



MODUL TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA PASIEN HALUSINSI

Disusun Oleh:

**Juniar Winarti, S. Kep
Dr. Ns. Wahyu Kirana, M. Kep, Sp. Jiwa**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI PONTIANAK
TAHUN 2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan pilar esensial dalam menentukan kualitas hidup individu dan produktivitas suatu bangsa. Namun, kenyataannya, masalah gangguan jiwa masih menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan. Data World Health Organization (WHO, 2022) menunjukkan bahwa satu dari delapan orang di dunia hidup dengan gangguan jiwa, dan angkanya terus meningkat. Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas masih tinggi, serta kasus gangguan jiwa berat seperti skizofrenia yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2024).

Pasien dengan gangguan jiwa seringkali menghadapi berbagai masalah kompleks, tidak hanya dari gejala penyakit itu sendiri (seperti halusinasi, delusi, atau gangguan suasana hati), tetapi juga dari dampak sosial-psikologis yang menyertainya. Stigma masyarakat, isolasi sosial, penurunan fungsi interpersonal, serta krisis spiritual seringkali memperburuk kondisi dan menghambat proses pemulihan (Videbeck, 2020). Salah satu gejala yang sangat mengganggu adalah halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran, yang dapat menyebabkan kecemasan berat, agitasi, bahkan risiko perilaku kekerasan, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, karena pasien merasa terancam atau diperintah oleh suara-suara tersebut (Stuart, 2013).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah halusinasi yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang bertujuan mencegah terjadinya resiko buruk terhadap pasien dan mendorong pasien agar mampu melawan halusinasinya. Keliat (2019) menjelaskan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan halusinasi adalah (1) melawan halusinasi dengan menghardik, (2) mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek, (3) mengalihkan halusinasi dengan dengan cara distraksi yaitu bercakap – cakap

dan melakukan aktivitas, (4) minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama, benar obat, benar manfaat, benar dosis, benar waktu, benar cara, benar tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi.

Pemberian terapi kepada pasien halusinasi merupakan salah satu upaya preventif untuk mengurangi potensi risiko bahaya terhadap pasien, keluarga, dan lingkungan sekitar. Berdasarkan *National Institute Mental Health of United State*, terapi yang dilakukan untuk mengurangi halusinasi pada pasien skizofrenia adalah dengan cara pemberian terapi medis dan juga psikoterapi (Gasril, Suryani, & Sasmita, 2020). Psikoterapi adalah metode terapi yang bertujuan membantu seseorang mengatasi masalah kejiwaan. Salah satu jenis psikoterapi yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi adalah psikoterapi dengan menggunakan pendekatan religius atau keagamaan yang dikenal sebagai psikoreligius (Arisandy, W. 2021).

Terapi psikoreligius adalah pendekatan holistik yang memadukan prinsip-prinsip psikologi dan keyakinan spiritual/religius untuk meningkatkan kesehatan mental individu. Salah satu bentuk terapi psikoreligius yang potensial, khususnya bagi pasien Muslim, adalah dzikir (Arisandy, W. 2021). Dzikir merupakan praktik mengingat Allah SWT melalui pengulangan kalimat-kalimat thayyibah. Praktik ini tidak hanya ritual keagamaan, tetapi juga memiliki efek psikologis dan fisiologis yang menenangkan. Dzikir dapat berperan sebagai teknik distraksi yang efektif untuk mengalihkan perhatian dari suara halusinasi, memicu respons relaksasi, menurunkan kecemasan, meningkatkan fokus dan konsentrasi, serta memperkuat keyakinan dan harapan pasien (Rinjani 2020). Dengan mempraktikkan dzikir secara teratur, pasien diajarkan untuk menemukan ketenangan batin, membangun kontrol diri, dan memperkuat koneksi spiritual sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi gejala penyakit.

