



**EFEKTIVITAS TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR TERHADAP HALUSINASI
PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN PADA PASIEN ACUTE TRANSIENT
PSYCHOTIC DISORDER: CASE REPORT**

Aviorizki Badori*, Hendrawati, Kurniawan

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jalan Raya Bandung-Sumedang KM 21 Jatinangor, Sumedang,
Jawa Barat 45363, Indonesia

*aviorizki18001@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

ATPD (Acute Transient Psychotic Disorder) adalah sejenis sindrom psikotik dengan serangan akut dan perjalanan penyakit yang singkat, biasanya berlangsung kurang dari 3 bulan. Salah satu gejala yang sering muncul dari gangguan jiwa yaitu halusinasi. Penanganan halusinasi dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi non farmakologi dapat dilakukannya terapi Psikoreligius: Dzikir. Terapi Psikoreligius: Dzikir berdampak positif untuk mengurangi tanda gejala pada pasien halusinasi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas penerapan intervensi terapi Psikoreligius: Dzikir terhadap halusinasi pendengaran dan penglihatan pada pasien acute transient psychotic disorder. Metode yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Partisipan penelitian ini adalah satu pasien dengan Acute Transient Psychotic Disorder, yang telah bersedia menjadi responden dan mengikuti semua rangkaian dari pengkajian hingga evaluasi. Hasil penelitian kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi Psikoreligius: Dzikir selama 8 kali pertemuan selama 10-20 menit gejala halusinasi pasien sudah menurun seperti kontak mata pasien (+) dan intensitas berbicara sendiri sudah berkurang. Kesimpulan penelitian ini yaitu intervensi terapi Psikoreligius: Dzikir terbukti efektif untuk menurunkan gejala halusinasi pada pasien acute transient psychotic disorder.

Kata kunci: acute transient psychotic disorder; halusinasi; terapi psikoreligius dzikir

***EFFECTIVENESS OF IMPLEMENTING PSYCHORELIGIOUS THERAPY: DHIKR
AGAINST HALLUCINATIONS IN PATIENTS WITH ACUTE TRANSIENT
PSYCHOTIC DISORDER: CASE REPORT***

ABSTRACT

ATPD (Acute Transient Psychotic Disorder) is a type of psychotic syndrome with acute attacks and a short course, usually lasting less than 3 months. One of the symptoms that often arises from mental disorders is hallucinations. Hallucinations can be treated with non-pharmacological therapy and pharmacological therapy. In non-pharmacological therapy, psychoreligious therapy can be carried out: Dhikr. Psychoreligious Therapy: Dhikr has a positive impact on reducing signs of symptoms in patients with hallucinations. The aim of this research is to determine the effectiveness of implementing the Psychoreligious therapy intervention: Dhikr on auditory and visual hallucinations in acute transient psychotic disorder patients. The method used is descriptive qualitative with stages of nursing care including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The participant in this study was a patient with Acute Transient Psychotic Disorder, who was willing to be a respondent and take part in all stages from assessment to evaluation. The results of this case research show that after carrying out Psychoreligious therapy: Dhikr for 8 meetings for 10-20 minutes, the patient's hallucinatory symptoms have decreased, such as the patient's eye contact (+) and the intensity of self-talk has decreased. The conclusion of this research is that psychoreligious therapy intervention: Dhikr is proven to be effective in reducing hallucinatory symptoms in patients with acute transient psychotic disorder.

Keywords: acute transient psychotic disorder; dzikir psychoreligious therapy; hallucinations

PENDAHULUAN

ATPD (*Acute Transient Psychotic Disorder*) merupakan sindrom psikotik dengan serangan akut serta perjalanan penyakit yang singkat biasanya berlangsung kurang dari 3 bulan (Zhang et al., 2020). Meskipun kondisi ini sering mendapatkan hasil yang baik dengan pemulihan penuh, namun kasus kekambuhan terjadi pada sejumlah besar pasien (Marneros, 2006; Rajkumar, 2015). Kategori ATPD diperkenalkan di *International Classification of Mental and Behavioral Disorders*, revisi ke-10 (ICD-10) di Grup F2 “*Schizophrenia and Related Disorders*” dan mencakup serangkaian akut yang *heterogeny* dan kondisi psikotik non-afektif yang sembuh dengan cepat. ATPD didefinisikan dalam ICD-10 sebagai sindrom psikotik yang ditandai dengan gejala akut dalam 2 minggu yang dapat disebabkan oleh peristiwa hidup dan stres akut (López-Díaz et al., 2020). Insiden ATPD di dunia berkisar antara 3,9 hingga 9,8 kasus per 100.000 penduduk, dan angka diagnosis ATPD stabil dalam 2 tahun dan 3 tahun masing-masing adalah 6,7 dan 1,4 (Singh 2004; A. Castagnini et al., 2013). Di Indonesia prevalensi seumur hidup yang mengalami gangguan psikotik menurut Riskesdas 2018 secara umum yaitu 7,49 per 1000 penduduk (Idaiani et al., 2019). Usia awal yang lebih muda dan lamanya masa rawat inap merupakan faktor yang mempengaruhi transisi ke masalah skizofrenia atau gangguan skizoafektif (Augusto Castagnini & Galeazzi, 2016).

