

## PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS : DZIKIR UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI KLATEN

Laila Fajar Fatimah<sup>1\*</sup>, Insanul Firdaus<sup>2</sup>, Ady Irawan AM<sup>3</sup>, Joko Sri Pujianto<sup>4</sup>

Universitas Duta Bangsa Surakarta<sup>1,2,3</sup>, RSJD dr. Arif Zainuddin<sup>4</sup>

\*Corresponding Author : lailafajar708@gmail.com

### ABSTRAK

Skizofrenia adalah penyakit yang mengalami keretakan pikiran, dan perilaku individu yang terganggu. Penyakit skizofrenia ditandai dengan adanya gangguan realitas seperti halusinasi. Halusinasi pendengaran adalah keadaan seseorang merasakan sensasi suara yang mendengring dan bising yang tidak memiliki arti, dan juga seolah-olah mendengarkan suatu kata bahkan kalimat. Dampak halusinasi pendengaran yaitu perubahan perilaku, gangguan emosional, dan kesulitan bersosialisasi. Maka dari itu, peneliti memiliki alternatif untuk mengontrol halusinasi pendengaran yaitu terapi psikoreligius: dzikir. Terapi tersebut dapat membantu pasien untuk mengontrol halusinasi karena dapat mengurangi aktivitas sistem otak simpatik dan meningkatkan sistem parasimpatik yang memicu relaksasi pada seseorang. Penerapan ini bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi terapi Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Studi kasus ini melibatkan 2 responden halusinasi pendengaran dengan menggunakan Instrumen *Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)* pada pre dan post penerapan, Intervensi terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari dengan waktu 30 menit. Hasil skor pada pasien pertama dengan hasil skor hari pertama post tindakan 23 (berat) dan pada hari ke tiga menjadi 12 (sedang) serta pada pasien kedua dengan hasil skor hari pertama post tindakan 25 (berat) dan pada hari ketiga mendapatkan skor post 18 (sedang). Disimpulkan bahwa terapi psikoreligius:dzikir dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan guna mengontrol halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

**Kata kunci** : dzikir, halusinasi pendengaran, skizofrenia

### ABSTRACT

*Schizophrenia is a disease characterized by a breakdown in thinking and disturbed behavior. Schizophrenia is marked by disturbances in reality, such as hallucinations. Auditory hallucinations are a condition where a person experiences sensations of ringing and noisy sounds that have no meaning, and also seems to hear words or even sentences. The effects of auditory hallucinations include changes in behavior, emotional disturbances, and difficulties in socializing. Therefore, researchers have an alternative method to control auditory hallucinations, namely psychoreligious therapy: dzikir. This therapy can help patients control hallucinations by reducing activity in the sympathetic nervous system and increasing activity in the parasympathetic nervous system, which promotes relaxation. The aim of this application is to implement the Dzikir Therapy Intervention for Controlling Auditory Hallucinations at Dr. RM. Soedjarwadi Mental Hospital in Klaten. This case study involved two respondents with auditory hallucinations using the Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) instrument before and after the application of psychoreligious therapy intervention: dzikir for three days for 30 minutes. The first patient's scores were 23 (severe) on the first day post-intervention and 12 (moderate) on the third day, while the second patient's scores were 25 (severe) on the first day post-intervention and 18 (moderate) on the third day. It was concluded that psychoreligious therapy: dzikir can be applied in nursing care to control auditory hallucinations at Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Regional Mental Hospital.*

**Keywords** : dhikr, auditory hallucinations , schizophrenia

### PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa ialah ketika seseorang merasa sehat, bahagia dan mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai

sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (WHO, 2015). Demikian pula, gangguan jiwa adalah suatu kondisi yang kompleks, terdiri dari beberapa masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu (Arhan & As, 2023). Skizofrenia adalah kondisi yang menyebabkan perilaku dan pikiran yang terganggu pada seseorang (Beo A, 2022). Adanya gangguan realitas seperti halusinasi, waham, dan gangguan kognitif adalah tanda penyakit skizofrenia. Karena ketidakmampuan mereka untuk menghadapi stressor dan mengontrol halusinasi, pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Faturrahman et al., 2021). Selain itu, halusinasi sering menyebabkan pasien gangguan jiwa ketakutan atau kecemasan, bahkan depresi. Rencana tindakan keperawatan yang dapat digunakan pada pasien dengan halusinasi termasuk membantu mereka mengendalikan halusinasi, seperti melacak perilaku yang menunjukkan halusinasi, berbicara tentang perasaan dan respons mereka terhadap halusinasi, merekomendasikan mereka untuk melacak situasi di mana halusinasi terjadi, dan bekerja sama untuk memberikan obat antipsikotik dan anti ansietas jika perlu (SIKI, 2019).

