

Penerapan Terapi Menghardik Halusinasi Terhadap Pasien Eks Psikotik dalam Rehabilitasi Sosial

***Na'imatun Nuroniyyah Yulia Saputri¹, Muslihudin²**

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta, Indonesia¹

Universitas Nahdlatul Ulama Surakarta, Indonesia²

*Corresponding Author: naimatunnuroniyyah@gmail.com

Received: 10-06-2023

Revised: 02-10-2023

Accepted: 17-11-2023

Cite this article: Yulia Saputri, N., & Muslihudin, M. (2023). Penerapan Terapi Menghardik Halusinasi Terhadap Pasien Eks Psikotik dalam Rehabilitasi Sosial. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 7(2). doi:<http://dx.doi.org/10.29240/jbk.v7i2.7403>

Abstract

Along with the rapid development, modernization and industrialization efforts, social changes and problems are growing. So that people who are unable to make adjustments, can experience mental turmoil, mental disorders and even mental disorders called psychotics. Therefore, this study aims to describe the application of hallucinatory rebuke therapy in the rehabilitation process of ex-psychotic patients at the Dosarso Shelter House, Kebumen. This research method uses a type of qualitative research with a case study approach. This study had 4 subjects, namely 2 ex-psychotic patients who were still experiencing hallucinations, 1 nurse and 1 administrator who worked at the Dosaraso Shelter in Kebumen. The results of this research show that rebuke therapy at the Dosaraso Shelter Home in Kebumen is carried out in groups and individually. The social rehabilitation service model provided by Dosaraso includes the Institutional Based Rehabilitation (IBR) service model. Then the type of psychotic experienced by TS patients is schizophrenic functional psychotic with auditory and visual hallucinations, while patient D is paranoid functional psychotic with auditory hallucinations. This rebuke therapy is carried out through several stages, namely starting from preparing the place, explaining the therapy, agreeing to the therapy, time contract, implementation, and finally asking the patient's feelings. This research can also help counselors in carrying out therapeutic

steps for ex-psychotic patients so that it is very helpful in overcoming social problems in society.

Keywords: Rebuke therapy; hallucinations, psychotic ex

Abstrak

Seiring dengan pesatnya usaha pembangunan, modernisasi dan industrialisasi, menumbuhkan perubahan dan permasalahan sosial. Sehingga masyarakat yang tidak mampu melakukan penyesuaian diri, dapat mengalami kegalauan jiwa, *disorder* mental bahkan gangguan jiwa yang disebut Psikotik. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk medeskripsikan penerapan terapi menghardik halusinasi dalam proses rehabilitasi pasien eks psikotik di Rumah Singgah Dosarso Kebumen. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini memiliki 4 subjek yaitu 2 pasien eks psikotik yang masih mengalami halusinasi, 1 perawat dan 1 pengurus yang bekerja di Rumah Singgah Dosarso Kebumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi menghardik di Rumah Singgah Dosarso Kebumen dilakukan secara berkelompok dan individu. Model pelayanan rehabilitas sosial yang diadakan Dosarso termasuk model pelayanan *Intsitusional Based Rehabilitatuin* (IBR). Kemudian jenis psikotik yang dialami oleh pasien TS ialah *psikotik fungsional skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan, sedangkan pasien D ialah *psikotik fungsional paranoid* dengan halusinasi pendengaran. Terapi menghardik ini dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu mulai dari penyiapan tempat, penjelasan terapi, persetujuan terapi, kontrak waktu, pelaksanaan, terakhir menanyakan perasaan pasien. Penelitian ini juga dapat membantu konselor dalam melakukan langkah-langkah terapi pada pasien eks-psikotik sehingga sangat membantu dalam mengatasi permasalahan sosial masyarakat.

Kata Kunci: Terapi Menghardik, Halusinasi, Eks Psikotik

Pendahuluan

Gangguan jiwa dapat dialami oleh seluruh kalangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Untuk saat ini, prevalensi gangguan jiwa terus meningkat setiap tahunnya. Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi, lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita bipolar dan 23 juta orang mengalami masalah kejiwaan berat seperti skizofrenia dan psikosis lainnya (Syahputra et al., 2021). Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah

yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Theresia Panni Koresy Marbun, 2021).