Gangguan psikotik dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor biologi, psikologi dan sosial. Kehidupan yang penuh tekanan seperti masalah ekonomi, pengangguran, kegagalan memenuhi peran sosial, lingkungan hidup yang tidak aman, pengalaman traumatik, pola asuh yang kurang baik, rendahnya daya tahan terhadap stressor, penggunaan obat-obatan berbahaya dan penataan lingkungan yang semerawut dapat menyebabkan kualitas hidup yang lebih buruk. Jika seseorang atau sekelompok orang yang rentan mengalami beberapa faktor diatas maka gangguan psikotik memiliki peluang yang lebih besar untuk terjadi (Taftazani, 2017). WHO (1992) dalam (Loehde & Novakovic, 2021) menyatakan bahwa peristiwa hidup yang penuh stres dan pengalaman traumatik dapat memicu timbulnya penyakit Akut dan Gangguan Psikotik Sementara (ATPDS). Pengalaman traumatik dapat menjadi awal terguncangnya kejiwaan yaitu dengan gejala kesulitan membedakan antara realita dan fantasi, kehilangan relasi sosial, sering mengamuk, berbicara dengan kasar, membakar, merusak hingga membunuh (Yoseph et al., 2009; Syahputra et al., 2021).

ATPD ditandai dengan: (a) onset akut (dalam waktu 2 minggu); (b) remisi dini (pemulihan total diharapkan dalam waktu 1–3 bulan); (c) sindrom polimorfik, skizofrenia atau sebagian besar delusi; dan (d) berhubungan dengan 'stres akut'. Gangguan psikotik akut dapat ditandai dengan hadirnya satu gejala atau lebih diantara gejalanya yaitu halusinasi, delusi, bicara yang kacau dan perilaku bizarre. Gangguan psikotik akut bisa menjadi awal dari masalah jiwa yang lebih berat seperti skizofrenia, yang membedakannya yaitu intensitas dan jenis gejala, durasi waktu serta perjalanan gangguan psikotik yang bisa kembali penuh pada fungsi premorbid (Harrison et al, 2018). Menurut Stuart, Keliat dan Pasaribu (2017) Halusinasi merupakan gejala dari gangguan jiwa yang berupa respon panca indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecap terhadap sesuatu yang tidak nyata. Rinawati, dkk (2016) menyebutkan bahwa faktor penyebab masalah gangguan jiwa terbagi dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang terdiri dari biologi, psikologi dan sosial. Faktor predisposisi terdiri dari (1) faktor biologis : genetik, gangguan jiwa sebelumnya dan gangguan fisik (2) Faktor psikologis : tipe kepribadian, pengalaman yang kurang menyenangkan, keinginan yang tidak terpenuhi, konsep diri negative dan pola asuh (3) Faktor sosial budaya : kondisi ekonomi dan tidak bekerja, tidak memiliki teman dekat. Sedangkan faktor presipitasi yakni (1) faktor biologi : putus obat dan gangguan fisik, (2) Faktor psikologis : keinginan tidak terpenuhi, gagal dalam perkawinan

atau pekerjaan dan kehilangan orang yang dicintai (3) Sosial budaya : masalah ekonomi, masalah pekerjaan dan konflik keluarga.

