

**PENGARUH TEHNIK BERDZIKIR TERHADAP TINGKAT
KEKAMBUHAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI PENDENGARAN DI RSUD
TOMBULILATO KECAMATAN
BONE RAYA**

Firmawati¹, Sabirin B. Syukuri²

¹Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

^{2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: Firmawati@umgo.ac.id

ABSTRACT

Increasing the population of mental disorders, making a variety of health problems and diseases that are typical in humans are increasing. The way to control the recurrence of sensory hallucinatory perception disturbances is by dhikr technique. Dhikr is the highest commemoration of prayer, in which there are various strengths and great benefits to our lives. The purpose of this study was to determine the effect of dzikir technique on recurrence rate in sensory auditory sensory perception patients at Tombulilato Bone Bolango Hospital, Gorontalo. This research design uses one group pretest posttest research design that aims to reveal the cause of effect on one group of subjects that will be observed before the intervention and then re-observation after the intervention. The sample in this study were 22 patients of auditory hallucinations. The result of research shows that there is the effect of dzikir technique on the recurrence rate of sensory perception of auditory hallucinations in RSUD Tombulilato Subdistrict Bone Raya Bone Bolango District because P value = 0.000 ($p < 0,005$).

Keywords: Dzikir Technique, Relaps, Hallucinations Hearing

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 0,3% sampai 1% dan terbanyak pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, terdapat juga beberapa penderita yang mengalami pada usia 11 sampai 12 tahun (Depkes RI, 2008 dalam Suheri, 2014).

Yosep (2011) menyatakan bahwa 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan suatu kejadian melihat, mendengar, menyentuh, mencium, ataupun merasakan sesuatu tanpa adanya rangsangan eksternal terhadap organ sensori (Suheri, 2014).

Halusinasi Merupakan salah satu tanda dan gejala yang muncul pada penderita gangguan jiwa. Halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran. Pasien merasakan stimulus yang semestinya tidak ada. (Penelitian Adi, 2014). Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling banyak terjadi, diantaranya mendengar suara-suara, paling sering adalah suara manusia yang menyuruh untuk melakukan suatu tindakan (Videbeck, 2008). Respon klien akibat terjadinya halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata (Devi, 2013).

Halusinasi yang muncul pada klien perlu dikontrol agar klien mampu kembali dalam kondisi realita yang sebenarnya. Halusinasi yang tidak di kontrol dapat berakibat klien mengalami kegagalan dalam mengenali realitas dan jatuh pada kondisi halusinasi yang semakin

parah. Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul dan tidak menanggapi halusinasinya (Kusnadi, 2013).

Menurut WHO, kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. World Health Organization (WHO) 2011, menunjukkan bahwa 154 juta orang secara global mengalami depresi dan 25 juta orang menderita skizofrenia, 15 juta orang berada dibawah pengaruh penyalahgunaan zat terlarang, 50 juta orang menderita epilepsi. Dan sekitar 887.000 orang meninggal karena bunuh diri tiap Tahunnya.

Menurut data WHO pada tahun 2012 450 juta orang diseluruh dunia menderita gangguan mental, dan sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Mukharomah, 2013). Pada tahun 2016, berdasarkan data dari WHO terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta bipolar, 21 juta terkena skizofreia, serta 47,5 terkena dimesnsia (Kemenkes, 2016)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI, 2008) menyebutkan total jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia di Indonesia mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat atau per mil. Data jumlah gangguan jiwa terus bertambah, data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) diseluruh Indonesia hingga kini jumlah penderita

gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. 11,6% penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 tahun mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk (Dwi Farma, 2013).

Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan. Angka terjadinya halusinasi cukup tinggi. Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Jiwa Medan ditemukan 85% pasien dengan kasus halusinasi. Menurut perawat di Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya di ruang kelas III rata-rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya (Mamnu'ah, 2010 dalam Yeni, 2014).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah gangguan jiwa dari tahun 2011 sampai dengan 2014, yaitu berjumlah 453 jiwa. Kota Gorontalo 118 jiwa terdiri dari 13 jiwa pasien baru dan 115 pasien lama (laki-laki 60 jiwa dan perempuan 45 jiwa), Kabupaten Gorontalo 118 jiwa terdiri dari 33 pasien baru (laki-laki 16 jiwa dan perempuan 17 jiwa) dan 85 jiwa pasien lama (laki-laki 49 jiwa dan perempuan 36 jiwa), Kabupaten Boalemo 45 jiwa terdiri dari 17 jiwa pasien baru (laki-laki 11 jiwa dan 3 jiwa perempuan) dan 28 jiwa pasien lama (laki-laki 18 jiwa dan 10 jiwa perempuan), Kabupaten Pohuwato 36 jiwa terdiri dari 1 jiwa pasien baru (laki-laki) dan 35 jiwa pasien lama (laki-laki 22 jiwa dan 13 jiwa perempuan), Kabupaten Bone Bolango 67 jiwa terdiri dari 8 jiwa pasien baru (laki-laki 3 jiwa dan 5 jiwa perempuan) dan 59 jiwa pasien lama (laki-laki 36 jiwa dan 23 jiwa perempuan), dan Kabupaten Gorontalo Utara 69 jiwa

terdiri 10 jiwa pasien baru (laki-laki 7 jiwa dan 3 jiwa perempuan) dan 59 jiwa pasien lama (laki-laki 36 jiwa dan 23 jiwa perempuan).

Peningkatan populasi gangguan jiwa, membuat berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang khas terdapat pada manusia ikut meningkat. Salah satu masalah yang akan banyak dihadapi adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Cara untuk mengontrol kekambuhan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu dengan tehnik berdzikir (Primadona, 2010). Dzikir adalah peringatan do'a yang paling tinggi, yang didalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi kehidupan kita. Bahkan kualitas diri kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada Allah SWT (Primadona, 2010).

Pada penelitian ini dzikir menjadi sebuah terapi dalam pelaksanaannya, dengan melakukan terapi dzikir membuat individu bisa memahami dengan tepat setiap perubahan-perubahan jiwa, timbul tenggelamnya kombinasi faktor-faktor jiwa yang sehat dan tidak sehat, kemudian berusaha memunculkan faktor-faktor jiwa yang sehat sehingga menekan faktor-faktor jiwa yang tidak sehat. Tehnik berdzikir juga meningkatkan perluasan kesadaran individu untuk menyadari perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, dan meningkatkan kemampuan diri untuk mampu menyadari konflik-konflik terpendam dalam dirinya, pengalaman-pengalam yang direpresikan dalam alam bawah sadar.

Ketenangan jiwa adalah sumber bagi kebahagiaan. Seseorang individu tidak akan mengalami perasaan yang bahagia ketika jiwanya tidak tenang atau gelisah. Hakikat perjalanan hidup yang kita jalani, semakin kita melangkah banyak masalah

yang datang dan pergi. Pada lembaga non formal sekarang banyak melakukan kegiatan dzikir dengan tujuan supaya mendapatkan ketenangan jiwa dan dapat meningkatkan akhlak dalam kehidupan sehari-hari. Adapun keutamaannya dalam berzikir adalah hati akan menjadi tenang, pikiranpun akan jernih. Dengan begitu segala sesuatu yang dilakukan akan menjadi baik, khususnya dalam akhlak seseorang (Ayu Efiti, 2015)

Dzikir dalam hal ini dimaksudkan sebagai salah satu sarana untuk terapi agama terhadap berbagai kondisi kehidupan masyarakat yang banyak mengalami kegoncangan hidupnya, seperti: gangguan jiwa, frustrasi, kecewa, bahkan melakukan perbuatan nekat untuk bunuh diri. Pelaksanaan Dzikir ini semakin terlihat semarak dalam akhir-akhir ini, baik yang dilaksanakan oleh organisasi sosial keagamaan maupun institusi pemerintahan. Fenomena Dzikir yang semakin semarak saat ini tentu saja memiliki dampak positif bagi kehidupan masyarakat yang terkuasai oleh ilmu pengetahuan dan dampak modernisasi. Salah satu manfaat yang dapat diperoleh dari pelaksanaan dzikir tersebut adalah tercapainya rasa tenang dan tenteram bagi pengamalnya (Ayu Efiti, 2015).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Efiti Sari "Pengaruh Pengamalan Dzikir Terhadap Ketenangan Jiwa di Majelis Dzakhirin Kamulan Duren Trenggalek 2015". Hasil korelasi penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dzikir terhadap ketenangan jiwa di majlis dzakhirin Trenggalek. Terbukti dari besarnya presentase ketenangan jiwa sebesar 6,5%, hal tersebut tentunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan hidup dan tata tertib yang diterapkan di majlis Dzakhirin di Kamulan Duren Trenggalek.

