

## BAB IV

### TEKNIK PENCARIAN JURNAL DAN ANALISIS JURNAL

#### A. Cara mencari jurnal

Sebelum mencari jurnal peneliti melakukan Pengkajian terlebih dahulu kepada pasien yang akan dijadikan kasus kelolaan. Setelah menemukan masalah keperawatan pada kasus kelolaan lalu mencari jurnal sesuai dengan implementasi yang akan dilakukan. Cara mencari jurnal nya yaitu dengan cara membuka website google scholar dengan kata kunci "intervensi pada klien dengan halusinasi pendengaran". Jurnal yang digunakan difilter terlebih dahulu dengan melihat dari tahun terbitnya yaitu minimal lima tahun, kata kunci, batasan umur responden. Jumlah yang didapatkan setelah di filter yaitu 202 dan artikel yang dipilih merupakan artikel yang sesuai dengan kondisi klinis pada klien serta kesamaan antara intervensi yang berada pada lapangan dan jurnal yaitu dilakukan "terapi berdzikir". Sampai akhirnya peneliti memilih jurnal ini sebagai terapi pada pasien untuk mencegah halusinasi timbul dan memberikan manfaat kegiatan yang dapat dilakukan selama masa pemulihan sampai pulang.

#### B. Resume jurnal

##### 1. *Introduction*

Data American *Psychological Association* (APA) tahun 2010 mengatakan bahwa 1% populasi penduduk dunia (rata-rata 0,85%) mengalami Skizofrenia (Joys, 2011). Bernard (2010) menjelaskan angka prevelensi skizofrenia didunia adalah 1 per 10.000 orang pertahun. Menurut Rikerdas (2013), angka kejadian skizofrenia mencapai 1.728 orang. Menurut Videbeck (2008) faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan jiwa meliputi faktor genetik, neuroanatomi dan neurokimia serta imunovirologi, faktor psikologis dan faktor sosial. Gejala utama skizofrenia yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, bicara tidak teratur dan kekacauan yang menyeluruh atau

prilaku katatonia dan gejala negatif skizofrenia yaitu pendataran afektif, alogia (miskin pembicaraan) dan avolisi/kurang prilaku inisiatif diri.

Towsend (2005) menyatakan bahwa halusinasi merupakan persepsi sensori yang meliputi kelima panca indera. Dengan kata lain halusinasi merupakan suatu pengalaman persepsi yang salah tanpa adanya stimulus. Pengalaman persepsi tersebut merupakan hal yang nyata bagi diri pasien tetapi tidak untuk orang lain. Hasil penelitian oleh Suryani (2006) diperoleh penderita skizofrenia terbanyak adalah halusinasi pendengaran (74,13 %). Berdasarkan *National Institute Mental Health of United States* (2007), upaya yang dilakukan untuk mengurangi halusinasi dengan cara pemberian terapi medis dan juga psikoterapi. Kaplan et al (2010) menyatakan hanya 10% pasien efektif dalam pemberian antipsikotik dan perawatan dirumah sakit yang singkat. Sedangkan selebihnya membutuhkan terapi yang komprehensif. Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien juga membutuhkan terapi lainnya seperti psikoterapi disamping terapi medis. Salah satu terapi dalam upaya untuk mengatasi halusinasi yaitu terapi psikoreligius. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa dan pendekatan aspek religious. Dzikir merupakan ibadah verbal ritual, yang tidak terikat dengan waktu, tempat atau keadaan. Berdzikir dan berdoa seharusnya tidak hanya menjadi ritual sesudah selesai sholat atau dalam berbagai acara atau upacara. Menurut Al-Hafizh dzikir adalah segala lafas (ucapan) untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Ash Shiddieq, 2002).

## **2. Method**

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Dengan desain penelitian *quasy expriemental* dengan rancangan *One Group pretest-posttest* yang dilakukan terhadap 20 responden. Sampel pada penelitian ini dievaluasi terlebih dahulu sebelum diberi terapi dan setelah dilakukan terapi sampel dievaluasi kembali. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan modul dan lembar evaluasi yang dikembangkan oleh Haddock (2009) yang berupa

*Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS)*. Kriteria penilaian yang meliputi gambaran kuesioner terdiri dari 11 item pertanyaan yang mengkaji Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara.

### 3. *Result*

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari Frekuensi adalah 1,050 dengan standar deviasi 0,394. Pada durasi didapatkan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,900 dengan standar deviasi 0,553. Pada lokasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 1,000 dengan standar deviasi 0,324. Sedangkan pada suara nyaring rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,510.

Pada keyakinan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,605. Pada jumlah isi suara negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,598. Pada derajat isi negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,850 dengan standar deviasi 0,671. Pada jumlah/tingkat kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,800 dengan standar deviasi 0,616. Pada intensitas kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,850 dengan standar deviasi 0,366. Pada gangguan untuk hidup akibat suara rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,503. Dan pada kemampuan mengontrol rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,681.

