

**STUDI LITERATUR : PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS  
DENGAN METODE DZIKIR PADA PASIEN DENGAN  
HALUSINASI PENDENGARAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Ahli Madya  
Keperawatan**

**VIRA APRIYANI**

**NIM : 191FK06065**



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : LITERATUR : PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS  
DENGAN METODE DZIKIR PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI  
PENDENGARAN**

**NAMA : VIRA APRIYANI**

**NIM : 191FK06065**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir  
pada Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

(Ns. Santi Rinjani, M.Kep)

Program Studi Keperawatan

Kepala Cabang Universitas  
Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan  
masukan tim penguji skripsi Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut Tahun 2022**

Mengesahkan  
Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

(Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners. M. Si)

(Ridwan R. J, SKM., M. Si)

Program Studi Keperawatan  
Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat kepada umat-nya, yang telah memberikan kesehatan, kekuatan serta ketabahan sehingga skripsi ini dapat selesai tersusun. Sholat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Ku persembahkan skripsi ini kepada orang yang paling berharga di hidup saya teruntuk Bapak Sopi Sopian dan Ibu Ariska Pilar yang saya sayangi dan saya cintai, tiada kata yang bisa menggantikan segala sayang, cinta, usaha, semangat dan juga doa yang telah di curahkan untuk menyelesaikan penyelesaian skripsi ini semoga orang tua saya selalu senang melihat saya dan merasa bangga dengan perjuangan saya.

Adik-adik saya yang saya sayangi  
Fiora Safa Adhara dan Fadya Putri Fahira

Muhammad Jibril Mar'uf teman dekat laki-laki saya yang selalu memberikan semangat.

Gin Gin Nuraeni, Nurul Yuliani, Henti Rahmania sahabat terdekat saya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada saya hingga skripsi ini dapat selesai tersusun.

Seluruh sahabat dan teman selama di Universitas Bhakti Kencana Garut yang selama ini saling dukung dan menjadi keliarga untuk berbagi dalam situasi apapun selama pembuatan skripsi ini.

## **PERNYATAAN**

Nama saya Vira Apriyani menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul ” STUDI LITERATUR PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS DENGAN METODE DZIKIR PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN TAHUN 2022” ini sepenuhnya karya saya sendiri tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan penipuan dari cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya.

Garut, Agustus 2022

Yang Membuat Pernyataan

Vira Apriyani

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 20222**

**VIRA APRIYANI**

**STUDI LITERATUR : PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS DENGAN  
METODE DZIKIR PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI  
PENDENGARAN**

### **ABSTRAK**

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligius dengan metode dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Metode yang digunakan dalam penelusuran ini dengan cara review literatur menggunakan media elektronik pada google scholar dengan kata kunci dzikir, halusinasi pendengaran. Setelah penelusuran didapatkan 10 jurnal yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Dengan menggunakan metode penelitian *Quassy Experiment dengan desain pre and post test*.

Hasil literatur review dari 10 jurnal penelitian didapatkan bahwa adanya pengaruh terapi psikoreligius dengan metode dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dengan nilai signification p value < 0,005 yang berarti ada pengaruh terapi psikoreligius dengan metode dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Diharapkan untuk melakukan terapi dengan metode dzikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dan sebagai tambahan dalam intervensi keperawatan.

**Kata Kunci : Dzikir, Halusinasi Pendengaran**

***DIII PROGRAM NURSING***

**UNIVERSITY BHAKTI KENCANA GARUT 2022**

**VIRA APRIYANI**

**THE EFFECT OF PSYCHORELIGIUS THERAPY WITH THE DHIKR METHOD ON PATIENTS WITH AUDITORY HALLUCINATIONS**

**ABSTRACT**

*The main problem that often occurs in schizophrenic patients is auditory hallucinations. Auditory hallucination is a stimulus disorder in which the patient hears a voice, usually the patient hears the voice of someone who is talking about it and orders to do something. Dhikr therapy can be applied to patients with hallucinations because when they hear voices that are not real, patients can heal themselves by dhikr by focusing their thoughts specifically so that their hallucinations will be distracted. The purpose of the effect of psychoreligious therapy with the remembrance method to improve the ability to control auditory hallucinations.*

*The method used in this search is by means of a literature review using electronic media Google Scholar with the keywords dhikr, auditory hallucinations. After the search 10 journals were found that met the inclusion and exclusion criteria. By using a Quasy experiment method with a pre and posttest design.*

*The results of literature review from 10 research journals found that there was an effect of psychoreligious therapy with the dhikr method to improve the ability to control auditory hallucinations with a significant value of  $p < 0,005$  which means that there is an effect of psychoreligious therapy with the remembrance method to improve the ability to control auditory hallucinations. It is expected to carry out therapy with the dhikr method in improving the ability to control auditory hallucinations and as an addition to nursing interventions.*

**Keywords : Auditory hallucinations, dhikr**

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah atas segala Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **”Studi Literatur: Pengaruh Terapi Psikoreligius Dengan Metode Dzikir Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran”**.

Dalam penulisan skripsi ini penulis tidak luput dari cobaan dan rintangan. Namun hal ini tidak menjadi hambatan bagi penulis dalam menyelesaikannya, karena berkat adanya bantuan serta bimbingan dari ibu pembimbing selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Maka dari itu penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Yth. Bapak H. Mulyana S.H.,M. Pd. MH.Kes. Sebagai Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Yth. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH. Kes. Sebagai Ketua Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana.
3. Yth. Dt. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Yth. Ibu Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Yth. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Koordinator Program Studi Diluar Kampus Utama (PSDKU) Universitas Bhakti Kencana Garut.

6. Yth. Ibu Santi Rinjani, M.Kep. sebagai pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, perhatiannya yang selalu membimbing, memberi masukan, serta semangat dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Staf Kepegawaian dan Dosen Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Yang tercinta kedua orang tua Ayahanda (Bapak Sopi Sopian) dan Ibunda (Ibu Ariska Pilar), yang telah senantiasa memberikan do'a, perhatian dan banyak memberikan dukungan moral maupun material yang tidak bisa penulis balas dengan apapun atas segala pengorbananya dan kasih sayangnya.
9. Yang tersayang Adik tercinta, Fiora dan Fadya yang senantiasa memberikan dukungan.
10. Teman dekat laki laki saya Muhammad Jibrn Ma'ruf yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material serta do'a dan yang selalu menjadi penyemangat penulis sampai saat ini.
11. Sahabat saya Gin Gin Nuraeni, Nurul Yuliani, Henti Rahmania, dan Amira Nur Aisyah yang selalu saya banggakan dan selalu memberikan kesempatan, dukungan, serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Rekan Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut yang selalu memberikan masukan serta dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kekurangan yang ada, baik sisi, susunan kalimat, maupun penyajian materi, sehingga tentunya akan masih sangat jauh dari apa yang diharapkan. Meskipun demikian mudah mudahan dari sekian banyak kekurangan dalam penulisan skripsi yang sederhana ini, masih terdapat sekecil apapun arti dan manfaat khususnya bagi penulis, umumnya bagi pembaca. Penulis juga senantiasa menghapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak untuk kesempurnaannya.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Garut, Agustus 2022

**Vira Apriyani**

## DAFTAR ISI

### COVER

LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR.....	vii

### DAFTAR ISI

#### BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5

#### BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Rencana Penelitian .....	7
2.2. Pengumpulan Data .....	7
2.2.1. Fromework yang digunakan (PICO(T/S)/SPINDER) .....	8
2.2.2. Kata Kunci Yang Di Gunakan.....	8

2.3. Kriteria Inklusi dan Eklusi .....	9
2.4. Database Yang Di Gunakan .....	9
2.5. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	10
2.6. Metode Penelitian.....	10
2.7. Etika Penelitian .....	10
2.8. Alur Pencarian.....	11
2.9. Daftar Jurnal.....	12

### **BAB III TINJAUAN TEORITIS**

3.1. Konsep Dasar Halusinasi .....	32
3.1.1. Definisi Halusinasi.....	32
3.1.2. Rentang Respon .....	32
3.1.3. Faktor Penyebab .....	35
3.1.4. Jenis Halusinasi .....	37
3.1.5. Tanda Gejala.....	38
3.1.6. Tahap-Tahap Halusinasi .....	38
3.1.7. Proses Terjadinya.....	41
3.1.8. Mekanisme Koping Halusinasi .....	41
3.1.9. Penatalaksanaan .....	42
3.1.10. Managemen Halusinasi.....	44
3.2. Konsep Dasar Terapi Modalitas.....	45
3.2.1. Definisi Terapi Modalitas .....	45

3.2.2. Jenis jenis Terapi Modalitas .....	45
3.3. Konsep Dasar Psikoreligius .....	47
3.3.1. Definisi Psikoreligius.....	47
3.3.2. Manfaat Psikoreligius .....	47
3.3.3. Macam Macam Psikoreligius .....	47
3.4. Konsep Dasar Dzikir .....	47
3.4.1. Definisi .....	48
3.4.2. Manfaat Dzikir.....	48
3.4.3. Tujuan Dzikir.....	48
3.4.4. Mekanisme Dzikir .....	48

#### **BAB IV HASIL ANALISIS JURNAL**

4.1. Analisis Terhadap Persamaan dan Perbedaan Jurnal .....	50
4.1.1. Analisis Persamaan Dari Setiap Peneliti.....	50
4.1.2. Analisis Perbedaan Dari Setiap Peneliti .....	55

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan .....	60
5.2. Saran.....	60

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan keadaan sejahtera, dimana individu mempunyai kemampuan untuk menyadari potensi yang ada didalam dirinya, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang terjadi, bekerja secara produktif dan dapat berkontribusi dalam komunitasnya (Rahayu & Daulima, 2019).