Tuntutan dari lingkungan sosial dan juga proses modernisasi menjadi semakin banyak dan berat. Seiring dengan pesatnya usaha pembangunan, modernisasi, dan industrialisasi yang berakibatkan semakin kompleksnya masyarakat, sehingga banyak muncul masalah-masalah sosial dan gangguan/disorder mental dikota-kota besar maupun kota-kota kecil. Hal tersebut memicu banyaknya warga masyarakat yang tidak mampu melakukan penyesuaian diri dengan cepat terhadap segala perubahan sosial yang ada di masyarakat (Ruswanto et al., 2015). Misalnya jika orang mau mendapatkan pekerjaan yang layak maka orang tersebut harus menempuh pendidikan yang tinggi. Namun, tidak semua orang mampu mendapatkan pendidikan tinggi. Jika gangguan emosional dan ketegangan batin itu berlangsung secara terus menerus dan kemudian menjadi kronis dalam waktu yang panjang, sehingga munculah kekalutan-kekalutan mental (Ruswanto et al., 2015).

Salah satu bentuk kekalutan mental yang ada terjadi di masyarakat adalah orang yang mengalami gangguan jiwa psikotik. Psikotik (sakit jiwa) adalah bentuk disorder mental atau kegalauan jiwa yang dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan realitas (Karnadi & Kundarto, 2014). Meskipun secara medis gangguan jiwa ini tidak dapat disembuhkan seratus persen, namun dengan kesabaran dan ketelatenan pasien, dokter dan keluarga. Penderita psikotik masih dapat mencederai dirinya dan orang lain sehingga perlu adanya pengawasan yang ketat dari pihak keluarga (Mulyono, 2017).

Kasus orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Kebumen juga masih terbilang cukup tinggi hingga mencapai jumlah 4.000 jiwa (Tahun 2021). Bahkan menurut Bupati Kebumen Arif Sugiyanto mengatakan wilayahnya masuk lima besar kabupaten yang memiliki kasus gangguan jiwa tertinggi di Jawa Tengah. Beliau juga mengatakan bahwa ada beberapa penyebab orang megalami gangguan jiwa seperti keinginanya yang tidak terwujud, faktor ekonomi, masalah pribadi atau keluarga, dan faktor genetik. Keadaan seseorang yang mengalami psikotik saat ini masih mendapatkan perlakuan tidak pantas karena masyarakat melakukan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa. Penyakit jiwa masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan, menjadi aib bagi penderita dan keluarganya. Bahkan ada stigma dari masyarakat bahwa penderita gangguan jiwa psikotik cenderung berbahaya dilingkungan masyarakat sekitar karena mereka sering melakukan tindakan yang merepotkan ataupun membahayakan bagi masyarakat sehingga tidak jarang kebanyakan dari mereka ada yang dipasung (Lubis et al., 2014).

Psikotik menurut kartini-kartono diartikan sebagai sosiopatik pribadi anti sosial, ataupun suatu bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan tidak

adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi (García-Gutiérrez et al., 2020). eks psikotik adalah orang yang pernah mengalami gangguan jiwa yang sudah dinyatakan sembuh menurut medis namun mereka masih memerlukan proses rehabilitasi untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya agar dapat hidup secara normal di masyarakat (Sullivan et al., 2020). Mereka membutuhkan bimbingan dan dukungan keluarga untuk memulihkan kemauan dan kemampuannya. Perlu adanya pendekatan khusus untuk mengembalikan mentalitas eks pengidap psikotik agar mereka dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan bermasyarakat, serta mengetahui kemampuan dan potensi yang dimilikinya (Yulian, 2017).

Rumah Singgah Dosaraso merupakan tempat rehabilitasi bagi eks psikotik yang didirikan oleh Dinas Sosial dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen sebagai salah satu bentuk kepedulian pemerintah dalam memberikan pelayanan bagi penderita eks psikotik di Kabupaten Kebumen. Berdasarkan data yang diperoleh, Rumah Singgah Dosaraso ini memiliki jumlah 27 pasien eks psikotik yang terdiri dari laki-laki sebanyak 10 pasien sedangkan perempuan 17 pasien. Permasalahan yang ditemukan di lingkungan rumah singgah tersebut salah satunya adalah pasien eks psikotik disana masih banyak yang sering mengalami halusinasi dan kebanyakan jenis halusinasi yang dialami adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Setiyowati, 2019).

