak : 0 Cukup : 4-6

PASIEN KE 2.

NO	KEMAMPUAN	Klien			
		Hari / Tanggal			
		Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1	Klien memosisikan duduk dengan santai	0	1	1	1
2	Tutup mata	0	0	0	0
3	Kendurkan otot-otot	0	0	0	1
4	Klien membaca dzikir meliputi tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)	0	1	1	1
5	Klien membaca dzikir meliputi tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)	0	1	1	1
6	Tasbih (<i>subhanallohwabihamdi, subhanallohil'adzim</i>)	0	1	1	1
7	Tahmid (<i>alhamdulillahirobbil'alamin</i>)	0	1	1	1
8	Takbir (<i>allohuakbar</i>)	0	1	1	1
9	Istighfar (<i>astaghfrulohaladzim</i>)	0	1	1	1
10	Dilakukan selama 10 menit	0	0	0	1
	JUMLAH	0	7	7	9

Keterangan :

Ya : 1 Baik : 7-10 Kurang : 1-3

Tidak : 0 Cukup : 4-6

PASIEN KE 3

NO	KEMAMPUAN	Klien			
		Hari / Tanggal			
		Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1	Klien memposisikan duduk dengan santai	0	1	1	1
2	Tutup mata	0	1	1	1
3	Kendurkan otot-otot	1	1	1	1
4	Klien membacadzikir meliputi tahlil (<i>lailahailallah</i>)	1	1	1	1
5	Klien membacadzikir meliputi tahlil (<i>lailahailallah</i>)	1	1	1	1
6	Tasbih(<i>subhanallohwabihamdi</i> , <i>subhanallohil'adzim</i>)	0	1	1	1
7	Tahmid (<i>alhamdulillahirobbil'alamin</i>)	0	1	1	1
8	Takbir (allohuakbar)	0	1	1	1
9	Istighfar (<i>astaghfrulohaladzim</i>)	0	1	1	1
	Dilakukan selama 10 menit	0	0	1	1
	JUMLAH	3	9	10	10

Keterangan :

Ya : 1 Baik : 7-10 Kurang : 1-3

Tidak : 0 Cukup : 4-6

**FORM TANDA DAN GEJALA PASIEN DALAM MENGONTROL
HALUSINASI SEBELUM /SETELAH DILAKUKAN TERAPI DZIKIR**

PASIEN 1

No	Tanda dan gejala subjektif	Sblm Hari 1	Stlh Hari 1	Sblm Hari 2	Stlh Hari 2	Sblm Hari 3	Stlh Hari 3	Sblm hari 4	Stlh Hari 4	Sblm Hari 5
1.	Mendengar ada suara-suara atau kegaduhan	1	1	1	0	0	0	0	0	0
2.	Mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3.	Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya	1	0	1	0	0	0	0	0	0
No	Tanda dan gejala objektif	Sblm	Stlh	Sblm	stlh	sblm	Stlh			
1.	Berbicara atau tertawa sendiri	1	1	1	0	0	0	0	0	0
2.	Marah-marah tanpa sebab	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Mendekatkan telinga kearah tertentu	1	1	1	0	0	0	0	0	0
4	Menutup telinga	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	5	4	5	0	0	0	0	0	0

Ket :

Ya : 1

Tidak : 0

Nilai skore : Berat : 9-13

Sedang : 5-8

Ringan : 1- 4

Sblm : 10

Stlh : 4

PASIEN 2

No	Tanda dan gejala subjektif	Sblm Hari 1	Stlh Hari 1	Sblm Hari 2	Stlh Hari 2	Sblm Hari 3	Stlh Hari 3	Sblm Hari 4	Stlh Hari 4	Sblm Hari 5	Stlh Hari 5
1.	Mendengar ada suara-suara atau kegaduhan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2.	Mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3.	Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
No	Tanda dan gejala objektif	Sblm	Stlh	Sblm	stlh	sblm	Stlh				
1.	Berbicara atau tertawa sendiri	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
2.	Marah-marah tanpa sebab	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
3.	Mendekatkan telinga kearah tertentu	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
4	Menutup telinga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	6	6	6	6	5	5	2	2	0	0

Keterangan :

Ya : 1

Sblm : 19

Tidak : 0

Stlh : 18

Nilai skore : Berat : 9-20

Sedang : 5-8

Ringan : 1-4

PASIEN 3

No	Tanda dan gejala subjektif	Sblm Hari 1	Stlh Hari 1	Sblm Hari 2	Stlh Hari 2	Sblm Hari 3	Stlh Hari 3	Sblm Hari 4	Stlh hari 4	Sblm Hari 5	Stlh Hari 5
1.	Mendengar ada suara-suara atau kegaduhan	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2.	Mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
3.	Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No	Tanda dan gejala objektif										
1.	Berbicara atau tertawa sendiri	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2.	Marah-marah tanpa sebab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Mendekatkan telinga kearah tertentu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Menutup telinga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	5	3	3	0	0	0	0	0	0	0

Ya : 1

Berat : 9-10

Ringan : 1-4

Tidak : 0

Sedang : 5-8

Sblm : 8

Stlh : 3

SURAT LOLOS ETIK



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.598.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Siti Sahirah

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI DESA KEDUNGBULUS KECAMATAN
SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN "

THE APPLICATION OF SPIRITUAL THERAPY OF Dhikr to
PATIENTS WITH DISORDERS OF SENSORY PERCEPTION:
HEARING HALLUCINATION IN KEDUNGBULUS VILLAGE,
SEMPOR DISTRICT, KEBUMEN REGENCY'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2021 sampai dengan tanggal 6 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 06, 2021 until October 06, 2021.

July 06, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

SURAT LPPM



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 359.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021 Gombong, 09 Juli 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.
Kepala Desa Kedungbulus
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Siti Sahirah
NIM : A01802468
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Spiritual Berdzikir pada Pasien dengan
Gangguan Persepsi Sesoris : Halusinasi Pendengar di Desa
Kedungbulus Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris



[Signature]
Amika Dwi Asti, M.Kep

SURAT PLAGIAT

	<p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com</p>
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Penerapan Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Desa Kedungbulus Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen
Nama : Siti Sahirah
NIM : A01802468
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Hasil Cek : 4 %

Gombong, 6 Agustus 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Dwi Sumaningty, S.I.) Pust.)


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

PROGRAM DIPLOMA III

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Siti Sahirah

NIM/NPM : A01802468

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	12 November 2020	Pengajuan tema, dan mencari referensi jurnal	
2	17 November 2020	Mengirim BAB I dan konsultasi	
3	8 Januari 2021	Revisi BAB I online zoom	
4	21 Januari 2021	Konsultasi BAB I yang sudah direvisi dan konsultasi BAB III	
5	02 Februari 2021	Revisi BAB III online zoom	
6	03 Februari 2021	Konsultasi BAB II	
7	07 Februari 2021	Acc BAB I, II, III	
8	8 Februari 2021	Uji plagiat proposal	
9	25 Maret 2021	Revisi proposal BAB 1-3 setelah seminar	

10	6 Mei 2021	Acc BAB I,II,III setelah seminar proposal	
11	2 Juni 2021	Pengajuan proposal uji etik penelitian	
12	12 Juni 2021	Lolos uji etik penelitian	
13	5 Juli 2021	Mengirim BAB IV via Wa	
14	7 Juli 2021	Revisi BAB IV via wa	
15	21 Juli 2021	Mengirim revisi BAB IV dan konsultasi BAB V	
16	3 Agustus 2021	Revisi BAB IV dan BAB V	
17	7 Agustus 2021	Acc untuk sidang hasil KTI	
18	7 Agustus 2021	Uji plagiat KTI	
19	15 September 2021	Revisi setelah sidang hasil KTI	
20	20 September 2021	Konsultasi abstrak bahasa Inggris	

Mengetahui

Ketua

Program Studi Keperawatan Program Diploma III



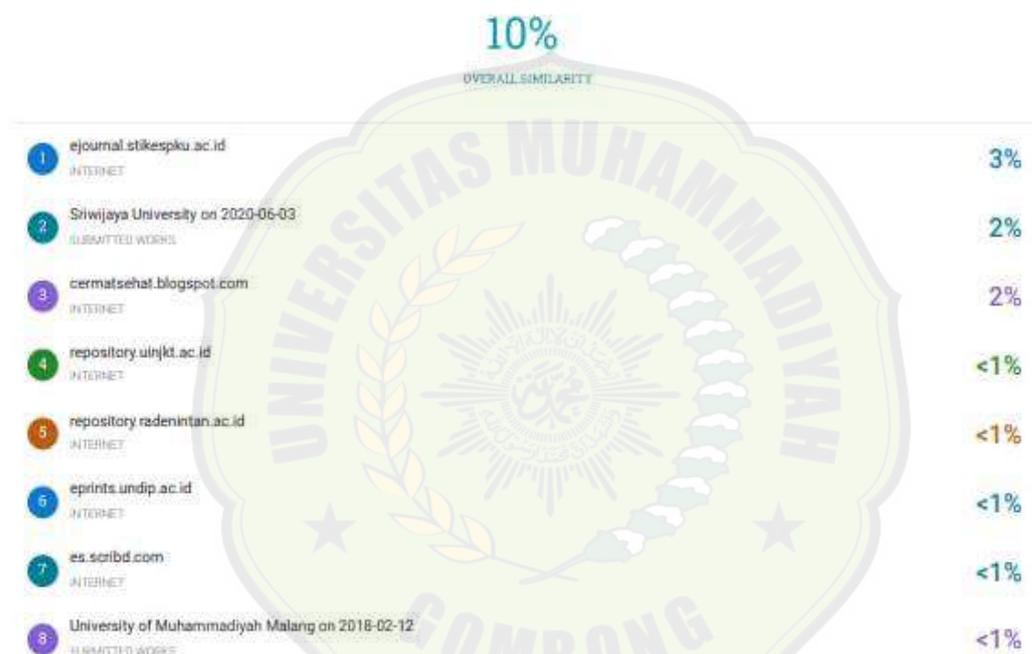
(Bambang Hoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Siti Sahirah 2

Cek Similarity Kedua Proposal KTI Siti Sahirah.docx

Sources Overview



Excluded search repositories:

- None

Excluded from Similarity Report:

- Bibliography
- Quotes
- Citations
- Small Matches (less than 20 words)

Excluded sources:

- None

**Penerapan Terapi Spiritual Berdzikir pada Pasien dengan
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Desa Kedungbulus
Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen**

A. Pengkajian Pasien 1

Tempat perawatan : Desa Kedungbulus Kecamatan Sempor

Tanggal perawatan : 2 Mei 2021

1. Identitas pasien

- a. Inisial : Tn. M
- b. Umur : 27 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Alamat : Kedungbulus
- e. Suku/kebangsaan : Indonesia
- f. Tanggal pengkajian : 2 Mei 2021

2. Identitas penanggung jawab

- a. Nama : Tn. A
- b. Alamat : Kedungbulus
- c. Hub. dengan pasien : Kakak kandung pasien

3. Faktor predisposisi

Mengalami gangguan jiwa kurang lebih 4 tahun sudah pernah dirawat di RSJ Magelang 1 kali . Riwayat keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa . Sebelum mengalami gangguan jiwa dulu pasien pernah bekerja di Cikarang di pabrik, namun selama 2 tahun lalu di PHK lalu pasien pulang. Selepas pulang pasien sering terdiam melamun dan sering berbicara dan tertawa sendiri.