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (American Psychiatric Association dalam Videbeck). Diagnosa medis yang sering ditemui dalam kasus gangguan jiwa adalah skizofrenia (Keliat dalam Damayanti, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang tersifat kronis yang ditandai dengan perpecahan antara pikiran, emosi, dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya tanda-tanda fundamental yang khusus, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi. Tanda-tanda fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan tanda-tanda sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan terdapat sekitar 450 juta orang di dunia yang terkena skizofrenia. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia, estimasi jumlah penderita skizofrenia mencapai 400.000 jiwa sekitar 1,8 per 1000 dari jumlah penduduk yaitu dengan prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan di Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1000 (Riskesdas, 2019). Sedangkan di Jawa Barat orang dengan penderita skizofrenia tercatat sebanyak 22.486 jiwa dengan skizofrenia tertinggi di Sumedang 12,69% (Riskesdas, 2018). Sedangkan data dari Garut yang mengalami skizofrenia yang tercatat hanya 6.807 jiwa dengan prevalensi tertinggi di Cisandaan

217, Sukamerang 116, Cibatu 108, dan Cisompet 71 (Dinkes, 2021).

Penderita skizofrenia akan mengalami gejala positif diantaranya halusinasi sebanyak 90% (Yosep dalam Rosiana, 2017). Kasus halusinasi yang paling banyak ditemukan pada pasien skizofrenia yaitu halusinasi pendengaran sekitar 70%, halusinasi penglihatan 20%, sementara halusinasi pengecap, penghidu, perabaan hanya 10% (Munith, 2015).

Halusinasi merupakan persepsi yang salah dari rangsangan lingkungan yang sebenarnya (Videbeck & Videbeck, 2020). Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang bicarakanannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Fresa et al., 2015). Tanda dan gejala yang biasa muncul pada pasien halusinasi menunjukkan perilaku agresif seperti marah, merasa tertekan, tidak dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari, menarik diri dari lingkungan bahkan resiko terjadinya bunuh diri. Halusinasi bila tidak dilakukan perawatan serta pengobatan akan berbahaya bagi diri sendiri maupun oranglain serta lingkungan (Suryani, 2013).

Dampak yang terjadi akibat halusinasi yaitu individu bisa terjadi kehilangan kontrol sehingga dapat membahayakan dirinya, orang lain dan lingkungan disekitar, hal ini terjadi karena individu yang mengalami halusinasi sudah mengalami kepanikan serta perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasi tersebut. Pada saat kondisi individu mengalami halusinasi bisa melakukan bunuh diri ataupun bisa membunuh orang disekitarnya (Yosep, 2010).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien halusinasi untuk meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi sangat beragam. Penatalaksanaan ini bisa berupa terapi farmakologi, Electro Convulsive Therapy (ECT) serta terapi non farmakologi. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatani et al., (2017) bahwa pengelolaan terapi farmakologi dan non-farmakologi harus digunakan bersama sama untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Terapi farmakologi berupa pengobatan antipsikotik sedangkan terapi nonfarmakologi lebih mengarah kepada terapi modalitas (Mardianti, 2017).

Terapi modalitas ialah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, berupa

pemberian praktek lanjutan oleh perawat jiwa untuk melaksanakan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa (Ernawati, 2010). Ada beberapa jenis terapi modalitas, diantaranya: terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi psikoreligi (Prabowo, 2014). Salah satu jenis terapi modalitas yang efektif untuk mengurangi gejala halusinasi adalah psikoterapi agama atau psikoreligius seperti sholat, dzikir, membaca ayat Al Qur'an, atau mendengarkan murottal bagi pasien beragama islam (Hawari, 2010).

Manusia sebagai makhluk ciptaan tuhan, telah diwajibkan untuk beribadah kepada Allah SWT. Kita terkadang tidak menjalankan secara maksimal atau khusus karena sangat lemah iman, merasa waktu kita terbatas dan bahkan menyalahkan situasi yang tidak mendukung. Terapi psikoreligi jika dilaksanakan secara maksimal akan menjadi tindakan yang efektif menurunkan gangguan penyakit atau gangguan jiwa sekalipun (Sulistyowati, Prihantini, 2015).

Terapi psikoreligi merupakan tindakan penanganan pada pasien dengan memakai upaya pendekatan psikologi dan spiritual melalui cara mendekatkan diri kepada Allah SWT. Terapi psikoreligi ini dapat diaplikasikan melalui kegiatan ritual keagamaan, seperti sholat, membaca dan mengkaji Al Qur'an, berdoa dan berdzikir. Semua hal tersebut melibatkan sisi psikologis manusia yaitu kekhusuan saat melakukannya.

Doa-doa dalam dimensi psikoreligius, doa berarti permohonan penyembuhan kepada tuhan yang maha esa. Sedangkan dzikir adalah mengingat tuhan dengan segala kekuasaannya, dari sudut ilmu keperawatan jiwa atau kedokteran jiwa atau kesehatan jiwa dzikir merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi dari psikoterapi biasa (Hidayah Nur, 2018).

Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana tenang, respon emosi positif yang akan membentuk sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik. Bila ditinjau dalam bidang kesehatan, dzikir apabila dilakukan setiap waktu dengan mengingat Allah secara otomatis akan merespon otak untuk mengeluarkan endorphin (S Suryani, 2013). Endorphin bisa mengakibatkan perasaan seseorang menjadi senang dan menyebabkan ketenangan (Ayushi, 2012). Berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat

kepada Allah. Dzikir berdasarkan syara“ merupakan ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur’an dan Hadist dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. dari Ibn Abbas r.a Dzikir merupakan konsep, wadah, sarana, supaya manusia tetap terbiasa berdzikir kepadaNya ketika berada diluar sholat. Tujuan dari dzikir artinya mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Arham, 2015).

Terapi dzikir bisa diterapkan pada pasien halusinasi, karena pada saat pasien mendengar suara suara yang tidak nyata pasien bisa menyibukan diri dengan berdzikir dengan memusatkan pikiran secara khusus sehingga akan teralihkan dari halusinasinya (dermawan, 2015). Hasil penelitian ini menerangkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat menaikkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran (akbar, 2021). Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Yosep (2011) yang mengatakan bahwa salah satu terapi yang direkomendasikan untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius: dzikir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dkk menyatakan bahwa ada pengaruh terapi religius dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,000$ , karena nilai  $p=a(0,05)$  (Hidayati, 2014).

Penerapan religius dzikir juga dilakukan dalam penelitian dengan judul pengaruh terapi psikoreligius: dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi dzikir mampu menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran yang menjadi subjek dalam penelitiannya(Dermawan, 2017). Penerapan religius dzikir juga diterapkan dengan judul pengaruh terapi religius dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dengan hasil yang menyatakan bahwasanya penerapan religius dzikir bekerja secara efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran (W.C Hidayati, 2014) .

Maka dari itu berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui “ **Bagaimana Pengaruh Terapi Psikoreligius Dengan Metode Dzikir pada pasien dengan Halusinasi pendengaran: Studi Literatur.**”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas maka yang akan menjadi rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “ **Bagaimana Pengaruh Terapi Psikoreligius Dengan Metode Dzikir Pada Pasien dengan Halusinasi pendengaran :Studi Literatur.**”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligius dengan metode dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran melalui studi literatur.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi ilmu keperawatan dan dapat dijadikan informasi tambahan tentang pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi tambahan tentang pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

#### **2. Bagi institusi**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan kepada bidang perpustakaan berkenaan dengan telaah telaah literatur keperawatan ini, khususnya keperawatan jiwa.

### 3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan, khususnya dalam keperawatan jiwa.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan referensi tambahan tentang pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **METODE PENELITIAN**

#### **2.1. Rencana Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur Review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

Jenis metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif desain studi literature review. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada (Julfrida Dinamik 2020).

#### **2.2. Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian artikel penelitian dilakukan melalui website google scholar yang merupakan basis data elektronik yang digunakan untuk mencari studi yang relevan, pencarian basis data ini dilakukan pada bulan Maret-April tahun 2012-2022 untuk mengidentifikasi studi yang relevan.

### 2.2.1. Framework yang Digunakan (PICO(T/S)/SPINDER)

PICO merupakan sarana yang dapat digunakan untuk membantu dokter dalam pencarian informasi klinis. PICO merupakan metode informasi klinis yang merupakan akronim dari 4 komponen :

- P untuk *Patient, Population, Problem*  
Kata ini mewakili pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah yang ditulis.
- I untuk *Intervention, Prognostic Factor, exposure*  
Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi, faktor prognostik atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah.
- C untuk Comparison atau *Intervention*(jika ada atau dibutuhkan)  
Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis.
- O untuk *Outcome* yang akan diukur  
Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu.

### 2.2.2. Kata Kunci Yang Digunakan

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal yaitu : “ Dzikir”, “(Dhikir)”, “Halusinasi Pendengaran”, “(Hallucinations Auditory)”,

### 2.3. Kriteria Inklusi dan Eklusi

Tabel 2.1

Kriteria Inklusi dan Eklusi

Kriteria	Inklusi	Eklusi
Population	pasien halusinasi pendengaran	Bukan pasien halusinasi pendengaran
Intervention	Terapi dzikir	Bukan terapi dzikir
Comparators	Tidak ada perbandingan	Ada perbandingan
Outcomes	Adanya pengaruh terapi dzikir pada pasien halusinasi pendengaran	Tidak menjelaskan tentang pengaruh terapi dzikir pada pasien halusinasi pendengaran
Study Design And Publication Type	Deskriptif, kuantitatif, quasy experimental, pretest posttest	Systematic literature review
Publication years	Setelah 2012	Sebelum 2012

### 2.4. Database Yang Digunakan Google Scholar

Google scholar adalah layanan Google yang memberikan kemudahan bagi pengguna untuk melakukan pencarian literatur dan publikasi ilmiah. Google Scholar dapat melakukan pencarian diseluruh bidang ilmu dan referensi dari satu tempat : makalah *peer-reviewed*, thesis, buku, abstrak dan artikel dari penerbit akademis, komunitas profesional, pusat data pracetak, universitas dan organisasi akademis lainnya (Raharja, 2020)

## **2.5. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas**

Pilihan studi ini dilakukan dengan basis data google scholar dengan menggunakan 10 artikel jurnal yang relevan. Penulis menemukan 10 artikel jurnal yang lengkap dan telah memenuhi syarat untuk melakukan tinjauan sistematis.