Menurut WHO, (2022) sekitar 450 juta jiwa di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, 24 juta jiwa diantaranya mengalami skizofrenia. Penderita gangguan jiwa di Asia mengalami peningkatan yaitu mencapai 14,2% (Naveed et al., 2020). Penderita Skizofrenia di indonesia tercatat meningkat mencapai 6,7%, peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang mengalami Skizofrenia di Indonesia. Penyebaran tertinggi di Indonesia tertinggi di Bali dan Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1000 rumah tangga (Risksdas, 2018). Berdasarkan data di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten, data klien gangguan jiwa dengan skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa. Jumlah klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten pada tahun 2020 bulan Januari terdapat 106 pasien rawat inap dan 1338 pasien rawat jalan, kemudian dibulan Maret terdapat pasien 87 rawat inap dan rawat jalan 1325 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 1250 pasien rawat jalan dengan skizofrenia (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Klaten, 2023).

Strategi pelaksanaan keperawatan untuk mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa termasuk membantu pasien memahami halusinasi, mengajarkan mereka cara menghindari halusinasinya, minum obat secara teratur, berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul, dan melakukan aktivitas rutin guna mencegah halusinasi muncul. Terapi psikoreligius melalui dzikir adalah salah satu metode pengobatan halusinasi (Putri & Trimusarofah, 2019). Terapi psikoreligius : dzikir menurut bahasa yaitu dari kata dzakara yang berarti ingat. Dzikir juga diartikan menjaga ingatan. Jika berdzikir kepada Allah SWT artinya menjaga ingatan agar selalu ingat Allah SWT. Menurut Ibnu Abbas R.A, Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada-Nya ketika berada diluar sholat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Baqiah et al., 2020).

Mekanisme terapi dzikir guna mengontrol halusinasi, yaitu kemampuan saraf untuk mendeteksi, mengevaluasi, dan mengirimkan informasi. Sistem sensorik mengumpulkan informasi dan diintegrasikan ke bagian otak depan (frontal lobe), yang berfungsi untuk perencanaan, pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, dan tingkah laku serta emosi. Bagian otak depan juga berfungsi sebagai prefrontal cortex, yang berfungsi sebagai sistem kognitif untuk menentukan kepribadian dan mengirimkan sinyal ke bagian otak belakang, yang terdiri dari sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan (Ikawati, 2019). Terapi dzikir, jika diucapkan dengan baik dan benar, dapat memberikan ketenangan dan relaksasi bagi hati. Selain itu, dzikir juga bisa diterapkan pada pasien yang

mengalami halusinasi, karena ketika pasien melaksanakan terapi dzikir dengan sungguh-sungguh serta fokus sepenuhnya, hal ini dapat membantu mereka mengatasi suara-suara yang tidak nyata saat halusinasi muncul, sehingga mereka lebih mampu untuk mengalihkan perhatian dengan melanjutkan dzikir. Manfaat dari dzikir adalah untuk memuliakan Allah, mensucikan hati dan jiwa, serta menunjukkan rasa syukur sebagai hamba-Nya. Dzikir juga dapat memberikan kesehatan fisik, menyembuhkan penyakit, dan melindungi manusia dari bahaya nafsu (Baqiah *et al.*, 2020).

Terapi dzikir memberikan respon pada penurunan tanda dan gejala halusinasi. Dimana pasien tampak menggerakan bibir tanpa suara, tidak dapat membedakan suara yang nyata dan tidak nyata, berkonsentrasi terhadap suara halusinasi, mudah tersingung, mendengar suara bisikan setiap, suara terdengar keras serta suara yang menekan sangat kuat. Namun setelah dilakukan terapi dzikir pasien masih tampak menggerakan 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.