4. Presipitasi

4 bulan yang lalu pasien berhenti minum obat karena pasien sudah mulai membaik namun , setelah beberapa hari tidak minum obat pasien kembali didengari lagi dengan bisikan bisikan dan suara suara yang membuat pasien takut dengan suara yang tidak nyata. Lalu pasien berteriak teriak sehingga membuat keluarganya merasa cemas dan akhirnya dibawa ke RSJ Magelang dan dirawat. 2 minggu.

5. Pengkajian fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : TD : 120/70 mmHg ,
- c. BB, TB : BB : 56 kg, TB : 167 cm
- d. Keluhan fisik : Tidak ada

6. Pengkajian psikososial

- a. Genogram
- b. Konsep diri

Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.

Identitas diri : Laki – Laki berusia 27 tahun pasien anak ke 4 dari 5 bersaudara.

Peran : Peran pasien dirumah ialah seorang adik dan seorang kakak.

Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin bekerja kembali.

Harga diri : Paien sering didalam rumah jarang keluar keluar hanya dengan orang terdekat.

- c. Hubungan sosial
Hubungan pasien dengan orang sekitar hanya dengan orang-orang yang akrab saja karena sudah sering bertemu tetapi dengan orang lain yang jarang berbicara masih belum terjalin dengan baik.
 - d. Spiritual
Pasien mengatakan kadang solat dan kadang tidak solat.
7. Status mental
- a. Penampilan
Penampilan pasien rapih dan pasien mandi mandiri, rambut sedikit acak-acakan
 - b. Pembicaraan
Klien tidak bisa memulai pembicaraan, kontak mata mudah beralih alih
 - c. Aktivitas Motorik
klien tampak sedikit tegang dan bingung, dan tampak lesu.
 - d. Alam perasaan
Klien Nampak bingung dengan suara-suara yang tidak jelas yang tidak nyata ini.
 - e. Afek
Datar ekspresi tidak ada
 - f. Interaksi Selama Wawancara
Kontak mata mudah beralih, Kooperatif
 - g. Persepsi :
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.
 - h. Proses fikir :
Ketika pasien ditanya kejadian jawabannya berbelit-belit namun sampai tujuan.
 - i. Isi fikir
Pasien merasa tidak nyaman ketika ada bisikan-bisikan yang membuatnya risih.
 - j. Tingkat kesadaran
Pasien kesadarannya baik
 - k. Memory
Klien mengingat kejadian yang menyebabkan klien seperti ini.
 - l. Tingkat konsentrasi
Klien tidak memiliki masalah konsentrasi, apa yang disampaikan bisa diingat
 - m. Kemampuan penilaian
Klien tidak mengalami gangguan penilaian
 - n. Daya tilik diri
Klien merasa dirinya tidak beres sering mendengar suara-suara yang membuat dirinya tidak nyaman karena suara itu tidak nyata.
8. Mekanisme koping
Ketika memiliki masalah klien memilih diam

9. Masalah psikososial
 1. Masalah dalam kelompok : Belum bisa menjadi struktur organisasi keremejaan
 2. Masalah dengan lingkungan : Klien bergaul dengan orang-orang terdekat saja
 3. Masalah dengan pendidikan : Klien tidak ada masalah .
 4. Masalah Ekonomi : klien tidak bekerja , sehari-hari diberi oleh sang ayah dan kakak-kakaknya
 5. Masalah dengan pelayanan kesehatan : tidak ada
10. Aspek medik
 - a. Diagnosa medis
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.
 - b. Terapi psikofarmaka
 - 1..Risperidone
 - 2..Trihexypenidyl

B. Analisa Data

Tgl/jam	Data fokus	Diagnosa	Paraf
2 Mei 2021 10:30 WIB	<p>Ds : Pasien mengatakan mendengar suara suara yang membisiki pasien untuk melakukan hal hal yang berbahaya.</p> <p>Do : kontak mata mudah beralih,jika ditanya pasien menjawab kalo tidak pasien diam.</p>	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.	

C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

D. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
2 Mei 2021 pukul 10:00 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan tindakan selama 5 kali pertemuan diharapkan klien dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil : 1.klien mampu mengidentifikasi penyebab jenis, frekuensi, pencetus, isi, waktu terjadinya halusinasi 2.klien mampu mengontrol halusinasi dengan terapi spiritual berdzikir.	1.Membina hubungan saling percaya. 2.identifikasi penyebab terjadinya (isi, frekuensi, waktu) terjadinya halusinasi. 3.Ajakan klien mengontrol halusinasi dengan terapi spiritual berdzikir. 4.pantau kegiatan yang telah ditentukan . 5. Berikan lembar jadwal kegiatan harian.	1.klien mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi (isi, waktu, jenis, frekuensi) 2.klien mampu mengontrol halusinasi dengan terapi spiritual berdzikir.

E. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3.Mei 2021 pukul 10:30	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	1.Membina hubungan saling percaya. 2.Identifikasi penyebab terjadinya halusinasi (isi, frekuensi, waktu,) 3.latih klien cara mengontrol halusinasi dengan terapi spiritual berdzikir. 4.Observasi pelaksanaan yang telah dilakukan. 5.Berikan lembar jadwal kegiatan pasien.	S: Klien mengatakan mendengar suara suara yang tidak nyata. O : Kontak mata masih kurang, bicara masih pelan , nampak diam. A : Masalah belum teratasi P : 1.Evaluasi perasaan pasien. 2.Evaluasi jadwal pasien 3.Anjurkan klien untuk	

<p>4 Mei 2021 Pukul 10:00 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensori :Halusinasi pendengaran</p>	<p>1.Evaluasi kembali perasaan klien. 2.Evaluasi kembali (isi,frekuensi,waktu,penyebab)datangya halusinasi. 3.Evaluasi jalannya pemberian terapi berdzikir . 4.Evaluasi jadwal kegiatan Harian 5.Anjurkan pasien untuk melakukan terapi secara mandiri .</p>	<p>melakukan terapi religious berdzikir dan memasukan kedalam lembar jadwal . S : Pasien mengatakan sudah mulai tenang walaupun masih ada suara suara yang membisiki . O : Kontak mata masih kurang,pasien Nampak diam,namun sudah melakukan terapi religious berdzikir dengan mandiri. A : Masalah belum teratasi P : 1.Evaluasi perasaan pasien. 2.Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi 3.Evaluasi terapi religious berdzikir 4.Anjurkan klien untuk melakukan terapi berdzikir</p> <p>S : Klien mengatakan merasa tenang apabila sesudah sholat lalu dilanjutkan untuk berdzikir ,halusinasinya pun mulai berkurang ,dan apabila suara itu muncul pasien mengontrol dengan melakukan terapi berdzikir. O : Klien tampak mulai tenang,dan tampak sudah mulai melakukan terapi</p>	
---	--	---	---	--

<p>5 Mei 2021 Pukul 14:30 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi pendengaran</p>	<p>1.Evaluasi perasaan klien 2. Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi 3.Evaluasi penerapan terapi religious berdzikir . 4.Anjurkan klien untuk melakukan terapi berdzikir secara mandiri .</p>	<p>secara mandiri . A : Masalah sudah teratasi P : 1.Evaluasi perasaan klien 2.Evaluasi pemberian terapi spiritual berdzikir 3.Anjurkan klien untuk melakukan terapi sesuai jadwal . S : klien mengatakan sudah mulai tenang halusinasinya pun sudah mulai berkurang bisikan bisikannya pun sudah mulai berkurang,klien melakukan penerapan terapi spiritual berdzikir selalu setelah habis melakukan sholat yang membuat klien lebih tenang. O : pasien tampak tenang dan mampu melakukan penerapan terapi spiritual berdzikir secara mandiri tanpa dibantu</p>	
<p>6 Mei 2021 Pukul 08:00 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi pendengaran</p>	<p>1.Evaluasi perasaan klien 2.Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi 3.Lanjutkan klien untuk melakukan terapi spiritual berdzikir mandiri</p>	<p>A : masalah teratasi P : 1.Evaluasi perasaan klien 2.Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi 3.Anjurkan klien untuk melakukan terapi spiritual berdzikir sesuai jadwal kegiatan. 4.Lanjutkan</p>	

			pemberian terapi spiritual berdzikir .	
--	--	--	--	--



A. Pengkajian Pasien 2

Tempat perawatan : Desa Kedungbulus

Tanggal perawatan : 12 Juni 2021

11. Identitas pasien

- g. Inisial : Tn.B
- h. Umur : 52 tahun
- i. Agama : Islam
- j. Alamat : Kedungbulus
- k. Suku/kebangsaan : Jawa / Indonesia
- l. Tanggal pengkajian : 12 Juni 2021

12. Identitas penanggung jawab

- d. Nama : Ny.w
- e. Alamat : Kedungbulus
- f. Hub. dengan pasien : Adik perempuan pasien

13. Faktor predisposisi

Keluarga klien mengatakan pasien mengalami gangguan jiwa sejak 2015, berobat dipuskesmas selama 1 tahun namun setelah itu tidak mau meminum obat lagi sampai 2016, lalu 2016 pasien berhenti minum obat selama 1 tahun lalu kemudian pasien dibujuk untuk berobat oleh keluarga sehingga pasien mau minum obat kembali. Pengobatan klien ini kurang berhasil karena klien masih sering mendengar bisikan-bisikan dari yang tidak nyata.

14. Presipitasi

Belum lama ini pasien dimintai cerai oleh istrinya belum lama ini karena tidak bisa memenuhi kebutuhannya, sehingga membuat pasien halusinasi dan marah marah sendiri.

15. Pengkajian fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : 140/70 mmHg
- c. BB, TB : 53 Kg
- d. Keluhan fisik : Tidak ada

16. Pengkajian psikososial

- e. Genogram
- f. Konsep diri
 - 1. Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai bentuk jenis tubuhnya.
 - 2. Identitas diri : Pasien merupakan laki laki berusia 52 tahun, .
 - 3. Peran : Pasien seorang ayah memiliki 2 putri dan sebagai buruh serabutan .
 - 4. Ideal diri : Pasien berharap ingin cepat sembuh dan bekerja kembali dan menjalankan kehidupannya dengan normal.
 - 5. Harga diri : Pasien dengan orang lain sedikit renggang karena klien jarang keluar rumah. Pasien sering menghabiskan waktunya dirumah dan dikamar.

- g. Hubungan sosial
Orang yang berarti : Klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah anak anaknya.
Peran serta dalam kegiatan lingkungan : Pasien mengatakan tidak pernah ikut serta dalam acara dilingkungan karena klien jarang keluar rumah .
Hambatan hubungan dengan orang lain : hubungan renggang
 - h. Spiritual
Pasien mengatakan kadang solat ketika ingin saja kalo tidak ingin tidak solat.
17. Status mental
- o. Penampilan
penampilan rapih memakai kaos oblong dan boxer
 - p. Pembicaraan
Kontak mata mudah beralih,pandangan menunduk ,Gelisah , bicara pelan
 - q. Aktivitas motoric
Tampak diam , lesu, tidak semangat.
 - r. Alam perasaan : klien mulai bingung kenapa sering mendengar suara orang ngajak bicara tapi tidak ada orangnya .
 - s. Afek
Datar tidak ada ekspresi
 - t. Interaksi selama wawancara
kontak mata mudah beralih , pasien kooperatif
 - u. Persepsi : Gangguan persepsi sensori
Halusinasi pendengaran
 - v. Proses piker
ketika pasien ditanya kenapa sampai bisa seperti ini,pasien hanya diam saja tidak menjawab .
 - w. Isi pikir
Pasien merasa tidak beres dengan dirinya karena selalu ada yang ngajaknya berbicara namun tidak nyata.
 - x. Tingkat kesadaran
Pasien sadar
 - y. Alam Perasaan
Pasien tidak mau bercerita tentang masalahnya.
 - z. Tingkat konsentrasi
Pasien ada masalah dalam konsentrasinya , ketika diajak bicara klien tidak bisa berkonstrasi karena pandangannya beralih alih
 - aa. Kemampuan penilaian
klien memiliki masalah dalam penilaian
 - bb. Daya tilik diri :
Klien mengatakan dirinya sudah tidak beres sukaberbicara sendiri , mendengarkan orang berbicara tetapi tidak ada orangnya.
18. Mekanisme koping
Klien hanya berdiam dirumah saja , marah marah dikamar,kalo keluar rumah merusak tanaman diepannya dan mencabutnya.