Studi Pendahuluan yang didapat penulis di Rumah Sakit Tombulilato Bone Pantai, Gorontalo. Pada bulan Februari-Maret 2017 ditemukan rata-rata pasien dengan gangguan Jiwa total sebanyak 22 orang ditempatkan satu ruangan yang diberi batas antar pasien (petak) dari 22 orang pasien jiwa semua tergolong Halusinasi pendengaran.

Survey awal dengan wawancara petugas, teknik menghardik halusinasi telah diberikan dalam bentuk strategi pelaksanaan pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Tombulilato Bone Pantai, Gorontalo, sedangkan teknik berdzikir untuk pasien halusinasi pendengaran belum dijadikan protap dan jarang diberikan sebagai intervensi pada pasien Halusinasi pendengaran dengan status agama 100 % beragama Islam.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh teknik berdzikir terhadap tingkat kekambuhan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi di Rumah Sakit Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango".

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah "apakah ada pengaruh teknik berdzikir terhadap tingkat kekambuhan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango?"

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh teknik berdzikir terhadap tingkat kekambuhan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.

METODE PENELITIAN

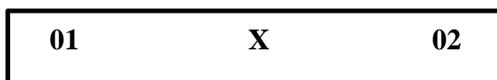
Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2017. Adapun waktu dipergunakan dalam penelitian ini adalah ± 1 (satu bulan) dari bulan Agustus 2017, yaitu akan lakukan *Pre tes* (tes awal) satu kali, perlakuan (*Treatment*) dalam satu minggu tiga kali dan terakhir melakukan *post tes* (tes akhir).

Pada penelitian ini menggunakan desain Penelitian *pre eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *one group pretest posttest* yang bertujuan untuk mengungkapkan sebab akibat pada satu kelompok subjek yang akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi kembali setelah diberikan intervensi. (Notoadmodjo, 2012).

Pada penelitian ini juga, penulis ingin mengetahui pengaruh teknik berdzikir terhadap tingkat kekambuhan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSUD. Tombulilato Bone Bolango.

Adapun skema desain *One Group Pretest Posttest* sebagai berikut:

Pretest Perlakuan Posttest



Gambar 1 : Desain *One Group Pretest Posttest*

Keterangan:

01: Pengukuran tingkat kekambuhan pada pasien gangguan persepsi sensorialusinasi pendengaran sebelum diberikan terapi Dzikir

X: Perlakuan

02: Pengukuran tingkat kekambuhan pada pasien gangguan persepsi sensorialusinasi pendengaran sesudah diberikan terapi Dzikir

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2016).

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien Halusinsi pendengaran rawat inap Di Rumah Sakit Tombulilato Bone Pantai, Gorontalo sebanyak 22 orang pasien halusinasi pendengaran.

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2007).

Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 22 orang pasien halusinasi pendengaran. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Kriteria sampel yang penelitian tentukan antara lain kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. (Notoadmodjo, 2012)

Kriteria inklusi:

1. Seluruh pasien jiwa yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendegaran
2. Subjek bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien jiwa yang tidak mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

2. Subjek tidak bersedia menjadi responden

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Untuk menganalisa data dilakukan dengan sistem komputer menggunakan SPSS 16 yang terdiri dari analisis Univariat dan analisis Bivariat.

Analisis univariat adalah analisa data yang diperoleh dari hasil pengumpulan serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono 2013). Analisis univariat yang dilakukan untuk adalah skor fungsi kognitif sebelum dan setelah diberikan senam otak. Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% alpha 0,05. (Notoatmodjo, 2010).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Dari hasil analisis univariat dihasilkan distribusi, frekuensi dan karakteristik responden dari variabel yang diteliti, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 1 . Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Jumlah (N)	Presentase (%)
17-25	2	9,1
26-35	9	40,9
36-45	11	50
45-55	0	0
Total	22	100

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan pada table 1 dari 22 responden sebagian besar berusia 36-

menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi data demografi yang terdiri dari jenis kelamin, umur dan pendidikan.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk dapat menguji hipotesis dan menganalisa data yang diperoleh, menggunakan uji *Paired Sample t-test*. *Paired Sample t-test* adalah alat analisis atau alat uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan dua rata-rata dalam hal ini 45 tahun yaitu sebanyak 11 responden (50%).