## **2.6. Metode Analisis Data**

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan analisis komprehensif ini yaitu jurnal review. Jurnal review pada karya ilmiah ini adalah mengumpulkan dan menganalisis jurnal-jurnal penelitian mengenai pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran dengan metode PICO. Artikel didapat dari jurnal elektronik dari google scholar, kriteria inklusi telaah literatur ini adalah artikel yang diterbitkan dalam rentan waktu 10 tahun terakhir (2012-2022). Dari penelitian ini didapatkan artikel yang terkait sesuai kata kunci, namun hanya 10 artikel yang digunakan dalam telaah jurnal ini.

## **2.7. Etika Penelitian**

Etika penelitian yaitu pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seseorang peneliti atas apa yang dikerjakan dalam penelitian, publikasi, dan pengabdianannya, kepada masyarakat (Tim Komisi Etika Penelitian Unikan Atma Jaya, 2017).

Menurut Wager & Wiffen (2011) terdapat beberapa standar etika melakukan kajian literature, yaitu:

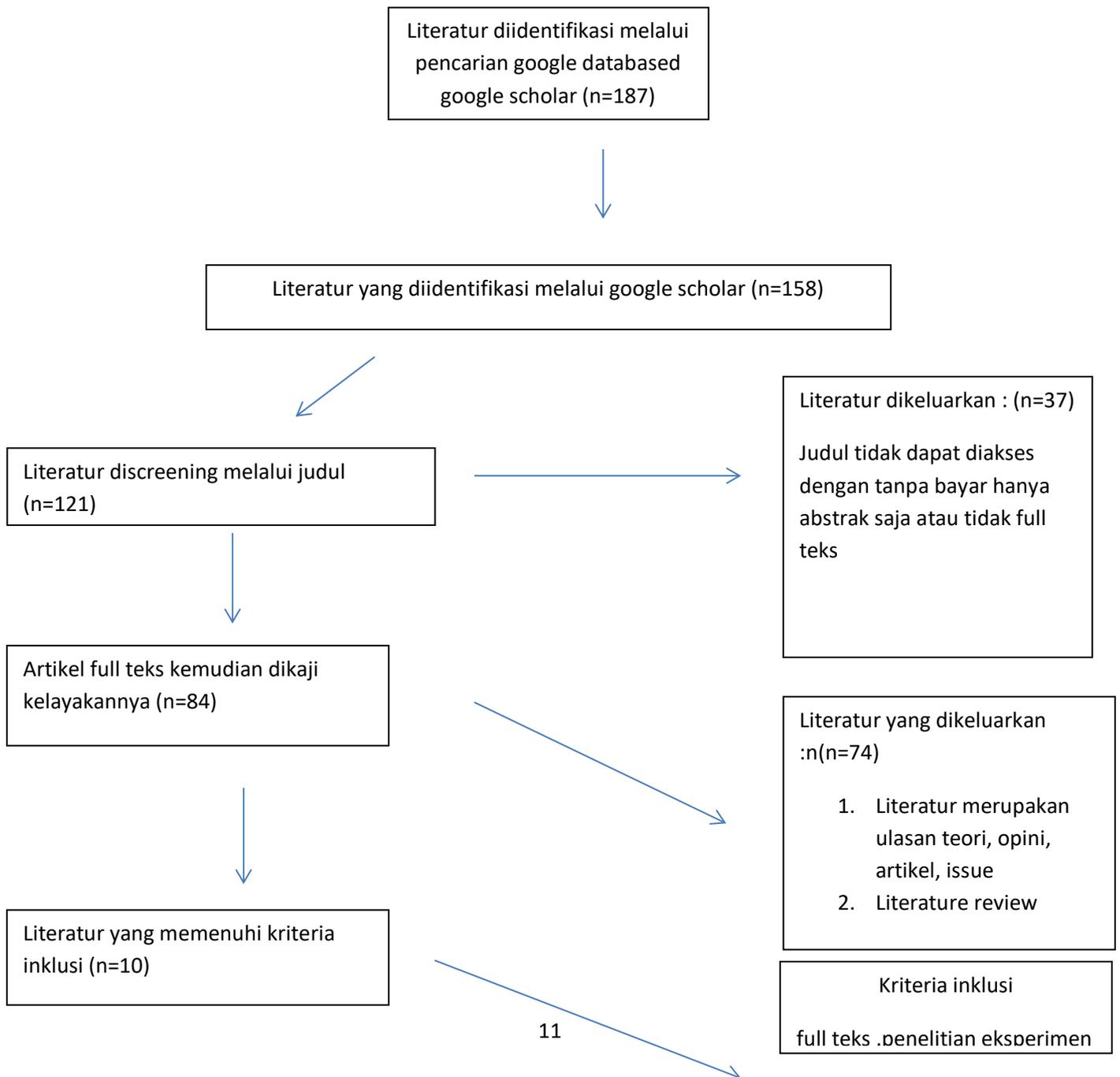
- a. Hindari duplikat publikasi dengan cara menyeleksi artikel yang sama pada setiap databest yang digunakan agar tidak terjadi double counting.
- b. Hindari plagiat dengan cara mengutip hasil penelitian orang lain dan mencantumkan referensi dengan menggunakan ketentuan APA style untuk mencegah plagiarisme.

- c. Memastikan data yang dipublikasikan telah di ekstraksi secara akurat dan tidak adanya indikasi untuk mencoba mencondongkan data ke arah tertentu.
- d. Transparansi dengan cara memaparkan segala sesuatu yang terjadi selama penelitian dengan jelas dan terbuka.

## 2.8. Alur Pencarian

**Bagan 2.1**

**Alur Proses Seleksi Literatur**



## 2.9. Daftar Jurnal

Tabel 2.2

Daftar Jurnal

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Analisis	Data Base
1.	W. C Hidayati, dkk	2014	Vol 3 No. 4	Pengaruh terapi religius dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi RSJD. DR.	D : Desain penelitian ini menggunakan <i>quasy experimental design</i> dengan pendekatan <i>one group pre and posttest</i> dengan <i>tehnik purposive sampling</i> S : jumlah sampel 75 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan responden dalam mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi	Google Scholar

				<p>Amino Gondohutomo Semarang</p>	<p>V : pasien dengan penderita halusinasi pendengaran I : lembar observasi dengan uji expert A : bivariat</p>	<p>sebelum diberikan terapi religius dzikir dengan kategori baik 5 orang (6,7%) buruk 70 orang (93,3%). Setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir dengan kategori baik sebanyak 74 (98,7) sedangkan kategori buruk 1(1,3%)</p>	
--	--	--	--	---	---	--	--

						sehingga kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sudah dikategorikan baik. Dengan nilai p,a (0,05). Hal ini disebabkan karena salah satu responden melakukan terapi dzikir masih ada hambatan sehingga	
--	--	--	--	--	--	--	--

						menyebabkan kurang fokus	
2.	R.Nur Abdurkhman, dkk	2022	Vol 10 No. 1	Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSUD Arjawinangun Kabupaten. Cirebon	D : Penelitian ini menggunakan Quasy experimental dengan pendekatan on group pre dan posttest S : 60 orang responden V : pada pasien dengan halusinasi I : angket persepsi sensorik dan SOP terapi dzikir A : bivariat	Hasil penelitian ini diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 (p,0,05) artinya terdapat pengaruh terapi psikoreligius : terapi dzikir terhadap perubahan persepsi sensorik dengan	Google Scholar

						perbedaan rerata persepsi sensorik sebelum terapi dzikir yaitu 2,80 dan setelah terapi dzikir 1,62. Dengan nilai uji-t diperoleh nilai signifiukan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ )	
3.	Firmawati, dkk	2021	Vol. 23 No. 1	Pengaruh teknik berdzikir terhadap tingkat kekambuhan	D : pada penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>pre eksperimen</i> dengan menggunakan pendekatan <i>one group</i>	Hasil penelitian menunjukkan kekambuhan responden	Google scholar

				<p>gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya</p>	<p><i>pretest posttest</i> dengan <i>tehnik total sampling</i>  S : sampel yang digunakan 22 orang  V : pasien dengan halusinasi pendengaran  I : wawancara  A : bivariat</p>	<p>sebelum diajarkan tehnik berdzikir adalah mean = 1,81 (SD=0,39) dan sesudah diajarkan tehnik berdzikir adalah mean = 1,09 (SD=0,29).  Dari hasil uji one sampel T test, didapatkan nilai <math>p = 0,000</math></p>	
--	--	--	--	---	---	--	--

						(p<0,05). ada pengaruh tehnik berdzikir terhadap tingkat kekambuhan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSUD Tombililato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango	
--	--	--	--	--	--	---	--

4.	Pratiwi Gasril, dkk	2020	Vol 20 No. 3	Pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yang muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	D : Jenis penelitian ini menggunakan penelitian <i>kuantitatif</i> dengan desain <i>quasy experimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest-postest</i> dengan <i>tehnik nonprobability sampling dengan jenis accidental sampling</i> S : sampel yang digunakan 20 orang V : pasien yang mengalami halusinasi I : modul dan lembar evaluasi A : bivariat	Hasil penelitian ini dilakukan kepada 20 responden, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya	Google scholar
----	------------------------	------	-----------------	--	---	--	----------------

						<p>sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15. Hasil uji statistik <i>dependent simple t-test</i> diperoleh bahwa nilai p value &lt; <math>\alpha</math> yang artinya terhadap</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>pengaruh anantara terapi psikoreligius: dzikir terhadap mengontrol halusinasi pada responden skizofrenia</p>	
5.	Saputra, ddk	2016	Vol 4 No. 3	<p>Pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasaien gangguan jiwa pandan mojokerto</p>	<p>D : desain penelitian ini menggunakan <i>desain kuantitatif one group pre test dan post test</i> S : 16 orang V : pasien halusinasi I : wawancara, lembar observasi A : bivariat</p>	<p>Hasil penelitian ini didapatkan dari 16 responden hampir setengahnya (43,8%) responden cukup mampu mengontrol</p>	Google scholar