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 menimbul 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 pendengaranya sehingga tanda gejala halusinasi akan berkurang halusinasi pun akan menurun. Dengan begitu, keberhasilan penurunan tanda gejala yang terjadi pada dilihat dimana pasien merasa nyaman, tenang dan pasien dapat melakukan kembali terapi dzikir dalam mengontrol halusinasinya.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Dewi (2018) 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. Penerapan ini bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi terapi Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

## METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan 2 responden dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2025. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran, pasien kooperatif dalam berkomunikasi, pasien beragama islam, dan pasien yang bersedia menjadi responden. Kuesioner yang digunakan yaitu lembar observasi dan kuesioner Auditory Hallucination Rating Score ( AHRS) dengan kategori ringan, sedang, dan berat.

## HASIL

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada Maret 2025 di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden berdasarkan karakteristik responden seperti pada tabel 1.

**Tabel 1. Data Subjek 1 dan 2**

| <b>Data</b>                           | <b>Responden 1</b>   | <b>Responden 2</b>   |
|---------------------------------------|--|--|
| Nama                                  | Tn. H  | Tn. Y  |
| Jenis kelamin                         | Laki-laki  | Laki-laki  |
| Agama                                 | Islam  | Islam  |
| Pendidikan terakhir                   | SMP  | SMP  |
| Status perkawinan                     | Cerai Hidup  | Belum menikah  |
| Pekerjaan                             | Pengangguran   | Pengangguran   |
| Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa | Tidak ada  | Tidak ada  |
| Frekuensi masuk RS                    | 1x tahun 2023  | 1x tahun 2023  |
| Alasan masuk RS                       | Pasien mengatakan hal tersebut terjadi saat dirinya lupa untuk minum obat dan pasien mendengar suara-suara tidak jelas yang membuat pikiran pasien penuh sehingga pasien emosi, suara sering muncul ketika malam dan ketika pasien sedang sendiri.               | Pasien suka menantang berkelahi, suka membanting barang, bicara sendiri dan juga mengatakan perkataan yang kurang baik hingga marah-marah tidak jelas  |
| Faktor Predisposisi                   | pasien mengalami putus obat 2 bulan terakhir karena pasien merasa memberatkan keluarga karena harus membeli obat terus, pasien merasa tidak berguna karena telah diceraikan dan selalu dimarahi ibunya sehingga pasien kambuh kembali dan dirawat kembali di RSJ | Pasien mengalami kondisi kecemasan pikiran, kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan pasien mengalami putus obat 3 bulan terakhir karena pasien merasa sudah sembuh dan ekonomi susah , pasien merasa dikhianati oleh pacar dan mendapat tuntutan kerja dari rekannya serta kurangnya pengawasan keluarga dalam konsumsi obat sehingga pasien kambuh kembali dan dirawat kembali di RSJ |
| Faktor Presipitasi                    | Pasien mengatakan pernah mengalami masalah dengan ibunya yang selalu menyuruh untuk bekerja dan mencari pendamping lagi. Hal ini membuat pasien merasa frustasi, teriak-teriak, pasien sering ngomong sendiri dan malas bertemu orang lain.                      | Pasien mengatakan merasa di <i>bully</i> dan lebih baik keluar dari tempat kerja dan pulang. Setelah itu pasien jarang pergi keluar rumah, gelisah, sering marah-marah, menantang berkelahi orang-orang dan berteriak.   |
| Pemeriksaan Fisik                     | Ttv : td : 130/80, N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5°C.   | Ttv : td : 101/74, N: 77x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36°C.   |

**Perbandingan Hasil Intervensi****Tabel 2. Hasil Perbandingan Implementasi Terapi Psikoreligius : Dzikir**

| No | Pasien   | Pre test   | Post test  |
|----|----------|------------|------------|
| 1  | Pasien 1 | 23(berat)  | 12(sedang) |
| 2  | Pasien 2 | 26 (berat) | 18(sedang) |

Dapat dijelaskan bahwa pada pasien 1 pada hari pertama didapatkan hasil skor pre test 23 dengan kategori berat dan setelah dilakukan implementasi terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil post test 12 dengan kategori sedang sedangkan pada pasien 2 pada hari pertama didapatkan skor pre test 26 dengan kategori berat dan setelah dilakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil post test 16 dengan kategori sedang.