19. Masalah psikososial

1. Masalah dalam kelompok : klien tidak pernah keluar rumah jarang bergaul dengan orang sekitarnya.
2. Masalah dalam kelompok : klien hanya dirumah tidak pernah bergaul.
3. Masalah dengan pendidikan : klien sekolah hanya sampai sd masih terbata bata dalam membaca.
4. Masalah ekonomi : klien tidak bekerja , setiap hari klien makan diberi oleh sodara perempuannya.
5. Masalah dalam kesehatan : Klien mengatakan baik baik saja.

20. Aspek medik

- a. Diagnosa medis
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
Resiko perilaku kekerasan
- b. Terapi psikofarmaka
Haloperidol
Risperidone
Trihexyphenidyl

F. Analisa Data

Tgl/jam	Data fokus	Diagnosa	Paraf
12 Juni 2021 Pukul 09.00 WIB	Ds : klien mengatakan mendengarsuara suara gaduh, suara suara orang ngajak berbicara . Do : klien tampak memalingkan mukanya kearah tertentu,	Gangguan persepsi sensorori : Halusinasi pendengaran .	
12 Juni 2021 Pukul 09:15 WIB	Ds : Keluarga klien mengatakan klien berdiam diri dikamar sering marah marah dikamar apabila keluar rumah suka menjabuti tanaman didepaan rumah dan dilempar lempar. Do : Klien tampak diam , pandangan beralih alih tidak focus.	Resiko perilaku kekerasan	

G. Diagnosa Keperawatan

2. Gangguan persepsi sensorori : Halusinasi pendengaran
3. Resiko perilaku kekerasan

H. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
12 Juni 2021 pukul 09:30 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan Gangguan persepsi sensori pendengaran dapat teratasi dengan hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mengidentifikasi frekuensi penyebab halusinasi (isi,waktu,pencetus) 2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan menggunakan terapi spiritual berdzikir. 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat <p>Setelah dilakukan tindakan selama 5 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan Resiko perilaku kekerasan dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal penyebab ,tanda dan gejala serta akibat dari perilaku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi frekuensi terjadinya halusinasi (isi,waktu,pencetus, jenis). 2. Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara terapi spiritual berdzikir. 3. Pantau kegiatan yang telah ditentukan. 4. Berikan lembar jadwal kegiatan. 5. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat. <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi klien untuk mengenal penyebab ,tanda dan gejala serta akibat dari perilaku kekerasan dan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam lalu luapkan dengan memukul bantal. 2. Ajarkan klien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur . 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Klien dapat mengenali halusinasinya. 2.Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara penerapan terapi spiritual berdzikir 3.Ajarkan klien melakukan terapi secara mandiri. 4.Klien dapat mengisi jadwal kegiatan . 5.klien dapat mengontrol halusinasi dengan rutin mengonsumsi obat. <ol style="list-style-type: none"> 1.klien dapat mengenal resiko perilaku kekerasan. Dan cara mengontrol RPK dengan tarik nafas dalam lalu luapkan
12 Juni 2021 pukul 09: 25 WIB	Resiko perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 5 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan Resiko perilaku kekerasan dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal penyebab ,tanda dan gejala serta akibat dari perilaku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi klien untuk mengenal penyebab ,tanda dan gejala serta akibat dari perilaku kekerasan dan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam lalu luapkan dengan memukul bantal. 2. Ajarkan klien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur . 	<ol style="list-style-type: none"> 1.klien dapat mengenal resiko perilaku kekerasan. Dan cara mengontrol RPK dengan tarik nafas dalam lalu luapkan

		<p>kekerasan dan mengontrol menggunakan cara fisik , menarik nafas dalam lalu luapkan untuk memukul bantal.</p> <p>2. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara meminum obat secara teratur</p> <p>3. Mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara terapi spiritual berdzikir.</p>	<p>3.Ajarkan klien untuk mngontrol perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi spiritual berdzikir .</p>	<p>memukul bantal.</p> <p>2.Dengan meminum obat secara teratur perasaan klien juga akan terjaga.</p> <p>3.Dengan melakukan terapi spiritual berdzikir harapannya klien lebih banyak mengingat sang pencipta dan lebih dekat dengan Tuhan dan lebih tenang untuk memiliki kegiatan positif.</p>
--	--	--	---	--

I. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
12 Juni 2021 Pukul 09:30 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya, memperkenalkan diri. 2. Identifikasi frekuensi penyebab terjadinya halusinasi (isi,waktu,) 3. Ajarkan klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara SP 2 meminum obat. 4. Ajarkan klien untuk 	<p>S: klien mengatakan sering mendengar orang berbisik,dan berbicara.</p> <p>O : Kontak mata klien beralih alih, gelisah,bicara masih pelan,pandangan menunduk.</p> <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : 1.Evaluasi perasaan klien 2.Evaluasi pemberian obat dengan benar 3.Anjurkan klien untuk melakukan penerapan terapi religious berdzikir rutin. 4.berikan jadwal kegiatan</p>	

<p>13 Juni 2021 Pukul 14:30 WIB</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>mengontrol halusinasi dengan terapi spiritual berdzikir membaca (istigfar,takbir,tahmid)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kembali perasaan klien . 2. Mengenal penyebab tanda gejala serta akibat dari perilaku kekerasandan mengontrol dengan cara tarik nafas dalam dan meluapkan dengan memukul bantal 3. Ajarkan klien untuk mengontrol RPK dengan SP 2 minum obat dengan menggunakan 6 benar 4. Ajarkan klien untuk melakukan mengontrol RPK dengan SP 4 mengontrol RPK dengan spiritual yaitu dengan terapi berdzikir 	<p>klien</p> <p>S : Klien mengatakn kesal ketika mendengar bisikan kegaduhan -Klien mengatakan melakukan tarik nafas dalam. -Klien mengatakan rutin meminum obat. O : Saat interaksi klien sesekali melototkan matanya A : Masalah belum teratasi P : Anjurkan klien untuk melakukan tarik nafas dalam lalu luapkan pada bantal . Anjurkan klien untuk melakukan Terapi spiritual berdzikir secara mandiri.</p>	
<p>14 Juni 2021 Pukul 09: 00 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Evaluasi perasaan klien. 2. Evaluasi kembali (isi,frekuensi,waktu) terjadinya halusinasi 3.Evaluasi pemberianterapi dzikir 4.Evaluasi jadwal kegiatan 5.Anjurkan Klien untuk melakukan terapi dzikir secara mandiri 	<p>S : Pasien mengatakan masih mendengar bisikan bisikan kegaduhan O : klien tampak terdiam,pandangan beralih dan gelisah ,bicara masih pelan A : masalah belum teratasi P : Mahasiswa - Evaluasi kembali perasaan klien. Pasien - Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi .</p>	

<p>15 Juni 2021 Pukul 09: 15 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p>	<p>1.Evaluasi perasaan klien 2. Evaluasi kembali pemberian terapi dengan SP 2 mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat . 3.Evaluasi kembali frekuensi terjadinya halusinasi (isi,waktu pencetus) 4.Evaluasi pemberian terapi religious berdzikir 5.Anjurkan klien untuk melakukan terapi berdzikir secara mandiri</p>	<p>- Evaluasi pemberian terapi religious berdzikir. - Anjurkan klien melakukan dengan mandiri yang sudah terjadwalkan.</p> <p>S : Klien mengatakan masih mendengar suara namun sudah berkurang yang tadinya sering sekarang mulai brkurang. -Klien mengatakan perasaannya baik,mulai tenang -Klien mengatakan rutin meminum obat . -Klien mengatakn sudah mulai melakukan terapi spritual berdzikir secara mandiri dirumah .</p> <p>O : Klien tampak sudah tenang namun sedikit masih gelisah ,namun sudah melakukan terapi spiritual secara mandiri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>-Evaluasi kembali perasaan pasien - Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi (isi,penyebab,waktu) -Evaluasi pemberian terapi spiritual berdzikir - Anjurkan klien untuk melakukan secara mandiri. - Lakukan terapi sesuai kegiatan danlembar jadwal.</p> <p>S : Klien mengatakan masih mendengar namun diwaktu tertentu saja dan tidak sering. -Klien mengatakan</p>
--	---	--	---

<p>16 Juni 2021 Pukul 14 :30</p>	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p>	<p>1.Evaluasi kembali perasaan klien 2.Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi (isi,waktu,frekuensi) 3.Evaluasi kembali pemberian SP 2 mengontrol dengan obat . 4.Evaluasi pemberian terapi spiritual berdzikir</p>	<p>perasaannya saat ini tenang -Klien mengatakan sudah minum obat -Klien mengatakan mulai melakukan terapi spiritual dengan mandiri walau terkadang masih dibantu O: Klien tampak rileks dan mulai bisa melakukan terapi secara mandiri. A : Masalah belum teratasi P: Evaluasi perasaan klien. Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi(isi,waktu,penyebab) -Evaluasi klien untuk mengontrol halusinasi dengan minum obat -Evaluasi klien untuk mengontrol halusinasi menggunakan terapi spiritual berdzikir -Anjurkan klien untuk melakukan kegiatan terapi spiritual berdzikir secara mandiri. S : Klien mengatakan masih dengari suara suara namun tidak sering. -Klien mengatakan frekuensinya sudah berkurang namun masih ada. -Klien mengatakan sudah minum obat. -Klien mengataknsudah melakukan terapi spiritual berdzikir O : Klien tampak sudah tenang,dan bisa melakukan terapi spiritual dzikir mandiri. A : Masalah belum teratasi P : a..Evaluasi kembali perasaan klien</p>	
--------------------------------------	---	--	--	--

			<p>Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi(isi,waktu,penyebab)</p> <p>-Evaluasi klien untuk mengontrol halusinasi dengan minum obat</p> <p>-Evaluasi klien untuk mengontrol halusinasi menggunakan terapi spiritual berdzikir</p> <p>-Anjurkan klien untuk melakukan kegiatan terapi spiritual berdzikir secara mandiri.</p>	
--	--	--	---	--



A. Pengkajian Pasien 3

1. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.P
Alamat : Kedungbulus
Umur : 24 th
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum kawin
Pekerjaan : Belum bekerja
Dx.Medis : Halusinasi
Tanggal pengkajian` : 20/06/2021

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Inisial : Ny.T
Alamat : Kedungbulus
Umur : 32 th
Agama : Islam
Pekerjaan : Penjual nasi uduk
Hub dengan pasien : Kakak kandung pasien

3. FAKTOR PREDISPOSISI

- Keluarga klien mengatakan klien sudah mengalami gangguan jiwa selama 2 tahun , awal mulanya dulu waktu setelah lulus SMK pasien memiliki teman namun beberapa hari klien menginap ditempat temannya setelah pulang klien selalu berdiam dikamar setiap hari tidak mau berbicara tidak mau makan,selang beberapa hari pasien sering tertawa bahkan mengobrol sendiri .