Meskipun potensi dzikir dalam konteks terapi pasien dengan halusinasi telah banyak dibahas dalam literatur, namun ketersediaan modul atau panduan praktis yang terstruktur untuk perawat atau tenaga kesehatan lain dalam mengimplementasikan terapi psikoreligius dzikir bagi pasien dengan halusinasi, khususnya mereka dengan halusinasi pendengaran, masih terbatas. Oleh karena itu, penyusunan modul ini menjadi sangat penting dan mendesak. Modul ini diharapkan dapat menjadi panduan yang sistematis, komprehensif, dan aplikatif bagi para profesional kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, mempercepat proses pemulihan pasien, dan membantu mereka mencapai kesejahteraan mental yang optimal dengan memanfaatkan kekuatan spiritualitas.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memberikan pedoman dalam penerapan terapi psikoreligius dzikir sebagai salah satu bentuk intervensi pada pasien dengan halusiansi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar terapi psikoreligius dzikir sebagai bagian dari intervensi dalam keperawatan jiwa.
- b. Memberikan panduan praktis mengenai pelaksanaan kegiatan psikoreligius dzikir yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
- c. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai manfaat psikologis, sosial, dan emosional dari psikoreligius dzikir terhadap pasien dengan halusinasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian

Terapi psikoreligius merupakan suatu bentuk terapi yang menggunakan pendekatan agama dengan melibatkan dimensi spiritual manusia. Salah satu terapi psikoreligius yang dilakukan secara umum yaitu menggunakan terapi zikir. Tujuan terapi zikir yaitu untuk membantu pasien mengingat Allah dengan harapan bisa menenangkan jiwa pasien dan memfokuskan pikiran pasien yang mengalami gangguan jiwa. Dengan membaca doa dan zikir, pasien mampu menyerahkan permasalahan yang dihadapi kepada Allah, sehingga tingkat stres yang sedang dialami pasien dapat berkurang. Dengan demikian, terapi zikir bertujuan untuk membangkitkan kesadaran pasien akan keberadaan Allah sehingga mampu menenangkan hati dan pikiran pasien (Pribadi & Djamaludin, 2019).

Hal tersebut juga sesuai dengan penuturan Sulistyowati dan Prihantini (2015), terapi psikoreligius menjadi bagian dari latihan mengenai suatu pernyataan sehingga terapi psikoreligius merupakan sebuah cara pencegahan bagi halusinasi. Dari penjelasan yang dikemukakan diatas bahwa terapi psikoreligius merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pasien untuk mengobati gangguan mental dengan menggunakan pendekatan agama melalui bacaan zikir sebagai sarana dalam pengobatan.

B. Tujuan Terapi Psikoreligius Dzikir

Tujuan penerapan terapi psikoreligius dzikir menurut Setyoharyadi dan Kushariyadi (2021) sebagai berikut:

5. Mengurangi lamanya dari waktu perawatan pasien halusinasi
6. Diperkuatnya mentalitas konsep yang berada dalam diri pasien
7. Mengembalikan tanggapan yang salah dari pasien menggunakan terapi psikoreligius.
8. Memiliki efek yang baik untuk menurunkan stres pada penyakit psikis

C. Manfaat Terapi Psikoreligius Dzikir

Aliasari (2019) menyebutkan bahwa terapi psikoreligius dzikir menawarkan berbagai manfaat holistik bagi pasien dengan halusinasi pendengaran, yang meliputi dimensi spiritual, psikologis, dan bahkan fisiologis. Pendekatan ini menggabungkan praktik ibadah dzikir dengan prinsip-prinsip terapi psikologis untuk mencapai perbaikan kondisi pasien. Berikut adalah manfaat spesifiknya:

f. Pengalihan Perhatian (Distraksi) dari Halusinasi:

- 1) Fokus Internal Positif: dzikir melibatkan pengulangan kata-kata atau frasa suci secara berirama. Proses ini menuntut konsentrasi dan fokus mental, yang secara efektif dapat mengalihkan perhatian pasien dari suara-suara halusinasi yang mengganggu. Otak pasien akan lebih sibuk memproses suara dan makna dzikir daripada suara halusinasi.
- 2) Penurunan Dominasi Halusinasi: dengan adanya stimulus positif yang konstan dari dzikir, frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran dapat berkurang karena perhatian pasien terpecah dan bergeser.