Tabel 2.Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Presentase (%)
Laki-Laki	18	81,8
Perempuan	4	18,2
Total	22	100

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan pada tabel 2 sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (81,8%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah (N)	Presentase (%)
SD	9	40,9
SMP	6	27,3
SMA	7	31,8
Total	22	100

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan pada table 3 sebagian besar responden *Analisis Univariat*

berpendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 9 responden (40,9%).

Tabel 4. Distribusi Kekambuhan Responden Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Ekperimen

Variabel	Tingkat Kekambuhan					
	Pada Gangguan Persepsi Sensori					
	Ringan		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pre	4	18,2	18	81,8	22	100
Post	20	90,9	2	9,1	22	100

Berdasarkan tabel 4, dimana hasil tes awal atau pre tes menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan gangguan persepsi sensori pada kategori ringan sebanyak 4 responden (18,2%), untuk kategori berat sebanyak 18 responden atau sebesar 81,1%. Hasil yang berbeda didapatkan pada akhir tes atau post tes ketika sudah

diajarkan tehnik zikir yang baik, dimana tingkat kekambuhan responden dalam kategori ringan sebanyak 22 responden (90,9%), dan untuk kategori berat sebanyak 2 responden (9,1%).

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji *One Sampel test* pada Responden di RSUD Tombulilato Kabupaten Bone Bolango

Variabel Terikat	Mean	Std. Deviasi	T	Df	Sig (2 tailed)
Pre tes tingkat kekambuhan gangguan persepsi sensori	1.8182	.39477	21.602	21	.000
Post test tingkat kekambuhan gangguan persepsi sensori	1.0909	.29424	17.390	21	

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan table 5. Rata-rata kekambuhan responden sebelum diajarkan tehnik berzikir adalah mean=1,81 (SD=0,39) dan sesudah diajarkan tehnik berzikir adalah mean=1,09 (SD=0,29). Dari hasil uji *one sampelT Test*, didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh tehnik berzikir terhadap tingkat kekambuhan pada gangguan persepsi sensori.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden mayoritas berumur antara 36-45 tahun sebanyak 11 orang (50 %), ini menggambarkan bahwa klien berada pada perkembangan usia dewasa akhir. Pada tingkat usia dewasa, peran dan tanggung jawab makin bertambah besar. Berbagai pengalaman baik yang berhasil maupun yang gagal dalam menghadapi suatu masalah akan dapat dijadikan pelajaran berharga guna membentuk seorang pribadi yang matang, tangguh, dan bertanggung jawab terhadap masa depannya (Papalia, Old. Feldman, 2009). Kegagalan dalam pengembangan diri, harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan pada usia ini akan dapat menimbulkan masalah gangguan jiwa pada individu.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin adalah mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (81,8%). Hasil penelitian Syamsul (2008) menyatakan mayoritas klien yang di rawat di Rumah Sakit Jiwa adalah laki-laki. Laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan hal ini yang sering menyebabkan laki-laki lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental, termasuk depresi (Soejono *et al*, 2010).

Mayoritas responden berpendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 9 orang (40,8%). Pendidikan memiliki peran yang sangat

penting dalam menentukan suatu pengetahuan responden. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh akan semakin banyak pula pengetahuan yang akan dimilikinya, seperti halnya yang dijelaskan oleh Erfandi (2009) yakni pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, karena pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 4 diketahui tingkat kekambuhan pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebelum diberikan terapi berzikir dengan kategori berat sebanyak 18 orang (81,8%), sedangkan tingkat kekambuhan setelah diberikan terapi berzikir, untuk kategori berat hanya 2 orang (9,1%).

Yosep (2011) 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. Dipandang dari kesehatan jiwa, terapi dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketenangan batin, atau mendekatkan diri (*Taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan

serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimi, 2005 dalam Lukman, 2015). Orang yang religius atau orang yang taat menjalankan ajaran agamanya relative lebih sehat dan mampu mengatasi penderitaan penyakitnya sehingga proses penyembuhan penyakitnya pun lebih cepat. Pada prinsipnya, dalam tubuh manusia terdapat jaringan psiko-neuro-endokrin yang berpengaruh pada faktor-faktor kejiwaan seseorang. Jaringan ini berpengaruh pada system kekebalan tubuh. Dzikir yang antara lain digunakan sebagai terapi psikoreligius akan mampu menaikkan kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psiko-neuro-endokrin tersebut (Zainal, 2007 dalam Januardi 2014).