						<p>halusinanya sebelum diberi terapi dzikir. Hampir setengahnya (37,5%) kurang mampu mengontrol halusinasinya. menurut hasil uji statistik Wilcoxon Sig 0,046, a 0,05 maka ada pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap kemampuan mengontrol</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						halusinasi pada pasien gangguan jiwa di pondok jiwa pandan mojokerto	
6.	Devi Liana Puspita Sari, dkk	2022	Vol 2 No . 1	Penerapan terapi spiritual: dzikir terhadap tanda dan gejala halusinasi pendengaran	D : Desain penelitian ini menggunakan penelitian <i>terapan</i> dengan metode <i>deskriptif</i> S : jumlah sampel 2 V : pasien dengan penderita halusinasi pendengaran I : wawancara, observasi A : bivariat	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan yang telah dilakukan dengan menggunakan terapi spiritual dzikir menunjukkan bahwa terdapat	Google scholar

						<p>penurunan gejala halusinasi pendengaran pada subjek 1 dan 2 ditemukan sebanyak 4 tanda gejala dan sebelum diberikan terapi terdapat 6 tanda dan gejala</p>	
7.	<p>Indah permata sari, dkk</p>	2022	<p>Vol 2 No. 2</p>	<p>Penerapan psikoreligius dzikir untuk mengontrol halusinasi pada</p>	<p>D : penelitian ini menggunakan penelitian terapan metode deskriptif S : 2 orang</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum diberikan</p>	<p>Google scholar</p>

				<p>pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di RSJD Provinsi Lampung</p>	<p>V : pasien halusinasi pendengaran I : lembar observasi dan wawancara A : bivariat</p>	<p>terapi tanda dan gejala pada klien masuk kategori berat yaitu subjek 1 71% dan subjek 2 71%. Sedangkan setelah diberikan terapi dzikir kedua klien masuk kategori ringandengan tanda dan gejala halusinasi subjek 1 0%</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

						dan subjek 2 0%.	
8.	Deden Dermawan	2017	Vol 15 No. 1	Pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta	D : Desain penelitian ini menggunakan penelitian <i>kuantitatif</i> dengan menggunakan tehnik sampling on probalility sampling dengan pendekatan purposiv sampling S : jumlah sampel 10 orang V : pasien dengan penderita halusinasi pendengaran I : wawancara A : bivariat	Hasil penelitian ini menunjukkan setelah dilakukan terapi dzikir selama 2 minggu ternyata mengalami perubahan, dari 8 responden jadi 5 responden mengatakan halusinasi berkurang,	Google scholar

						<p>merasa lebih tenang setelah berdzikir 3 responden tidak mengalami perubahan karena 2 responden berada dalam fase menyenangkan dan 1 responden dalam fase menjijikan</p>	
9.	M. Aldi aulia akbar, dkk	2022	Vol 2 No. 4	Penerapan terapi psikoreligius	D : dengan menggunakan desain penelitian terapan dengan metode deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan	Google scholar

				dzikir pada pasien halusinasi pendengaran	S : dengan 2 orang pasien yang mengalami halusinasi pendengaran V : pasien dengan halusinasi pendengaran, jenis kelamin, usia, pekerjaan I : kuesioner A : Bivariat	bahwa terapi psikoreligius dzikir berdampak positif bagi pasien dengan halusinasi pendengaran yang sebelumnya mendapat hasil tanda gejala 6 dan 9 dari 11 setelah dilakukan penerapan selama 3 hari tanda dan gejala hanya	
--	--	--	--	---	--	--	--

						muncul 3 dan 4 . sehingga penerapan dzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda dan gejala pada halusinasi pendengaran	
10	Emulyani, dkk	2020	Vol 9 No. 1	Penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi	D : jenis penelitian ini <i>kuantitatif</i> dengan <i>desain quasy experimental</i> dengan tehnik purposive sampling S : sample 21 orang dengan halusinasi	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan	Google scholar

					<p>V : jenis halusinasi, situasi saat terjadi, perasaan saat halusinasi</p> <p>I : wawancara</p> <p>A : bivariat</p>	<p>terapi zikir adalah 16,90(17) dan setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48(5) kali.serta ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi yang ditunjukkan dengan p value 0,000(p&lt;0,05)</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						dapat disimpulkan bahwa terapi zikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien sehingga pasien merasa tenang dan tidak merasa gelisah	
--	--	--	--	--	--	---	--

## **BAB III**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **3.1 Konsep Dasar Halusinasi**

##### **3.1.1 Definisi**

Halusinasi ialah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa, dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, dan Nihayati, 2015).

Halusinasi pendengaran menurut NANDA, (2016) yaitu seperti mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintah untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang melakukan yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat kamit, dan nada gerakan tangan.

##### **3.1.2 Rentang Respon**

Menurut (Zelika & Dermawan, 2015) respon perilaku pasien dapat diidentifikasi dengan rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologi. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi disajikan dalam tabel berikut.

Skema 2.1



1. Pikiran Logis		1. Distorasi Fikiran		1. Waham
2. Persepsi Akut		2. Ilusi		2. Halusinasi
3. Emosi Konsisten		3. Emosi </>		3. Emosi tidak
4. Perilaku Sesuai		4. Perilaku tidak		Terkontrol
5. Hubungan Sosial		Biasa		4. Perilaku
		5. Menarik diri		Kekerasan

a. Respon

Adaptif

- Pikira Logis  
Pendapat yang dapat diterima oleh akal
- Persepsi Akurat  
Mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindera
- Emosi Konsisten dengan pengalaman  
Kemantapan perasaan jiwa dengan peristiwa yang pernah dialami
- Perilaku Sesuai  
Perilaku individu dalam menyelesaikan masalah masih dapat diterima oleh norma-norma social dan budaya umum yang berlaku.
- Hubungan Sosial

## Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan

### b. Respon Transisi

- Distorasi Fikiran  
Kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil keputusan.
- Ilusi  
Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.
- Reaksi emosional berlebihan atau kurang  
Emosi yang di ekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- Perilaku ganjil atau tidak lazim  
Perilaku aneh, membingungkan, kesukaran mengelola dan tidak kenal orang lain.
- Menarik diri  
Perilaku menghindar dari orang lain

### c. Respon Maladaptif

- Waham  
Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.
- Halusinasi  
Persepsi yang salah tanpa adanya rangsangan.
- Ketidakmampuan mengalami emosi  
Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
- Ketidakteraturan  
Ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
- Isolasi Sosial

Suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart GW, 2013).

### 3.1.3. Faktor Penyebab

Faktor penyebab yang mendukung terjadinya halusinasi, menurut Zelika & Dermawan, 2015) diantaranya adalah:

a. Faktor Predisposisi

Faktor yang melatar belakangi terjadinya perubahan, penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang mempengaruhi perilaku (Stuart dan Laraia, 2006). Menurut Yosep, (2011) ada beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan halusinasi yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh.

- Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien yang terganggu akan menyebabkan rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga, menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan stress.

- Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*Unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

- Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

- Sosial Psikologis  
Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat aktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.
  - Faktor Genetik dan Pola Asuh.  
Penelitian menunjukkan bahwa anak yang sehat yang diasuh oleh orang tua yang menderita *Skizofrenia* cenderung mengalami *Skizofrenia*. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga sangat berpengaruh pada penyakit ini.
- b. Faktor Presipitasi
- Pasien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan.
- Biologis  
Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak mengakibatkan ketidakmampuan menanggapi stimulus yang di terima oleh otak untuk diinterpretasikan.
  - Stress Lingkungan  
Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
  - Sumber Koping  
Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor (Keliat, 2014).

### 3.1.4. Jenis halusinasi

Menurut (Titin, 2017) jenis halusinasi antara lain sebagai berikut:

**Tabel 2.2**

No	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data subjektif
1	Halusinasi Pendengaran	Bicara atau tertawa sendiri, marah marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga.	Mendengar suara-suara atau kegaduhan , mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.
2	Halusinasi Penglihatan	Menunjuk-nunjuk kearah tertentu Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun,melihat hantu atau monster
3	Halusinasi Penciuman	Mencium seperti sedang membau bauan tertentu Menutup hidung	Membau bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan
4	Halusinasi Pengecapan	Sering meludah, Muntah	Merasa rasa seperti darah, urine, atau

			Feses
5	Halusinasi Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga, dipermukaan kulit, Merasa seperti tersengat listrik

### 3.1.5. Tanda Gejala

(Fresa et al., 2015) Tanda gejala bagi pasien yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut:

- Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- Mengatakan mendengar suara
- Merusak diri sendiri/oranglain/lingkungan
- Tidak dapat membedakan hal yang nyata dan yang mistis
- Tidak dapat memusatkan konsentrasi
- Pembicaraan kacaw terkadang tidak masuk akal
- Sikap curiga dan bermusuhan
- Menarik diri, menghindar dari oranglain,
- Sulit membuat keputusan
- Ketakutan dan mudah tersinggung
- Menyalahkan diri sendiri/orang lain dan tidak mampu memenuhi kebutuhan sendiri
- Muka merah kadang pucat, ekspresi wajah tegang, tekanan darah meningkat, nadi cepat dan banyak keringat.

### 3.1.6. Tahap – tahap Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat tahap menurut Stuart dan Sundeen, yaitu sebagai berikut:

- Tahap I (Non-Psikotik)

Pada tahap ini halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada pasien, tingkat orientasi sedang. Secara umum halusinasi merupakan hal yang menyenangkan bagi pasien.

Karakteristik:

- 1) Mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- 2) Mencoba fokus pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan
- 3) Pikiran dan pengalaman sensorik masih ada dalam control kesadaran.