Halusinasi masuk ke dalam salah satu gejala gangguan jiwa ditandai dengan perubahan persepsi sensori yaitu merasakan sensasi yang tidak nyata berupa suara-suara, penglihatan, perabaan dan pengecapan. Penatalaksanaan halusinasi bisa dilakukan dengan cara terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Terapi nonfarmakologi bisa menggunakan intervensi pengendalian halusinasi yaitu menghardik dan modifikasi intervensi terapi Psikoreligius : Dzikir (Keliat, 2011; Emulyani, 2020). Terapi spiritual yaitu Dzikir, bila diucapkan secara baik dan benar dapat menenangkan dan membuat rileks. Terapi Dzikir juga bisa digunakan untuk pasien halusinasi, karena ketika pasien berdzikir secara teratur maka hal itu dapat membantu menghilangkan suara-suara yang mengganggu dan tidak nyata selain itu pasien dapat menyibukkan diri dengan melakukan intervensi terapi Dzikir (Hidayati, 2014). Pasien - pasien yang mengalami gejala halusinasi di Rumah Sakit Jiwa X setiap hari selalu mendengarkan asmaul husna dan murotal, akan tetapi belum ada kegiatan terapi dzikir secara personal yang dilakukan kepada pasien yang mengalami halusinasi secara rutin. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di Rumah Sakit Jiwa X dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan intervensi terapi Psikoreligius: Dzikir terhadap halusinasi pendengaran dan penglihatan pada pasien *acute transient psychotic disorder*.

METODE

Metode penelitian ini merupakan deskriptif kualitatif dengan lima tahapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien dengan gangguan psikosa yang dirawat di Ruang akut, bersedia menjadi responden dan bersedia mengikuti semua rangkaian dari pengkajian hingga evaluasi. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien dengan masalah psikososial dan tidak bersedia mengikuti semua rangkaian dari pengkajian hingga evaluasi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 - 17 April 2023 di Rumah Sakit Jiwa X. Partisipan dalam studi ini adalah satu pasien dengan Acute Transient Psychotic Disorder, yang berada di ruang akut dan telah menyetujui informed consent untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

HASIL

Seorang laki-laki berusia 20 tahun, belum menikah. Pasien dibawa ke RSJ karena gelisah sejak 1 minggu SMRS. Sering berbicara sendiri dan sulit untuk diajak berkomunikasi oleh teman dan keluarga. Penuturan keluarga beberapa tahun lalu pasien mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan karena hanya lulusan SMP. Pasien memiliki ambisi yang tinggi untuk bekerja ke Luar Negeri seperti tetangganya, Ibu pasien mengatakan tekanan dan tuntutan yang dijalani pasien sangat keras. Karena terlalu mengkhawatirkan banyak hal pasien sering telat makan dan jarang tidur, selalu gelisah dan sulit diajak berkomunikasi.

Tabel 1.

Kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi Psikoreligius: Dzikir

Sebelum dilakukan Intervensi
<ul style="list-style-type: none">• Pasien terlihat mondar-mandir di dalam kamar, tidak mau duduk.• Kontak mata (-)• Pasien sulit diajak bicara• Pasien sering menyentuh telinganya• Pasien berbicara sendiri dengan tatapan ke arah lain seperti tembok atau langit-langit kamar• Pasien mengatakan sering melihat "Kakek" yang selalu mengikutinya• Pasien tidak menghabiskan makanannya dan hanya mau makan jika disuapi