g. Meningkatkan Ketenangan dan Relaksasi:

- 1) Efek Fisiologis: pengulangan dzikir seringkali diiringi dengan irama napas yang teratur dan ritmis, menyerupai teknik relaksasi. Ini dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan mengurangi ketegangan otot, sehingga menciptakan kondisi fisiologis yang lebih tenang.
- 2) Penurunan Kecemasan dan Stres: Dzikir dapat menjadi mekanisme koping yang efektif untuk meredakan emosi negatif, memberikan perasaan damai dan tenteram.

h. Memperkuat Keyakinan Spiritual dan Harapan:

- 1) Dukungan Spiritual: bagi pasien yang memiliki latar belakang agama, dzikir merupakan bentuk koneksi langsung dengan Tuhan. Keyakinan akan adanya kekuatan yang lebih tinggi dapat memberikan dukungan emosional yang kuat, mengurangi perasaan putus asa, dan menumbuhkan harapan untuk kesembuhan.

- 2) Rasa Kebermaknaan: melalui dzikir, pasien mungkin merasakan kehadiran dan kasih sayang Tuhan, yang dapat memberikan rasa kebermaknaan hidup meskipun menghadapi tantangan penyakit.

i. Meningkatkan Kontrol Diri dan Realitas:

- 1) Kesadaran Diri: dzikir dapat membantu pasien lebih menyadari kondisi mental mereka dan membedakan antara realitas eksternal dan pengalaman internal halusinasi. Ini melatih kemampuan untuk "membumi" dan kembali ke momen sekarang.
- 2) Penguatan Ego: dengan merasakan kontrol atas pengalaman internal mereka (mampu mengalihkan perhatian dari halusinasi melalui dzikir), pasien dapat merasakan peningkatan kontrol diri dan efikasi diri.

j. Memfasilitasi Penyaluran Emosi yang Adaptif:

- 1) Ekspresi Emosi Positif: dzikir dapat menjadi saluran untuk mengekspresikan emosi positif seperti syukur, cinta, dan harapan, yang seringkali sulit diungkapkan oleh pasien dengan gangguan jiwa.
- 2) Pengelolaan Emosi Negatif: daripada berfokus pada halusinasi yang memicu kemarahan atau ketakutan, dzikir memberikan alternatif yang konstruktif untuk memproses dan meredakan emosi tersebut.

BAB III

PROSEDUR PELAKSANAAN TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR

A. Sasaran

Sasaran dari terapi psikoreligius dzikir yaitu seluruh pasien yang mengalami gangguan jiwa yang beragama islam.

B. Waktu dan Tempat

Pelaksanaan terapi dilaksanakan selama 3 kali pertemuan dengan setiap pertemuan dilakukan selama \pm 30 menit. Terapi psikoreligius dzikir ini dapat dilakukan di ruangan perawatan yang tenang sehingga membuat pasien merasa nyaman.

C. Alat terapi

Alat yang digunakan untuk terapi psikoreligius dzikir yaitu kursi untuk duduk pasien dan terapis.

D. Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan terapi psikoreligius dzikir dilaksanakan melalui empat sesi kegiatan yang dirancang secara bertahap untuk menyesuaikan dengan kondisi, kemampuan, dan perkembangan partisipan. Setiap sesi bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan, rasa percaya diri, dan kemampuan fungsional pasien melalui aktivitas Psikoreligius Dzikir yang sederhana, menyenangkan, dan bermakna Simson & Straus (2020).

e. Fase Pra-Interaksi (Persiapan Perawat)

