Jurnal Cendikia Muda
Volume 5, Nomor 4, Desember 2025
ISSN : 2807-3469

IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK DAN SPIRITUAL DZIKIR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN

IMPLEMENTATION OF REDEMPTION AND SPIRITUAL DZIKIR THERAPY IN PATIENTS WITH HEARING HALLUCINATIONS

Putri Dewi Rohani[1], Indhit Tri Utami[2], Uswatun Hasanah[3]
[1,2,3] Akademi Keperawatan Dharma Wacana
Email : putridewirohani@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi adalah distorsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensorik sebagai hal yang nyata dan meresponsnya. Pada halusinasi, tidak ada stimulus eksternal dan internal yang di identifikasi. menyatakan bahwa Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa (2). Paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, dan cenderung terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita.Cara menangani pasien dengan halusinasi salah satunya adalah dengan melakukan terapi menghardik dan spiritual dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi terapi menghardik dan spiritual dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus dengan metode penerapan. Proses pengumpulan data dimulai dari 16 Mei hingga 19 Mei 2024. Sebanyak 2 subjek dilibatkan selama penerapan. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi terapi menghardik dan spiritual dzikir terdapat penurunan pada tanda gejala halusinasi. Disarankan agar terapi menghardik dan spiritual dzikir dapat terus menjadi bagian dalam penatalaksanaan pasien halusinasi.

Kata kunci : dzikir, halusinasi,menghardik.

ABSTRACT

Hallucinations are false distortions that occur due to maladaptive neurobiological responses. Clients actually experience sensory distortions as real and respond to them. In hallucinations, no external or internal stimuli are identified. states that schizophrenia affects around 24 million people or 1 in 300 people (0.32%) worldwide. This figure is 1 in 222 people (0.45%) among adults (2). It most often occurs in the late teens and twenties, and tends to occur earlier in men than in women. One way to treat patients with hallucinations is to carry out rebuke and spiritual dhikr therapy. The aim of this research is to determine the implementation of rebuke and spiritual dhikr therapy in patients with auditory hallucinations. This scientific paper uses a case study design with an application method. The data collection process started from May 16 to May 19 2024. A total of 2 subjects were involved during implementation. The results of the implementation showed that after implementing the rebuke and spiritual dhikr therapy, there was a decrease in the signs of hallucinations. It is recommended that rebuke and spiritual dhikr therapy continue to be part of the management of hallucinatory patients.

Key words:, dhikr,hallucinations, rebuke.

PENDAHULUAN

Halusinasi adalah distorsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensorik sebagai hal yang nyata dan meresponsnya. Pada halusinasi, tidak ada stimulus eksternal dan internal yang di identifikasi [1]. beberapa pasien dengan gangguan jiwa dapat mengalami perubahan dalam hal orientasi realistis[2]. Seperti salah satunya berupa maniefestasi yang muncul,sehingga dapat membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan pada kehidupan sehari hari[3].

Berdasarkan data di Rumah Sakit Daerah Provinsi Lampung yang diketahui bahwa jumlah pasien yang ditangani pada tahun 2021 cukup tinggi yaitu terdapat 20.419 pasien dan dari jumlah tersebut 77,3% merupakan kasus skizofrenia. Sementara di ruang Kutilang dari 45 pasien, terdapat sebanyak 11 (24,4%) pasien RPK, 21 (46,6%) pasien halusinasi dan 8 (17,7%) pasien isolasi social, 3 (6,6%) pasien deficit perawatan diri dan 2 (0,4%) pasien HDR .

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori atau suatu objek tanda adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra[4]. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam orientasi realita. Salah satu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari-hari[5].

Cara untuk menangani pasien dengan halusinasi diantaranya adalah menggunakan perawatan dirumah sakit dengan strategi pelaksanaan secara rutin dan juga dengan melakukan beberapa aktivitas kegiatan harian. halusinasi bisa dikendalikan dengan beberapa teknik, salah satunya dengan teknik menghardik. Teknik ini dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul, klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Penanganan selanjutnya yang bisa dilakukan pada pasien halusinasi supaya tidak terjadi risiko berlanjut akan dilakukan dengan melakukan dzikir.