Pengobatan lebih kompleks dan mungkin perlu mencoba beberapa hal atau perawatan lain salah satunya dengan memberikan terapi menghardik (Mailin, 2021). Upaya pemberian terapi menghardik tersebut dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi resiko buruk baik terhadap klien, orang sekitar maupun lingkungan. Terapi menghardik yang diberikan pada pasien adalah dengan cara mengajari pasien tata cara menghardik agar pasien dapat mengusir halusinasi yang muncul. Dengan tujuan pasien dapat menolak dan tidak mengikuti halusinasinya (Rahayu, 2021).

Terdapat beberapa kajian yang telah dilakukan tentang psikotik diantaranya (McCleery & Nuechterlein, 2019) berasal dari Amerika Serikat yang menyatakan bahwa meskipun pengobatan farmakologis efektif untuk gejala psikotik (misalnya halusinasi, delusi), hasil fungsional untuk orang dengan gangguan psikotik seringkali mengecewakan. Meskipun gangguan ini tidak termasuk dalam kriteria diagnostik untuk gangguan psikotik, gangguan kognitif merupakan salah satu faktor yang paling menentukan fungsi komunitas pada populasi klinis ini, dan oleh karena itu gangguan ini merupakan target intervensi yang penting. Selain itu penelitian telah dilakukan oleh (Sullivan et al., 2020) yang menyatakan bahwa gangguan psikotik sering terjadi pada usia anak-anak dan remaja daripada orang dewasa. Tingkat kejadian pengalaman psikotik meningkat antara usia 13 dan 24 tahun, dan mencapai puncaknya pada masa

remaja akhir. Dari 3.866 peserta yang diwawancarai pada usia 24, 313 (8,1%, 95% CI=7.2, 9.0) memiliki pengalaman psikotik pasti sejak usia 12 tahun. Sebanyak 109 orang (2,8%) memenuhi kriteria gangguan psikotik hingga usia 24 tahun, di antaranya 70% telah mencari bantuan profesional. Kemudian penelitian dari Spanyol oleh (García-Gutiérrez et al., 2020) memberikan alternatif bari dari pengobatan gangguan psikotik. Beberapa Cannabis sativa senyawa tanaman yang mengandung Cannabidiol (CBD) teruji kemanjurannya sebagai obat ansiolitik, antipsikotik, dan antidepresan, dan yang lebih penting, profil risiko-manfaat yang positif.

Selain kajian diatas, peneliti Indonesia Lidia Kumala Dewi juga pernah melakukan penelitian tentang halusinasi. Lidia menyatakan halusinasi merupakan gangguan jiwa yang disebabkan terdapat perubahan sensori seseorang. Salah satu cara untuk mengurangi tanda gejala ialah dengan cara terapi menghardik. Terapi tersebut dilakukan secara konsisten minimal 5 kali. Penelitian Lidia juga menyatakan bahwa terapi menghardik sangat efektif dalam menurunkan gejala dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pasien (Dewi & Pratiwi, 2022). Menurut Murni Pratiwi, halusinasi skizofrenia dapat diketahui dari gejala-gejala seperti tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak, sulit berkomunikasi, ekspresi muka selalu tegang dan pergerakan mata cepat. Penelitian tersebut dilakukan pada dua pasien, yang menunjukkan bahwa efektifitas terapi menghardik pada pasien skizofrenia dibuktikan pada penurunan gejala pada pasien satu 87% dan pasien ke-2 sebesar 67% (Pratiwi & Setiawan, 2018).