4. FAKTOR PRESIPITASI

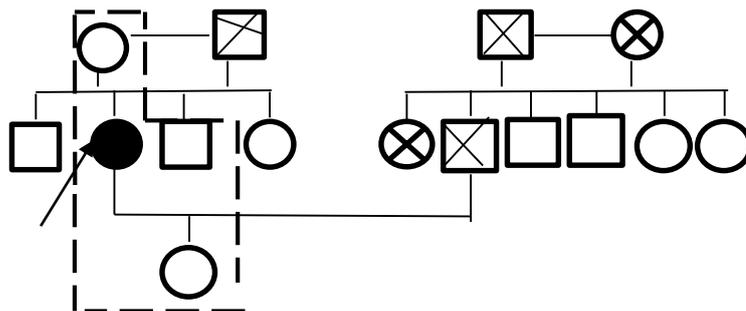
- Klien mengatakan selama 6 bulan terakhir klien mendengar suara wanita yang membisikannya dengan bisikan “Ingat aku ingat aku “terus menerus membuat klien ketakutan .

5. PENGKAJIAN FISIK

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Sadar
- Vital Sign : TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit, RR: 22x/menit

- Pengkajian Psikososial :

Genogram



Ket .

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Satu rumah
-  : Klien

1) Konsep diri :

a) Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya dan bersyukur diberi tubuh yang lengkap

b) Identitas

Klien mengatakan bahwa dirinya seorang laki-laki, berumur 24 th dan belum menikah.

c) Peran

Klien mengatakan selama sakit hanya dirumah saja

d) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan bekerja

e) Harga diri

Klien mengatakan bahwa dirinya sering bermain dengan anak-anak tetangganya bermain PS untuk menghilangkan kejenuhan didalam rumah.

2) Hubungan sosial

Klien mengatakan hubungan dengan lingkungan rumah baik

3) Nilai, keyakinan dan spiritual

Klien mengatakan bahwa biasanya melakukan ibadah sholat 5 waktu.

6. STATUS MENTAL

a. Penampilan Umum :

Penampilan Baik, pasien menggunakan baju, celana dan kaos oblong, bisa mandi sendiri

b. Pembicaraan :

Klien berbicara dengan baik, saat diajak berkomunikasi menjawab pertanyaan tapi tidak mau menjawab kenapa bisa seperti ini, klien hanya diam tidak mau berbicara, pandangan beralih alih, bicara pelan.

c. Aktivitas Motorik :

Klien nampak diam, dan lesu.

d. Alam Perasaan :

Klien mengatakan khawatir dengan objek yang tidak jelas, takut dengan suara-suara yang didengarnya.

e. Afek

Datar

- f. Interaksi Selama Wawancara :
Interaksi klien baik, konsentrasi masih mudah teralihkan dan nampak diam, tetapi klien masih dapat kooperatif saat ditanya
 - g. Persepsi :
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
 - h. Proses pikir :
Klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan
 - i. Isi pikir :
Klien mengatakan bahwa dirinya merasa baik baik saja
 - j. Tingkat Kesadaran dan Orientasi :
Kesadaran pasien sadar penuh, sedikit bingung, orientasi cukup baik
 - k. Memori :
Pasien menyadari tentang penyakitnya, paham dibawa kepuskesmas untuk berobat jika sudah merasa tidak enak perasaannya.
 - l. Tingkat konsentrasi dan berhitung
Konsentrasi klien masih mudah teralihkan
 - m. Tingkat penilaian
Klien dapat menjawab pertanyaan tanpa dibantu walau terkadang gampang teralihkan dan kurang tepat dalam menjawab
 - n. Daya Tilik Diri :
Klien mengatakan dirinya sedang sakit karena sedang ada yang tidak beres dengan dirinya.
- 7. MEKANISME KOPING**
Pasien mengatakan jika memiliki masalah klien hanya diam saja dan memendam sendiri.
- 8. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**
- a. Masalah dengan dukungan kelompok
Klien mengatakan selalu didukung keluarga dalam pengobatan
 - b. Masalah hubungan dengan lingkungan
Klien tidak ada masalah dengan tetangga dan lingkungan rumah
 - c. Masalah dengan pendidikan
Klien mengatakan pendidikan terakhirnya SMK dan tidak ada masalah
 - d. Masalah dengan perumahan
Klien mengatakan dirumah bersama orang tua dan kakak kandung
 - e. Masalah ekonomi
Klien mengatakan kehidupannya biaya berobat dibantu oleh kakaknya
 - f. Masalah dengan pelayanan kesehatan
Klien mengatakan tidak ada
- 9. ASPEK MEDIS**
- a. Diagnosa medis : Gangguan halusinasi
 - b. Terapi yang diberikan :
 - Trihexypenidyl
 - Risperidone

B. ANALISA DATA

Hari/Tgl	Data Fokus	Masalah Kep	Paraf
20/06/2021 Jam 10.00 WIB	DS: - Klien mengatakan mendengar bisikan bisikan orang berbicara, DO : - Kondisi baik - Klien nampak kurang berkonsentrasi - Klien mudah teralihkan, , tapi masih kooperatif,pandangan menunduk,bicara pelan - Klien nampak bingung dan sering diam - Saat ditanya kadang tidak mau menjawab - TD : 130/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 22x/menit	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran

D. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Rencana Tindakan		
	Tujuan	Interverensi	Rasional
20/06/2021 Jam 10.00 WIB	setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 5 kali pertemuan klien dapat mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil : 1.Klien mampu mengidentifikasi (jenis,isi,waktu,frekuensi)halusinasi 2. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan menerapkan terapi berdzikir	1.Membina hubungan saling percaya terhadap klien 2. Identifikasi frekuensi (jenis,isi,waktu) halusinasi. 3.Diskusikan menggunakan obat secara teratur dan pentingnya minum obat 4. Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan menggunakan terapi spiritual berdzikir(membaca tahmid,istigfar,dzikir,hamdalah)	- Pasien mampu mengidentifikasi tentang halusinasi yang dialami (jenis,waktu,isi,frekuensi) - Pasien dapat minum obat dengan teratur - Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menerapkan terapi berdzikir.

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
20 Juni 2021 Pukul 10:00WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	1.Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. 2.Identifikasi frekuensi (jenis,isi,waktu) halusinasi dan respon klien 3.ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat. 4.Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara terapi spiritual berdzikir dengan membaca (tahmid,istigfar , hamdalah,dzikir) 5.Berikan lembar jadwal kegiatan harian.	S : Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk mengingat aku ingat aku,seperti itu membuat klien menjadi takut. O : Klien tampak khawatir,pandangan beralih alih kontak kurang,bicara pun pelan. A : Masalah belum teratasi P : 1.Evaluasi kembali perasaan klien 2.Evaluasi untuk selalu meminu obat. 3.Berikan jadwal harian 4.Anjurkan klien berlatih terapi spiritual berdzikir dan memasukan ke dalam lembar kegiatan harian.	
21 Juni 2021 Pukul 14 : 30 WIB	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	1.Evaluasi kembali perasaan klien. 2.Evaluasi kembali jalannyapemberian terapi spiritual berdzikir 3.Evaluasi pemberian minum obat. 4.Evaluasi jadwal kegiatan harian. 5.Anjurkan klien untuk melakukan terapi spiritual berdzikir secara mandiri	S : Klien mengatakan masih mendengar suara suara sesorang yang mengatakan sesuatu dan merasa terganggu -Klien mengatakan sudah melakukan terapi spiritual berdzikir dengan membaca (tahmid,istigfar,hamdala) -Klien mengatakan selalu minumobat O : Klien tampak tenang ,namun bicara masih pelan. A : Masalah belum teratasi P : 1.Evaluasi kembali perasaan klien. 2.Evaluasi kembali frekuensi	

<p>22 Juni 2021 Pukul 08:00 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengarn</p>	<p>1.Evaluasi kembali perasaan klien 2.Evaluasi terjadinya halusinasi 3.Evaluasi terapi spiritual berdzikir 4.Anjurkan klien untuk melakukan terapi spiritual berdzikir</p>	<p>halusinasi (isi,waktu,pencetus) 3.Evaluasi terapi sipiritual berdzikir. 4.Anjurkan klien untuk melakukan terapi spiritual berdzikir secara mandiri.</p> <p>S : Klien mengatakan perasaannya saat ini mulai tenang walaupun terkadang masih ada suara suara yang masih didengar klien. O : Klien sudah melakukan terapi spiritual berdzikir dengan mandiri,namun masih sedikit lupa lupa hafalannya. A : Masalah belum teratasi a) P : 1.Evaluasi kembali perasaan klien b) 2.Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi(isi,jenis,w aktu) c) 3.Lanjutkan pemerian terapi spiritual berdzikir d) 4.Anjurkan klien untuk melakukan terapi spiritual berdzikir sesuai jadwal harian.</p>	
<p>23 Juni 2021 Pukul 15:00 WIB</p>	<p>Ganggaun persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p>	<p>1.Evaluasi kembali perasaan klien 2.Evaluasi kembali frekuensi terjadinya halusinasi</p>	<p>S : Klien mengatakan suara suara itu sudah berkurang bahkan jarang lagi terdengar lagi waktu waktu tertentu sudah jarang</p>	

		<p>3.Evaluasi pemberian terapi spiritual berdzikir</p> <p>4.Anjurkan klien untuk melakukan terapi spiritual berdzikir</p>	<p>O : Klien tampak tenang ,bicara sudah berani memulai ,sudah melakukan terapi spiritual berdzikir secara mandiri dengan jadwal kegiatan harian.</p> <p>A : Masalah tertasai</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1.Evaluasi perasaan klien b) 2.Evaluasi terjadinya halusinasi c) 3.Lanjut pemberian terapi spiritual berdzikir d) 4. Anjurkan klien unuk melakukan terapi spiritual berdzikir sesuai jadwal harian. 	
<p>24 Juni 2021 Pukul 14:30 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p>	<p>1.Evaluasi kembali perasaan klien.</p> <p>2.Evaluasi kembali frekuensi halusinasi</p> <p>3.Lanjutkan terapi spiritual berdzikir</p> <p>4.Anjurkan klien melakukan melakukan terapi spiritual berdzikir</p>	<p>S : Klien mengatakn sudah tenang sudah tidak didengari oleh bisikan bisikan lagi,frekuensi terjadiya pun sudah jarang</p> <p>O : Klien terlihat tenang dan mampu melakukan terapi spiritual berdzikir secara mandiri.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi perasaan klien b) Evaluasi frekuensi terjadinya halusinasi. c) Lanjutkan pembelajaran terapi spiritual berzikir. d) Anjurkan klien melakukan terapi spiritual berzikir 	

**PENGARUH TERAPI RELIGIUS ZIKIR TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN
MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN HALUSINASI DI
RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Wahyu Catur Hidayati*)
Dwi Heppy Rochmawati**), Targunawan***)

*) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang

***) Dosen Universitas PGRI Semarang

ABSTRAK

Terapi religius yang dilakukan dengan tepat dapat berdampak pada peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. kemampuan mengontrol merupakan tindakan keperawatan yang sangat bermanfaat untuk pasien halusinasi karena untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi. Intervensi yang dilakukan 1kali dalam sehari selama 6 hari. Intervensi yang di berikan adalah terapi zikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Desain penelitian ini adalah *Quasy Experimental Design* dengan pendekatan *one group pre and posttest* , jumlah sampel 75 pasien halusinasi pendengaran dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis bivariat dengan uji *wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran diperoleh nilai p-value = 0,000, karena nilai $p < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan terapi religius zikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Rekomendasi dari penelitian ini, agar perawat dapat menambahkan terapi religius zikir sebagai intervensi dalam tindakan keperawatan mengontrol halusinasi pendengaran

Kata Kunci : terapi religius zikir, kemampuan mengontrol halusinasi, pasien halusinasi pendengaran

ABSTRACT

Therapy is done with proper religious can have an impact on improving the ability to control auditory hallucinations. ability to control a nursing actions that are beneficial to patients hallucinations due to help patients to be able to control the hallucinations. Interventions quake 1 a day for 6 days. Interventions are provided in remembrance therapy can also be applied to the patient's hallucinations. This study aims to determine the effect of therapy on the improvement of the ability of religious remembrance control auditory hallucinations in patients with hallucinations in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. The design of this study is the approach Quasy Experimental Design with one group pre and posttest, the number of samples of 75 patients with auditory hallucinations purposive sampling technique. The results of bivariate analysis with Wilcoxon test showed no therapeutic effect of religious remembrance to the increased ability to control auditory hallucinations obtained p-value = 0.000, since the value of $p < \alpha$ (0.05) so that we can conclude religious remembrance therapy affect the increased ability to control auditory hallucinations in Dr. RSJD hallucinations in patients. Amino Gondohutomo Semarang. Recommendations from this study, so that the nurse can add religious remembrance therapy as a nursing intervention in the control of auditory hallucinations actions.

Keywords: religious remembrance therapy, the ability to control hallucinations, auditory hallucinations pasien

PENDAHULUAN

Individu yang tidak dapat menghadapi stressor yang ada pada diri sendiri maupun pada lingkungan sekitarnya dan tidak mampu mengendalikan diri termasuk dalam individu yang mengalami gangguan jiwa (Nasir & Muhith, 2011, hlm.2). Beberapa jenis gangguan jiwa yang sering kita temukan di masyarakat salah satunya adalah skizofrenia. (Nasir & Muhith, 2011, hlm.16).

World Health Organization (WHO, 2010) memperkirakan bahwa 151 juta orang menderita gangguan jiwa dan 26 juta orang menderita skizofrenia. Menurut (National Institute of Mental Health) (NIMH) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18 tahun lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) Pada tahun 2013 di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 17,1% dari 1000 orang sedangkan prevalensi untuk gangguan jiwa di atas usia 15 tahun yang berkisar rata-rata 6%. (Rachmaningtyas, 2013). Prevalensi skizofrenia yang ada di Indonesia rata-rata 1-2 % dari jumlah penduduk dan usia paling banyak penderita skizofrenia di alami sekitar 15-35 tahun (Makhfludi, 2009, hlm.255). Hasil penelitian WHO di Jawa Tengah tahun 2009 menyebutkan dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah terdapat 3 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sementara 19 orang dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah mengalami stress (Depkes RI, 2009).

Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm.107). Beberapa jenis halusinasi yang banyak kita dengar seperti halusinasi pendengaran adalah, pasien mendengar suara-suara yang memanggilmnya untuk menyuruh melakukan sesuatu yang berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tingkah laku atau pikiran pasien dan suara – suara yang terdengar dapat berupa perintah untuk bunuh diri

atau membunuh orang lain (Yustinus, 2006, hlm.24).

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. (Maramis, 2004, hlm. 34). Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi seperti munculnya histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk (Yosep, 2007, hlm.77).

Sehingga untuk meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologi, ECT dan non farmakologi. Sedangkan terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik dan pada terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas (Videbeck, 2008, hlm.358)

Terapi modalitas adalah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktek lanjutan untuk menatalaksanaan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa (Videbeck, 2008, hlm.411). Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain: terapi individual, terapi lingkungan (*milieu therapy*), terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, terapi spiritual (Yosep, 2007, hlm.210).

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.

penelitian Mery Fananda (2012) tentang penerapan perawat dalam terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, dengan hasil pada tingkat stres pasien halusinasi didapatkan bahwa setelah ketiga pasien diajak zikir berjamaah dengan pasien lain, mereka mampu mengikuti zikir dengan baik dan benar serta khusyuk dan setelah sholat mereka dapat mengemukakan tentang perasaannya yang lebih tenang, emosi lebih terkendali serta tidak gelisah lagi sehingga mereka bisa bersosialisasi dengan pasien lain dan mulai bisa mengikuti aktifitas sehari-hari.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Qodir (2013) tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi sesi I-III terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menyebutkan bahwa setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok orientasi sesi I-III, responden yang sejumlah 55 pasien halusinasi yang paling banyak mampu mengontrol halusinasinya sebanyak 36 (65%).

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 8-10 Januari 2014, di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, pasien yang mengalami halusinasi pada tahun 2011 berjumlah 2214 orang, kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 3530 orang dan data terakhir tahun 2013 yang lalu menyebutkan jumlah pasien halusinasi sebanyak 3362 orang (Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang).

Pelaksanaan terapi zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang disampaikan oleh ketua ruang rehabilitasi hanya dilakukan atas dasar inisiatif perawat dan tidak ada jadwal yang pasti untuk melakukan kegiatan tersebut, sehingga pada pasien gangguan jiwa salah satunya halusinasi jarang atau tidak pernah mendapatkan kegiatan keagamaan yang seharusnya penting bagi kesehatan jiwanya, dan kegiatan untuk mengontrol halusinasi lebih cenderung ditekankan pada terapi aktifitas kelompok (TAK). Penatalaksanaan terapi zikir belum diterapkan secara optimal oleh pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dan

untuk penelitian terkait tentang terapi zikir di RSJD Dr. Aminogondo Hutomo Semarang belum pernah dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode khususnya *Quasy Experimental Design* (eksperimen semu) dengan pendekatan *one group pre and posttest*. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi dan pengaruh kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran diukur dari perbedaan antara pengukuran awal dan akhir. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien halusinasi pendengaran yang dirawat pada bulan November 2013 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dengan jumlah pasien halusinasi pendengaran sebanyak 306 orang. Penentuan ukuran sampel menggunakan Slovin, dengan tingkat kesalahan yang dikehendaki 10% sehingga didapatkan sampel 75 responden.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar observasi yang telah dibuat daftar/lembar check list. Instrument ini akan dilakukan uji content validitas/*uji expert*. Hasil sudah dikonsulkan kepada 1 ahli/*expert* yaitu ibu Anjas Surtiningrum, M.Kep,Sp.Kep.J. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*, Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid (Riwidikdo, 2009, hlm. 153).

Uji validitas yang dilaksanakan pada tanggal 21 April-22 April 2014 diruang 11,10,1, dan dari enam pertanyaan pada kuesioner peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran telah di ujicobakan dan didapatkan hasil:

Tabel 4.1.
Hasil validitas kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (n=20)

No.	Pertanyaan	Hasil Uji Validitas	Keterangan
1.	Mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berzikir	0,729	Valid
2.	Menjelaskan manfaat berzikir terhadap halusinasi	0,553	Valid
3.	Mampu berzikir saat muncul halusinasi	0,641	Valid
4.	Merasa nyaman saat berzikir setelah muncul halusinasi	0,571	Valid
5.	Mampu melafalkan bacaan zikir	0,616	Valid
6.	Mampu menyampaikan perasaannya setelah berzikir	0,616	Valid

Uji validitas terhadap pertanyaan sebanyak 6 item diperoleh hasil masing-masing r hitung di atas $> r$ tabel 0,444 pada taraf signifikan 1%. Hasil reabilitas nilai $\alpha = 0,680$. Karena nilai $\alpha > 0,6$ maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel pada taraf signifikan 1%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Tabel 5.1.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	36	48,0
2.	Perempuan	39	52,0
	Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1. diketahui bahwa responden yang paling banyak perempuan sebanyak 39 orang (52,0%), dibandingkan laki-laki sebanyak 36 orang (48,0%).

pada laki-laki jumlah reseptor dopamin berkurang dengan tajam pada usia antara 30 sampai 50 tahun, sedangkan pada wanita jumlah reseptor dopamin itu berkurang secara perlahan-lahan (Wong, et, al, 1984 dalam Videbeck, 2008, hlm. 256). Penurunan reseptor dopamin pada usia setengah baya mungkin menjelaskan munculnya skizofrenia terutama halusinasi pada tahun-tahun itu menjadi berkurang dan penurunan reseptor dopamin yang terjadi secara perlahan pada wanita mungkin menjelaskan fakta bahwa wanita lebih lama menderita halusinasi dibandingkan dengan laki-laki.

2. Usia

Tabel 5.2.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Remaja	19	25,3
2.	Dewasa muda	35	46,7
3.	Dewasa tua	21	28,0
	Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2. diketahui bahwa responden yang paling banyak pada usia dewasa muda sebanyak 35 orang (46,7%), dan responden yang paling sedikit pada usia remaja sebanyak 19 orang (25,3%).

Usia dewasa muda memang beresiko lebih tinggi terjadinya gangguan jiwa terutama halusinasi karena pada tahap ini kehidupan penuh stressor (Kaplan, 2004, hlm. 70). Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh wahyuni (2010) dengan judul Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi adalah usia 25-45 tahun,

usia tersebut dalam kategori usia dewasa muda. Hal ini diperkuat dengan teori yang dijelaskan (Pieter dan Namora, 2010, hlm. 76) masa dewasa muda mengalami masa ketegangan emosi dan itu berlangsung hingga usia 30-an. Dalam usia ini individu akan mudah mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi masalah sehingga akan mudah menyebabkan gangguan emosional.

3. Pendidikan

Tabel 5.3.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	34	25,3
2.	SMP	26	46,7
3.	SMA	13	28,0
4.	D3	0	0,0
5.	S1	2	2,7
Total		75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3. diketahui bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SD sebanyak 34 orang (25,3%), dan paling sedikit S1 sebanyak 2 orang (2,7%).

Seseorang yang berpendidikan lebih rendah cenderung mempunyai ilmu pengetahuan lebih sempit dan pemikirannya kurang meluas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi (Notoatmodjo, 2003, hlm. 30). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Witojo dan Widodo (2008, hlm. 3) bahwa sebagian besar pasien yang dirawat adalah sekolah dasar, karena tingkat pendidikan yang rendah mengurangi respon otak untuk berpikir. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar seseorang dan kemampuan dalam management stress (Mairusnita, 2007, hlm. 67).

B. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebelum diberikan terapi religius zikir

Tabel 5.5.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

No.	Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum terapi religius zikir	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	5	6,7
2.	Buruk	70	93,3
Total		75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.5. diketahui kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir dengan kategori baik sebanyak 5 orang (6,7%), sedangkan kategori buruk sebanyak 70 orang (93,3%). Sesuai uji statistik terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir diperoleh $mean = 2,41 < 3$. Sehingga kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran masih dikatakan buruk.

Berdasarkan penjelasan diatas pasien dengan kategori buruk lebih banyak dari pada pasien dengan kategori baik. Hal ini memberikan gambaran bahwa masih banyak responden dengan kemampuan mengontrol halusinasi dengan kategori buruk. Dikatakan buruk apabila belum mampu menunjukkan manfaat berzikir ketika muncul halusinasi, tidak nyaman berzikir setelah halusinasinya muncul, tidak mampu untuk melafalkan bacaan zikir, sedangkan dikatakan baik apabila menimbulkan pengaruh positif dalam proses menghafalkan, menunjukkan manfaat, nyaman saat berzikir

baik ketika muncul halusinasi maupun setelah munculnya halusinasi.

Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang masih buruk karena kebanyakan pasien hanya diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) biasa seperti menutup telinga dan menghardik sedangkan untuk ketenangan rohani nya pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum menerapkan SOP terapi religius zikir secara optimal dan belum diberikan secara berkala oleh perawat karena hanya diberikan atas dasar inisiatif perawat saja.

C. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sesudah diberikan terapi religius zikir

Tabel 5.7.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sesudah diberikan terapi religius zikir di semua ruang rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

No.	Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sesudah terapi religius zikir	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	74	98,7
2.	Buruk	1	1,3
Total		75	100,0

Berdasarkan Tabel 5.7. diketahui kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sesudah diberikan terapi religius zikir dengan kategori baik sebanyak 74 orang (98,7%), sedangkan kategori buruk sebanyak 1 orang (1,3%). Sesuai uji statistik terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sesudah diberikan terapi religius zikir diperoleh mean= 5,55 > 3. Sehingga kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sudah dikategori baik.

Hal ini bisa disebabkan oleh karena salah satu responden melakukan terapi zikir, responden masih ada hambatan sehingga menyebabkan kurang fokus terhadap kalimat-kalimat bacaan zikir yang diucapkan untuk mengontrol halusinasi karena kemungkinan besar responden masih mendengar suara-suara dari sumber lain, sehingga responden sulit untuk berkonsentrasi.

Yosep (2009, hlm. 62) menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol perilaku pasien.

Terapi religius zikir bisa dikatakan efektif untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dengan hasil sudah dibuktikan bahwa banyak responden mengalami peningkatan dalam kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran, tetapi banyaknya stimulus suara lain yang datang dari banyak sumber akan sedikit menyulitkan satu responden dalam proses terapi religius zikir.

D. Analisa Bivariat

1. Uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 5.8
Distribusi frekuensi berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

	F	Mean Rank	Sum of Ranks	Sig
<i>Posstest-Pretest</i>	74	37.50	2775.00	0.000
<i>Ties</i>	1	.00	.00	0.000
Total	75			

Tabel 5.9
Distribusi frekuensi berdasarkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2014 (n=75)

Variabel	Mea n	Medi an	Std. Deviiasi	Min	Max
Pre test sebelum diberikan terapi religius zikir	2.41	2.00	0.807	0	4
Post test sesudah diberikan terapi religius zikir	5.55	6.00	0.827	0	6

Berdasarkan Tabel 5.8 maka dapat diketahui hasil pre test dan post test pada uji *Wilcoxon* dengan keberhasilan 74 orang dan gagal 1 orang, sedangkan nilai mean rank 37.50, nilai sum ranks 2775.00 dengan nilai signifikan 0.000. Pada Tabel 5.9 maka di dapatkan hasil dari uji statistik sebelum diberikan terapi nilai mean 2.41, nilai median 2.00, nilai std.deviasi 0.807, nilai min 0 dan nilai max 4, sedangkan sesudah diberikan terapi religius zikir didapatkan hasil nilai mean 5.55, nilai median 6.00, nilai std.deviasi 0.827, nilai min 0, nilai max 6.

Hasil uji statistik peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan terapi religius zikir pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan nilai nilai signifikan kurang dari α yang ditetapkan sebelumnya sebesar 5% (0,05), dengan demikian H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh yang signifikan dari terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Kegiatan terapi religius zikir, dapat menurunkan gejala psikiatrik, Riset yang 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).

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 tenang. Terdapat 3 sesi yang menjadikan pasien halusinasi mampu melafalkan bacaan zikirnya, mampu lebih nyaman untuk berzikir saat halusinasinya muncul, mampu menyampaikan perasaanya setelah berzikir.

Dalam penelitian ini, masing-masing anggota kelompok terapi religius zikir adalah sebanyak 15 responden, jumlah ini adalah jumlah yang tepat untuk diberikan terapi zikir, karena dengan jumlah yang tepat dan tidak terlalu banyak anggota kelompok yang satu dengan yang lain dan lebih bisa berkonsentrasi dalam pelaksanaan terapi religius zikir dengan demikian terapis dapat lebih mudah melihat pengaruh terapi religius zikir pada diri pasien.

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.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali dilakukan oleh peneliti,

sehingga masih banyak kekurangan dan keterbatasan di dalam penelitian ini. Keterbatasan di dalam penelitian ini adalah keterbatasan waktu. Banyak hal yang seharusnya dapat dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini, namun karena keterbatasan penelitian khususnya hal waktu maka terapi yang diberikan oleh peneliti kepada responden hanya satu kali dalam sehari selama 6 hari terus menerus kemudian di observasi kembali.

F. Implikasi Keperawatan

Pada penelitian ini masih banyak kekurangan dalam pengambilan data, maka pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti menambahkan variabel bebas lainnya, misalnya dengan menambahkan terapi sholat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan atau referensi bagi peneliti berikutnya yang akan dilakukan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, perempuan sebanyak 52,0%, usia dewasa muda sebanyak 46,7%, berpendidikan SD sebanyak 34 46,7%.
2. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang kategori baik sebanyak 6,7%.
3. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sesudah diberikan terapi religius zikir pada pasien halusinasi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang kategori baik sebanyak 98,7%.
4. kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $t = -7,589$.

SARAN

1. Bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perlu diterapkan secara berkala tentang terapi religius zikir karena dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi. Pemberian asuhan keperawatan terapi religius zikir perlu dikembangkan lebih dalam lagi dan diterapkan SOP yang sesuai di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

2. Bagi institusi pendidikan

Pemberian asuhan keperawatan terapi religius zikir perlu dikembangkan lebih dalam mengenai manfaat terapi zikir bagi institusi agar lebih banyak pengetahuan tentang terapi-terapi yang baik dan tepat untuk diberikan pada pasien halusinasi pendengaran.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Perlu adanya penelitian - penelitian yang lain dengan menambahkan variabel-variabel yang lebih banyak dan berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi. Dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa diperlukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) yang baik dengan pasien gangguan jiwa tersebut.

DAFTAR ISI

Fananda, M. dkk. (2012). *Penerapan perawat dalam terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang*. Hasil penelitian yang telah dipublikasikan dalam bentuk jurnal keperawatan oleh Badan Diklat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. [www. Banyuasininkab.go.id/tamping/dokumen/dokumen-15-34.pdf](http://www.Banyuasininkab.go.id/tamping/dokumen/dokumen-15-34.pdf)

Hawari, D. (2009). *Psikometri; Alat ukur (skala) kesehatan jiwa*. Jakarta: FKUI

- http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf. Diakses pada tanggal 18 desember 2013
- Kaplan, H J. S; Benjamin J; Grebb J A. (2004). *Buku ajar psikiatri klinis edisi 2*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A, et.al. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Intermediate Nurse)*. Jakarta: EGC
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salem Medika
- Makhfudli, F E. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasir, A, M. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika
- NIMH. (2011). *National institute of mental health: USA*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT.RINEKA CIPTA
- Pieter Z.H & Namora.(2010). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta: Kencana
- Qodir, A M. (2013). *pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi sesi I-III terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Stikes telogorejo: Semarang
- Rachmaningtyas, Ayu
<http://nasional.sindonews.com/read/2013/12/02/15/812353/tingkatkan-peran-psikiater-untuk-gangguan-jiwa>. dikutip tanggal 20 desember 2013. Jam 11.30
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan Spass*. Yogyakarta: Pustaka Rinaha
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental 3*. Yogyakarta: Kanisius
- Sriwahyuni, dkk. (2010). *Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Pekan baru: model praktek keperawatan professional (MPKP)*.
[Http://ejournal.Unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/641/631](http://ejournal.Unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/641/631)
- Videbeck, S L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Witojo dan W. (2008). *Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Surakarta*.
[Http://eprints.ums.ac.id/1023/1/2008vln1-01.Pdf](http://eprints.ums.ac.id/1023/1/2008vln1-01.Pdf) diperoleh tanggal 12 mei 2014
- Yosep, I.FDG. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama
- _____. (2009). *Keperawatan jiwa: edisi revisi*. Bandung: PT Refika Aditama

LAMPIRAN

PENERAPAN TERAPI BERDZIKIR PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI DESA KEDUNGBULUS KEC. SEMPOR KAB.KEBUMEN

J. Pengkajian

Tempat perawatan : ...

Tanggal perawatan : ...

21. Identitas pasien

- m. Inisial :
- n. Tanggal lahir :
- o. Agama :
- p. Informan :
- q. Alamat :
- r. Suku/kebangsaan :
- s. Tanggal pengkajian :

22. Identitas penanggung jawab

- g. Nama :
- h. Alamat :
- i. Hub. dengan pasien :

23. Faktor predisposisi dan presipitasi

24. Pengkajian fisik

- a. Keadaan umum :
- b. TTV :
- c. BB, TB :
- d. Keluhan fisik :

25. Pengkajian psikososial

- i. Genogram
- j. Konsep diri
- k. Hubungan sosial

- l. Spiritual
- 26. Status mental
 - cc. Penampilan
 - dd. Pembicaraan
 - ee. Aktivitas Motorik
 - ff. Alam Perasaan
 - gg. Afek
 - hh. Interaksiselama wawancara
 - ii. Persepsi
 - jj. Proses pikir
 - kk. Isi pikir
 - ll. Tingkat kesadaran dan orientasi
 - mm. Memori
 - nn. Tingkat konsentrasi dan berhitung
 - oo. Kemampuan penilaian
- 27. DayatilikdiriMekanisme koping
- 28. Masalah psikososial
- 29. Aspek medik
 - a. Diagnosa medis
 - b. Terapi psikofarmaka

K. Analisa Data

Tgl/jam	Data fokus	Diagnosa	Paraf
	Ds : ... Do : ...		