Hal ini sesuai dengan Penelitian dengan judul pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD DR.Aminogondohutomo semarang yang dilakukan oleh anggraini, dkk (2014) menyatakan bahwa teknik menghardik dapat menurunkan halusinasi[6]. Penelitian lain dengan judul terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran

didapatkan bahwa dzikir berpengaruh pada pasien skizofrenia yang menunjukkan adanya penurunan tanda gejala halusinas[7].

Berdasarkan berbagai penjelasan yang telah disebutkan secara ringkas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul "Implementasi Terapi menghardik dan spiritual dzikir Pada Pasien Halusinasi pendengaran di ruang kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2024".

METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode desain deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus dengan metode penerapan, dimana metode ini bersifat mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data. Subjek dalam karya tulis ilmiah ini adalah 2 orang pasien dengan kriteria subjek yaitu, Pasien bersedia menjadi subjek, Pasien kooperatif, dan mau mengikuti kegiatan, Tidak memiliki keterbatasan aktivitas fisik, Pasien dengan masalah keperawatan utama halusinasi pendengaran, Pasien beragama islam. Intervensi karya tulis ilmiah telah dilakukan pada pasien halusinasi di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan waktu penerapan selama 3 hari selama 25 menit pada 16 Mei sampai 19 Mei tahun 2024. Instrumen yang digunakan meliputi lembar persetujuan subjek penelitian (informed concent), lembar evaluasi berisi 12 tanda gejala halusinasi sesuai dengan buku SDKI tahun 2017, dengan no. laik etik No.067/KEPK-LE/AKDW/V/2024.

Analis data pada karya ilmiah ini berfokus pada evaluasi tindakan yaitu keberhasilan tindakan perawatan dimana evaluasi keperawatan ini terbagi menjadi dua evaluasi, yaitu pertama berfokus pada perawat dan partisipasi perawat dalam membina hubungan dan evaluasi kedua yaitu berfokus pada perilaku pasien dan perilaku yang harus difasilitasi oleh perawat data hasil dari evaluasi pasien selama proses penerapan akan dikelompokkan menjadi data subjek dan objektif dengan kriteria sebelum dan sesudah dan akan dilakukan pada H-0 dan H-3 Data-data yang didapat akan didokumentasikan dengan sebaik mungkin untuk disajikan dan kemudian dibahas serta dibandingkan dengan hasil penelitian terkait yang lebih dahulu dilakukan orang lain baik secara teoritis maupun hasil untuk dilakukan penarikan kesimpulan Pasien adalah sumber masukan utama tentang perubahan ini. Perubahan yang dirasakan dalam perilaku harus divalidasi dengan pasien untuk melihat apakah pasien juga merasakannya.

HASIL

Tabel 1
Gambaran subjek penerapan 1

Data	Keterangan
Nama	Tn. J
Usia	23 tahun
Jenis kelamin	Laki laki
Pekerjaan	Tidak bekerja
Tanggal masuk RS	22/04/2024
Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
Frekuensi masuk	Pertama kali masuk
Alasan masuk	klien marah marah dan klien mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk mengamuk menghancurkan barang perabotan serta memukul pamannya dan bisikan itu menyuruhnya untuk memakan soffell serta membuat pasien sulit tidur
Faktor predisposisi	Pasien merasa dirinya tidak berguna dan malu karena pasien belum bekerja diusianya sekarang pasien merasa iri dengan teman teman yang seusianya yang sudah bekerja dan mempunyai penghasilan
Faktor presipitasi	Pasien putus obat kurang lebih 1 bulan
Data yang didapat	Pasien suka menyendiri dan hanya berkomunikasi dengan 1 teman saja, pasien sering melamun, pasien tampak mondar mandir, pasien tampak berbicara sendiri, saat diajak komunikasi pasien hanya berfokus pada satu arah, pasien tampak berbicara sendiri, pasien mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk mengamuk dan pasien mengatakan suara itu datang ketika dimalam hari, dan pasien mengatakan sangat terganggu ketika mendengar suara tersebut.