Dari uraian penelitian relevan diatas yang menjadi persamaan dalam penelitian ini adalah penggunaan terapi menghardik untuk memecahkan suatu kasus. Sedangkan yang menjadi pembeda adalah kasus atau permasalahannya, dimana penelitian ini difokuskan pada proses rehabilitasi pasien eks psikotik di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Menghardik Halusinasi Dalam Proses Rehabilitasi Pasien Eks Psikotik Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen". Tujuan penelitian ini ialah mendeskripsikan bagaimana penerapan terapi menghardik halusinasi dalam proses rehabilitasi pasien eks psikotik di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini memiliki dua variabel. Pertama variabel bebas yaitu terapi menghardik dan rehabilitas. Kedua variabel terikat yaitu halusinasi dan eks psikotik. Lokasi penelitian ini berada di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. Tempat ini merupakan tempat rehabilitasi pasien eks psikotik yang beralamat di

Jalan Rumah Sakit No. 3A Kebumen. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Januari-juli 2022.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipan (participant observation), wawancara mendalam (in-depth interview), serta dokumentasi (Sugiyono, 2009). Subyek penelitian ini yaitu Dua Pasien Eks Psikotik yang sedang dalam masa rehabilitasi, satu perawat yang bertugas, satu pengurus Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. Kriteria informan pasien yaitu perempuan, masih mengalami halusinasi, umur maksimal 60 tahun. Sedangkan untuk perawat dan pengurus yaitu laki-laki, berusia maksimal 40 tahun, dan lulusan keperawatan (bagi perawat). Teknik analisis data penelitian ini ialah reduksi data- penyajian data- kesimpulan dan verifikasi data (Rijali, 2018).

Hasil dan Pembahasan

Temuan Penelitian

1. Deskripsi Subyek Penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian yaitu untuk mendeskripsikan bagaimana hasil penerapan terapi menghardik halusinasi dalam proses rehabilitasi pasien eks psikotik di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dapat dideskripsikan temuan penelitian bahwa terdapat dua perawat dan dua pasien eks-psikotik yang dapat menjadi subyek penelitian ini.

Pertama perawat atas nama inisial RAN yang merupakan sarjana keperawatan dari kampus kebumen yang mulai bekerja di Rumah Singgah Dosaraso bulan oktober 2021. RAN kini berumur 25 tahun dan salah satu pendatang di Kebumen, asal kotanya dari Purbalingga Jawa Tengah. Namun selama bekerja ia tinggal di Rumah Singgah Dosaraso bersama perawat yang lain. Ia juga memberikan berbagai kegiatan dan materi sekaligus memberikan bimbingan kepada pasien eks piksotik yang berada disana termasuk mengajari terapi menghardik halusinasi. Kedua perawat asal Wonosobo Jawa Tengah yang kini berumur 23 tahun yang berinisial GW. Ia juga merupakan sarjana keperawatan dan mulai bekerja di Rumah Singgah Dosaraso pada bulan Maret 2022. Ia bertugas mengurus dan merawat pasien serta memberikan berbagai macam bimbingan seperti bimbingan keagamaan mulai dari sholat berjamaah dan mengaji. Selama bekerja ia juga tinggal di Rumah Singgah Dosaraso untuk menjalankan tugasnya.

Ketiga pasien atas nama inisial D berasal dari desa Kewangunan kecamatan Petanahan Kebumen, saat ini D telah berumur 51 tahun dan telah menjadi ibu. Ibu D merupakan pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi sosial di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. Ia pertama kali masuk pada bulan September 2021 lalu dengan diantar oleh keluarganya. Ibu D mengalami

gangguan jiwa karena depresi terhadap masa lalunya yang ditipu dan dimanfaatkan orang dan sampai mengalami halusinasi yang hingga kini masih sering terjadi. Keempat pasien yang memiliki inisial TS berasal dari desa Ori kecamatan Kuwarasan Kebumen. Saat ini dia berusia 44 tahun. TS juga merupakan pasien yang masih menjalani proses rehabilitasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, ia masuk pertama kali pada tanggal 5 Juli 2019. Alasan TS dimasukkan ke Rumah Singgah Dosaraso ini karena TS pernah mengalami gangguan jiwa dan sampai sekarang masih membutuhkan pemulihan. Kondisi keluarga yang kurang mampu dan kondisi lingkungan yang kurang menerima TS menyebabkan keluarga memutuskan untuk menitipkan TS ke dalam Rumah Singgah Dosaraso ini.