L. Diagnosa Keperawatan

- 4. ... (*core problem*)
- 5. ... (*causa*)
- 6. ... (*effect*)

Tgl/Jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

M. Intervensi Keperawatan

N. Catatan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf



**FORM TANDA DAN GEJALA PASIEN DALAM MENGONTROL
HALUSINASI SEBELUM /SETELAH DILAKUKAN TERAPI DZIKIR**

No	Tanda dan gejala subjektif	Sblm	Stlh	Sblm	Stlh	Sblm	Stlh
1.	Mendengar ada suara-suara atau kegaduhan						
2.	Mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap						
3.	Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya						
No	Tanda dan gejala objektif	Sblm	Stlh	Sblm	stlh	sblm	stlh
1.	Berbicara atau tertawa sendiri						
2.	Marah-marah tanpa sebab						
3.	Mendekatkan telinga kearah tertentu						
4.	Menutup telinga						

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Religius Dzikir

Poin	Langkah
Pengertian	Memberikan Perasaan yang lebih tenang kepada pasien dengan halusinasi pendengaran menurut (Sulayuningsih , 2016)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perasaan yang lebih tenang 2. Menjadikan emosi lebih terkendali 3. Mengurangi gelisah
Kebijakan	Pasien dengan halusinasi pendengaran
Petugas	Perawat
Prosedur	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data pasien 2. Mengkaji Riwayat pasien <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien . 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 4. Memberikan terapi religious dzikir untuk menimbulkan perasaan yang lebih tenang, emosi lebih terkendali dan mengurangi gelisah <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca tasmiyah 2. Menjaga privacy pasien 3. Mempersiapkan alat 4. Mengatur posisi yang nyaman

	<p>menurut pasien sesuai kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none">5. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman6. Memulai terapi dzikir sesi yang pertama (istighfar dan tasbih) sebanyak 33 kali dilakukan secara berulang ulang selama 10 mnt .7. Melanjutkan dzikir sesi yang kedua (tahmid dan takbir) sebanyak 33 kali secara berulang ulang selama 10 mnt.8. Melanjutkan zikir sesi yang ketiga (tahlil) sebanyak 33 kali dilakukan secara berulang ulang selama 10 mnt.9. Meminta pasien untuk selalu berfikir positif. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Membaca tahmid3. Melanjutkan melakukan observasi
--	--

Sumber : (Kusuma,2012)

FORM PENGAJIAN HALUSINASI

Tanda dan Gejala	YA	TIDAK
Data Mayor		
Data Subyektif: pasien mengatakan: 6. Mendengar suara-suara atau kegaduhan 7. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap 8. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya 9. Mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendiri 10. Mengatakan sering mengikuti halusinasi Data Obyektif: 5. Bicara atau tertawa sendiri 6. Marah-marah tanpa sebab 7. Memalingkan muka kearah telinga seperti mendengar sesuatu 8. Menutup telinga		
Data Minor		
Data Subyektif: pasien mengatakan: 1. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya Data Obyektif: 1. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas		

Keterangan :

Nilai skor

: Berat

Sedang :4-7

Ringan : 1-3

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN SEBELUM PELAKSANAAN
DZIKIR**

NO	KEMAMPUAN	Klien				
		Hari / Tanggal				
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1	Klien memposisikan duduk dengan santai	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya
2	Tutup mata	Tidak				
3	Kendurkan otot-otot					
4	Klien membaca dzikir meliputi tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)					
5	Klien membaca dzikir meliputi tahlil (<i>lailahaillalloh</i>)					
6	Tasbih (<i>subhanallohwabihamdi, subhanallohil'adzim</i>)					
7	Tahmid (<i>alhamdulillahirobbil'alamin</i>)					
8	Takbir (<i>allohuakbar</i>)					
9	Istighfar (<i>astaghfrulohaladzim</i>)					
10	Dilakukan selama 10 menit					

Keterangan:

Ya = 1

Tidak= 0

Nilai Skor:

Baik : 7-10

Cukup : 4-6

Kurang: 1-3

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN SETELAH PELAKSANAAN
DZIKIR**

NO	KEMAMPUAN	Klien				
		Hari / Tanggal				
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1	Klien memposisikan duduk dengan santai					
2	Tutup mata					
3	Kendurkan otot-otot					
4	Klien membaca dzikir meliputi tahlil (<i>lailahaillo</i>)					
5	Klien membaca dzikir meliputi tahlil (<i>lailahaillo</i>)					
6	Tasbih (<i>subhanallohwabihamdi, subhanallohil'adzim</i>)					
7	Tahmid (<i>alhamdulillahirobbil'alamin</i>)					
8	Takbir (<i>allohuakbar</i>)					
9	Istighfar (<i>astaghfrulohaladzim</i>)					
10	Dilakukan selama 10 menit					

Keterangan:

Ya = 1

Tidak= 0

Nilai Skor:

Baik : 7-10

Cukup : 4-6

Kurang: 1-3

FORM JADWAL KEGIATAN HARIAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN		
			M	B	T

The image contains a large, semi-transparent watermark of the Universitas Muhammadiyah Gombong logo. The logo is circular with a scalloped edge, featuring a central emblem with Arabic calligraphy and a sunburst. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'GOMBONG' is written along the bottom inner edge. Two stars are positioned on the left and right sides of the emblem.

Keterangan:

M : Mandiri

B : Bantuan

T : Tidak Melakukan



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA III**

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Siti Sahirah

NIM/NPM : A01802468

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	12 November 2020	Pengajuan tema, dan mencari referensi jurnal	
2	17 November 2020	Mengirim BAB 1 dan konsultasi	
3	8 Januari 2021	Revisi BAB 1 online zoom	
4	21 Januari 2021	Konsultasi BAB 1 yang sudah direvisi dan konsultasi BAB III	
5	02 Februari 2021	Revisi BAB III online zoom	
6	03 Februari 2021	Konsultasi BAB II	
7	07 Februari 2021	Acc BAB I, II, III	

Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan D-3

(Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns.Kep)



Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Pratiwi Gasril^{1*}, Suryani², Heppi Sasmita³

¹Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Riau

²Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran

³Dosen Poltekes Kemenkes Padang

*Correspondence email: pratiwi@umri.ac.id

Abstrak. Data *American Psychological Association* (APA) Tahun 2010 dan *Riskesdas* 2013 menunjukkan rata-rata penduduk dunia mengalami skizofrenia dan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengontrol halusinasi adalah terapi Psikoreligius: dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi Psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Quasy experimental* yang dilakukan terhadap 20 responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Peneliti menggunakan modul dan lembar evaluasi *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia (p value = 0,000). Hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Kata kunci: Psikoreligius; dzikir; halusinasi; skizofrenia

Abstract. Data from the *American Psychological Association* (APA) in 2010 and *Riskesdas* 2013 show that on the average world population has schizophrenia and 70% of schizophrenic patients experience hallucinations. One of the recommended therapies in an effort to control hallucinations is psychoreligious therapy: dhikr. The purpose of this study was to determine the effect of psycho-religious therapy: dhikr in controlling hallucinations in schizophrenia patients. The research method used is quantitative with a *Quasy experimental* approach carried out on 20 respondents at the Tampan Mental Hospital, Riau Province. Researchers used the *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) module and evaluation sheet before and after the intervention. The results showed that there was an effect of psychoreligious therapy: dhikr in controlling hallucinations in schizophrenic patients (p value = 0,000). The results of this study can be used as additional therapy in controlling hallucinations in patients with auditory hallucinations.

Keywords: Psychoreligious; dhikr; hallucination; schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia. Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku (Thorson et al, 2008). Sekitar 45% pasien yang dirawat di Rumah sakit jiwa merupakan pasien skizofrenia dan sebagian besar pasien skizofrenia tersebut memerlukan perawatan baik itu rawat inap dan rawat jalan dalam waktu yang lama (Videbeck, 2008).

Data *American Psychological Association* (APA) tahun 2010 menyebutkan bahwa 1% populasi penduduk dunia (rata-rata 0,85%) mengalami Skizofrenia (Joys, 2011). Bernard (2010) menjelaskan angka prevalensi skizofrenia didunia adalah 1 per 10.000 orang pertahun. Menurut Rikerdas (2013), angka kejadian skizofrenia mencapai 1.728 orang.

Penyebab terjadinya skizofrenia adalah integrasi dari faktor biologis, genetik dan juga psikososial (Kaplan et al, 2010). Videbeck (2008) juga menyebutkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya

gangguan jiwa adalah faktor yang meliputi faktor genetik, neuroanatomi dan neurokimia (struktur dan fungsi otak) serta imunovirologi, faktor psikologis dan faktor sosial.

Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori gejala utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif skizofrenia meliputi waham, halusinasi, bicara tidak teratur dan kekacauan yang menyeluruh atau perilaku katatonia. Sedangkan gejala negatif skizofrenia meliputi pendataran afektif, alogia (miskin pembicaraan) dan avolisi/kurang perilaku inisiatif diri (Copel, 2007). Salah satu gejala positif yang sering terjadi pada individu yang mengalami skizofrenia adalah halusinasi.

Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata (Kaplan et al, 2010). Halusinasi biasanya disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan mengontrol halusinasi. Townsend (2005) menyatakan bahwa halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah yang meliputi salah satu dari

kelima panca indera. Dengan kata lain halusinasi merupakan suatu pengalaman persepsi yang salah tanpa adanya stimulus. Pengalaman persepsi tersebut merupakan hal yang nyata bagi diri pasien tetapi tidak untuk orang lain. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi.

Dari beberapa jenis halusinasi, halusinasi dengar merupakan fenomena yang mayoritas dijumpai pada pasien skizofrenia. Diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2006), diperoleh hasil bahwa karakteristik halusinasi dari penderita skizofrenia yaitu: jenis halusinasi terbanyak yang dialami penderita adalah halusinasi pendengaran (74,13 %). Berdasarkan Stuart dan Laraia (2005) menyatakan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Tanda dan gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, tertenyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata (Maramis, 2008). Pasien yang mengalami halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresif, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart, 2007).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitar adalah dengan jalan memberikan terapi pada pasien halusinasi. Berdasarkan *National Institute Mental Health of United States (2007)*, terapi yang dilakukan untuk mengurangi halusinasi pada pasien skizofrenia adalah dengan cara pemberian terapi medis dan juga psikoterapi.

Terapi medis dan psikoterapi tersebut harus dilakukan secara bersamaan agar didapat hasil yang lebih optimal. Pemberian terapi medis meliputi pemberian antipsikotik atau yang dikenal juga sebagai obat-obatan neuroleptik, yang terdiri dari dua jenis yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal yang berguna untuk mengurangi gejala psikotik yang terjadi pada pasien skizofrenia. Berdasarkan Kaplan et al (2010) menyatakan hanya 10% pasien yang efektif dalam pemberian antipsikotik dan perawatan di rumah sakit yang singkat. Sedangkan selebihnya membutuhkan terapi yang komprehensif. Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien juga membutuhkan terapi lainnya seperti psikoterapi disamping terapi medis.

Psikoterapi yang dapat dilakukan adalah *social skills training, cognitive remediation, cognitive adaptation training, cognitive behavior therapy, group therapy dan family therapy dan Psikoreligius therapy* (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Sedangkan menurut *National institute Mental Health of United States (2007)*, terapi psikososial yang diberikan adalah terapi keluarga, *cognitive behavior therapy* dan *self help*

group. Terapi psikososial ini dibutuhkan untuk mengurangi kekambuhan dari gejala-gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi pada pasien skizofrenia.

Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah (Yosep, 2011).

WHO dalam Hawari (2008) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan, yang terdiri dari kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menggunakan unsur spiritual (agama) sebagai unsur kesehatan yang bisa dilakukan dengan menggunakan terapi sehat spiritual seperti terapi dzikir (Hawari, 2008).

Dzikir merupakan ibadah verbal ritual, yang tidak terikat dengan waktu, tempat atau keadaan. Berdzikir dan berdoa seharusnya tidak hanya menjadi ritual seremonial sesudah selesai sholat atau dalam berbagai acara atau upacara. Menurut Al-Hafizh dalam Fat-hul Bari, dzikir adalah segala lafas (ucapan) untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Ash Shiddieq, 2002).