• Penampilan tidak rapi dan tidak bersih	
Setelah dilakukan Intervensi	
Hari Ke-	Evaluasi
1 dan 2	<ul style="list-style-type: none"> • Terlihat tubuh pasien kaku, sering mondar mandir tidak mau diajak duduk. • Pasien sering berbicara sendiri dan menyentuh telinganya. • Pasien berbicara dengan tatapan ke arah tembok atau langit-langit kamar.
3 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mendengarkan intervensi yang diberikan oleh perawat, namun sesekali pasien pergi dan mengalihkan pembicaraan dengan topik yang berbeda. • Pasien dapat mengikuti perintah peneliti dengan berdzikir namun urutan dan jumlah istigfar yang diucapkan belum sesuai. • Tubuh pasien masih terlihat kaku. Masih terdapat tanda dan gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, sedikit kontak mata dan tidak selalu menjawab ketika diberikan pertanyaan. • Pasien pun belum mampu mengikuti cara melakukan kegiatan menghardik halusinasi. • Pada pertemuan kali ini pasien diarahkan juga untuk patuh minum obat untuk membantu meringankan gejala-gejala halusinasi dan kaku tubuhnya
5	<ul style="list-style-type: none"> • Respon pasien lebih baik, pasien mampu melakukan terapi Dzikir dengan tetap dibimbing selama 5 menit di pagi hari dan 10 menit di sore hari. • Saat pelaksanaan intervensi pasien beberapa kali terdistraksi dengan suara-suara yang didengarnya ditandai dengan pasien yang mengalihkan pembicaraan dan menatap kearah lain. • Pasien sudah mampu untuk melakukan intervensi menghardik ditandai dengan pasien mampu mengatakan "Pergi, pergi, kamu tidak nyata!". • Pasien pun berperilaku baik dan meminum obat dengan teratur dan tepat waktu setiap harinya.
6 dan 7	<ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata (+), berbicara sendiri berkurang, perilaku baik meningkat • Pasien dipindahkan ke ruang tenang. • Ketika dilakukan intervensi di ruang tenang pasien sedikit bingung dan lupa, namun ketika diingatkan dan dibimbing kembali pasien mampu mengikuti pelan-pelan • Pasien mengatakan hari ini sudah jarang melihat bayangan "Kakek" yang biasanya terlihat namun untuk suara-suara yang didengarnya masih terdengar sampai saat ini walaupun jarang.
8	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah tidak pernah melihat bayangan "Kakek" disekitarnya, • Pasien mengatakan bahwa suara yang didengarnya sudah lebih berkurang, • Pasien menyatakan perasaannya sudah jauh lebih tenang • Pasien senang berada diruang tenang karena banyak teman. Terlihat tubuh kaku pasien berkurang. Pasien dapat menceritakan kegiatannya hari ini. • Pasien dapat mengingat dan menyebut nama perawat dengan benar, kontak mata (+), • TAK Terapi Psikoreligius: Dzikir dilakukan selama 20 menit, terdiri dari 4 peserta. Tn. B terlihat mampu berinteraksi dengan peserta lainnya. Tn. B mampu mengikuti dan mempraktikan terapi Dzikir, serta aktif dalam mengajukan pertanyaan

Saat dikaji penampilan tidak rapi dan tidak bersih, saat diajak bicara inkoheren seperti mengalihkan pembicaraan dengan topik yang tidak berkaitan, aktivitas motoric yaitu gelisah, tegang dan agitasi, perasaan pasien sedih dan kuatir. Terdapat interaksi curiga selama wawancara seperti pasien sering menatap kearah lain, jika perawat membawa buku catatan dan pulpen pasien selalu bertanya untuk apa dan menulis apa. Arus pikir pasien sirkumstansial, *flight of idea*, perseverasi dan *blocking*. Tingkat kesadaran mengigau. Terapi farmakologi yang diberikan yaitu Difenhidramin inj 2x2 amp, Triheksifenidil 2 mg (1-0-1), Risperidone 2 mg (1-0-1), Propanolol 10 mg (1-0-1), Lorazepam 2 mg (0-0-1), Clozapin 100 mg (1/4-0-1/2), Ziprexa-olanzapin inj, Lodomer-haloperidol. Terapi nonfarmakologi yang diberikan yaitu Terapi Psikoreligius: Dzikir yaitu membaca istighfar (Astagfirullahaladzim) sebanyak 3 kali, lalu dilanjutkan dengan tasbih (Subhanallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali. Terapi ini dilakukan selama dengan durasi waktu sekitar 10-20 menit.

Berdasarkan proses pengkajian dan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan pada Tn. B yaitu Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan. Selama 8 kali pertemuan peneliti sudah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan durasi pertemuan sekitar 1-2 jam setiap harinya. Tujuan asuhan keperawatan yang telah dibuat yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 kali pertemuan persepsi sensori membaik

dengan kriteria hasil ; verbalisasi pasien mendengar bisikan dapat berkurang, verbalisasi pasien melihat bayangan berkurang, perilaku halusinasi berkurang, respon sesuai stimulus membaik, pasien mengetahui cara melakukan Terapi Psikoreligius: Dzikir, pasien mampu mempraktikkan cara Terapi Psikoreligius: Dzikir, pasien mampu melakukan cara menghardik halusinasi dan pasien minum obat tepat waktu. Tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya Membina hubungan saling percaya, mempertahankan lingkungan yang aman, berdiskusi terkait perasaan dan respon terhadap halusinasi yang dialami, membantu pasien untuk mengenal apa itu halusinasi, menjelaskan bagaimana cara mengontrol halusinasi, monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan ansietas yang telah diresepkan dengan tepat waktu, melakukan tindakan asuhan keperawatan mengatasi halusinasi dengan terapi Psikoreligius: Dzikir, menghardik dan patuh minum obat setiap hari.