**Tabel 3. Hasil Skor Implementasi Selama 3 Hari**

| <b>Skor AHRS</b> |               |          |        |           |        |
|------------------|---------------|----------|--------|-----------|--------|
| No               | Tanggal       | Pre Test | Ket    | Post Test | Ket    |
| <b>Pasien 1</b>  |               |          |        |           |        |
| 1                | 21 Maret 2025 | 23       | Berat  | 23        | Berat  |
| 2                | 22 Maret 2025 | 20       | Sedang | 19        | Sedang |
| 3                | 23 Maret 2025 | 18       | Sedang | 12        | Sedang |
| <b>Pasien 2</b>  |               |          |        |           |        |
| 1                | 21 Maret 2025 | 26       | Berat  | 25        | Berat  |
| 2                | 22 Maret 2025 | 23       | Berat  | 21        | Sedang |
| 3                | 23 Maret 2025 | 20       | Sedang | 18        | Sedang |

Dalam tabel 3, terdapat perbandingan hasil intervensi antara pasien 1 dan pasien 2. Intervensi dilakukan dalam kurun waktu tiga hari selama 30 menit. Dalam tabel tersebut diperoleh hasil *pre test* dan *post test* masing-masing pasien, intervensi dilakukan 3 hari berturut-turut terdapat penurunan halusinasi baik pada pasien 1 maupun pasien 2 dari yang tingkat berat hingga mengalami penurunan ke tingkat halusinasi sedang. Pada pasien 1 didapatkan hasil skor hari ke-1 yaitu pre 23 (berat) dan post 23 (berat), pada hari ke-2 setelah dilakukan intervensi menjadi pre 20 (sedang) dan post 19 (sedang), dan pada hari ke-3 didapatkan skor pre 18 (sedang) dan post 12 (sedang). Pada pasien 2 didapatkan hasil skor ke-1 yaitu pre 26 (berat) dan post 25 (berat), pada hari ke-2 didapatkan skor pre 23 (berat) dan post 21 (berat), dan pada hari ke-3 pasien mendapatkan skor pre 20 (sedang) dan post 18 (sedang).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Subyek Penerapan

#### Jenis Kelamin

Subjek Tn. H dan Tn. Y adalah pria. Jenis kelamin adalah salah satu yang berkaitan dengan faktor predisposisi dan presipitasi dalam terjadinya gangguan mental. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang menemukan bahwa di antara responden skizofrenia yang mengalami halusinasi suara, terdapat 216 orang laki-laki, atau 70 persen. Sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Muhiith pada tahun 2015, 70 persen dari total 216 responden adalah laki-laki, yang menunjukkan adanya kecenderungan pada pria dalam kasus skizofrenia. Oleh karena itu, jenis kelamin subjek dalam karya ilmiah ini konsisten dengan ciri-ciri klien yang mengalami halusinasi, di mana pria cenderung merasa malu untuk mengekspresikan masalah yang dihadapi, sehingga dapat menyebabkan stres yang tidak terkelola. Hal ini berkontribusi pada munculnya halusinasi, yang dipicu oleh sifat-sifat dasar pria yang sering kali menahan perasaan atau enggan mengungkapkan kesulitan yang dialami, yang pada gilirannya dapat menyebabkan stres. Maka dari itu, laki-laki memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami skizofrenia.

#### Pekerjaan

Kedua subjek tidak mempunyai pekerjaan, pekerjaan mencerminkan produktivitas dan penghasilan seseorang. Hal tersebut membuat Tn. H dan Tn. Y merasa tidak berguna dan tidak dapat menghasilkan ekonomi sesuai kebutuhan keluarga. Pekerjaan sangat erat hubungannya dengan penghasilan dan status ekonomi individu. Hal itu didukung oleh penelitian dari Muhiith (2015) yang menyatakan bahwa stres yang dialami anggota kelompok sosial ekonomi rendah berperan dalam perkembangan skizofrenia.