Perilaku yang muncul:

- 1) Tersenyum atau tertawa sendiri
- 2) menggerakkan bibir tanpa suara
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal lambat, diam dan berkonsentrasi

- Tahap II (Non-Psikotik)

Pada tahap ini pasien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan yang berat. Halusinasi yang ada dapat menimbulkan antipasi.

Karakteristik:

- 1) Pengalaman sensori menakutkan atau merasa dilecehkan oleh pengalaman tersebut
- 2) Mulai merasa kehilangan control
- 3) Menarik diri dari orang lain.

Perilaku yang

muncul:

- a) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- b) Perhatian terhadap lingkungan menurun

- c) Konsentrasi menurun
- d) Kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan realita

- Tahap III (Psikotik)

pasien biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat, dan halusinasi tidak dapat ditolak lagi. Karakteristik:

- 1) Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya  
Isi halusinasi menjadi atraktif
- 2) Pasien menjadi kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Perilaku yang muncul:
  - a) Pasien mengikuti perintah dari halusinasinya
  - b) Sulit berhubungan dengan orang lain
  - c) Perhatian terhadap lingkungan sedikit
  - d) Tidak mampu mengikuti perintah yang nyata
  - e) Pasien tampak tremor dan berkeringat

- Tahap IV (Psikotik)

Pasien dikuasai oleh halusinasi dan pasien terlihat panik.

Perilaku yang muncul:

1. Resiko tinggi mencederai
2. Agitasi/kataton
3. Tidak mampu merespon

### **3.1.7. Proses Terjadinya**

Proses terjadinya halusinasi diawali dengan seseorang yang mengalami halusinasi akan menganggap sumber dari halusinasinya berasal dari lingkungan stimulasi eksternal. Padahal sumber itu berasal dari stimulus internal yang berasal dari dalam dirinya tanpa ada stimulus eksternal ( Yosep, 2011).

Pada fase awal masalah itu menimbulkan.peningkatan kecemasan yang terus-menerus dan sistem pendukung yang kurang akan membuat persepsi untuk membedakan yang dipikirkan dengan perasaan sendiri, pasien sulit tidur sehingga terbiasa menghayal dan pasien akan menggap lamunan itu sebagai pemecahan masalah. Meningkatnya pula fase comforting, pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya cemas, kesepian, perasaan berdosa dan sensorinya dapat diatur. Pada fase ini merasa nyaman dengan halusinasinya.

Halusinasi sering datang ketika pasien tidak mampu mengontrol dan menjaga jarak dengan obyek yang dipersepsikan. Pada fase codeming pasien mulai menarik diri dari orang lain. Pada fase controlling pasien bisa merasakan kesepian. Pada fase conquering lama-kelamaan pengalamn sensorinya terganggu, pasien merasa terancam dengan halusinasinya.

### **3.1.8. Mekanisme Koping Halusinasi**

Menurut Yosep (2016) Sumber koping yang dapat mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor: pada halusinasi terdapat 3 mekanisme koping yaitu

- With Drawal : Menarik diri dan pasiensudah asik dengan pengalaman internalnya.
- Proyeksi : Menggambarkan dan menjelaskan persepsi yang membingungkan
- Regresi : Terjadi hubungan dalam sehari hari untuk memproses masalah dan mengeluarkan sejumlah energi dalam mengatasi cemas.

### **3.1.9. Penatalaksanaan Medis**

a. Terapi Farmakologi

1. Haloperidol

Haloperidol adalah obat yang memiliki kegunaan untuk mengatasi atau mengurangi gejala yang timbul pada gangguan mental yakni gejala psikosis yang sering kali dialami oleh penderita skizofrenia.

2. Clorpromazin

clorpromazin adalah obat yang termasuk antipsikotik dan antiemetik.

3. Trihexyphenidil (THP)

Trihexyphenidil merupakan obat golongan antimuskarinik yang digunakan untuk mengobati gejala penyakit parkinson. Disamping itu, juga digunakan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal akibat efek samping obat tertentu, obat ini termasuk golongan antipsikotik.

b. Terapi Non Farmakologis

1. Electro Convulsive Therapy (ECT)

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan skizofrenia.

c. Terapi Modalitas

1. Terapi Individual

Terapi individual ialah penanganan pasien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang pasien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan pasien untuk mengubah perilaku pasien.

2. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan ialah bentuk terapi menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada pada pasien dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif.

3. Terapi Biologis

Penerapan terapi biologis atau terapi somatic didasarkan pada model didasarkan pada model medical dimana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit. Ini berbeda dengan dengan konsep model konsep yang lain yang memandang bahwa gangguan jiwa murni adalah gangguan pada jiwa semata, tidak mempertimbangkan adanya kelainan patofisiologis. Jenis terapi somatic

gangguan jiwa meliputi: intervensi nutrisi, foto terapi, dan bedah otak.

#### 4. Terapi Kognitif

Terapi kognitif ialah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku pasien. Proses yang diterapkan untuk membantu mempertimbangkan stresor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berpikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stresor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat pasien mengalami pola berpikir dan keyakinan yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berpikir dan keyakinan tersebut.

#### 5. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan. Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya.

#### 6. Terapi Kelompok

Terapi kelompok ialah bentuk terapi pada pasien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Tujuan dari terapi kelompok untuk meningkatkan hubungan interpersonal, dan mengubah perilaku maladaptive.

#### 7. Terapi Perilaku

Terapi perilaku ialah kenyataan bahwa perilaku timbul timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat oleh karenanya dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat. Teknik dasar yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah:

- Role Model
- Kondisioning Operan
- Desensitisasi Sistematis
- Pengendalian Diri
- Terapi Aversi atau Releks Kondisi

#### 8. Terapi Bermain

Terapi bermain diindikasikan untuk anak yang mengalami depresi, anak yang mengalami ansietas, atau sebagai korban penganiayaan. Bahkan juga terapi ini

dianjurkan untuk pasien dewasa yang mengalami stress pasca trauma, dan klien yang mengalami penganiayaan.

#### 9. Terapi Psikoreligius atau spiritual

Ialah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan. Adapun jenis-jenis terapi psikoreligius yaitu: metode dzikir, membaca Al-Qur'an, dan membaca Al-Fatihah

### **3.1.10. Manajemen Halusinasi**

Menurut (Dilfera & Resnia, 2018) agar mampu mengontrol halusinasi, pasien dapat melatih empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara mengontrol halusinasi adalah sebagai berikut :

#### 1. Menghadik Halusinasi

Menghadik halusinasi merupakan cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak kamu itu suara palsu terhadap halusinasinya atau tidak memedulikan halusinasi.

#### 2. Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, akan terjadi distraksi: focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

#### 3. Melakukan aktifitas terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul cukup dengan menyibukan diri dengan melakukan aktivitas yang teratur. Dengan aktifitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering mencetus halusinasi.

#### 4. Jelaskan cara minum obat dengan cara prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis). Dengan menerapkan cara minum obat prinsip 5 benar pasien tidak akan mengalami halusinasi

## **3.2. Konsep Dasar Terapi Modalitas**

### **3.2.1. Definisi**

Terapi Modalitas ialah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, berupa pemberian praktek lanjutan oleh perawatan jiwa untuk melaksanakan terapi yang digunakan oleh pasien jiwa (Ernawati, 2010).

### **3.2.2. Jenis-Jenis Terapi Modalitas**

#### **1. Terapi Individual**

Terapi individual ialah penanganan pasien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang pasien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan pasien untuk mengubah perilaku pasien.

#### **2. Terapi Lingkungan**

Terapi lingkungan ialah bentuk terapi menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada pasien dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif.

#### **3. Terapi Biologis**

Penerapan terapi biologis atau terapi somatic didasarkan pada model medical dimana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit. Ini berbeda dengan konsep model konsep yang lain yang memandang bahwa gangguan jiwa murni adalah gangguan pada jiwa semata, tidak mempertimbangkan adanya kelainan patofisiologis. Jenis terapi somatic gangguan jiwa meliputi: intervensi nutrisi, foto terapi, dan bedah otak.

#### **4. Terapi Kognitif**

Terapi kognitif ialah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku pasien. Proses yang diterapkan untuk membantu mempertimbangkan stresor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berpikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stresor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat pasien mengalami pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berpikir dan keyakinan tersebut.

#### 5. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan. Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya.

#### 6. Terapi Kelompok

Terapi kelompok ialah bentuk terapi pada pasien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Tujuan dari terapi kelompok untuk meningkatkan hubungan interpersonal, dan mengubah perilaku maladaptive.

#### 7. Terapi Perilaku

Terapi perilaku ialah kenyataan bahwa perilaku timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat oleh karenanya dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat. Teknik dasar yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah:

- Role Model
- Kondisioning Operan
- Desensitisasi Sistematis
- Pengendalian Diri
- Terapi Aversi atau Relaks Kondisi

#### 8. Terapi Bermain

Terapi bermain diindikasikan untuk anak yang mengalami depresi, anak yang mengalami ansietas, atau sebagai korban penganiayaan. Bahkan juga terapi ini dianjurkan untuk pasien dewasa yang mengalami stress pasca trauma, dan klien yang mengalami penganiayaan.

#### 9. Terapi Psikoreligius atau spiritual

Ialah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan. Adapun jenis-jenis terapi psikoreligius yaitu: metode dzikir, membaca Al-Qur'an, dan membaca Al-Fatihah

### **3.3. Konsep Dasar Psikoreligius**

#### **3.3.1. Definisi**

Psikoreligius merupakan terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia (Fanada, 2011).

### **3.3.2. Manfaat Psikoreligius**

Menurut (Yosep,2011) manfaat psikoreligius adalah untuk meningkatkan proses adaptasi dan penyembuhan dari penyakit kejiwaan.

### **3.3.3. Macam-Macam Psikoreligius**

#### **3.3.1. Murattal Al-Qur'an**

Murattal Al-Qu'ran ialah terapi yang dilaksanakan dengan memperdengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori dengan irama dan tempo yang harmonis (Rakhmandari, 2020).

