



**PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM PENURUNAN TINGKAT
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
RSJD DR. RM. SOEDJARWADI KLATEN
PROVINSI JAWA TENGAH**

Putro Muhchin Agung Prasetyo¹, Norman Wijaya Gati², Wahyu Rekno³
Universitas Aisyiyah Surakarta^{1,2}

*Email Korespondensi: putromuhchin25@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia terutama skizofrenia dengan gejala halusinasi yang biasanya disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan mengontrol halusinasi, sehingga diperlukan penatalaksanaan non-farmakologis yang salah satunya adalah dengan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi yaitu memberikan coping kepada pasien halusinasi atau mengatasi masalah karena dengan berdzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga pasien halusinasi dapat terkontrol. Mengetahui hasil penerapan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Penerapan dilakukan dengan metode deskriptif studi kasus kepada 2 responden pada pasien skizofrenia selama 5 hari dengan frekuensi 2 kali sehari selama 15-30 menit. Berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan, terdapat perkembangan kontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir. Terapi dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu teknik non-farmakologis atau intervensi mandiri pada skizofrenia dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Penurunan, Halusinasi, Terapi dzikir

ABSTRACT

Mental disorders in Indonesia reach 15.3% of the 259.9 million Indonesian population, especially schizophrenia with hallucinatory symptoms which are usually caused by the patient's inability to deal with stressors and the lack of ability to recognize and control hallucinations, so that non-pharmacological management is needed, one of which is with dhikr therapy to control hallucinations, namely providing coping to hallucinatory patients or overcoming problems because by dhikr it can cleanse the mind psychologically, create inner peace and shade of mind so that hallucinatory patients can be controlled. Objective; Knowing the results of applying dhikr therapy to control auditory hallucinations in schizophrenic patients. Method; The application was carried out using a case study descriptive method to 2 respondents in schizophrenia patients for 5 days with a frequency of 2 times a day for 15-30

minutes. Results; Based on the results of the application that has been carried out, there is a development of hallucination control before and after the application of dhikr therapy. Conclusion; Dhikr therapy can be used as a non-pharmacological technique or independent intervention in schizophrenia in controlling auditory hallucinations.

Keywords: *Depression, Hallucinations, Dhikr Therapy*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 (BAB I Ketentuan umum, Pasal 1, ayat 1) Tahun 2014, yaitu kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi. (Emulyani & Herlambang, 2020). Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (Akbar & Rahayu, 2021). Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan akitivitas sehari-harinya, (*World Health Organization*) WHO menyebutkan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa adalah depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lain, demensia, dan gangguan perkembangan termasuk autisme (Syahputra *et al.*, 2020).

Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku (Gasril *et al.*, 2020). Skizofrenia adalah gangguan mental yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan komunikasi. Skizofrenia merupakan salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala-gejala, salah satunya halusinasi (Rustiana, 2019). Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata. Halusinasi biasanya disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan mengontrol halusinasi. (Putri *et al.*, 2019).

Tanda dan gejala halusinasi meliputi konsentrasi kurang, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan pola perilaku, bicara dan tertawa sendiri, mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi (Yuanita, 2019). Gejala ini dapat berupa halusinasi. Dampak dari halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesulitan dalam kemampuan seseorang untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Kurniawati *et al.*, 2023). Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah dan kronis yang mempengaruhi 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Rahayu *et al.*, 2019). Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan

terdapat sekitar 2,5 juta orang menderita gangguan jiwa berat, Menurut Data Riskesdas (2018) di Indonesia Menunjukkan prevalensi gangguan jiwa dengan psikosis/ skizofrenia pada penduduk Indonesia 1,8 per 1000 penduduk atau 555.555 orang, (Kemenkes RI, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2020 menyajikan 300.000 jiwa atau tujuh perseribu orang mengidap kelainan kejiwaan. Prevalensi gangguan jiwa di propinsi Jawa Tengah sebesar 0,25%, berarti angka gangguan jiwa di Jawa Tengah lebih tinggi dari angka gangguan jiwa tingkat Nasional. Angka ini menunjukkan peningkatan dari hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, yaitu prevalensi gangguan jiwa di propinsi Jawa Tengah sebesar 0,23% (Rochmawati, D. H., Huda, A. N., Kuncoro, J., & Setyowati, 2023).