Tabel 2
Gambaran subjek penerapan 2

Data	Keterangan
Nama	Tn. A
Usia	24 tahun
Jenis kelamin	Laki laki
Pekerjaan	Tidak bekerja
Tanggal masuk RS	22/04/2024
Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
Frekuensi masuk	Pertama kali masuk
Alasan masuk	Klien marah marah kepada adiknya klien mendengar suara yang menyuruhnya untuk memukul orang, pasien mondar mandir dan masuk kerumah warga di desanya, pasien tidak bisa tidur ketika malam hari
Faktor predisposisi	Pasien memiliki perasaan cemas yang berlebihan tentang masalah yang dia alami, karena klien merasa dirinya tidak bisa mengontrol diri ketika bertemu dengan orang orang sehingga kondisi tersebut membuat pasien semakin merasa dirinya aneh
Faktor presipitasi	Klien putus obat selama 3 bulan
Data yang didapat	Pasien mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk marah marah dan menyelakai orang dijalan, pasien tidak merespon jawaban dengan sesuai, pasien tampak menyendiri ketika teman temannya sedang berkumpul,pasien tampak sering melamun,pasien tidak mengingat umur, klien juga tidak mengingat ini tahun berapa dan pasien tidak mengingat nama orang

	tuanya, klien tampak mondar mandir, klien tampak berbicara dan tersenyum sendiri klien, saat diajak komunikasi pasien tidak mau menatap perawat dan pasien hanya fokus ke bawah saat diajak berbicara

Tabel 3

Tanda Dan Gejala Halusinasi Subyek Sebelum Dan Sesudah Penerapan Terapi Menghardik Dan Spiritual Dzikir

No.	Tanda Gejala	Sebelum		Sesudah	
		Tn. A	**Tn. J**	**Tn. A**	**Tn. J**
1.	Mendengar suara bisikan	√	√	-	-
2.	Bersikap seolah olah mendengar sesuatu	-	-	-	-
3.	Distosi sensori	-	-	-	-
4.	Respon tidak sesuai	√	-	√	-
5.	Menyendiri	√	√	√	√
6.	Melamun	√	√	√	-
7.	Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi	√	-	-	-
8.	Curiga	-	-	-	-
9.	Mondar mandir	√	√	√	√
10.	Melihat kesatu arah	√	√	√	√
11.	Bicara sendiri	√	√	-	-
12.	Menyatakan kesal	-	-	-	-
	Jumlah	8	6	5	3
	Presentase	67	50	41	25
	Rataurata	58,5%		33%	
	Selisih	25,5%			

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata rata tanda dan gejala halusinasi pada kedua subyek sebelum dilakukan penerapan adalah 58,5% sesudah dilakukan penerapan terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pada kedua subyek dengan rata rata sebanyak 33% Terdapat penurunan tanda gejala sebesar 25,5 terhadap tanda gejala halusinasi kedua pasien setelah dilakukan implementasi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penerapan

a. Usia

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa usia Tn. J 23 tahun dan Tn. A 24 tahun termasuk dalam usia dewasa. Usia adalah salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan kondisi kesehatan. Pada penerapan ini, usia kedua subyek berada pada usia dewasa. Usia dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntunan perkembangan pada

usia tersebut dapat berdampak gangguan jiwa.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian kedua subyek diketahui berjenis kelamin laki laki, jenis kelamin sebenarnya belum menjadi faktor resiko yang jelas pada penyakit halusinası. Jenis kelamin laki-laki selalu lebih banyak mengalami gangguan jiwa dikarenakan tingkat stress yang tinggi akan mengalami gangguan menarik diri, laki-laki lebih rentan mengalami stress dibandingkan perempuan sebab laki-laki sulit mengungkapkan perasaan kepada orang lain dan menyebabkan individu tidak mampu lagi melawan stress dari tiap-tiap masalah yang dirasakan seorang diri.