#### **3.3.2. Terapi Dzikir**

terapi dzikir merupakan salah satu terapi psikoreligius dengan menggunakan media dzikir mengingat Allah swt yang bertujuan untuk menenangkan hati dan pikiran. Dengan bacaan doa dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah sehingga beban stress yang menghimpitnya mengalami penurunan (Pribadi dan Djamaluddin, 2019).

## **3.4. Konsep Dasar Dzikir**

### **3.4.1. Definisi Dzikir**

Dzikir menurut bahasa berasal dari kata “dzakar” yang berarti ingat. Dzikir diartikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Alla ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah mengingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-qur'an dan hadis dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir ketika berada diluar sholat(Arif Munandar, 2019)

### **3.3.2. Manfaat Dzikir**

Untuk mengembalikan saraf-saraf yang telah rusak, mengetes tingkat gangguan kejiwaan, mencegah dan mengobati penyakit secara psikis membersihkan jiwa dari perbuatan jiwa (Muhammad, 2015).

### **3.3.3. Tujuan Dzikir**

Dzikir mempunyai manfaat yang luar biasa dalam pembentukan mental dan spiritual seseorang dalam menjalankan misinya sebagai khalifah di muka bumi, tujuan berdzikir ialah untuk mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010).

### **3.3.4. Mekanisme Dzikir**

Mekanisme terapi dzikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi system saraf untuk mendeteksi, menganalisa dan menghantarkan informasi. Informasi dikumpulkan oleh sistem sensorik, diintegrasikan ke otak bagian depan (frontal lobe) dalam perencanaan, pengaturan pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, serta termasuk tingkah laku maupun emosi maka bagian otak depan disebut prefrontal cortex sebagai fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian dan sinyal akan diteruskan ke otak bagian belakang terdiri dari premotor dan motor sebagai system motoric dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan aktivitas viseral, dan fungsi-fungsi endokrin (Ikawati, 2014).

Dzikir juga dapat digunakan untuk memberikan ketenangan karena zat endorfin keluar otomatis dalam otak, zat tersebut seperti morfin namun yang dihasilkan secara alami tubuh dapat mengurangi rasa sakit dan memberikan perasaan positif (S Suryani, 2013). Dzikir salah satu bentuk komitmen atau bentuk keimanan seseorang, oleh karena itu merujuk keterangan bahwa dzikrullah yang di maksud adalah seorang hamba yang mengingat allah dengan lantunan tasbeih, tahlil, takbir, dan lain lain.

Dengan cara demikian seseorang akan mendapatkan perasaan rileks, kedamaian batin dan merasa diingatkan oleh Allah SWT, maka keyakinan akan tuhan inilah yang menjadi pembawa efek tenang seraf relaksasi yang mampu menekan tingkat kesehatan dan ketenangan dari jiwa seseorang (Dadang Hawari). Dua Studi epidemiologi yang dilakukan oleh ilmuwan Lindenthal (1970) dan Star (1971), menunjukkan

bahwa yang melakukan berdoa dan berdzikir resiko untuk yang mengalami stress jauh lebih kecil dari pada yang tidak religious dalam sehari harinya.

## **BAB IV**

### **HASIL ANALISIS JURNAL**

#### **4.1 Analisis Terhadap Persamaan dan Perbedaan Jurnal**

##### **4.1.1 Analisis Persamaan Dari Setiap Peneliti**

Berdasarkan hasil penelusuran artikel jurnal didapatkan dari 10 jurnal berdasarkan dengan kata kunci “dzikir, halusinasi pendengaran” yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Hasil penelitian didapatkan persamaan yakni persamaan yang didapat dari 10 jurnal tersebut diantaranya, mulai dari tujuan penelitian setiap peneliti, metode penelitian yang digunakan, tahapan pelaksanaan terapi dan hasil penelitian. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyu Catur Hidayati (2014) dengan judul “ Pengaruh Terapi Religius Dzikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi” dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi, penelitian Pratiwi Gasril, Suryani, Heppi Sasmita (2020) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim di Rumah Sakit Tampan Provinsi Riau”. Penelitian Saputra (2016) dengan judul “Pengaruh Terapi Spritual Dzikir Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusiansi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Pandan Mojokerto”.

Pada penelitian R. Nur Abdurkhman, Muhammad Azka Maulana (2022) dengan judul “psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon” jurnal Firmawati, Sabirin B. Syukuri (2021) dengan judul Pengaruh Tehnik Berdzikir Terhadap Tingkat Kekambuhan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di RSUD Tombolilato Kecamatan Bone Raya” jurnal Deden Dermawan (2017) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta” jurnal M. Aldi aulia akbar (2022) dengan judul “Penerapan Terapi psikoreligius Dzikir Pada Pasien

Halusinasi Pendengaran”. Jurnal Indah Permata Sari, Nia Risa Dewi, Nury Lutfiyatil Fitri (2022) dengan judul “Penerapan Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Provinsi Lampung”.

Pada penelitian Emulyani, Herlambang (2020) dengan judul “Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala halusinasi Pada Pasien Halusinasi, Devi Puspita Sari, Nury Luthfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah (2022) dengan judul “Penerapan Terapi Spritual Dzikir Terhadap Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran”, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir pada pengurangan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Dari 10 jurnal tersebut 8 yang memiliki tujuan yang sama yaitu terapi dzikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien dengan halusinasi.

Persamaan yang kedua dari 10 jurnal menunjukkan bahwa terdapat persamaan dalam sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran dilihat dari hasil penelitian Wahyu Catur Hidayati (2014) dengan judul “Pengaruh Terapi Religius Dzikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran. Penelitian Pratiwi Gasril, Suryani, Heppi Sasmita (2020) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim di Rumah Sakit Tampan Provinsi Riau” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran .

Penelitian Saputra (2016) dengan judul “Pengaruh Terapi Spritual Dzikir Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusiansi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Pandan Mojokerto” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran. Penelitian R. Nur Abdurkhman, Muhammad Azka Maulana (2022) dengan judul “psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran.

Jurnal Firmawati, Sabirin B. Syukuri (2021) dengan judul Pengaruh Tehnik Berdzikir Terhadap Tingkat Kekambuhan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di RSUD Tombolilato Kecamatan Bone Raya” sampel yang digunakan orang yang menderita halusinasi pendengaran. Jurnal Deden Dermawan (2017) dengan judul Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran. Jurnal M. Aldi aulia akbar (2022) dengan judul “Penerapan Terapi psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran.

Jurnal Emulyani, Herlambang (2020) dengan judul “Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala halusinasi Pada Pasien Halusinasi” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran. Devi Puspita Sari, Nury Luthfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah (2022) dengan judul “Penerapan Terapi Spritual Dzikir Terhadap Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran. Indah Permata Sari, Nia Risa Dewi, Nury Lutfiyatil Fitri (2022) dengan judul “Penerapan Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Provinsi Lampung” sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran.

Persamaan yang ketiga dari 10 jurnal menunjukkan bahwa terdapat persamaan dalam metode penelitian yang digunakan. Hal ini dilihat dari penelitian Wahyu Catur Hidayati (2014) dengan judul “ Pengaruh Terapi Religius Dzikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi” metode yang digunakan Quassy Experiment pre and post tes. Penelitian Pratiwi Gasril, Suryani, Heppi Sasmita (2020) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim di Rumah Sakit Tampan Provinsi Riau” metode yang digunakan Quassy Experiment pre and post tes. Penelitian Saputra (2016) dengan judul “Pengaruh Terapi Spritual Dzikir Terhadap Kemampuan Mengontrol

Halusiansi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Pandan Mojokerto” metode yang digunakan Quassy Experiment pre and post tes.

Penelitian R. Nur Abdurkhman, Muhammad Azka Maulana (2022) dengan judul “psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon” metode yang digunakan Quassy Experiment pre and post tes. Penelitian Firmawati, Sabirin B. Syukuri (2021) dengan judul Pengaruh Tehnik Berdzikir Terhadap Tingkat Kekambuhan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di RSUD Tombolilato Kecamatan Bone Raya” metode yang digunakan Quassy Experiment pre and post tes. Emulyani, Herlambang (2020) dengan judul “Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala halusinasi Pada Pasien Halusinasi” metode yang digunakan Quassy Experiment pre and post tes.

Devi Puspita Sari, Nury Luthfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah (2022) dengan judul “Penerapan Terapi Spritual Dzikir Terhadap Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran” metode yang digunakan yaitu metode terapan. Penelitian Deden Dermawan (2017) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta” metode yang digunakan yaitu metode terapan.

Penelitian M. Aldi aulia akbar (2022) dengan judul “Penerapan Terapi psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran” metode yang digunakan yaitu metode terapan. Penelitian Indah Permata Sari, Nia Risa Dewi, Nury Lutfiyatil Fitri (2022) dengan judul “Penerapan Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Provinsi Lampung” metode yang digunakan yaitu metode terapan. Dari 10 jurnal didapatkan 6 jurnal menggunakan metode Quassy Experiment pre and post test.

Persamaan keempat dari 10 jurnal menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi dzikir pada penderita halusinasi pendengaran. Hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan memiliki perubahan setiap sebelum diberikan dan sesudah diberikan terapi dzikir, dilihat dari hasil penelitian 10 jurnal, diantaranya penelitian oleh Wahyu Catur Hidayati (2014) sebelum diberikan terapi 6, 7% sedangkan setelah

diberikan terapi sebanyak 98,7%.

Hasil penelitian R Nur Abdurkhman, Muhammad Azka Maulana (2022) sebelum diberikan terapi 37 (61,7) sedangkan setelah diberikan 48 (60%). Hasil penelitian Firmawati, Sabirin B syukuri (2021) sebelum diberikan terapi 18 (81,8%) sedangkan setelah diberikan 2 (9,1%). Hasil penelitian Pratiwi Gasril, Suryani, Heppi Sasmita (2020) sebelum diberikan terapi jumlah yang tidak terkontrol sebanyak 10 orang sedangkan setelah diberikan terapi yang terkontrol 15 orang.