Data yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah data klien gangguan jiwa dengan Skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, dan pada tahun 2018 sejak bulan Januari sampai Februari 365 jiwa. Jumlah klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 bulan januari terdapat 106 pasien rawat inap dan 1338 pasien rawat jalan, kemudian pada bulan februari terdapat 87 pasien rawat inap dan 1259 pasien rawat jalan, kemudian dibulan maret terdapat pasien rawat inap sebanyak 83 orang dan rawat jalan ada 1323 orang, kemudian di bulan april terdapat 60 pasien rawat inap dan 1290 pasien rawat jalan. Pada bulan Januari 2023 tercatat paling banyak 75 pasien rawat inap dengan skizofrenia dan 1,250 pasien rawat jalan dengan skizofrenia (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Seorang perawat harus mampu membantu mengontrol halusinasi sesuai dengan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Selain pemberian asuhan keperawatan, perawat juga melakukan pendekatan melalui terapi modalitas, salah satunya adalah dengan terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius yang dilakukan antara lain adalah terapi dzikir. Dimana manfaat dari zikir ini adalah dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia, dan membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa (Arisandy, W. 2021).

Berdasarkan jurnal (Pratiwi *et al.*, 2022) mendapatkan hasil analisa yang menunjukan adanya pengaruh terapi psikoreligius dzikir dalam mengontrol halusinasi, Terapi dzikir ini mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme koping atau mengatasi masalah karena dengan berdzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga pasien halusinasi dapat terkontrol. Di bangsal flamboyan ini merupakan bangsal tenang laki-laki namun masih dibagi 3 ruang lagi antara lain ruang A untuk pasien tenang, ruang B untuk pasien membaik dan ruang C untuk pasien yang memburuk dan berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil mayoritas pasien dengan halusinasi. Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil tindakan keperawatan Penerapan Terapi Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. karena masalah yang paling banyak terjadi di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten adalah halusinasi pendengaran. Penulisan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi Penerapan Terapi Dzikir Dalam Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian menggunakan studi kasus. Jenis studi kasus yang digunakan pada studi kasus ini adalah studi kasus deskriptif artinya suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan objek. wawancara

terstruktur berikut ini dirancang untuk memperoleh rincian spesifik mengenai dimensi yang berbeda dari halusinasi pendengaran. Pada penerapan ini dilakukan pengukuran halusinasi dengan AHRS (*Auditory Halutination Rating Scale*), kemudian diberikan terapi dzikir dan setelah selesai penilaian halusinasi kembali diukur pada hari ke lima. Terapi dzikir dilakukan selama lima hari dengan frekuensi 2 kali sehari dalam waktu 15-30 menit. Dalam studi kasus ini ada 2 orang responden sebagai subyek studi kasus yaitu Tn. P dan Tn. B. Kedua subyek sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Penelitian ini dilakukan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah selama 1 bulan pada tanggal 3 juli 2023- 29 juli 2023.

HASIL PENELITIAN

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi dzikir

Table 4.1 Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi dzikir

No	Nama	Skor	Halusinasi
1	Tn. P	30	Halusinasi berat
2	Tn. E	40	Halusinasi sangat berat

Berdasarkan table 4.1 tingkat halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi dzikir menunjukkan bahwa pada pasien Tn. P memiliki skor 30 termasuk kategori halusinasi berat, sedangkan pada Tn. E memiliki skor 40 termasuk kategori halusinasi sangat berat.

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan penerapan terapi dzikir

Table 4.2 Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan penerapan terapi dzikir

No	Nama	Skor	Halusinasi
1	Tn. P	10	Halusinasi ringan
2	Tn. E	11	Halusinasi ringan

Berdasarkan table 4.2 tingkat halusinasi setelah dilakukan penerapan terapi dzikir menunjukkan bahwa pada pasien Tn. P memiliki skor 10 termasuk kategori halusinasi ringan, sedangkan pada Tn. E memiliki skor 11 termasuk kategori halusinasi ringan.