- 5) Perawat menyiapkan diri secara fisik dan mental.
- 6) Perawat meninjau kembali catatan medis dan rencana asuhan keperawatan pasien untuk memastikan kesesuaian intervensi.
- 7) Perawat menyiapkan tempat yang tenang dan nyaman, bebas dari gangguan eksternal.
- 8) Perawat menyiapkan alat bantu jika diperlukan (misal: tasbih)

digital/manual, buku dzikir).

f. Fase Orientasi

- 5) Salam Terapeutik: Perawat menyapa pasien dengan ramah dan memperkenalkan diri (jika belum dikenal).
- 6) Validasi Perasaan: Perawat menanyakan kabar dan perasaan pasien saat ini, termasuk ada/tidaknya suara halusinasi.
- 7) Kontrak Waktu dan Tujuan: Perawat menjelaskan tujuan dilakukannya terapi dzikir dan lamanya waktu yang dibutuhkan.
- 8) Menjelaskan Prosedur: Perawat menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan selama sesi dzikir.

g. Fase Kerja (Pelaksanaan Terapi)

- 6) Menciptakan Lingkungan Kondusif: Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman (duduk atau berbaring) dan lingkungan tenang.
- 7) Fokus pada Dzikir:
 - a) Perawat menjelaskan bahwa dzikir dapat membantu mengalihkan perhatian dari suara halusinasi dan menciptakan ketenangan.
 - b) Perawat memandu pasien untuk memulai dzikir
 - c) Perawat mencontohkan cara berdzikir dengan suara pelan dan teratur.
- 8) Teknik Pengalihan (jika halusinasi muncul):
 - a) Jika pasien menunjukkan tanda-tanda halusinasi pendengaran (misalnya, menoleh, berbicara sendiri, tampak gelisah), perawat segera mengintervensi dengan teknik pengalihan melalui dzikir.
 - b) Menyapa Pasien: "Bapak/Ibu, mari kita fokus pada dzikir ini. Suara-suara itu tidak nyata."
 - c) Fokus pada Suara Perawat dan Dzikir: "Dengarkan suara saya, kita ulangi dzikir ini bersama-sama."
 - d) Instruksi untuk Fokus pada Dzikir: "Pusatkan perhatian pada kalimat dzikir ini, rasakan getarannya di hati. Ucapkan dengan suara yang jelas."

- e) Bantuan Tasbih: Jika pasien kesulitan berfokus, berikan tasbih dan minta pasien menghitung setiap kali mengucapkan dzikir.
- 9) Latihan Berulang: Lakukan dzikir secara berulang dan teratur selama durasi yang telah disepakati, dengan perawat terus memandu dan mengobservasi respons pasien.
- 10) Penguatan Positif: Berikan pujian atau dorongan verbal saat pasien mampu berfokus atau menunjukkan penurunan gejala.

h. Fase Terminasi

- 6) Evaluasi Subjektif: Perawat menanyakan perasaan pasien setelah melakukan dzikir.
- 7) Evaluasi Objektif: Perawat mengobservasi ekspresi wajah, postur, dan tingkat konsentrasi pasien.
- 8) Rencana Tindak Lanjut: Perawat menganjurkan pasien untuk mempraktikkan dzikir secara mandiri saat suara halusinasi muncul atau saat merasa cemas.
- 9) Kontrak yang Akan Datang: Perawat membuat janji untuk sesi selanjutnya.
- 10) Salam Penutup: Perawat mengucapkan terima kasih dan berpamitan

i. Dokumentasi

- 1) Catat tanggal dan waktu pelaksanaan terapi.
- 2) Catat tujuan terapi.
- 3) Catat respons pasien selama dan setelah terapi (misalnya, tingkat kooperatif, ekspresi wajah, penurunan frekuensi/intensitas halusinasi, tingkat relaksasi).
- 4) Catat instruksi yang diberikan dan kemampuan pasien untuk melaksanakannya secara mandiri.
- 5) Catat rencana tindak lanjut.
- 6) Nama dan tanda tangan perawat pelaksana