Hasil penelitian Saputra (2016) didapatkan 16 responden hampir setengahnya (43,8%) cukup mampu mengontrol halusinasinya sebelum diberi terapi dzikir. Hampir setengahnya (37,5%) kurang mampu mengontrol halusinasi. Hasil penelitian Devi Puspita Sari, Nury Lutfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah (2022) sebelum diberikan terapi terdapat 12 tanda dan gejala, setelah diberikan selama 3 hari tanda dan gejala hanya muncul 4. Hasil penelitian Emulyani, Herlambang (2020) sebelum diberikan terapi dzikir 16,90 (17) setelah diberikan terapi dzikir 5,48 (5).

Hasil penelitian Indah Permata Sari, Nia Risa Dewi, Nury Lutfiyatil Fitri (2022) sebelum diberikan terapi tanda dan gejala (<67%) sedangkan setelah diberikan (<33%). Hasil penelitian Deden Dermawan (2017) menunjukkan bahwa 5 dari 8 responden halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir 3 dari 8 responden halusinasi masih terdengar. Hasil penelitian M Aldi Aulia Akbar, Uswatun Hasanah, Indhit Tri Utami (2022) sebelumnya mendapatkan hasil tanda dan gejala 6 dan 9 dari 11 setelah dilakukan penerapan selama 3 hari tanda dan gejala muncul 3 dan 4, sehingga penerapan dzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda dan gejala pada halusinasi pendengaran.

Dari hasil analisis diatas ditarik intinya yaitu:

1. Dari 10 jurnal yang telah didapatkan bahwa terdapat 8 jurnal memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.
2. Dari 10 jurnal yang telah didapatkan bahwa terdapat 6 jurnal Jenis pendekatan atau metode penelitian yang sama yaitu menggunakan

metode Quassy Experiment pre and post test. Dan sampel yang digunakan yaitu orang yang menderita halusinasi pendengaran.

3. Hasil penelitian yaitu terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran

#### **4.1.2 Analisis Perbedaan Setiap Jurnal**

Dari 10 jurnal didapat perbedaan diantaranya yaitu jumlah sampel yang digunakan, dan metode yang digunakan setiap peneliti.

Pada hasil penelitian yang dilakukan Wahyu Catur Hidayati, Dwi Heppy Rochmawati, Targunawan (2014) dengan judul “Pengaruh terapi religius dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi RSJD. DR. Amino Gondohutomo Semarang”. Jumlah sample yang digunakan 75 orang yaitu pasien dengan penderita halusinasi pendengaran di dapatkan hasil sebelum diberikan terapi religius dzikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang kategori baik sebanyak 6,7% , setelah di berikan terapi religius dzikir dengan kategori baik sebanyak 98,6%. Dengan nilai  $p= 0,000$  nilai  $t = - 7,589$ . Sehingga dapat disimpulkan terapi dzikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasai di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Pada penelitian R. Nur Abdurkhman, Muhammad Azka Maulana (2022) dengan judul “Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”. Dengan menggunakan sample 22 orang yaitu pasien dengan penderita halusinasi pendengaran didapatkan hasil sebelum terapi dzikir yaitu 2,80 dan setelah terapi dzikir 1,62 dengan nilai uji T diperoleh nilai yang signifikan sebesar 0,000 ( $p<0,05$ ). Artinya terdapat pengaruh terapi psikoreligius dzikir terhadap perubahan halusinasi pendengaran.

Pada penelitian Pratiwi Gasril, Suryani, Heppi Sasmita (2020) dengan judul “Pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yang muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau”.

Dengan menggunakan sampel sebanyak 20 orang yaitu pasien dengan penderita halusinasi pendengaran didapatkan sebelum diberikan terapi dzikir responden yang tidak terkontrol halusinasi 10 orang, sedangkan setelah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang dengan hasil uji paired sample test didapatkan p value 0,000.

Pada penelitian Firmawati, Sabirin B. Syukuri (2021) dengan judul “Pengaruh tehnik berdzikir terhadap tingkat kekambuhan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSUD Tombulilato Kecamatan Bone Raya”. Dengan menggunakan sample 22 orang yaitu pasien dengan penderita halusinasi pendengaran didapatkan hasil sebelum diajarkan berdzikir adalah mean=1,81 (SD=0,39) dan sesudah diajarkan berdzikir adalah mean= 1,09 (SD=0,29). Dari hasil uji one sample T test  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

Pada penelitian Saputra (2016) dengan judul “Pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasaien gangguan jiwa pandan mojokerto”. Dengan menggunakan sample 16 orang yaitu dengan penderita halusinasi pendengaran didapatkan hasil dari 16 responden hampir setengahnya (43,8%) responden cukup mampu mengontrol halusinanya sebelum diberi terapi dzikir. Hampir setengahnya (37,5%) kurang mampu mengontrol halusinasinya. menurut hasil uji statistik Wilcoxon Sig 0,046,  $\alpha =0,05$ .

Pada penelitian Devi Puspita Sari, Nury Luthfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah (2022) dengan judul “Penerapan terapi spiritual: dzikir terhadap tanda dan gejala halusinasi pendengaran”. Dengan menggunakan sample 2 orang yaitu dengan penderita halusinasi pendengaran didapatkan hasil penerapan yang telah dilakukan dengan menggunakan terapi spiritual dzikir menunjukkan bahwa terdapat penurunan gejala halusinasi pendengaran pada subjek 1 dan 2 ditemukan sebanyak 4 tanda gejala dan sebelum diberikan terapi terdapat 6 tanda dan gejala. Hasil penerapan menunjukkan setelah diberikan terapi dzikir terdapat penurunan terhadap tanda dan gejala halusinasi.

Pada penelitian Indah Permata Sari, Nia Risa Dewi, Nury Lutfiyantil Fitri (2022) dengan judul “Penerapan psikoreligius dzikir untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran diRSJD Lampung”.

Dengan menggunakan sample 2 orang yaitu penderita halusinasi pendengaran didapatkan hasil sebelum diberikan terapi psikoreligius dzikir tanda dan gejala halusinasi pada kedua klien masuk kategori ringan yaitu subjek I 71% dan subjek II 71% setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir tanda dan gejala kedua klien masuk kategori ringan dengan tanda dan gejala halusinasi yaitu subjek I 0% dan subjek II 0%.

Pada penelitian Deden Dermawan (2017) dengan judul “Pengaruh terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta”. Dengan menggunakan sample 10 orang yaitu penderita halusinasi pendengaran di dapatkan hasil bahwa penelitian ini menunjukkan setelah dilakukan terapi dzikir selama 2 minggu ternyata mengalami perubahan, dari 8 responden 5 responden mengatakan halusinasi berkurang, merasa lebih tenang, setelah dzikir 3 dari 8 responden mengatakan masih mendengar halusinasi.

Pada penelitian M. Aldi aulia akbar, uswatun hasanah, indhit tri utami(2022) dengan judul “Penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran”. Dengan menggunakan sample 2 orang yaitu penderita halusinasi pendengaran di dapatkan hasil bahwa terapi psikoreligius dzikir berdampak positif bagi pasien dengan halusinasi pendengaran yang sebelumnya mendapat hasil tanda gejala 6 dan 9 dari 11 setelah dilakukan penerapan selama 3 hari tanda dan gejala hanya muncul 3 dan 4. Sehingga penerapan dzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda dan gejala pada halusinasi pendengaran.

Pada penelitian Emulyani, Herlambang(2020) dengan judul “Penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi”. Dengan menggunakan sample 21 orang dengan penderita halusinasi pendengaran di dapakan bahwa sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90(17) dan setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48(5) kali. Maka ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi yang ditunjukkan dengan p value 0,000( $p < 0,05$ ).

Dari hasil analisis 10 jurnal didapatkan perbedaan berupa waktu atau durasi terapi dzikir setiap peneliti, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Catur Hidayati (2014) dengan jumlah sampel 75 orang dengan pasien gangguan

halusinasi pendengaran dan menggunakan tehnik purposive sampling dengan waktu pelaksanaan 1 kali dalam sehari selama 6 hari dengan durasi 10 menit, terdapat juga 3 sesi yang menjadikan pasien mampu melafalkan bacaan astagfirullah, mampu lebih nyaman untuk berdzikir saat halusinasinya muncul, mampu menyampaikan perasaanya setelah berdzikir. Tanda dan gejala yang berkurang pada pasien mampu membedakan mana suara yang tidak ada wujudnya dan ada wujudnya.

Pratiwi Gasril, Suryani, Heppi Sasmita (2020) dengan jumlah sampel 20 orang pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran dan menggunakan tehnik nonprobability sampling dengan waktu pelaksanaan selama 15 sampai 30 menit selama 3 sesi dengan membaca Allahu akbar, Subhanallah, Astagfirullah sampai halusinasinya hilang, dengan tanda dan gejala yang berkurang jarang mendengar suara suara yang tidak menyenangkan.

Sedangkan penelitian Indah Permata Sari, Nia Risa Dewi, Nury Lutfiyatil Fitri (2022) dengan jumlah sampel 2 orang pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran dengan waktu pelaksanaan selama 6 hari dengan 1 kali pertemuan selama 10 menit, dengan 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan membaca tasbih, dengan tanda dan gejala pasien sudah tidak mendengar lagi suara suara seperti kegaduhan.

Penelitian Deden Dermawan (2017) dengan jumlah sampel 10 orang yang menderita halusinasi pendengaran dengan menggunakan tehnik sampling on probability dalam waktu pelaksanaan sebanyak 3 sampai 8 pertemuan selama 12 hari, berdasarkan hasil observasi pasien melakukan dzikir ketika mendengar suara palsu, ketika sedang sendiri dan setelah sholat dengan membaca Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu akbar, Lailahailallah, bissmillahi rahmanirohim. Dengan tanda dan gejala yang sudah berkurang pasien sudah mampu bagaimana caranya jika mendengar suara yang tidak nyata.