PEMBAHASAN

Seorang laki-laki berusia 20 tahun dengan diagnosa medis ATPD (*Acute Transient Psychotic Disorder*). Pasien merupakan anak laki-laki pertama di keluarganya yang sudah memasuki usia dewasa awal. Keluarga pasien mengatakan bahwa beberapa tahun lalu pasien mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan, karena hanya lulusan SMP. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rinawati, dkk (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami gangguan jiwa merupakan orang yang tidak memiliki pekerjaan. Tidak bekerja dapat menjadikan seseorang tidak memiliki penghasilan dan tidak bisa menunjukkan aktualisasi dirinya. Dan kegagalan yang dirasakan secara berulang dapat membentuk rasa takut, seperti takut akan mengalami penghinaan, selalu merasa diri kurang pantas, rasa malu, merasa rendah diri dan takut jika dikritik oleh orang lain. Pasien mengatakan sebelum sakit memiliki ambisi yang tinggi untuk bekerja ke Luar Negeri seperti tetangganya, Ibu pasien mengatakan tekanan dan tuntutan yang dijalani pasien sangat keras. Karena terlalu mengkhawatirkan banyak hal pasien menjadi sering telat makan dan jarang tidur, selalu gelisah dan sulit diajak berkomunikasi.

Wijayati et al., (2020) mengatakan bahwa cita-cita atau keinginan yang tidak tercapai bagi beberapa orang bisa menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan atau traumatik, karena permasalahan yang sedang dihadapi tidak mampu diselesaikan sehingga menjadi sumber stress dengan gejala menurunnya harga diri. Menurut Rinawati, dkk (2016) faktor penyebab masalah gangguan jiwa terbagi dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang terdiri dari biologi, psikologi dan sosial. Faktor predisposisi terdiri dari (1) faktor biologis : genetik, gangguan jiwa sebelumnya dan gangguan fisik (2) Faktor psikologis : tipe kepribadian, pengalaman yang kurang menyenangkan, keinginan yang tidak terpenuhi, konsep diri negative dan pola asuh (3) Faktor sosial budaya : kondisi ekonomi dan tidak bekerja, tidak memiliki teman dekat. Sedangkan faktor presipitasi yakni (1) faktor biologi : putus obat dan gangguan fisik, (2) Faktor psikologis : keinginan tidak terpenuhi, gagal dalam perkawinan atau pekerjaan dan kehilangan orang yang dicintai (3) Sosial budaya : masalah ekonomi, masalah pekerjaan dan konflik keluarga.

Menurut Zhang et al., (2020) *Acute Transient Psychotic Disorder* merupakan sindrom psikotik dengan serangan akut dan perjalanan penyakit yang singkat biasanya terjadi kurang dari 3 bulan. Menurut Harrison et al (2018) gangguan psikotik akut ditandai dengan munculnya satu gejala atau lebih seperti halusinasi, delusi, postur, perilaku bizarre serta bicara yang kacau. Dalam penelitian Rutigliano et al., (2018), ditemukan waktu rata-rata pasien dengan gangguan psikotik dari ATPD hingga menunjukan gejala skizofrenia yaitu selama 1,8 tahun. ATPD memiliki risiko yang lebih tinggi untuk berkembang menjadi penyakit persisten khususnya spektrum skizofrenia. Pada kasus ditemukan pasien mengalami tanda gejala halusinasi seperti

sulit diajak bicara, sedikit kontak mata, terlihat sering menyentuh telinga dan berbicara sendiri. Pasien juga mengatakan sering melihat “Kakek” yang selalu mengikutinya. Halusinasi masuk ke dalam gejala dari gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori yaitu merasakan sensasi yang tidak nyata berupa suara-suara, penglihatan, perabaan dan pengecapan. Menurut Pangden Rabba et al., (2014) halusinasi adalah bentuk gejala yang paling sering muncul pada pasien gangguan persepsi. Halusinasi pendengaran yaitu ketika seseorang mendengar suara yang tidak jelas ataupun yang jelas, biasanya mengajak bicara atau memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu (Hapsari & Azhari, 2020). Chaery (2009) dalam Livana et al., (2020) menyatakan terdapat dampak yang timbul pada pasien halusinasi yaitu kehilangan kontrol lalu pasien akan mengalami serangan panik. Jika situasi ini berlanjut pasien dapat melakukan percobaan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*) hingga merusak lingkungan.