Perkembangan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir

Table 4.3 Perkembangan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir

No	Nama	Sebelum	Halusinasi	Sesudah	halusinasi
1	Tn. P	30	Halusinasi berat	28	Halusinasi berat
	Tn. E	40	Halusinasi sangat berat	39	Halusinasi sangat berat
2	Tn. P	28	Halusinasi berat	24	Halusinasi berat
	Tn. E	38	Halusinasi sangat berat	33	Halusinasi berat
3	Tn. P	25	Halusinasi berat	20	Halusinasi sedang
	Tn. E	35	Halusinasi sangat berat	29	Halusinasi berat

4	Tn. P	16	Halusinasi sedang	14	Halusinasi sedang
	Tn. E	25	Halusinasi berat	20	Halusinasi sedang
5	Tn. P	11	Halusinasi ringan	10	Halusinasi ringan
	Tn. E	16	Halusinasi sedang	11	Halusinasi ringan

Berdasarkan table 4.3 tingkat halusinasi hari ke-1 terjadi perubahan pada Tn. P dari skor 30 menjadi 28 dan pada Tn. E dari skor 40 menjadi 39. Pada hari ke-2 terjadi perubahan pada Tn. P dari skor 28 menjadi 24 dan Tn. E 38 menjadi 33. Pada hari ke-3 terjadi perubahan pada Tn. P dari skor 25 menjadi 20 dan Tn. E 35 menjadi 29. Pada hari ke-4 terjadi perubahan pada Tn. P dari skor 16 menjadi 24 dan Tn. E 25 menjadi 20. Pada hari ke-5 terjadi perubahan pada Tn. P dari skor 11 menjadi 10 dan Tn. E 16 menjadi 11. Pada kedua responden mengalami perubahan skor atau terjadi penurunan tingkat halusinasi setelah dilakukan penerapan.

Perbandingan hasil akhir kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir

Tabel 4.4 Perbandingan hasil akhir kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir

No	Nama	Sebelum	Halusinasi	Sesudah	Halusinasi	Ket
1	Tn. P	30	Halusinasi berat	10	Halusinasi ringan	Turun 20 poin
2	Tn. E	40	Halusinasi sangat berat	11	Halusinasi ringan	Turun 29 poin

Berdasarkan table 4.4 didapatkan hasil akhir sebelum penerapan pada Tn. P dengan skor 30 atau halusinasi berat dan Tn. E dengan skor 40 atau halusinasi sangat berat. Sedangkan hasil setelah dilakukan penerapan pada Tn. P dengan skor 10 atau halusinasi ringan dan Tn. E dengan skor 11 atau halusinasi sedang. Dimana pada kedua responden terjadi penurunan tingkat halusinasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan table 4.1 tingkat halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi dzikir menunjukkan bahwa pada pasien Tn. P dengan skor 30 yaitu termasuk kategori halusinasi berat dan Tn. E dengan skor 40 yaitu termasuk kategori halusinasi sangat berat. Faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan jiwa adalah faktor yang meliputi factor genetik, neuroanatomi dan neurokimia (struktur dan fungsi otak) serta imunovirologi, faktor psikologis dan faktor social (Pratiwi *et al.*, 2022).

Terapi dzikir adalah terapi yang merupakn media mengingat Allah dengan tujuan menenangkan dan konsentrasi. Dengan membaca doa dan penguat, orang mempercayakan semua masalah kepada Allah, sehingga mengurangi tingkat stres mereka (Wulandari, 2021). Salah satu peran perawat dalam menghadapi pasien halusinasi dengan membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik dan membantu pasien menghadirkan kenyataan dengan mengenal halusinasi agar halusinasi dapat berkurang. Dalam mengukur halusinasi ini dengan cara menilai tahapan halusinasi menggunakan AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) yang dikembangkan oleh Haddock dilihat dari tanda gejala halusinasi. AHRS yaitu alat ukur yang menggambarkan halusinasi pendengaran dengan menilai tahapan halusinasi ini dengan cara wawancara terkait tanda gejala halusinasi yang dirasakan pasien. Terdapat tahapan halusinasi yaitu skor 0: Tidak ada halusinasi, skor 1-11: Halusinasi ringan, skor 12-22: Halusinasi sedang, skor 23-33: Halusinasi berat, skor 34-44: Halusinasi sangat berat.