Sedangkan penelitian Emulyani, Herlambang (2020) dengan jumlah sampel 21 orang yang menderita halusinasi pendengaran dengan menggunakan tehnik purposive sampling dalam waktu pelaksanaan selama 7 hari dibimbing dan diarahkan dan membaca astagfirullah selama 5 kali, dengan tanda dan gejala

berkurangnya gejala halusinasi seperti berbicara sendiri.

M Aldi Aulia Akbar, Uswatun Hasanah, Indhit Tri Utami (2022) dengan jumlah sampel 2 orang pasien yang menderita halusinasi pendengaran dalam waktu pelaksanaan 1 hari 2 kali pertemuan pada waktu luang atau saat mendengar suara suara palsu dengan membaca subhanallah, alhamdulillah, allahu akbar, lailahailallah dan bismillah, dengan tanda dan gejala berkurangnya mendengar suara suara yang tidak nyata.

Dari hasil analisa 10 jurnal diatas didapatkan perbedaan dari setiap jurnal yaitu diantaranya jumlah sampel yang digunakan dan lama pelaksanaan, tanda dan gejala yang berkurang, bacaan dzikir dan tehnik dalam terapinya. Dalam jumlah sampel mulai dari 2 orang, 10 orang, 16 orang, 20 orang, 22 orang, 60 orang, 75 orang. Dan begitu juga dalam waktu pelaksanaannya membutuhkan 10 menit, dalam sesi yang berbeda beda yaitu ada yang membutuhkan 3 sesi dalam waktu 6 hari, 8 pertemuan selama 12 hari, 1 sampai 2 kali pertemuan selama 6 hari. Tanda dan gejala yang berkurang pada penderita halusinasi pendengaran menyatakan sudah tidak mendengar suara suara yang tidak nyata, dan berkurangnya berbicara sendiri. Dengan bacaan dzikir yang berbeda beda ada yang membaca Subhanallah, Astagfirullah, Alhamdulillah, Lailahailallah, Bismillahirohmanirrahim dan ada yang menambahkan dengan bacaan Allahu akbar sampai halusinasinya hilang. Kemudian 10 jurnal diatas menggunakan tehnik purposive sampling dan tehnik nonprobability.

Dari 10 jurnal dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat persamaan dari setiap jurnal yaitu kata kunci yang di gunakan dzikir dan halusinasi pendengaran, tujuan dari terapi dzikir ini ialah untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dengan metode terapi dzikir, sampel yang digunakan yaitu pasien yang menderita halusinasi pendengaran dengan menggunakan metode quassy experiment pre and post test. Sedangkan perbedaan dari setiap jurnal ialah jumlah sampel, lama pelaksanaan, tehnik, dan bacaan dalam berdzikir.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana senang, respon emosi positif yang akan membentuk sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Hasil penelitian dari 10 jurnal diatas memiliki tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan mengontrol halusinasi pendengaran dengan metode terapi dzikir rata rata dalam waktu pelaksanaan 10 menit dengan membaca astagfirullah terbukti memberikan pengaruh yang baik dan signifikan dalam mengontrol halusinasi dengan nilai signification p value < 0.005 yang berarti ada pengaruh terapi psikoreligius dengan menggunakan metode terapi dzikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

#### **5.2 Saran**

Dari hasil literatur review diharapkan untuk melakukan terapi dengan metode dzikir dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran dan sebagai tambahan dalam intervensi keperawatan. Bagi peneliti selanjutnya hasil dari literatur review ini dapat dijadikan bahan referensi tambahan tentang terapi psikoreligius dengan metode dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Akbar, 2021. Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Hakusinasi Pendengaran.  
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- A. Munandar, 2019. Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa DI RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan &Keperawatan,vol1110.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/download/6286/pdf>
- Adi Wibowo, R., & Imron,. Rosyidi, 2021. Perbedaan efektifitas cara kontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik dengan teknik berdzikir terhadap intensitas tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang.
- Abdurkhman, RN, 2022. Pskoreligius terhadap perubahan persepsi sensorik pada pasien halusinasi pendengaran di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.  
<http://journal.ipts.ac.id/index.php/Ed/article/view/3332>
- Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2021
- Data WHO 2018
- Denney, A. S., &Tewksbury, R, 2013. How To Write a literature review. Journal Of Criminal Justice Education, 24 (2), 218-234
- Deski, M.R.C & Syarifh. J.R, 2018. Gambaran Tugas caregiver dalam merawat anggota keluarga demgan gangguan persepsi : halusinasi .JIM FKEP Volume III No 4. 2018 Pendahuluan, III (4)
- Dilfera, H, & Resnia, H.M. 2018. Faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia pada pasien rawata inap RS khusus Soeprapto provinsi Bengkulu. Jurnal keperawatan silampari (JKS), 1(2), 78,92

- D. Dermawan, 2017. Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. [Ejournal.stikespku.ac.id](http://Ejournal.stikespku.ac.id)
- E. Emulyani, 2020. Penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi <https://www.jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/download/60/33>
- Hawari, Dadang, 2008. Manajemen Stress Cemas Dab Depresi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- Ikawati, 2. 2014. Farmakoterapi penyakit sistem saraf pusat. Yogyakarta : Bursa ilmu. Jurnal Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan Tanda dan Gejala halusinasi pada pasien halusinasi
- Fresa, O., Rochmawati, D.H., Syamsul, M.,Sn, A., Program, M., SI,S., Semarang., K. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ. Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. 2 Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan. (JIKK),25,1-10
- Fatihuddin. 2010. Tentran hati dengan dzikir. Dita Prima Pres. Dalam Jurnal Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran [doi.https://doi.org/10.26714/nm.v212.6286](https://doi.org/10.26714/nm.v212.6286)
- Firmawati, & Sabirin, 2021. Pengaruh Tehnik Berdzikir Terhadap Tingkat Kekambuhan Gangguan Persepsi Seonsori Halusinasi Pendengaran di RSUD Tombuliato Kecaatan Bone Raya.
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. 2020. Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim di RSJ Tampan Provinsi Riau. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(3),821,826.

Hidayati, W. C., & Rochmawati, D. H. H. 2014. Pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan megontrol hakusinasi pendengaran.

Deden Dermawan. Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/6286>

Julianto, V., & Subandi. (2015). Membaca Al Fatihah reflektif intuitif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan imunitas.

<https://journal.ugm.ac.id/jpsi/articel/view/6941>

Munith, A (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa ( Teori & Aplikasi )

Munandar. A. (2019). Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa DI RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Dinamika Kesehatan Jurnaal Kebidanan &Keperawatan, vol 1 10.

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/download/6286/pdf>

Rahayu, S., Mustika, M.,&Daulima,N.H. (2019). Perubahan Tanda & Gejala dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. Jurnal EDUCATIONAL OF NURSING (JEN), 2(1), 39-51. <https://doi.org/10.37430/jen.v2il.10>

Riskesdas, (2019) Persebaran Prevalensi Skizofrenia Psikosis Di Indonesia

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08>

Riskesdas, (2018) Penderita Skizofrenia di Jawa Barat

<https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file:download/pusdatin/infodatin/infoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>

Raharja, (2020) Pengertian dan Manfaat Google Scholar

<https://raharja.ac.id/2020/40/30/pengertian-dan-manfaat-google-scholar>

Stuart, G.W & Sundeen, S.J.2013.Buku Saku Kejiwaan (Terjemah)

- Suryani, S. (2013). Pengalaman Penderita Skizofrenia Tentang Proses Terjadinya Halusinasi Suryani. *Jurnal keperawatan Padjadjaran*, 1(1)
- Santi, R. (2020). Efektivitas Terapi Psikoreligius Terhadap Pasien Dengan Halusinasi. <https://jurnaskhg.cic.id/index.php/medika/article/view/147>
- Suryani (2013). Salat and dhikir to Dispel Voices: The Experience Of Indonesia Muslim With Chronic Mural Illness. Original Paper. MTP Online Early. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3) <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- Sumaryani, N. M. (2019). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(1).
- Saputra, U. N. (2016). Pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa panti jompo Mojokerto.
- Titin, T (2017). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan dan Tak Stimulus Persepsi Terhadap kemampuan mengontrol halusinasi. *Jurnal Iptek Terapan*, 10 (3),183-187. <http://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.1260>
- Videbeck, S., & Videbeck, S. (2020). *Psychiatric mental health nursing : Lippincott Williams & Wilkins* Dalam *Jurnal Efektivitas Terapi Psikoreligius Terhadap Pasien Dengan Halusinasi*. <https://jurnaskhg.cic.id/index.php/medika/article/view/147>
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- Yusalia, Refiazka (2015). Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Halusinasi. <https://www.scribd.com/document/366892969/LP-Halusinasi>
- Zelika, A.A., & Dermawan .D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D di Ruang Nakula RSJD Surakarta (Study of nursing care mental of auditory hallucinations on Mr. d in the

Nakula RSJD of Surakarta). Profesi, vol 12, No 2, Maret 2015 kajian 12,8  
15

Zed, M. (2014) Metode Penelitian kepustakaan. Jakarta:Yayasan Obor Indonesia  
<https://osf.10/9fe9w/download>

## **RIWAYAT HIDUP**



**Nama** : VIRA APRIYANI  
**Tempat, Tanggal Lahir** : Garut, 31 Maret 2001  
**Jenis kelamin** : Perempuan  
**Agama** : Islam  
**Status** : Belum Menikah  
**Alamat** : Kp. Tanjungpura Des. Lengkongjaya Kec.  
Karangpawitan Kab. Garut RT/RW 01/09

### **PENDIDIKAN FORMAL**

**Tahun 2019-2022** : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT

**Tahun 2016-2019** : PPI 19 BENTAR GARUT

**Tahun 2013- 2016** : PPI 99 RANCABANGO GARUT

**Tahun 2007-2013** : SD LENGKONGJAYA 1