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Catur Hidayat (2014), dimana menunjukkan hasil uji statistik terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir diperoleh $\text{mean} = 2,41 < 3$. Sehingga kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran masih dikatakan buruk, sedangkan hasil uji statistik terhadap kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sesudah diberikan terapi religius zikir diperoleh $\text{mean} = 5,55 > 3$. Sehingga kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sudah dikategori baik.

Hasil observasi peneliti setelah diajarkan tehnik berzikir yang baik, masih terdapat tingkat kekambuhan responden dalam kategori berat (9,1%). Salah satu responden masih ada hambatan dalam melakukan dzikir sehingga menyebabkan kurang fokus terhadap kalimat-kalimat dzikir yang diucapkan untuk mengontrol halusinasi. Masih adanya kekambuhan dalam ketegori berat karena kebanyakan responden hanya diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) biasa seperti menutup telinga dan menghardik sedangkan untuk

ketenangan rohaninya pihak RSUD Tombulilato belum menerapkan SOP terapi religius zikir secara optimal dan belum diberikan secara berkala oleh perawat karena hanya diberikan atas dasar inisiatif perawat saja.

Menurut peneliti hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena responden masih mendengar suara-suara dari sumber lain, sehingga responden sulit untuk berkonsentrasi. Terapi religius zikir bisa dikatakan efektif untuk meringkan kekambuhan halusinasi pendengaran dengan hasil sudah dibuktikan bahwa banyak responden mengalami kekambuhan yang ringan, tetapi banyaknya stimulus suara lain yang datang dari banyak sumber akan sedikit menyulitkan satu responden dalam proses terapi religius zikir. Dikatakan tingkat kekambuhan berat apabila responden belum mampu menunjukkan manfaat berzikir ketika muncul halusinasi, tidak nyaman berzikir setelah halusinasinya muncul, tidak mampu untuk melafalkan bacaan zikir, sedangkan dikatakan ringan apabila menimbulkan pengaruh positif dalam proses melafalkan, menunjukkan manfaat, nyaman saat berzikir baik ketika muncul halusinasi maupun setelah munculnya halusinasi.

Analisa Bivariat

Hasil uji statistik sebelum dan sesudah dilakukan terapi berdzikir pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan nilai signifikan ($p=0,000$) kurang dari α yang ditetapkan sebelumnya sebesar 5% (0,05), dengan demikian H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh yang signifikan antara terapi berdzikir terhadap kekambuhan pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Terapi religius tidak diarahkan untuk merubah agama pasiennya tetapi menggali sumber kopingnya (Yosep, 2011). Terapi

dzikir adalah ucapan yang selalu mengingatkan kita kepada Allah. Dengan berzikir dapat membuat hati seseorang akan terasa tenang (Hawari, 2009). Terapi berdzikir dapat diterapkan pada saat melakukan TAK persepsi sensori, dimana diharapkan pasien halusinasi mampu melafalkan bacaan dzikirnya, mampu lebih nyaman untuk berdzikir saat halusinasinya muncul, mampu menyampaikan perasaannya setelah berzikir.

Kegiatan terapi berdzikir, dapat menurunkan gejala psikiatrik. Riset yang lain menyebutkan bahwa menurunnya kunjungan ke tempat ibadah, meningkatkan jumlah bunuh diri di USA. Kesimpulan dari berbagai riset bahwa religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran (Mahoney et.al, 1985 dalam Yosep, 2011). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Catur Hidayat (2014). Hasil uji statistik peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan terapi religius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan nilai signifikan kurang dari α yang ditetapkan sebelumnya sebesar 5% (0,05), dengan demikian H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh yang signifikan dari terapi religius dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Dalam penelitian ini, masing-masing anggota kelompok terapistherapis religius dzikir adalah sebanyak 11 responden dan terdiri dua kelompok, jumlah ini adalah jumlah yang tepat untuk diberikan terapi dzikir, karena dengan jumlah yang tepat dan tidak terlalu banyak anggota kelompok yang satu dengan yang lain dan lebih bisa berkonsentrasi dalam pelaksanaan terapi