(Widya Fitri, 2022).

Hasil dari tindakan menilai tanda dan gejala halusinasi berpedoman pada tahapan dan AHRS dengan cara mengobservasi dan mewawancarai pasien terkait frekuensi halusinasi, durasi munculnya halusinasi, lokasi terdengarnya halusinasi, kekuatan suara halusinasi, keyakinan suara halusinasi, jumlah isi suara negatif halusinasi, derajat isi suara negatif halusinasi, tingkat kesedihan atau tidak menyenangkan suara yang didengar, intensitas kesedihan atau tidak menyenangkan, gangguan untuk hidup akibat suara halusinasi dan kemampuan mengontrol suara halusinasi (Donde dkk, 2020).

Teori tersebut menunjukkan kesesuaian dengan fakta yang diperoleh saat pengkajian pada kedua responden. Kondisi pasien sebelum dilakukan penerapan terapi dzikir mengalami tingkat halusinasi tinggi namun setelah dilakukan terapi dzikir tingkat halusinasi pasien menjadi menurun. Berdasarkan table 4.2 tingkat halusinasi setelah dilakukan penerapan terapi dzikir menunjukkan bahwa pada pasien Tn. P dengan skor 10 yaitu termasuk kategori halusinasi ringan dan Tn. E dengan skor 11 yaitu termasuk kategori halusinasi ringan. Penerapan terapi dzikir pada kedua responden dilakukan selama 5 hari dengan 2 kali pertemuan setiap hari terdapat perubahan tingkat halusinasi pada kedua responden.

Pasien Tn. P dan Tn. E setelah diberikan terapi dzikir selama 5 hari terjadi penurunan halusinasi, namun terjadi perbedaan penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran pada pasien Tn. P dan Tn. E. Dimana pasien Tn. P dari tahap halusinasi berat menjadi halusinasi ringan berarti terjadi penurunan dua tahap sedangkan Tn. E dari tahap halusinasi sangat berat menjadi halusinasi ringan berarti terjadi penurunan tiga tahap. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien seperti keefektifan tindakan selama terapi dzikir dilaksanakan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh perkembangan psikologis pasien, emosional berlebihan dan kondisi fisik.

Kedua pasien memiliki perbedaan mengenai perkembangan psikologis. Perkembangan ini menurut Jahja (2020) dapat dilihat dari usia. Dimana pasien Tn. P dan Tn. E memiliki perbedaan usia yang jauh. Tn. P berusia 39 tahun sedangkan Tn. E berusia 41 tahun. Menurut Erik H. Erikson bahwa usia dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang. Kepribadian seseorang dalam mengatasi masalah sesuai usia dapat mempengaruhi penurunan tahap halusinasi serta tanda gejala halusinasi pendengaran. Hal ini sesuai dengan Widyastuti, Hakim dan Lilik (2019) bahwa perkembangan psikologis dapat menyebabkan timbulnya kembali halusinasi, hal ini terjadi saat pasien merasa tidak mampu dalam mengatasi masalah dan halusinasi yang ia rasakan maka pasien memilih kesenangan sesaat dimana pasien memilih untuk merasa nyaman dengan halusinasinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan psikologis dilihat dari perbedaan usia. Semakin usia bertambah maka perkembangan psikologis pasien dalam menyelesaikan masalah akan berbeda, maka pasien akan lebih mudah mengontrol halusinasinya yang merupakan masalah bagi dirinya.

Selain itu, perbedaan hasil terapi dzikir dipengaruhi oleh munculnya emosional pasien yang berlebihan. Emosional ini muncul akibat suara bisikan atau suara palsu yang membuat pasien merasa terganggu hingga tertekan. Pasien Tn. P mengatakan bahwadirinya mendengar suara negatif dari bisikan yang ia dengar walaupun suara tersebut berisi perintah kepada dirinya. Sedangkan pasien Tn. E mendengar suara negatif dari suara bisikan yang ia dengar berisi perintah kepada dirinya sehingga membuat dirinya terganggu dan merasa sedikit tertekan mendengar suara tersebut. Sehingga dengan munculnya perbedaan perasaan terhadap halusinasi dapat menjadi pemicu munculnya emosional berlebihan pada pasien yang menyebabkan tidak stabilnya emosi hingga merasa cemas, hal ini sesuai dengan penelitian menurut Anita Maretna Sari (2017) bahwa pasien yang mengalami situasi yang membingungkan dan suasana hati yang tertekan akan meningkatkan kecemasan dan stress. Dimana korteks adrenal akan merangsang sekresi cortisol secara berlebihan dan akan

menurunkan produksi dopamine. Dengan hal ini, maka tanda gejala halusinasi akan muncul dan pasien tidak dapat mengontrol halusinasinya. Maka dengan hal ini emosi yang berlebihan akibat perasaan terhadap halusinasi ada pengaruh terhadap perbedaan tahapan halusinasi setelah diberikan terapi dzikir.

Berdasarkan table 4.3 pada kedua responden mengalami perubahan skor atau terjadi penurunan tingkat halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir. Terapi dzikir memberikan respon pada penurunan tahapan halusinasi. Sebelum terapi dilakukan tahapan halusinasi pasien Tn. P dengan skor 30 yaitu termasuk kategori halusinasi berat dan Tn. E dengan skor 40 yaitu termasuk kategori halusinasi sangat berat, dimana pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara, tidak dapat membedakan suara yang nyata dan tidak nyata, berkonsentrasi terhadap suara halusinasi, mudah tersinggung, mendengar suara bisikan setiap saat, suara terdengar keras serta suara yang menekan sangat kuat. Namun setelah dilakukan terapi dzikir Tn. P mendapat skor 10 yaitu termasuk kategori halusinasi ringan dan Tn. E dengan skor 11 yaitu termasuk kategori halusinasi ringan, pasien masih tampak menggerakkan bibir tanpa suara, pasien dapat membedakan suara nyata dan tidak nyata, tidak berkonsentrasi pada suara halusinasi, suara bisikan terdengar jarang, serta suara yang menekan lemah. Selain itu, setelah pemberian terapi dzikir pasien mengatakan dirinya merasa lebih tenang, nyaman dan suara halusinasi tidak muncul saat terapi dzikir dilaksanakan. Hal ini diperkuat dengan penelitian Hakim dan Savitri (2019) Dengan diberikannya terapi dzikir ini mampu mengendalikan sekresi hormon kortisol yang berlebihan dan menurunkan produksi dopamine sebab saat dzikir pikiran pasien berfokus pada dzikir, hal ini akan membuat otak terangsang dan memproduksi suatu zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu neopeptida. Dimana zat kimia ini akan diserap oleh tubuh dan dibawa oleh saraf otonom sehingga akan timbul rasa kenyamanan dan ketenangan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Maka pada pasien yang mengalami perasaan yang tenang, maka hormon dopamine akan stabil sebab hormon dopamine akan diproduksi saat tubuh merasakan tenang dan senang. Dengan pasien merasa tenang maka pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya sehingga tanda gejala halusinasi akan berkurang dan tahapan halusinasi pun akan menurun. Berdasarkan table 4.4 didapatkan hasil akhir sebelum penerapan pada Tn. P dengan skor 30 yaitu termasuk kategori halusinasi berat dan Tn. E dengan skor 40 yaitu termasuk kategori halusinasi sangat berat. Sedangkan hasil setelah dilakukan penerapan pada Tn. P dengan skor 10 yaitu termasuk kategori halusinasi ringan dan Tn. E dengan skor 11 yaitu termasuk kategori halusinasi ringan. Dimana pada kedua responden terjadi penurunan tingkat halusinasi.