Penatalaksanaan halusinasi bisa dilakukan dengan terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi nonfarmakologi dapat dilakukan intervensi pengendalian halusinasi dengan modifikasi terapi Psikoreligius : Dzikir dan intervensi menghardik (Keliat, 2011; Emulyani, 2020). Dzikir menurut bahasa yaitu berasal dari kata ”dzakar” yang memiliki arti ingat. Sehingga Dzikir diartikan sebagai “menjaga dalam ingatan”. Jika berdzikir dilakukan kepada Allah yaitu artinya menjaga ingatan supaya selalu ingat kepada Allah SWT (Dermawan, 2017). Terapi spiritual Dzikir, bila diucapkan secara baik dan benar dapat menenangkan hati dan membuat tubuh rileks. Terapi Dzikir dapat digunakan untuk pasien halusinasi, karena ketika pasien berdzikir dengan teratur maka hal itu dapat membantu menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan mengganggu. Pasien dapat menyibukkan diri dengan melakukan intervensi terapi Dzikir. Dibuktikan dengan hasil penelitian Akbar dkk, (2021) yaitu setelah pasien diberikan terapi spiritual Dzikir secara rutin pasien mengatakan mampu menurunkan frekuensi halusinasi dan merasa nyaman saat ber Dzikir ketika halusinasi muncul.

Terapi Dzikir yang telah diajarkan peneliti diterapkan pasien saat halusinasi muncul selama 8 kali pertemuan selama waktu 10-20 menit terbukti efektif dibuktikan dengan data observasi dan wawancara pada hari terakhir yaitu pasien mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Data subjektif, pasien mengatakan sudah tidak pernah melihat bayangan “Kakek” disekitarnya, Pasien mengatakan suara-suara yang datang telah berkurang, pasien menyatakan perasaannya sudah jauh lebih tenang. Data objektif didapatkan kontak mata (+), berbicara sendiri berkurang, pasien dapat mengikuti dan mempraktikkan intervensi Terapi Psikoreligius: Dzikir. Terlihat tubuh kaku pasien berkurang. Pasien dapat menceritakan kegiatannya setiap hari, pasien mampu berinteraksi dengan teman-temannya di ruangan yang sama. Berdasarkan data tersebut masalah dinilai telah teratasi sehingga intervensi dihentikan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Gasril et al., (2020) didapatkan sebanyak 15 orang dari 20 responden yang dapat mengontrol halusinasi setelah diberikan terapi Psikoreligius: Dzikir. Selain itu, terlihat jelas perbedaan nilai rata-rata antara pre test dan post test yang dialami responden sebelum dan setelah melakukan Dzikir. Sebelum diberikan terapi, responden terlihat berbicara sendiri dan melakukan hal yang negatif. Namun setelah diberikan terapi, responden menjadi lebih tenang dan mampu mengontrol halusinasi dengan baik.

Didukung juga oleh penelitian Aulia Akbar et al., (2022) bahwa terapi Psikoreligius Dzikir berdampak positif untuk menurunkan tanda gejala pada pasien halusinasi pendengaran yaitu dimana setelah dilakukan intervensi pada subjek terjadi penurunan rata-rata nilai presentase tanda gejala sebesar 37%. Terapi Psikoreligius: Dzikir bersifat fleksibel, kegiatan ini dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun, sehingga bisa dimasukkan dalam jadwal harian. Penelitian lain yang mendukung yaitu hasil penelitian Raziansyah dkk, (2023) yang menyatakan bahwa

responden yang telah mendapatkan terapi spiritual: dzikir mengalami halusinasi ringan sebanyak 46,7% dan terjadi perubahan mayoritas responden dari halusinasi sedang menjadi mayoritas responden dengan halusinasi ringan.