c. Pekerjaan

Tn. J dan Tn.A tidak memiliki pekerjaan atau pengangguran. Pekerjaan sangat erat hubungan Faktor presipitasi pada Tn.J dan Tn.A yaitu putus obat dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien. Pasien yang tidak mengkonsumsi obat secara tepat dan benar dapat menyebabkan halusinasi muncul kembali dan mengakibatkan pasien menjadi lelah. nya dengan penghasilan dan status ekonomi individu. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan sangat rentan mengalami stress, stress yang dialami anggota kelompok sosial ekonomi rendah berperan dalam perkembangan skizofrenia.

d. Faktor Predisposisi

Data yang didapat saat pengkajian adalah Tn. J tidak bekerja karena Tn. J hanya tamatan SD sehingga membuat Tn.J malu dan merasa tidak berguna diusianya yang sekarang. Sedangkan Tn.A merasa dirinya aneh karena dia berbeda dengan yang lain di usia yang sekarang karena dia memiliki gangguan pada kejiwaannya sehingga dia sulit untuk mengontrol dirinya saat bertemu dengan orang orang.sehingga Seseorang yang mengalami skizofrenia akan merasa tidak diterima di liingkungannya dan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

e. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi pada Tn.J dan Tn.A yaitu putus obat dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien. Pasien yang tidak mengkonsumsi obat secara tepat dan benar dapat menyebabkan halusinasi muncul kembali dan mengakibatkan pasien menjadi lelah.

2. **Tanda Gejala Sebelum dilakukan Terapi Menghardik dan Spiritual Dzikir**

   Sebelum dilakukan implementasi, didapat data tanda gejala pada kedua pasien adalah Tn. J sebesar 6 (50%), tanda gejalanya adalah Mendengar suara bisikan, Menyendiri, Melamun, Mondar mandir Melihat kesatu arah, bicara sendiri. Sedangkan pada Tn.A sebesar 8 (67%), tanda gejalanya adalah Mendengar suara bisikan, Respon tidak sesuai, Menyendiri, Melamun, Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, Mondar mandir Melihat kesatu arah dan Bicara sendiri. Rata rata tanda gejala pada kedua subyek sebelum dilakukan intervensi adalah 58,5 %.

3. **Tanda Gejala Sesudah dilakukan Terapi Menghardik dan Spiritual Dzikir**

   Setelah dilakukan Tanda gejala halusinasi pada subyek sesudah dilakukan terapi menghardik dan spiritual dzikir pada Tn. J sebesar 3 (25%), sedangkan pada Tn.A sebesar 5 (41%) rata rata tanda gejala setelah dilakukan implementasi adalah 33% sehingga terdapat penurunan tanda dan gejala sebesar 25,5%.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi terapi menghardik dan spiritual dzikir efektif menurunkan tanda gejala halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yusuf, Ah., dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta*: Penerbit Salemba Medika.
2. *World health organization. (2022).*https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/schizophrenia
3. Nafiatun, S., Susilaningsih, I., & Rusminah, R. (2020). Penerapan Teknik Menghardik Pada Tn. J Dengan Masalah Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), 15-24.
4. Septiana, N. (2017). *Penerapan Terapi Religius Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Wisma Setyowati Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang* (Disertasi Doktor, Stikes Muhammadiyah Gombong).s
5. Anggraini, K., & Nugroho, A. (2013). *Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang*.
6. Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi psikoreligius: Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. *Ners Muda, 2(2), 66.*
7. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 3rd edn. Jakarta Selatan:

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

8. Rohana, L. (2020). Gambaran karakteristik klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2019.
9. Satrio, dkk. (2015) : *Buku Ajaran Keperawatan Jiwa Lampung* : Pusat Penelitian dan Penerbit LP2M Agama Islam Negri Raden Intan lampung
10. Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
11. Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). T Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah334 Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7-