Kedua pasien memiliki perbedaan mengenai perkembangan psikologis. Perkembangan ini menurut Jahja (2015) dapat dilihat dari usia. Dimana pasien Tn. P dan Tn. E memiliki perbedaan usia. Tn. P berusia 39 tahun sedangkan Tn. E berusia 41 tahun. Menurut Erik H. Erikson bahwa usia dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang. Kepribadian seseorang dalam mengatasi masalah sesuai usia dapat mempengaruhi penurunan tahap halusinasi serta tanda gejala halusinasi pendengaran. Hal ini sesuai dengan Widyastuti, Hakim dan Lilik (2019) bahwa perkembangan psikologis dapat menyebabkan timbulnya kembali halusinasi, hal ini terjadi saat pasien merasa tidak mampu dalam mengatasi masalah dan halusinasi yang ia rasakan maka pasien memilih kesenangan sesaat dimana pasien memilih untuk merasa nyaman dengan halusinasinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan psikologis dilihat dari perbedaan usia. Semakin usia bertambah maka perkembangan psikologis pasien dalam menyelesaikan masalah akan berbeda, maka pasien akan lebih mudah mengontrol halusinasinya yang merupakan masalah bagi dirinya.

Dengan begitu, walaupun penurunan tanda gejala dan tahap halusinasi lebih dominan terjadi pada pasien Tn. E dibanding pada Tn. P keberhasilan terapi dzikir dapat dilihat

dimana pasien merasa nyaman, tenang dan pasien dapat melakukan kembali terapi dzikir dalam mengontrol halusinasinya. Maka dari itu disimpulkan bahwa penerapan terapi dzikir menghasilkan respon yang baik terhadap penurunan tahapan halusinasi pada pasien Tn. P dari tahap halusinasi berat dengan skor 30 menjadi halusinasi ringan dengan skor 10, sedangkan pada Tn. E dari tahap halusinasi sangat berat dengan skor 40 menjadi tahap halusinasi ringan dengan skor 11, dimana keduanya mengalami penurunan tahapan halusinasi dan tanda gejala halusinasi pun berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Dewi (2020) bahwa dengan dzikir didapatkan hasil bahwa pasien dapat mengendalikan halusinasi pendengaran, pasien tampak lebih tenang, terdapat kontak mata saat berbicara dan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan baik tanpa munculnya gejala-gejala mayor ataupun minor halusinasi serta pasien tidak mengalami tanda dan gejala halusinasi lagi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus di atas maka dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir mampu menurunkan tanda gejala halusinasi sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya. Tingkat halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi dzikir menunjukkan bahwa pada pasien Tn. P memiliki skor 30 termasuk kategori halusinasi berat, sedangkan pada Tn. E memiliki skor 40 termasuk kategori halusinasi sangat berat. Tingkat halusinasi setelah dilakukan penerapan terapi dzikir menunjukkan bahwa pada pasien Tn. P memiliki skor 10 termasuk kategori halusinasi ringan, sedangkan pada Tn. E memiliki skor 11 termasuk kategori halusinasi ringan. Pada kedua responden mengalami perubahan skor atau terjadi penurunan tingkat halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir. Sebelum terapi dilakukan tahapan halusinasi pasien Tn. P dengan skor 30 yaitu termasuk kategori halusinasi berat dan Tn. E dengan skor 40 yaitu termasuk kategori halusinasi sangat berat. Namun setelah dilakukan terapi dzikir Tn. P mendapat skor 10 yaitu termasuk kategori halusinasi ringan dan Tn. E dengan skor 11 yaitu termasuk kategori halusinasi ringan. Didapatkan hasil akhir sebelum penerapan pada Tn. P dengan skor 30 atau halusinasi berat dan Tn. E dengan skor 40 atau halusinasi sangat berat. Sedangkan hasil setelah dilakukan penerapan pada Tn. P dengan skor 10 atau halusinasi ringan dan Tn. E dengan skor 11 atau halusinasi sedang.