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penyusunan modul terapi psikoreligius dzikir bagi pasien gangguan jiwa ini merupakan respons terhadap kebutuhan akan intervensi komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek biomedis dan psikologis, tetapi juga mengintegrasikan dimensi spiritual dalam penanganan gangguan jiwa. Berdasarkan proses penyusunan modul ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Relevansi dan Urgensi:** Terapi psikoreligius dzikir memiliki relevansi dan urgensi yang tinggi, mengingat prevalensi gangguan jiwa yang signifikan dan pentingnya dimensi spiritual dalam budaya masyarakat Indonesia. Khususnya bagi pasien yang mengalami gejala halusinasi, dzikir dapat menjadi teknik pengalihan perhatian yang efektif, meredakan kecemasan, dan meningkatkan kontrol diri.
2. **Manfaat Holistik:** Modul ini disusun untuk memfasilitasi berbagai manfaat holistik, meliputi peningkatan ketenangan batin, reduksi stres dan kecemasan, pengalihan fokus dari halusinasi, penguatan keyakinan spiritual, serta peningkatan *coping mechanism* pasien.
3. **Panduan Praktis:** Modul ini berhasil menyajikan langkah-langkah terapi psikoreligius dzikir secara sistematis dan praktis, sehingga diharapkan mudah dipahami dan diaplikasikan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam praktik klinis.
4. **Pemberdayaan Pasien:** Melalui modul ini, pasien diajak untuk secara aktif terlibat dalam proses pemulihan mereka dengan memanfaatkan kekuatan spiritual sebagai sumber daya internal yang berharga.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penyusunan modul terapi psikoreligius dzikir ini, beberapa saran dapat diberikan:

1. Bagi Perawat dan Profesional Kesehatan Jiwa:

- a. Diharapkan modul ini dapat menjadi salah satu referensi dan panduan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan gangguan jiwa yang berpotensi mengalami halusinasi atau masalah spiritual.
- b. Mendorong perawat untuk mengintegrasikan terapi psikoreligius dzikir ke dalam rencana asuhan keperawatan individual pasien, sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan spiritual pasien.
- c. Mengikuti pelatihan atau lokakarya lebih lanjut mengenai terapi komplementer dan spiritualitas dalam keperawatan jiwa untuk meningkatkan kompetensi dalam implementasi modul ini.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan Jiwa:

- a. Merekomendasikan adopsi modul terapi psikoreligius dzikir ini sebagai bagian dari standar operasional prosedur (SOP) atau pedoman intervensi non-farmakologis bagi pasien gangguan jiwa, terutama di unit perawatan jiwa.
- b. Memberikan dukungan dan fasilitas yang memadai bagi perawat untuk mengimplementasikan terapi ini, termasuk waktu, tempat, dan sumber daya yang diperlukan.
- c. Mempertimbangkan untuk mengembangkan program edukasi berkelanjutan bagi keluarga pasien agar dapat mendukung praktik dzikir di rumah sebagai bagian dari perawatan pasca-rawat inap.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan:

- a. Mengintegrasikan materi mengenai terapi psikoreligius, khususnya dzikir, ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan jiwa, sehingga mahasiswa memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai sebelum memasuki dunia praktik.

- b. Mendorong penelitian lebih lanjut terkait efektivitas dan implementasi terapi psikoreligius dzikir pada berbagai populasi pasien gangguan jiwa.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya:

- a. Disarankan untuk melakukan penelitian eksperimental atau kuasi-eksperimental untuk secara empiris menguji efektivitas modul terapi psikoreligius dzikir ini terhadap penurunan gejala halusinasi, tingkat kecemasan, peningkatan kualitas hidup, atau perubahan aspek spiritual pada pasien gangguan jiwa.
- b. Melakukan studi kualitatif untuk menggali pengalaman pasien dan perawat dalam menggunakan modul ini, serta mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasinya.
- c. Mengembangkan modul terapi psikoreligius serupa dengan mempertimbangkan praktik spiritual dari agama atau kepercayaan lain untuk mengakomodasi keberagaman pasien.