Terapi Psikoreligius: Dzikir efektif dilakukan pada pasien di penelitian ini karena terapi Psikoreligius: Dzikir mudah dilakukan dan diingat, kegiatannya sederhana dan bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun. Kegiatan terapi Psikoreligius: Dzikir dapat dijadikan kegiatan terjadwal setiap hari di setiap waktu luang pasien. Selain terapi Psikoreligius: Dzikir yang terbukti efektif dalam menurunkan gejala halusinasi, penambahan intervensi menghardik dan patuh minum obat pun dapat mendukung keberhasilan dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pasien pada kasus. Sejalan dengan penelitian Oktaviani et al., (2022) bahwa setelah dilakukan intervensi menghardik terdapat penurunan nilai rata-rata tanda gejala halusinasi setelah dilakukan intervensi yaitu sebesar 41.5%. Hasil penelitian Dewi & Pratiwi, (2022) juga menyatakan hal yang sama yaitu sebelum dilakukan terapi menghardik terdapat 19 tanda gejala dan setelah dilakukan intervensi terapi menghardik mengalami penurunan sebanyak 10. Pengobatan atau terapi farmakologi tidak bisa menyembuhkan pasien 100% namun dengan pengobatan maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis pada pasien tidak akan terlalu parah (Naafi et al., 2016). Hasil penelitian Astuti et al., (2017) mengungkapkan pasien yang mengalami masa kekambuhan yang berat lebih sering terjadi pada pasien yang memiliki kepatuhan minum obatnya kurang baik sejumlah 87,5%, dan pasien dengan kepatuhan cukup sebanyak (71,0%) serta kepatuhan baik (33,3%).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan terapi Psikoreligius: Dzikir pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan terbukti efektif dalam membantu pasien mengontrol halusinasi. Pasien mengaku merasa lebih tenang, halusinasi yang muncul sudah berkurang dan mudah untuk di kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Akbar, & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Akbar, Aulia, Hasanah, U., & Utami, T. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. 2(9), 3039–3046.
- Astuti, A. P., Tri, S., & Putra, S. M. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama*, 6(2), 53–86.
- Castagnini, A., Foldager, L., & Bertelsen, A. (2013). Excess mortality of acute and transient psychotic disorders: Comparison with bipolar affective disorder and schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(5), 370–375. <https://doi.org/10.1111/acps.12077>
- Castagnini, Augusto, & Galeazzi, G. M. (2016). Acute and transient psychoses: clinical and nosological issues. *BJPsych Advances*, 22(5), 292–300. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.115.015198>
- Dermawan, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 15(1), 74. <https://doi.org/10.26576/profesi.237>

- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332–2339. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1068>
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v20i3.1063>
- Hapsari, D., & Azhari, N. (2020). Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(1), 30–34.
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- Livana, Imroati Istibsyaroh Ar Ruhimat, S., Titik Suerni, Kandar, & Arief Nugroho. (2020). Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(1), 35–40. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/328/335>
- Loehde, L. W., & Novakovic, M. (2021). Acute and Transient Psychotic Disorder induced by fear of coronavirus infection. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1954777>
- López-Díaz, Á., Fernández-González, J. L., Lara, I., & Ruiz-Veguilla, M. (2020). Predictors of diagnostic stability in acute and transient psychotic disorders: validation of previous findings and implications for ICD-11. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(3), 291–299. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01014-z>
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2), 7–12. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i2.60>
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Pangden Rabba, E., Purnama Rauf, S., Nani Hasanuddin Makassar, S., Kemenkes Makassar, P., Kunci, K., Pendengaran, H., & Kekerasan, P. (2014). Hubungan Antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Kenari Rs.Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Tahun*, 4(4), 2302–1721.
- Rajkumar, R. P. (2015). Recurrent acute and transient psychotic disorder: A pilot study. *Asian Journal of Psychiatry*, 14, 61–64. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.02.006>
- Raziansyah, R., & Tazkiah, T. N. (2023). Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir terhadap Tingkat

- Halusinasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 869–874.
<https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1639>
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34.
<https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Rutigliano, G., Merlino, S., Minichino, A., Patel, R., Davies, C., Oliver, D., De Micheli, A., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2018). Long term outcomes of acute and transient psychotic disorders: The missed opportunity of preventive interventions. *European Psychiatry*, 52, 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.05.004>
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Linatarigan, F. (2021). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109. [chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1712/911](https://doi.org/10.1016/j.jht.2021.05.004)
- Taftazani, B. M. (2017). Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikotik. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 129. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14222>
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 224–235. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.234>
- Zhang, K., Shi, Y., Liu, H., & Hashimoto, K. (2020). A Case Report of Suicide Attempt Caused by Acute and Transient Psychotic Disorder during the COVID-19 Outbreak. *Case Reports in Psychiatry*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4320647>