### Tanda dan Gejala Halusinasi (Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan)

Halusinasi pendengaran adalah keadaan dimana seseorang merasakan sensasi suara yang mendenging dan bising yang tidak memiliki arti, dan juga seolah-olah mendengarkan suatu kata bahkan kalimat yang memiliki arti. Seringkali suara itu memiliki tujuan untuk klien maka tak jarang klien bertengkar bahkan menyangkal dan berdebat dengan suara yang muncul tersebut (Siregar, 2020). Hasil tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius: dzikir pada subjek Tn. H yaitu 23 (berat) dan setelah dilakukan penerapan menjadi 12 (sedang). Sedangkan Tn. Y yaitu 26 (berat) dan setelah dilakukan penerapan menjadi 18 (sedang). Pada saat pasien berada di RSJD Dr. RM Soedjarwadi mendapatkan pengobatan menggunakan farmakologi untuk mengontrol halusinasi pendengarannya. Obat-obatan yang digunakan yaitu golongan antipsikotik. Pemberian obat-obatan ini bertujuan untuk menekan gejala-gejala seperti delusi, halusinasi, rasa cemas, dan gangguan isi bicara. Cara kerja obat-obatan tersebut tentu berbeda-beda, seperti haloperidol yaitu bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin (D1 dan D2) dalam otak (menekan kerja dopamin), menghambat pelepasan hormon dari hipotalamus dan hipofisis, serta menekan sistem aktivasi retikuler.

Risperidone sebagai antipsikotik atipikal yang bekerja pada reseptor serotonin kortikal dan limbik, sehingga menurunkan risiko terjadi *ekstrapiramidal* dan *hiperprolaktinemia* meskipun tidak seluruhnya. Kerja risperidone sebagai agonis pada 5HT1A, antagonis 5HT2C dan antagonis alfa adrenergik-2 diduga memediasi efek antidepresan pada obat ini (McNeil S.E (2021)). Lorazepam mengikat reseptor *benzodiazepin* pada neuron saluran klorida yang terikat ligan asam  $\gamma$ -*aminobutyric* (GABA)-A *postsinaptik* di beberapa tempat dalam sistem saraf pusat (SSP). Obat ini meningkatkan efek penghambatan GABA (*gamma-aminobutyric acid*), yang meningkatkan konduktansi ion klorida dalam sel. Akibatnya, pergeseran ion klorida menyebabkan hiperpolarisasi dan stabilisasi membran plasma sel. Tindakan penghambatan di amigdala bermanfaat dalam gangguan kecemasan, sedangkan aktivitas penghambatan di *korteks serebral* bermanfaat dalam gangguan kejang. (Noman Ghiasi, et al (2024)).

*Triheksifenidil* adalah obat antikolinergik yang bekerja dengan menghambat reseptor muskarinik pada sistem saraf parasimpatis. Dengan menghambat reseptor ini, triheksifenidil dapat mengurangi aktivitas asetilkolin yang berperan dalam menyebabkan tremor, kekakuan, dan gerakan lambat pada penyakit Parkinson (Salsabila S, et al, (2024)). *Divalproex sodium* bekerja dengan meningkatkan kadar asam *gamma-aminobutyric* (GABA) di otak. GABA adalah *neurotransmitter* penghambat utama, yang berarti membantu menenangkan aktivitas neuronal. Dengan meningkatkan kadar GABA, *Divalproex sodium* dapat membantu menstabilkan aktivitas listrik di otak, yang sangat bermanfaat dalam mengendalikan gangguan kejang. Ia mencapai ini dengan menghambat enzim yang bertanggung jawab untuk memecah GABA, sehingga memperpanjang efek menenangkannya. Fungsi dari beberapa obat yang diberikan kepada pasien ini bersifat menenangkan dan meningkatkan suasana hati.

Selain menggunakan terapi farmakologi, peneliti juga menggunakan terapi psikoreligius yaitu dzikir sebagai terapi tambahan atau kombinasi untuk membantu mencegah kekambuhan. Menurut Kamila, A (2020) pada saat seseorang berdzikir dengan fokus, tubuh akan merespon dengan mengurangi aktivitas sistem otak simpatik (yang bertanggung jawab atas stres) dan meningkatkan sistem parasimpatis (yang memicu relaksasi). Bukan hanya itu, bedzikir dengan fokus dapat meningkatkan produksi hormon serotonin dan endorfin yang berperan dalam menciptakan perasaan bahagia serta menurunkan kecemasan. Hal ini juga didukung oleh hasil penerapan sejalan yang telah dilakukan oleh Emulyani & Herlambang, (2020) tentang Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi yang menunjukkan bahwa rata-rata tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 dan rata-rata tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48 kali. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000 artinya terapi dzikir terbukti berpengaruh terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi.