Hasil uji *paired sample test* pada masing-masing item didapatkan p value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam

mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Kemampuan mengontrol halusinasi sesudah intervensi lebih baik dari pada sebelum intervensi yang dilihat dari Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang dengan hasil uji *paired sample test* didapatkan  $p$  value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan halusinasi yang dialami oleh responden.

#### 4. *Discussion*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran Terapi dzikir ini mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi psikoreligius: dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapipsikoreligius: dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang. Hasil uji statistik *dependent simple t-test* diperoleh bahwa nilai  $p$  value <  $\alpha$  yang artinya pengaruh antara terapi psikoreligius: dzikir terhadap mengontrol halusinasi pada responden skizofrenia.

Menurut asumsi peneliti, Dzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suryani (2013) yang mengatakan bahwa pada orang yang mengalami halusinasi merasa cemas, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan berzikir mereka bisa mengatasi dan terhindar dari halusinasi.

### C. Rencana aplikasi jurnal pada kasus

#### 1. Persiapan terapi berdzikir

Terapi berdzikir akan dilakukan dibangsal rawat inap arjuna RSJ Grhasia dengan memilih tempat yang nyaman. Dengan menggunakan tasbih sebagai alat terapai. Terapi ini akan dilakukan selama 3 hari, peneliti akan melakukan pretes dan postes sebagai lembar evaluasi tanda gejala. Pelaksanaan terapi berdzikir akan berlangsung sekitar 60 menit mulai dari persiapan, orientasi, kerja, terminasi.

#### 2. Prosedur Pelaksanaan terapi berdzikir

Adapun prosedur pelaksanaan terapi dzikir antara lain sebagai berikut :

**Tabel 4.1 SOP Terapi berdzikir**

<b>Standar Operasional Prosedur Terapi dzikir</b>	
Pengertian	Dzikir adalah aktivitas yang bersifat keutuhan untuk mengingat Allah dengan merasakan kehadiran-Nya didalam hati dan jiwa, dengan menyebut nama-Nya yang suci, serta mengimplementasikan kegiatan ini dalam bentuk perilaku, sikap, gerak, dan penampilan yang baik, benar dan terpuji, baik dihadapan-Nya maupun dibelakang-Nya (Puspita et al. 2021)
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengontrol perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari</li> <li>- Dzikir juga bermanfaat sebagai pembersih hati</li> <li>- Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kekecewaan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir</li> <li>- Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi</li> </ul>

	suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa (Fithry, 2022)
Waktu	Selama 15-30 menit
Pelaksanaan	Pada Pasien Halusinasi Pendengaran
Prosedur	<p>Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peneliti melakukan kontrak waktu dengan klien</li> <li>Mempersiapkan alat</li> </ol> <p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan salam</li> <li>Meperkenalkan nama</li> <li>Memberikan penjelasan tujuan pelaksanaan terapi berdzikir</li> <li>Menayakan perasaan</li> <li>Kontrak waktu</li> </ol> <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien duduk dengan nyaman, tenang dan khusyu'</li> <li>Posisi duduk menghadap ke arah kiblat</li> <li>Sebelum mulai terapis meminta do'a agar diberikan kemudahan dan kelancaran</li> <li>Mulai dzikir dengan melafazkan kalimat tahlil (Laillahaillallah), kalimat takbir (Allahu Akbar) kalimat Tasbih (Subhanallah) dan terakhir kalimat istighfar (Astagfirullahal'adzim). 33x</li> <li>Menutup dzikir dengan ucapan hamdallah (Alhamdulillah)</li> </ol> <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tanyakan perasaan klien setelah terapi berdzikir</li> <li>Terapi memberikan pujian atas keberhasilan dalam terapi berdzikir</li> <li>Menyepakati kontrak waktu dan tempat untuk terapi berdzikir kembali dengan klien</li> </ol>

### 3. Evaluasi

Setelah diberikan terapi selama 3 hari diharapkan masalah halusinasi pendengaran klien teratasi dari menurun menjadi membaik

- Proses evaluasi terapi beredzikir yang digunakan terapis menggunakan intrumen peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sehingga dapat dikategorikan baik. Dikatakan baik apabila hasil >3 dan kurang baik jika hasil <3 (Akbar, 2021).

b. Hasil

Hasil evaluasi Pre tes dan Post tes menggunakan kuesioner *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) dengan 11 item pertanyaan dengan skor 0= tidak ada, 1-11= ringan, 12-22= sedang, 23- 33= berat, 34-44= sangat berat. untuk menganalisis bagaimana terapi berdzikir dapat membantu responden menurunkan tanda gejala halusinasi.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA