

Case Study

PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK DAN TERAPI SPIRITUAL ZIKIR PADA PASIEN HALUSINASI DI PUSKESMAS PURBARATU KOTA TASIKMALAYA*Application of Rebuke Techniques and Spiritual Remembrance Therapy for Hallucination Patients in the Purbaratu Community Health Center, Tasikmalaya City*Asep Riyana¹, Denisa Fitriani²¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia²Prodi Diploma Tiga Keperawatan Poltekkes Tasikmalaya, Indonesia**ABSTRACT**

Corresponding author :

Asep Riyana

banisulaeman@gmail.com**Keywords** : Hallucinations,
Rebuking, Zikir

Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in individuals characterized by sensory alterations of perception, perceiving false sensations in the form of sounds, visions, tastings, touching or discolorations that actually feel a stimulus that no client who experiences hallucinations can lose control of himself so as to harm himself, others and the environment. How to control hallucinations, one of which is to rebuke hallucinations by rejecting the hallucinations that appear can control hallucinations. knowing the description of the application of rebuking techniques and zikir spiritual therapy, knowing the ability to control hallucinations after rebuking techniques and zikir spiritual therapy are carried out. The design in this study is qualitative with a case study approach to explore problems in hallucinatory patients using rebuking techniques and spiritual therapy. Data collection with assessment and instruments of signs and symptoms as well as instruments of the ability to control hallucinations. The results of the second study of patients after the act of rebuking and spiritual therapy suggested a decrease in the signs and symptoms of hallucinations as well as the ability to control the patient's hallucinations. In patient 1 there was a decrease in signs and symptoms by 7 signs and symptoms, in patient 2 as many as 4 signs and symptoms. The conclusion after the implementation of the technique of rebuking and spiritual therapy of thought the researcher was able to describe the application, signs and symptoms, the ability to constrict hallucinations. Suggestions for other studies to study in more depth and in conducting research can use a longer time so that the data obtained are more accurate and more convincing that the application of rebuking and spiritual therapy can be useful when hallucinations appear.

ABSTRAK

Kata Kunci: Halusinasi, Menghardik, Zikir

Halusinasi merupakan gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, atau penghidu. Salah satu cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik halusinasi dengan menolak halusiansiyang muncul dapat mengendalikan halusinasi Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui penerapan Teknik menghardik dan terapi spiritual zikir pada pasien halusinasi. Desain pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dengan pengkajian dan instrumen tanda dan gejala serta instrumen kemampuan mengontrol halusinasi. Hasil penelitian kedua pasien setelah dilakukan tindakan menghardik dan terapi spiritual zikir menunjukan penurunan tanda dan gejala halusinasi serta kemampuan mengontrol halusinasi pasien meningkat. Pada pasien 1 terdapat penurunan tanda dan gejala sebanyak 7 tanda dan gejala, pada pasien 2 sebanyak 4 tanda dan gejala. Kesimpulan setelah dilaksanakan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir peneliti mampu menggambarkan penerapan, tanda dan gejala, kemampuan mengontrol halusinasi. Saran untuk penelitian lain untuk mengkaji lebih mendalam dan dalam melakukan penelitian dapat menggunakan waktu yang lebih panjang supaya data yang didapatkan lebih akurat dan lebih meyakinkan bahwa penerapan menghardik dan terapi spiritual zikir dapat berguna pada saat halusinasi muncul.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Undang - Undang No 18 Tahun 2014) Kesehatan jiwa merupakan keadaan diri yang mampu bertanggung jawab, adanya kesadaran, tidak mengkhawatirkan apapun, bisa mengatasi ketegangan sehari – hari, dan diterima pada pada suatu kelompok serta berguna dalam kalangan masyarakat yang pada umumnya puas dengan kehidupannya (Shives, 2012, dalam Pardede et al, 2015) Sejalan dengan itu Kesehatan jiwa menurut Zedadra et al.,(2019) dalam Aini, (2021) merupakan permasalahan yang relevan di dunia, termasuk di Indonesia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan sosial keanekaragaman penduduk yang mempengaruhi terhadap sulitnya pemenuhan kesejahteraan dari ketiga aspek tersebut, menimbulkan jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah.

Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi mental dimana adanya penyimpangan pikiran, emosi, perilaku, motivasi, perasaan, keinginan, kemauan & persepsi sehingga mengakibatkan gangguan dalam proses kehidupan di masyarakat. (Nasir dan Muhith, 2011) . Sedangkan menurut Stuart (2016) gangguan jiwa adalah keadaan psikologis individu mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, merasa tidak nyaman, dan adanya penurunan fungsi peran individu di masyarakat.

Menurut data dari WHO (World Health Organization) tahun 2019, di dunia prevalensi gangguan jiwa terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut data dari (Riset Kesehatan Dasar, 2018), sebanyak 6,7 permil atau setara dengan 282.654 orang yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) yang mengidap skizofrenia.

Berdasarkan tempat tinggal di Indonesia Gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis lebih banyak terdapat di perdesaan yaitu sebanyak (7,0%) daripada perkotaan (6,4%). Sedangkan di Jawa Barat sebanyak 5% atau setara dengan 55.113 orang prevalensi gangguan jiwa skizofrenia. Sedangkan prevalensi skizofrenia di Kota Tasikmalaya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2016 sebanyak 528 orang kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 624 orang. (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2017)

Skizofrenia adalah keadaan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya penurunan atau ketidakmampuan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), efek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kerusakan melakukan aktivitas sehari-hari (Pratiwi et al., 2018), gejala dari skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua gejala yaitu gejala positif serta gejala negatif. Gejala positif seperti halusinasi, delusi, gangguan kognitif atau pemikiran. Sedangkan gejala negatif seperti tidak menampakkan atau mengekspresikan emosi pada wajah, kurangnya dorongan untuk beraktivitas dan kurangnya kemampuan bicara sosial (Ma'riful dkk, 2016). Menurut Yosep (2011) dalam Is Susilaningih et.al, (2019) diperkirakan lebih dari 90 % klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi yang paling banyak diderita yaitu halusinasi pendengaran dengan mencapai kurang lebih 70%, dengan peringkat kedua dengan rata-rata 20% adalah halusinasi penglihatan. Sementara jenis halusinasi yang lainnya hanya meliputi 10% (Muhith, 2015).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman yang sebenarnya measakan stimulus yang tidak ada (Keliat 2011 dalam Jayanti & Mubin, 2021). Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga membahayakan dirinya, orang lain dan lingkungan. Beberapa masalah yang diakibatkan oleh halusinasi biasanya mengalami masalah keperawatan yang menjadi penyebab munculnya halusinasi. Akibat yang ditimbulkan halusinasi dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan disekitarnya yang bersifat merugikan (Pratiwi et al., 2018). Klien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien menghadapi stresor serta kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Hidayat, 2014).

Upaya untuk mengatasi halusinasi salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi. Tindakan keperawatan klien halusinasi meliputi, membantu klien mengenali halusinasi tentang isi halusinasi, halusinasi yang didengar, dilihat, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul. Cara mengontrol halusinasi salah satunya menghardik halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul dapat mengendalikan halusinasi (Dermawan, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muni Pratiwi & Heri Setiawan (2018) tentang Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa, bahwa efektifitas dilakukan latihan menghardik halusinasi terhadap kedua klien menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala yang terdapat pada kedua klien. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 yang dilakukan oleh Is Susilaningih et al., tentang "Penerapan Strategi Pelaksanaan Teknik Menghardik Pada Ny. T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran" dengan menggunakan metoda ceramah dan tanya jawab, simulasi dan deontrasi tentang teknik menghardik yang benar. Didapatkan hasil bahwa klien mampu mendemonstrasikan teknik menghardik baik pada saat halusinasi itu muncul, mampu membuat jadwal harian.

Terdapat beberapa cara untuk mengontrol halusinasi, pertama dengan cara menghardik, minum obat, bercakap –cakap, dan aktivitas terjadwal. Mengurangi resiko halusinasi muncul dapat menyibukan diri dengan beraktivitas (Dermawan dan Rusdi 2013). Sedangkan menurut Afnuhazi

(2015) Dengan menyibukan diri dengan beraktivitas seseorang tidak akan ada waktu untuk menyendiri. Aktivitas terjadwal dapat dilakukan dengan cara terapi spiritual atau zikir (Keliat dkk 2014 dalam Safitri, 2019)

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nining Nur Safitri, Weni Hastuti, Wijayanti, (2019) tentang upaya penerapan aktivitas terjadwal dengan terapi spiritual pada pasien gangguan halusinasi sensori dari penelitian tersebut didapatkan hasil evaluasi dari implementasi keperawatan, dua klien mampu mengontrol halusinasi dan dapat melakukan aktivitas terjadwal dengan menggunakan terapi spiritual secara mandiri dengan jadwal kegiatan harian. Satu pasien yang tidak mampu mengontrol halusinasi karena pasien tidak mampu mengontrol halusinasi melalui aktivitas. Penelitian yang dilakukan oleh Dermawan (2017) dengan upaya mengontrol halusinasi dengan spiritual zikir menunjukkan adanya pengaruh terhadap mengontrol halusinasi dengan pasien gangguan halusinasi penglihatan dan pendengaran di RSJ Dr. Arif Zainudin Surakarta.

Berdasarkan fenomena yang terjadi pada gangguan jiwa adalah skizofrenia, dimana skizofrenia dapat dikaitkan sebagai gangguan jiwa yang banyak diderita. Salah satu dari gejala yang ditimbulkan adalah halusinasi, dan berdasarkan dari penelitian sebelumnya setelah dilakukan tindakan menghardik serta terapi spiritual penderita halusinasi dapat menunjukkan adanya penurunan tanda gejala serta kemampuan mengontrol halusinasi, akibat yang ditimbulkan dari halusinasi apabila tidak ditangani dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan disekitarnya yang bersifat merugikan. Maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul pengaruh terapi spiritual zikir pada pasien halusinasi di wilayah puskesmas purbaratu kota tasikmalaya.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Purbaratu selama lima hari perawatan dan dengan setiap hari dilakukan evaluasi, dalam penelitian ini menggunakan jenis desain deskriptif, melalui pendekatan studi kasus untuk mengetahui gambaran penerapan Teknik menghardik dan terapi spiritual zikir terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan dilakukan kepada kedua subjek yang memiliki gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan memberikan intervensi. Kemudian dilakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Subjek dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan instrument tanda dan gejala halusinasi serta instrumen kemampuan mengontrol halusinasi, pasien yang sudah melakukan pengobatan, pasien yang belum diberikan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik dan terapi spiritual zikir, tidak ada gangguan berbicara dan bertempat tinggal dengan keluarga memiliki kriteria yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keluarga dengan penyakit yang sama dan lama sakit.

Pada penelitian ini menggunakan instrument tanda dan gejala halusinasi dan instrumen kemampuan mengontrol halusinasi untuk mengetahui perubahan tanda dan gejala dan gejala. Penerapan Teknik menghardik dan terapi spiritual zikir ini dilakukan selama empat hari dan satu hari pengkajian serta pendekatan kepada pasien, Tindakan dilakukan 1 kali dalam sehari. Sehingga tujuan dilaksanakannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui penerapan Teknik menghardik dan terapi spiritual zikir pada pada pasien halusinasi terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi serta kemampuan dalam mengontrol halusinasi.

HASIL

Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dilakukannya tindakan menghardik dan terapi spiritual zikir dimana pasien 1 (Ny. M) kurang dan pasien 2 (Ny. L) cukup. Kemampuan mengontrol halusinasi kedua pasien setelah dilakukannya tindakan menghardik dan terapi spiritual kedua pasien memiliki kemampuan cukup dan baik.

PEMBAHASAN

Penurunan tanda dan gejala halusinasi tersebut terjadi setiap hari setelah dilakukannya penerapan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir. Namun, pada penerapan ini terdapat perbedaan penurunan tanda dan gejala halusinasi antara pasien 1 (Ny. M) dengan pasien 2 (Ny. L) sesudah dilakukan penerapan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir, hal tersebut terjadi akibat dari respon pasien ketika diberikan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir pasien 1 (Ny.M) yaitu pasien yang lambat untuk melakukan terapi menghardik dan terapi spiritual zikir karena pasien belum mampu memfokuskan pikiran serta kurangnya konsentrasi pasien. Sedangkan pada pasien 2 (Ny. L), mampu melakukan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir dengan efektif dan mampu memfokuskan pikiran serta konsentrasi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lidia Kumala Dewi, 2021) bahwa hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukannya terapi menghardik kedua responden mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi hal tersebut diakibatkan kedua responden ketika melakukan terapi, responden lebih fokus dan konsentrasi pada halusinasinya. Faktor lain yang mempengaruhi terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan. Pendidikan menyangkut kemampuan ilmu seperti aktifitas berfikir yang menyangkut kemampuan seseorang, pendidikan adalah suatu pengalaman untuk meningkatkan kualitas dan kemampuan seseorang (Zahrah, 2018). Data yang didapatkan pasien 1 (Ny.M) menempuh pendidikan SMP serta pasien 2 (Ny.L) menempuh pendidikan SMA. Dibuktikan ketika proses penerimaan pasien dalam menerima dan melaksanakan penerapan teknik menghardik dan terapi zikir. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Pratiwi (2021) bahwa terdapatnya perbedaan pendidikan responden 1 menempuh pendidikan SMP dan responden 2 menempuh pendidikan SMA, bahwa tingkat pendidikan tersebut berpengaruh dalam melakukan terapi menghardik dan terhadap perbedaan penurunan tanda dan gejala. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dengan memodifikasi antara menghardik dengan zikir terhadap penurunan halusinasi dengan menunjukkan bahwa ada kolerasi yang signifikan antara teknik spiritual untuk menurunkan halusinasi ($p\text{-value} < 0,005$), dimana tingkat spiritual lebih tinggi dan dapat menurunkan gejala halusinasi. Sehingga teknik spiritual disarankan untuk dimasukkan dalam asuhan keperawatan individu dengan halusinasi (Muhamad, 2017).

Perbedaan penurunan tanda dan gejala pada kedua pasien juga diakibatkan oleh penyebab terjadinya halusinasi yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Penyebab terjadinya halusinasi adalah dibagi dalam faktor predisposisi dan factor presipitasi. Faktor predisposisi adalah faktor perkembangan ditandai kurang kontrol emosional sehingga klien kurang mandiri dan frustrasi sehingga kehilangan percaya diri, faktor sosiokultural ditandai stress menghadapi lingkungan, faktor biokimia terjadi stress yang meningkat atau ketidak seimbangan antar acetylcolin dan dopamine sehingga menimbulkan kecemasan (Yosep, 2011). Faktor presipitasi penyebab terjadinya halusinasi adalah biologis dimana keadaan abnormalitas otak sehingga respon neurologis/stimulus menjadi maladaptive, stress lingkungan yaitu berinteraksi terhadap lingkungan kurang baik sehingga terjadi gangguan perilaku, dan koping dimana individu yang bersangkutan dalam menghadapi stress yang maladaptive (Struart dan Sundeen, 2013).

Pelaksanaan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir dilakukan selama 5x pertemuan. Pelaksanaan pemberian teknik menghardik dan terapi spiritual zikir dimulai pada pertemuan ke 2, dikarenakan pada pertemuan pertama kedua pasien belum terbuka dan masih kaku serta ketersediaan kedua pasien dalam melakukan tindakan menghardik dan spiritual zikir pada hari pertama masih belum berkenan, kedua pasien menghendaki pada hari berikutnya. Pada pertemuan pertama peneliti melakukan pengkajian keperawatan, pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Pada hari pertama pengkajian dengan mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon, situasi, munculnya halusinasi serta mengukur tanda dan gejala awal dengan menggunakan instrumen tanda dan gejala. Pada saat penulis mengajukan pertanyaan mengenai jenis,

isi, waktu, frekuensi, respon, situasi, halusinasi yang muncul, pada awalnya pasien 1 (Ny.M) terlihat bingung tentang pertanyaan yang diberikan, kemudian peneliti mengulang sekali lagi pertanyaan tersebut dengan pelan dan menjelaskan contoh jawaban dari pertanyaan. Kemudian pasien menjawab mendengar suara yang tidak ada wujudnya, isi suara adalah suara perempuan yang mengajak pada hal negatif dan waktu munculnya halusinasi adalah pada saat melamun, tidak ada aktifitas serta sebelum tidur. Pasien merasa jengkel pada saat halusinasi itu muncul. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan Nurjanah (2001) dalam (Siti Nafiatun, 2020) bahwa teknik pengulangan atau restarting adalah pikiran utama yang diekspresikan oleh klien, hal tersebut dapat dibuktikan dengan menggunakan teknik tersebut, pasien 1 (Ny.M) mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Pada pasien 2 (Ny.L) menjawab dengan mengatakan mendengar sesuatu yang tidak ada wujudnya, isi suara adalah suara perempuan namun kadang juga laki – laki yang mengatakan hal yang negatif, waktu halusinasi muncul adalah sebelum tidur dan ketika tidak beraktifitas ataupun sedang melamun, respon yang dilakukan saat halusinasi itu muncul pasien merasa terganggu dan khawatir. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien mengenal halusinasi sebagai masalah, sehingga pasien ingin menghentikan suara – suara tersebut salah satunya dengan menggunakan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir. Hal tersebut didukung oleh pernyataan ahli dimana teknik menghardik halusinasi merupakan upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul, pasien mengatakan tidak terhadap halusinasinya (Keilat, 2013). Supaya lebih efektif dikombinasikan dengan terpi spiritual zikir. Orang yang selalu berzikir mengingat Allah dalam keadaan bagaimana pun akan terhindar segala tingkah laku yang negatif dan hatinya akan tenang, nyaman dan damai. Hal ini biasanya dibarengi dengan berbagai khayalan hati maupun pikiran sehingga setan dengan mudah memberikan rasa was-was kedalam hati manusia, untuk itu hanya zikir yang dapat menutup pintu masuk setan, karena zikir merupakan lawan dari semua godaan setan dan dapat terputus dengan zikir kepada Allah. (Saefullah, 2012). Terapi zikir juga dapat di terapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi zikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat halusinasi itu muncul, pasien juga bisa menghilangkan suara-suara yang muncul dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi zikir. (Fananda, 2012).

Kemudian dilanjutkan mengukur tanda dan gejala awal dengan menggunakan instrumen tanda dan gejala, hasil pasien 1 (Ny.M) terdapat 12 tanda dan gejala meliputi mendengar sesuatu yang tidak ada objeknya, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, curiga, takut, khawatir, jengkel, mudah tersinggung, gerakan mata cepat, dan sering melamun dan pada pasien ke 2 (Ny. L) 7 tanda dan gejala berupa mendengar sesuatu yang tidak ada objeknya, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, curiga, takut, khawatir, ekspresi wajah tegang dan merah, sering melamun.

Pada pertemuan kedua dengan pasien 1 (Ny.M) dan 2 (Ny.L) peneliti terlebih dahulu menayakan perasaan pasien. menjelaskan tujuan dari menghardik halusinasi dan terapi spiritual zikir. Dilakukan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir. Pertama peneliti mengajarkan cara dan informasi tentang mengontrol halusianasi dengan SP 1 yaitu teknik menghardik, dengan mengucapkan “pergi kamu suara kamu palsu aku tidak mau mendengarkan kamu” diulangi selama 3 kali kemudian dilanjutkan kepada terapi spiritual zikir dengan mengucapkan astagfirullahaladzim, subhannallah, alhamdulillah, Allahuakbar, Lailahailallah, bismillahirrahmanirahim masing masing dibaca 33x atau menyesuaikan dengan keadaan pasien. Setelah diberikannya informasi dan dilakukannya pengulangan, . Dengan adanya informasi yang diberikan langkah-langkan yang telah ditunjukkan oleh peneliti diharapkan kedua pasien mampu memahami cara menghardik dan terapi spiritual zikir dengan tepat dan diharapkan pasien dapat mengingat kata – kata yang sudah diajarkan dan dapat melakukan secara mandiri pada saat muncul halusinasi. Hal ini sesuai dengan penadapat Nurjanah (2001) bahwa menawarkan informasi adalah menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan

respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan, dan memfasilitasi pasien dalam mengambil keputusan sedangkan menurut Stuart & Sundeen (1995) hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi. Setelah dilakukan tindakan menghardik dan terapi spiritual zikir, peneliti mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi, dan terdapat adanya penurunan tanda dan gejala yaitu pasien ke 1 (Ny.M) adalah 10 tanda dan gejala. Sedangkan pada pasien ke 2 (Ny. L) pada hari kedua belum ada penurunan tanda dan gejala. Setelah tindakan selesai masukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian. Pada pertemuan ke 2 pasien 1 belum bisa mengontrol halusinasi karna belum fokus dalam melakukan terapi zikir.

Pada pertemuan ketiga dengan pasien 1 dan 2 mengevaluasi hasil dari pertemuan sebelumnya dengan menanyakan perasaan yang saat ini dirasakan oleh pasien, memberikan SP 2 yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat. Setelah diwawancara pasien 1 (Ny.M) rutin meminum obat namun sudah 2 hari kemarin klien lupa meminum obat karena ketiduran. Pada pasien 2 (Ny.L) mengatakan sudah 1 tahun tidak meminum obat dikarenakan pasien malas dengan efek samping yang dirasakan. Setelah peneliti melakukan tindakan menghardik dan terapi spiritual zikir pada kedua pasien kemudian peneliti mengevaluasi melakukan kembali tindakan menghardik halusnasi dan terapi spiritual zikir dengan cara melakukan kegiatan secara bersama - sama seperti yang sudah dilakukan pada pertemuan sebelumnya. Kemudian mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil pada pasien 1 (Ny.M) terdapat penurunan tanda dan gejala sebanyak 3 tanda dan gejala sedangkan pada pasien 2 (Ny.L) 1 tanda dan gejala. Terdapat perbedaan penurunan tanda dan gejala peneliti berpendapat bahwa kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi. hal tersebut selaras dengan yang diasampaikan oleh Wulansih (dalam Sirait, 2009) kekambuhan yang dialami pasien disebabkan ketidakpatuhan pasien menjalani pengobatan. Untuk itu, perlu adanya dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat dan juga lingkungan sekitar. Melalui pengawasan secara intensif kepada pasien skizofrenia, maka kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sehingga pasien merasa memiliki tambahan kekuatan dari keluarga dan orang terdekatnya.

Pada pertemuan keempat dengan pasien 1 dan 2 melakukan evaluasi kemampuan sebelumnya menanyakan perasaan saat ini. Memberikakan SP 3 yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap saat terjadi halusinasi. Kemudian memulai kembali teknik menghardik dan terapi spiritual zikir kemudian kedua pasien diberikan kesempatan untuk melakukan secara mandiri. Beri pujian atau penghargaan atas usaha yang telah dilakukan pasien. Sebagaimana dijelaskan oleh Stuart (1998) dalam Jurnal Siti Nafiatun (2020) teknik reinforcement adalah perilaku atau ucapan yang mampu memberikan penghargaan untuk meningkatkan harga diri klien tanpa memberikan beban, hal ini seharusnya dilakukan untuk memberikan dukungan dan rasa percaya diri dari pasien supaya menjadi tergerak hatinya untuk melakukan teknik yang seharusnya dapat menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. dan mengidentivikasi tanda dan gejala setelah dilakukannya teknik menghardik dan terapi spiritual zikir. Pada hari keempat tanda dan gejala kedua pasien menurun dan bertambahnya kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

Pada pertemuan kelima melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian kemudian evaluasi kegiatan menghardik, minum obat dan bercakap–cakap dan kegiatan harian. Evaluasi kemampuan untuk mengontrol halusinasi serta tanda dan gejala halusinasi. Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dilakukan tindakan menghardik dan terapi spiritual zikir.

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukakan selama 5 hari dengan 4 hari pemberian penerapan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir kepada kedua pasien disetiap harinya ada penurunan tanda dan gejala serta bertambahnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Meski demikian perubahan penurunan tanda dan gejala serta kemampuan mengontrol halusinasi dari kedua pasien berbeda, perbedaan tersebut diakibatkan oleh perilaku pasien. Dalam pelaksanaan penerapan teknik menghardik

dan terapi spiritual zikir kedua pasien terdapat perilaku yang berbeda pada Pasien 1 (Ny. M) Mampu mempraktekan intervensi dengan mandiri Pada pelaksanaan penerimaan intervensi klien lambat, Kurang konsentrasi Jarang berlatih. Pada pasien 2 (Ny.L) Mampu mempraktekan intervensi mandiri, pada pelaksanaan intervensi cepat, mampu berkonsentrasi, Mampu berlatih mandiri setiap hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Muni Pratiwi, 2018) hasil perbedaan tindakan yang dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terbukti ada perbedaan hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan terhadap tanda dan gejala yang terdapat pada klien Sdr. Sa yaitu 87% sedangkan Sdr. So yaitu 67%. Penelitian lain menyatakan bahwa pertemuan dengan pasien 1 dengan pasien 2 menemukan kesulitan, pada pasien 1 pada saat diajarkan teknik kombinasi menghardik dan zikir pasien cenderung sulit memahami kata kata panjang meski pasien kooperatif. Sedangkan pasien 2 cenderung lebih diam pada saat mengobrol (Slamet Wiwi Jayanti, 2021).

Kemampuan mengontrol halusinasi ke 2 pasien berbeda pada pasien 1 (Ny.M) kemampuan mengontrol halusinasi kurang dan pada pasien 2 (Ny.L) kemampuan mengontrol halusinasi cukup. Dikatakan kurang apabila pasien belum mampu mengontrol halusinasi, belum mengetahui cara menghardik halusinasi dan belum mengetahui cara mengalihkan halusinasi dengan cara spiritual zikir. Sedangkan dikatakan baik apabila pasien mampu dan mengetahui cara mengontrol halusinasi, namun belum mengetahui secara keseluruhan tentang cara untuk mengalihkan halusinasi. pada pasien 2, pasien mengetahui dan mampu mengontrol halusinasi. Halusinasi merupakan perubahan persepsi, dimana ketidakmampuan seseorang dalam membedakan antara rangsangan yang muncul dari sumber internal yaitu pikiran dan perasaan dan eksternal yaitu pikiran yang timbul dari lingkungan luar. Beberapa dampak yang akan dialami pengidap gangguan halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya kemudian pasien akan mengalami kepanikan dan perilakunya akan dikendalikan oleh halusinasi yang muncul. Pratiwi et al (2018) menyatakan bahwa cara mengontrol halusinasi dengan menghardik adalah cara paling efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yang muncul.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti selama 5 hari menunjukkan bahwa setelah dilakukannya tindakan menghardik dan terapi spiritual zikir kemampuan mengontrol halusinasi dari ke 2 pasien mengalami peningkatan. Dapat dilihat pada tabel Dengan hasil kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien 1 sebelumnya kurang menjadi cukup dan pada pasien 2 sebelumnya cukup menjadi baik kedua pasien mengalami peningkatan namun dengan hasil yang berbeda. Artinya ada perbedaan hasil antara pasien 1 dan pasien 2 dalam kemampuan mengontrol halusinasi. Hal tersebut disebabkan oleh karena pada pasien 1 melakukan menghardik dan terapi spiritual zikir masih memiliki hambatan sehingga kurang fokus dalam melakukan terapi zikir. Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien dapat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan pasien cara mengontrol halusinasi, mengenal jenis halusinasi, mengenal isi halusinasi, dan frekuensi terjadinya halusinasi. Menurut Noviani (2008) dalam (Umam, 2015) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi adalah sikap pasien terhadap halusinasi, kejujuran memberikan informasi, pengalaman dan kemampuan mengingat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umam (2015) hasil tingkat kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberi intervensi terdapat 3 (25%) pasien dalam klasifikasi kurang, 5 (42%) pasien dalam klasifikasi cukup dan 4 (33%) pasien dalam keadaan cukup.

Sejalan dengan penelitian (Emulyani, 2020) Diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata keberhasilan kontrol halusinasi pada pasien halusinasi sebelum terapi dzikir adalah 16,90 dan setelah terapi zikir adalah 5,48 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada pengaruh terapi zikir pada kontrol halusinasi pada pasien halusinasi. Perlunya terapi zikir dilakukan dalam pengelolaan layanan keperawatan dalam layanan standar prosedur. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyu (2014) menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dengan nilai $p\text{-Value} = 0,000$, karena nilai $p < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi religius zikir dapat berpengaruh terhadap peningkatan

kemampuan mengontrol halusinasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir pada pasien halusinasi di wilayah Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya pada pasien 1 (Ny.M) berusia 37 tahun, dengan pendidikan SMP dan pasien 2 (Ny. L) berusia 27 tahun, pendidikan SMA. Penelitian dilakukan selama 5 hari terdapat peneliti dapat menarik kesimpulan Peneliti mampu menggambarkan dan menyajikan data tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah dilakukannya teknik menghardik dan terapi spiritual zikir. Peneliti mampu menggambarkan penerapan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir pada pasien halusinasi pendengaran. Peneliti mampu menggambarkan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukannya teknik menghardik dan terapi spiritual zikir.

Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk membah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang penerapan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir pada pasien halusinasi pendengaran. Bagi pasien diharapkan untuk selalu rutin melaksanakan penerapan teknik menghardik dan terapi spiritual zikir sehingga dapat mencegah halusinasi muncul. Bagi peneliti lain, untuk mengkaji lebih mendalam dan dalam melakukan penelitian dapat menggunakan waktu yang lebih panjang supaya data yang didapatkan lebih akurat dan lebih meyakinkan bahwa penerapan menghardik dan terapi spiritual zikir dapat berguna pada saat halusinasi muncul.