Dalam jurnal ini dijelaskan bahwa terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik karena ia mengandung kekuatan spiritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan rasa optimisme terhadap penyembuhan. Dua hal ini, yakni keyakinan diri dan harapan positif, adalah dua faktor yang sangat penting untuk ketahanan dan sistem pertahanan tubuh yang krusial dalam proses penyembuhan suatu penyakit, selain dari pengobatan dan tindakan medis yang diberikan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dermawan, (2017) mengenai pengaruh terapi psikoreligius: dzikir pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta juga menunjukkan bahwa hasil evaluasi dari delapan responden, lima di antaranya melaporkan bahwa halusinasi mereka menurun setelah melakukan dzikir, sementara tiga responden lainnya tidak merasakan adanya perubahan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi psikoreligius: dzikir untuk mengontrol halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Terapi psikoreligius yaitu dzikir juga sebagai terapi tambahan atau kombinasi untuk membantu mencegah kekambuhan. Sehingga penerapan ini dapat digunakan untuk menambah intervensi tambahan untuk mengupayakan kesembuhan pasien halusinasi pendengaran.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penerapan karya ilmiah ini sehingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik terutama kepada Pembimbing serta Pengaji, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten yang telah memberikan izin serta membantu dalam proses pengumpulan data. Selain itu, peneliti juga menghargai partisipasi para responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berkontribusi dalam penerapan karya ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Stimulasi Persepsi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66–72. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda>
- Arhan, A., & As, A. (2023). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). 5, 1.
- Baqiah, Z., Gojali, M., & Naan, N. (2020). Pengaruh Amaliah Zikir Terhadap Tingkat Ketenangan Hati Jamaah Ibu-Ibu Pengajian. *Syifa al-Qulub*, 4(2), 27–33. <https://doi.org/10.15575/saq.v4i2.7588>
- Beo A, Y. (2022). Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas. Media Sains Indonesia.
- Dermawan, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian, 15(1), 74. <https://doi.org/10.26576/profesi.237>
- Dewi, I. T. (2018). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Tesis.Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>

- Faturrahman, W., Putri, T. H., & Fradianto, I. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia: Literature Review. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(1), 1–9.
- Hakim, N., & Savitri, P. Y. (2019). Pengaruh Terapi Asmaul Husna Dengan Kombinasi Slow Deep Breathing Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Dusun Kerto Kidul Pleret Bantul Yogyakarta. Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, 13(2), 74–81. <https://doi.org/10.32504/sm.v13i2.111>
- Ikawati, N. (2019). Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil. Repository UPI, [http://repository.upi.edu/93761/1/TA\\_KEP\\_2006827\\_Title.pdf](http://repository.upi.edu/93761/1/TA_KEP_2006827_Title.pdf)
- Kamila, A. (2020). Psikoterapi dzikir dalam menangani kecemasan. *Happiness: Journal of Psychology and Islamic Science*, 4(1), 40-49.
- McNeil S.E (2023) National Center for Biotechnology Information. *Risperidone / C23H27FN4O2 - PubChem. PubChem Compound Summary for CID 5073*. 2021. <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/5073>
- Naveed, S., Waqas, A., Abbas, N., & Amin, R. (2020). prevalensi gangguan mental umum di asia selatan. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7492672/>
- Noman Ghiasi, Rakesh Kumar, Raman Marwaha. (2024) National Center for Biotechnology Information. *Lorazepam / Star Pearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532890/>
- Nurdiana. (2020). penerapan terapi dzikir terhadap pasien halusinasi pendengaran. 3(1), 641. <http://dx.doi.org/10.1038/s41421-020-0164>
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Putri, & Trimusarofah. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Riset Informasi Kesehatan. <https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.95>
- Riskesdas. (2018). Prevalensi skizofrenia.
- Salsabila S, Pujiyanto J. S, Utomo E. K, Witriyani. (2024). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta.
- WHO. (2022). Prevalensi skizofrenia di dunia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>