Dimana pada kedua responden terjadi penurunan tingkat halusinasi. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai acuan pembelajaran dalam penambahan materi kurikulum sebagai terapi tambahan pada pasien halusinasi pendengaran dalam bidang spiritual. Bagi Perawat Berdasarkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan tambahan terapi oleh perawat kedalam jadwal kegiatan terapi di ruangan rawat inap sebagai terapi spiritual dalam mengontrol halusinasi pada pasien. Bagi pasien dan keluarga diharapkan dengan pemberian terapi dzikir pasien dan keluarga dapat menerapkan intervensi sebagai upaya pencegahan halusinasi. Bagi Penulis Selanjutnya diharapkan penulis selanjutnya sebelum memulai pelaksanaan terapi, penulis melakukan kesepakatan dengan perawat di ruangan agar tidak memberikan tindakan keperawatan lain selain tindakan terapi farmakologi dan tindakan yang dilakukan penulis. Agar hasil pemberian terapi dzikir dari penulis menunjukan hasil yang murni dan akurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak terkait yang terlibat dalam proses penelitian ini :

1. Ibu Norman Wijaya Gati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Dosen Pembimbing yang telah membimbing, meluangkan waktu dan memberikan arahannya selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

- ini dapat terselesaikan.
2. Wahyu Rekno, S.Kep. Ns, M.Kep. Sp.Kep.J selaku pembimbing klinik stase Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah membimbing, meluangkan waktu serta memberikan pengarahan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
 3. Kepada semua orang yang saya sayangi, yang telah membantu saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi psikoreligius: Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66.
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165-172.
- Andini, E. P., Rochmawati, D. H., & Susanto, W. (2023). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa FIK Yang Akan Menjelang Ujian Akhir. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 2(1), 272-282.
- Arisandy, W. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Halusinasi Pendengaran di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 145-151.
- Aritonang, M. (2021). Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Ruang Cempaka Di Rsj Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2019. *Jurkessutra: Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 9(1).
- Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020 <http://ppid.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id/setiapsaat/detail/data-statistik-rsjd-dr-rm-soedjarwadi> Diakses pada tanggal 20 Juli 2023 pukul 09.00 wib.
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. doi:10.36763/healthcare.v9i1.60
- Fekaristi, A. A., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 262-269.
- Gasril, P., Suryani, S. dan Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.20(3). p. 821. doi:10.33087/jiubj.v20i3.1063.
- Jannah, L., Hafifah, V. N., & Rahman, H. F. (2022). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Klien Skizofrenia Paranoid pada Halusinasi Pendengaran di Paviliun Seroja Rumah Sakit Umum Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 7(2), 105-109.
- Kemendes RI. (2018). Masalah kesehatan jiwa. <https://sehatnegeriku.kemdes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemendes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/> Diakses pada tanggal 19 Juli 2023 pukul 22.00 wib.
- Kurniawati, K., Wijayanti, F. E. R., Nurhaedah, N., Zaenal, Z., Betan, A., & Pannyiwi, R. (2023). Penyuluhan Narkoba Sejak Dini Di Kelas V dan VI SDN 8 Benteng Kab. Sidrap. *Al-Amanah: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 42-44.
- Megawati, P. A. D., Prabowo, A., & Wardani, I. K. (2022). Upaya Mengontrol Halusinasi Dengan Terapi Menggambar Kaligrafi Islami. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 1(2), 120-126.
- Rahayu, P. P., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2019). Hubungan Kemampuan Karu dan

- Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 1-9.
- Rahayu, P. P., & Utami, R. (2019). Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 106-115.
- Riskesdes. (2018). Prevalensi skizofrenia. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf Diakses pada tanggal 19 Juli 2023 pukul 21.00 wib.
- Rustiana, D. (2019). Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa Yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019 (*Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Pringsewu*).
- Saputra, T. (2020). Analisa Penerapan Terapi Berdzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa Yang Mengalami Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cendrawasih RSJ Provinsi Lampung Tahun 2020 (*Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Pringsewu*).
- Sulistyaningrum, T., & Pratiwi, A. (2022). Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Halusinasi. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 64-68.
- WHO. (2019). Mental Health. <https://ourworldindata.org/mental-health> . Diakses pada tanggal 19 Juli 2023 pukul 20.00 wib.
- Yanti, D. A., Sitepu, A. L., Sitepu, K., & Purba, W. N. B. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125-131.
- Yuanita, T. (2019). Asuhan Keperawatan Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta (*Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*).