

# **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 postest* , 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 memanggilnya 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 (*milliu 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 dikonsultasikan 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	Sun 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. Deviasi	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  $\alpha$  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 yaang lain menyebutkan bahwa menurunnya kunjungan ke tempat ibadah, meningkatkan jumlah bunuh diri di USA .Kesimpulan dari berbagai riset bahwa religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit

kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran. (Mahoney et.all, 1985 dalam Yosep, 2007).

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

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. Banyuasinkab.go.id/tamping/dokumen/dokumen-15-34.pdf](http://www.Banyuasinkab.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](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 profesional (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/1023/1/2008vIn1-01.Pdf](http://eprints.ums.ac.id/1023/1/2008vIn1-01.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