JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(3), Oktober 2020, 821-826
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v20i3.1063

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

Pratiwi Gasril[1*], Suryani[2], Heppi Sasmita[3]
[1]Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Riau
[3]Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran
[3]Dosen 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 Psikoreligious: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Quasy expriemental* 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 psikoreligious: 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: Psikoreligious; 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 expriemental 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 Skizofenia (Joys, 2011). Bernard (2010) menjelaskan angka prevelensi 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 prilaku katatonia. Sedangkan gejala negatif skizofrenia meliputi pendataran afektif, alogia (miskin pembicaraan) dan avolisi/kurang prilaku 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. Towsend (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, tersenyum 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. Bedasarkan *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 dirumah 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 *sosial skills training, cognitive remediation, cognitive adaptation training, cognitive behavior therapy, group therapy dan family therapy dan Psikoreligus 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 koping 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) sabagai unsur kesehatan yang bisa dilakuakan 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, ddzikir adalah segala lafas (ucapan) untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Ash Shiddieq, 2002).

Penelitian yang dilakukan di Swiss oleh Huguelet 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 professional 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 mengusir 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. Sebangak 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. Antipsikotok 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 meminum 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 expriemental* 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 ekperimen* 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 *inklusi* (Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar pertimbangan waktu, keterbatasan biaya, tenaga, dan lokasi dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria *inklusi*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 *ekslusi*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 SesudahTerapi 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	
	Sesudah	0,95	0,605	0,135	0,000
	Selisih	1,050	0,394	0,088	
Durasi	Sebelum	2,00	0,649	0,145	
	Sesudah	1,10	0,308	0,069	0,000
	Selisih	0,900	0,553	0,124	
Lokasi	Sebelum	1,90	0,447	0,100	
	Sesudah	0,90	0,308	0,069	0,000
	Selisih	1,00	0,324	0,073	
Suara nyaring	Sebelum	1,80	0,616	0,138	
	Sesudah	0,85	0,366	0,082	0,000
	Selisih	0,950	0,510	0,114	
Keyakinan	Sebelum	1,90	0,718	0,161	
	Sesudah	0,95	0,394	0,088	0,000
	Selisih	0,950	0,605	0,135	
Jumlah isi Suara Negatif	Sebelum	1,35	0,813	0,182	
	Sesudah	0,75	0,550	0,123	0,000
	Selisih	0,600	0,598	0,134	
Derajat isi negatif	Sebelum	1.85	0,875	0,196	
	Sesudah	1,00	0,562	0,126	0,000
	Selisih	0,850	0,671	0,150	
Jumlah/tingkat kesedihan	Sebelum	1,60	0,821	0,184	
	Sesudah	0,80	0,410	0,092	0,000
	Selisih	0,800	0,616	0,138	
Intensitas kesedihan	Sebelum	1,75	0,786	0,176	
	Sesudah	0,90	0,553	0,124	0,000
	Selisih	0,850	0,366	0,082	
Gangguan suara	Sebelum	1,35	0,671	0,150	
	Sesudah	0,75	0,444	0,099	0,000
	Selisih	0,600	0,503	0,112	
Kemampuan mengontrol	Sebelum	1,30	0,862	0,193	
	Sesudah	0,70	0,657	0,147	0,001
	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 menyenangkan 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, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara sebelum diberikan intervensi yang dikaitkan dengan masing-masing instrumen yaitu Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara 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 koping atau mengatasi masalah. hal ini juga diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2008) bahwa WHO telah menetpakan 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 Huguelet 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 terhdap 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 psikorelius: 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* diperolah *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.* FKEP. Unpad.

Suryani (2013). *Salat and dhikir to Dispel Voices: The Experience of Indonesia Muslim with Chronic Mental Ilness.* Original Paper. MJP Online Early.

Sugiyono, (2011). *Statistika untuk Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.

Stuart, GW & Laraia, M.T (2005). *Principles and practice of psychiartric 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