Penelitian yang dilakukan di Swiss oleh Huguélet et al (2011) terhadap 115 pasien dengan skizofrenia, sebanyak 45% pasien mengungkapkan bahwa agama merupakan elemen yang paling penting dalam kehidupan mereka, dan agama memberikan efek positif misalnya harapan, makna dan tujuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shah et al. (2011) mengungkap bahwa "*religious practices*" dan kepercayaan personal merupakan prediktor dari kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan bahwa selain farmakologis dan non farmakologis, tenaga kesehatan profesional perlu untuk meningkatkan praktek religious dari pasien. Sehingga banyak pasien gangguan jiwa menggunakan agama sebagai alat untuk mengatasi kondisi akibat penyakit mereka. Spiritual bahkan mungkin dapat memegang peran kunci dalam pemulihan psikologis dari gangguan jiwa berat seperti skizofrenia (Sari, 2014). Sebuah penelitian kualitatif oleh Suryani (2013) telah mengungkap pentingnya berdzikir dan berdoa dalam mengusir halusinasi. Dalam penelitian tersebut Dzikir yang dilakukan oleh pasien bentuknya berbeda – beda. Ada yang dengan membaca subhanallah, ada yang membaca Allahu akbar, ada yang kombinasi diantaranya dengan membaca subhanallah, Allahuakbar dan astagfirullah (Suryani, 2013). Mereka melakukan dzikir sampai halusinasinya hilang, lamanya berdzikirpun bervariasi dari 15 – 30 menit. Hasil penelitian tersebut belum bisa digeneralisasi untuk semua pasien halusinasi karena penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif (fenomenologi). Karena

itu diperlukan penelitian kuantitatif agar dapat membuktikan efektifitas dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

Angka kejadian halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, diketahui bahwa jumlah pasien penderita gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru pada Tahun 2014 adalah 18.533 orang. Dari jumlah tersebut pasien rawat inap 4.598 pasien, pasien rawat jalan 13.935 pasien. Sebanyak 2479 (54%) pasien yang dirawat inap mengalami halusinasi (Diklat RSJ, 2015). Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa lebih dari setengahnya mengalami halusinasi. Rumah Sakit Jiwa Tampan merupakan rumah sakit tipe A yang memiliki kapasitas sejumlah 182 tempat tidur (Diklat RSJ, 2015). Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Tampan terapi yang diberikan adalah pemberian obat anti psikotik dan terapi elektrokonvulsif. Antipsikotik yang diberikan adalah pemberian psikotik anti pikal yaitu Clozaril dan juga pemberian anti psikotik tipikal seperti Haloperidol.

Pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi tidak cukup hanya diobati saja, mereka membutuhkan cara - cara lain untuk mengatasinya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien halusinasi di rumah sakit tampan adalah asuhan keperawatan generalis yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan tujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi seperti menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur. Selain melakukan terapi individu, pasien halusinasi juga diikut sertakan dalam terapi aktifitas kelompok yang ada diruangan. Hasil wawancara peneliti pada bulan maret 2015 dengan pasien didapatkan bahwa pasien yang mengalami halusinasi sudah melakukan strategi pelaksanaan yang ada, namun menurut pasien dalam menggunakan strategi pelaksanaan tidak memberikan perubahan yang berarti, bahkan jika dilaksanakan berulang-ulang membuat pasien menjadi bosan. Sedangkan untuk terapi psikoreligius: dzikir belum pernah mereka lakukan, untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan melihat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Terapi psikoreligius: dzikir ini dilakukan pada responden yang beragama islam karena mayoritas penduduk Riau beragama islam.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah *quasy experimental* dengan rancangan *One Group pretest-posttest* dimana rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Sampel pada penelitian ini dievaluasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, kemudian setelah dilakukan perlakuan sampel tersebut dievaluasi kembali (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini yang menjadi populasi dan subjek penelitian adalah seluruh responden penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran yang sedang dirawat di tiga ruangan yaitu ruangan Siak, Kuantan dan Indragiri di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada bulan juni sebanyak 73 orang. Tiga ruangan tersebut dipilih berdasarkan keputusan Diklat pihak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini awalnya peneliti mendapatkan 42 responden, tetapi yang mengikuti terapi sampai selesai hanya 20 responden, 22 responden tidak bisa mengikuti terapi karena 9 orang beragama non islam, 5 orang tidak bersedia menjadi responden, 4 orang kambuh dan 4 orang pulang. Hal ini sesuai dengan teori pada penelitian *Quasi eksperimen* menurut Sugiyono (2011) menyebutkan bahwa jumlah sampel yang dapat digunakan adalah 15-20 orang perkelompok, sehingga pada penelitian ini peneliti menggunakan 20 orang sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan yakni siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan kriteria *inkhusi* (Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar pertimbangan waktu, keterbatasan biaya, tenaga, dan lokasi dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria *inkhusi* yaitu:
 - a. Responden yang bersedia menjadi responden
 - b. Responden yang terdiagnosa Halusinasi Pendengaran
 - c. Responden yang kooperatif dan stabil
 - d. Responden beragama islam
 - e. Mendapatkan obat atau terapi yang sama
2. Kriteria *ekshusi* yaitu:
 - a. Responden yang dirawat diruang isolasi
 - b. responden yang baru saja selesai ECT
 - c. Responden yang mengalami gangguan pendengaran

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan modul dan lembar evaluasi yang dikembangkan oleh Haddock (2009) yang berupa *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS). Adapun kriteria penilaian yang dikembangkan oleh haddock dengan score 0-4 yang terdiri dari : 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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Rata-rata Karakteristik Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Responden Sebelum dan Sesudah Terapi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2015 (n=20)

Karakteristik		Mean	SD	SE	P value
Frekuensi	Sebelum	2,00	0,725	0,162	0,000
	Sesudah	0,95	0,605	0,135	
	Selisih	1,050	0,394	0,088	
Durasi	Sebelum	2,00	0,649	0,145	0,000
	Sesudah	1,10	0,308	0,069	
	Selisih	0,900	0,553	0,124	
Lokasi	Sebelum	1,90	0,447	0,100	0,000
	Sesudah	0,90	0,308	0,069	
	Selisih	1,00	0,324	0,073	
Suara nyaring	Sebelum	1,80	0,616	0,138	0,000
	Sesudah	0,85	0,366	0,082	
	Selisih	0,950	0,510	0,114	
Keyakinan	Sebelum	1,90	0,718	0,161	0,000
	Sesudah	0,95	0,394	0,088	
	Selisih	0,950	0,605	0,135	
Jumlah isi Suara Negatif	Sebelum	1,35	0,813	0,182	0,000
	Sesudah	0,75	0,550	0,123	
	Selisih	0,600	0,598	0,134	
Derajat isi negatif	Sebelum	1,85	0,875	0,196	0,000
	Sesudah	1,00	0,562	0,126	
	Selisih	0,850	0,671	0,150	
Jumlah/tingkat kesedihan	Sebelum	1,60	0,821	0,184	0,000
	Sesudah	0,80	0,410	0,092	
	Selisih	0,800	0,616	0,138	
Intensitas kesedihan	Sebelum	1,75	0,786	0,176	0,000
	Sesudah	0,90	0,553	0,124	
	Selisih	0,850	0,366	0,082	
Gangguan suara	Sebelum	1,35	0,671	0,150	0,000
	Sesudah	0,75	0,444	0,099	
	Selisih	0,600	0,503	0,112	
Kemampuan mengontrol	Sebelum	1,30	0,862	0,193	0,001
	Sesudah	0,70	0,657	0,147	
	Selisih	0,600	0,681	0,152	

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.

Pada keyakinan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,605. Pada jumlah isi suara negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,598. Pada derajat isi negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,850 dengan standar deviasi 0,671. Pada jumlah/tingkat kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,800 dengan standar deviasi 0,616. Pada intensitas kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,850 dengan

standar deviasi 0,366. Pada gangguan untuk hidup akibat suara rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,503. Dan pada kemampuan mengontrol rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,681.

Hasil uji *paired sample test* pada masing-masing item didapatkan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Kemampuan mengontrol halusinasi sesudah intervensi lebih baik dari pada sebelum intervensi yang dilihat dari Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangi suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan. Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara.

Berdasarkan hasil penelitian 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. 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, Gangguan 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 setelah diberikan intervensi didapatkan hasil *p value* 0,000 yang artinya masing-masing instrumen sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi memiliki pengaruh yang sangat signifikan.

Selain itu, sangat terlihat jelas perbedaan yang dialami responden sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir yang terlihat pada hasil penelitian terdapat nilai mean perbedaan 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).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Yosep (2011) yang mengatakan bahwa salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius: dzikir. Terapi dzikir ini mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah. Hal ini juga diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2008) bahwa WHO

telah menetapkan unsur agama (spiritual) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan yang terdiri dari kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Salah satu upaya yang bias dilakukan untuk menggunakan unsur spiritual sebagai unsur kesehatan bisa dilakukan dengan menggunakan terapi dzikir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huguélet et al (2011) terhadap 115 pasien dengan skizofrenia, sebanyak 45% pasien mengungkapkan bahwa agama merupakan elemen yang paling penting dalam kehidupan mereka, dan agama memberikan efek positif misalnya harapan, makna dan tujuan, sehingga terapi dzikir ini dapat menjadi terapi tambahan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien selain terapi keperawatan generalis dan terapi medis.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu 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.

Menurut asumsi peneliti, Dzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, 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. Dengan demikian terapi psikoreligius dzikir mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan pada 20 responden dengan tujuan untuk membuktikan pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi psikoreligius: dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapipsikoreligius: dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang.

Hasil uji statistik *dependent simple t-test* diperoleh bahwa nilai *p value* < α yang artinya terdapat pengaruh antara terapi psikoreligius: dzikir terhadap mengontrol halusinasi pada responden skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ash-Shiddieqy, Muhammad Hasbi, 2002, *Sejarah dan Pengantar Ilmu al-Qur'an dan Tafsir*, Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Bernard, A. (2010). *Asthma and swimming: weighing the benefits and the risks*. *Journal de pediatria*. 86: 171-82.
- Copel, Linda Carman. (2007). *Psychiatric and Mental Health Care : Nurse's Clinical Guide, atau Kesehatan Jiwa dan Psikiatri : Pedoman Klinis Perawat*. Alih bahasa Akemat. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Diklat Rumah Sakit Jiwa Tampan 2015
- Joys, (2011). *Deskripsi perubahan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien dengan terapi individu di ruang MPKP RSJ Magelang*. Diakses pada tanggal 23 Maret 2015.
- Haddock G. (2009). *Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)*. Manchester. University of Mahchester.
- Hawari, Dadang. (2008). *Menajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hidayat, A, Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Huguelet, P. et al, (2011). *A randomized trial of spiritual assesment of outpatient with schizophrenia: Patients' and clinicians' experience*. *Psychiatric Service*.
- Rikerdas 2013
- Sari D P. (2014). *Mengembangkan Kemampuan Self Regulation: Ranah Kognitif, Motivasi Dan Metakognisi*. Delta-Pi: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika Vol 3 No 2.
- Shah AN, et al. (2011) *Deletion of a subgroup of ribosome-related genes minimizes hypoxia-induced changes and confers hypoxia tolerance*. *Physiol Genomics* 43(14):855-72
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & A.Grebb, J. (2010). *Gangguan Kecemasan. Dalam Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Dua (hal. 3)*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Maramis, (2008). *Catatan ilmu kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suryani, (2006). *Tittle: Living with hallucinations: Indonesia people's experiences*. FKPEP. Unpad.
- Suryani (2013). *Salat and dhikir to Dispel Voices: The Experience of Indonesia Muslim with Chronic Mental Illness*. Original Paper. MJP Online Early.
- Sugiyono, (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Stuart, GW & Laraia, M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7th.ed)*. St.Louis: Mosby.
- Thorson, R.,T, Matson, J., L., Rojahn, J., dan Dixon, D., R., (2008). Behavior problem in institutionalized poeple with intellectual disability and schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.
- Towsend, CM (2005). *Essentials aof psychiatric mental health nursing (3th.ed)*. philadelphia: F.A Davis Company.
- Videbeck, S.L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach*. Missouri : Saunders Elsevier
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika aditaman