REFERENSI

- Afnuhazi, R. (2015). Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa. http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=8259&keywords=
- Aini, N. D. (2021). Asuhan Keperawatan Psikososial: Ansietas Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sindangkasih.
- Akhiriyah, D. Y. (2011). Penerapan Model Pembelajaran Snowball Throwing Untuk Meningkatkan Kualitas Pembelajaran Ips Pada Siswa ¹Kelas V SDN Kalibanteng Kidul 01 Kota Semarang. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 206–219.
- Anggita, i. M. & N. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Kemenkes RI.
- Arumba Riyanti, fatma. (2018). Penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien halusinasi pendengaran di rsj grhasia.
- Dermawan, D. (2013). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja/ Asuhan Keperawatan Jiwa. Goysen Publishing.
- Dermawan, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. (n.d.). Retrieved February 24, 2022, from <https://dinkes.tasikmalayakota.go.id/>
- Direja, A. (2011). Buku teks keperawatan jiwa. http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=10567&keywords=
- Emulyani, H. (2020). *Jurnal Kesehatan*. Pengaruh Zikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi, 17-25.
- Halusinasi, G., & Klien, P. (2021). PENDIDIKAN KESEHATAN KEPATUHAN MINUM

- OBAT TERHADAP Program Studi Ners , Universitas Sari Mutiara Indonesia Jek Amidos Pardede & Rini Andriyani Siregar. January 2016.
- Is Susilaningsih, Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardik Pada Ny.T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, 5, 1–6. <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/28>
- Ismayana. (n.d.). Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda ...* hlm. 235 1 18. 18–45.
- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi. *Ners Muda*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6227>
- Jiwa, T. K. (2021). *Buku Panduan Praktek Klinik Jiwa*. Politeknik Kemenkes Tasikmalaya.
- Kartikasari, P. R. (2019). PERENCANAAN DESA WISATA BERBASIS MASYARAKAR DI DESA ARGAMUKTI KABUPATEN MAJALENGKA Universitas Pendidikan Indonesia repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu.
- Kesehatan, K., Indonesiapoliteknik, R., Tasikmalaya, K., & Studi, P. (2021). Kementerian kesehatan republik indonesiapoliteknik kesehatan tasikmalaya program studi keperawatan tasikmalaya 2021.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi. https://www.google.com/books?hl=id&lr=&id=Yp2ACwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=r+related:etTX1a7ZX90J:scholar.google.com/&ots=vHkBX3WLR6&sig=BxX0QTemsvZTWTjneKb_Yt0r8dE
- Munandar, A., Irawati, K., & Prianto, Y. (2020). Terapi Psikoreligius Zikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 69–75. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.451>
- Nining Nur Safitri, Weni Hastuti, Wijayanti. (2019). Upaya Penerapan Aktivitas Terjadwal Dan Terapi Spiritual Pada Klien Gangguan Pada Pasiengangguan Persepsi Sensori Halusinasi.
- Pratiwi, M., Setiawan, H., Menghardik, T., Mengatasi, U., Pendengaran, H., Klien, P., Di, S., & Sakit, R. (2018). *Jurnal Kesehatan*, vol. 7, 2018, pISSN: 2301-783X. 7, 7–13.
- Rahmawati, F. (2020). 3 . 1 Desain Penelitian Penelitian ini adalah penelitian deskriptif , Menurut Notoatmodjo (2018) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat . Peneli. 39–53. [http://repo.poltekkesbandung.ac.id/1220/9/BAB III.pdf](http://repo.poltekkesbandung.ac.id/1220/9/BAB%20III.pdf)
- Reliani, U. (2015). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: kemampuan klien skizofrenia mengontrol halusinasi. *The Sun*, 2(1), 68–73.
- Riset Kesehatan Dasar. (2019). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. In *InfoDATIN* (p.12). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Rusadi, I. (2016). Pengaruh kompensasi finansial terhadap kinerja karyawan: Studi pada UMKM “UD Gemilang” peternakan ayam petelur Kabupaten Blitar. 4(1), 1–23.
- Simamora, N. F. (2019). Sifat Dan Tahap-Tahap Dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–6. <https://osf.io/j3x7u/download/?format=pdf>
- Siti Zahnia, D. W. S. (2016). Kajian Epidemilogis Skizofrenia. *Jurnal Majority*, Faktor risiko

kejadian relaps pada penderita Skizofrenia Paranoid di RSKD Provinsi Sulsel, 160–166.

Stuart, G. W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. EGC.

Sutejo. (2015). Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa Psikosial. Pustaka Buku Press.

Tono, A. (2021). Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi religius zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi. 7–23..