religius dzikir dengan demikian terapis dapat lebih mudah melihat pengaruh terapi religius dzikir pada diri pasien. Begitu pula yang diungkapkan oleh Keliat (2011), jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang jumlah anggotanya berkisar 5 sampai 12 orang. Lama sesi untuk terapi religius dzikir pada saat penelitian adalah 10 menit, sehingga waktu yang diperlukan untuk satu kali terapi religius dzikir adalah 30 menit. Waktu yang optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah, dan 60 sampai 120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (Stuart dan Laraia, 2005). Pada masing-masing kelompok diberikan 3 sesi terapi religius dzikir, setelah dilakukan terapi religius dzikir dan diobservasi kembali didapatkan hasil kekambuhan pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dalam kategori ringan.

Menurut asumsi peneliti dipandang dari kesehatan jiwa, terapi dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik karena ia mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. Sebenarnya psikoterapi dzikir merupakan bentuk psikoterapi yang identik dengan meditasi. Meditasi hingga saat ini diyakini sebagai alternatif terapi untuk mengatasi masalah persoalan yang berindikasi stres yang menjadi pemicu psikoneurosis salah satunya seperti gangguan persepsi sensori halusinasi. Apabila responden selalu dimeditasi dengan terapi dzikir, maka otak lebih banyak menghasilkan gelombang alpha yang berhubungan dengan kondisi yang rileks atau tenang. Selain itu dengan adanya terapi dzikir yang selalu dilakukan oleh responden hal ini akan membantu responden lebih dekat dengan sang pencipta. Orang yang

dekat dengan Tuhan akan memperoleh kenyamanan dalam mengatasi gangguan stres, mempunyai kekuatan yang lebih dan kepercayaan diri. Sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan dan pada akhirnya berkontribusi terhadap hasil mental yang diinginkan seperti mengurangi gejala skizofrenia (gangguan persepsi sensori: halusinasi), depresi, gangguan kecemasan, dan menurunkan tingkat bunuh diri dan penyalahgunaan zat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh tehnik berdzikir terhadap tingkat kekambuhan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSUD Tombililato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango $P \text{ value} = 0,000$ ($P < 0,005$).

Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan wawasan serta menambah pengetahuan bagi peneliti dalam membuat sebuah penelitian.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian-penelitian yang lain dengan menambahkan variabel-variabel yang lebih banyak seperti: faktor kepatuhan minum obat, faktor sehubungan dengan pasien, faktor sehubungan dengan pengobatan, faktor lingkungan, faktor interaksi dengan profesional kesehatan, dan faktor psikososial yang berpengaruh terhadap tingkat kekambuhan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran selain dengan tehnik berdzikir.

3. Bagi Rumah Sakit

Tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

perlu diterapkan secara berkala tentang terapi religius zikir karena dapat meringankan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran. Pemberian asuhan keperawatan terapi religius zikir perlu dikembangkan lebih dalam lagi dan diterapkan SOP yang sesuai di RSUD Tombulilato Kabupaten Bone Bolango.

4. Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan agar lebih meningkatkan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (edukator dan advokat) dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi dengan menerapkan terapi berdzikir sehingga meringankan tingkat kekambuhan pasien halusinasi dan dapat membuat pasien merasa nyaman dan tentram.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, E, S, 2015. *Pengaruh Pengamalan Dzikir Terhadap Ketenangan Jiwa Di Majelisul Dzakirin Kamulan Durenan Trenggalek*. Jurusan Tasawuf Psikoterapi Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (Iain) Tulungagung. Skripsi
- Depkes RI 2008. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan Jilid 1*, Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Effendi. 2009. *Pengetahuan Dan Faktor Faktor Yang Mempengaruhi*. Di akses 28 September
- Ekawati Mukharomah. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. S Dengan Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sumbodro Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Program Studi Diploma Iii

Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
2013. Surakarta

Hidayati Wahyu Catur. 2014 *Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. SKRIPSI

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

Lukman, Hakim. 2015. *Pengaruh terapi relig ishalat dan dzikir terhadap control diri klien penyalah gunaan narkotika*. Skripsi.Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik. Malang.

Notoatmodjo 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta:
2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta:

Suheri.2014. *Pengaruh Tindakan Generalis Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY*. Yogyakarta.

Yeny, Rahmawati. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Ny.L Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran DiRuang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Naskah Publikasi. Program Studi Diploma III keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.