2. Halusinasi Pasien eks-Psikotik

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kedua pasien wanita yaitu TS dan D mengaku masih sering mengalami halusinasi sampai sekarang. Jenis halusinasi yang dialami TS dan D adalah halusinasi pendengaran, namun TS terkadang juga mengalami halusinasi penglihatan. Untuk halusinasinya tersebut muncul sewaktu-waktu bisa pagi siang sore dan malam hari. Mereka mengaku masih mendengar suara-suara tanpa wujud. Sebelum diajarkan terapi menghardik pasien TS dan D belum mampu mengontrol halusinasinya dan memilih mengikutinya. Ketika penulis melakukan observasi dan wawancara kepada TS juga menceritakan bahwa dia mengidap eks-psikotik sejak 2002. TS termasuk pasien yang sudah berat eks-psikotiknya, dia sempat masuk Rumah Sakit Jiwa namun belum mendapatkan hasil yang diharapkan. Bahkan dia mengaku bahwa pernah menjejurkan dirinya ke sumur sampai beberapa kali. Kemudian saat ini, dia masih mengalami halusinasi pendengaran berupa suara-suara seperti suara gemuruh hancurnya dunia, suara gempa bumi, suara jeritan orang lain yang menakutkan dll.

Subjek D juga mengatakan bahwa ia masih sering mengalami halusinasi. Hal tersebut diungkapkan sendiri oleh D bahwa dahulu sebelum dimasukkan di Rumah Singgah ia sering mengalami halusinasi penglihatan. Sebab dulu, dia pernah dimanfaatkan oleh seseorang yang ingin mengambil hartanya berupa cincin, gelang dan uang. Seseorang tersebut berniat untuk memincam harta D, kemudian D karena merasa kasihan meminjamkan hartanya kepadanya. Ternyata akhirnya seseorang tersebut tiba-tiba menghilang tanpa kabar. Dari kejadian tersebut, D merasa tertipu dan trauma sampai muncullah halusinasi-halusinasi seseorang tersebut serta harta-harta yang dipinjamkannya.

3. Faktor Penyebab Halusinasi

Halusinasi mempunyai dua jenis faktor penyebab yaitu faktor predisposisi atau penyebab yang melatarbelakangi terjadinya halusinasi pertama kali dan faktor presipitasi atau pencetus halusinasi yang terjadi saat ini. Penyebab halusinasi pada pasien TS memiliki dua faktor yaitu pertama faktor predisposisi disebabkan oleh adanya keturunan, karena memang setelah ditelusuri ternyata terdapat pendahulunya yang mengalami gangguan halusinasi. Selain itu pada faktor penyebab predisposisi juga disebabkan karena pernah dihamili oleh pacarnya sendiri akan tetapi tidak mau bertanggungjawab. Sedangkan faktor presipitasinya TS yaitu kehilangan percaya diri akibat teringat dengan kejadian yang telah menimpanya di masa lalu.

Kemudian penyebab halusinasi pada pasien D juga memiliki dua faktor. Pertama faktor predisposisi yaitu dia pernah dibohongi dan dimanfaatkan oleh seseorang yang dekat dengan dia. Awalnya pasien D merupakan seseorang yang mampu dalam hal perekonomian, akan tetapi ketika dekat dengan laki-laki yang merupakan tetangganya sendiri, pasien D sering dimintai uang oleh laki-laki tersebut. Bukan hanya uang, namun cincin dan perhiasan lainya dibawa oleh laki-laki tersebut. Kedua faktor presipitasi yaitu munculnya rasa kekecewaan dan penyesalan yang mendalam atas kejadian tersebut sehingga muncullah bayangan-bayangan laki-laki tersebut dan harta-harta yang telah hilang dibawa laki-laki tersebut. Akibatnya pasien D sering melamun dan secara tiba-tiba dapat marah kemudian senyum sendiri.

4. Penerapan Terapi Menghardik Halusinasi

Proses rehabilitasi di Rumah Singgah Dosaraso dimulai dari pasien yang mempunyai gangguan jiwa dalam keluarga dan masyarakat atau hasil penangkapan petugas satpol PP dijalankan yang kemudian pasien tersebut dibawa ke Rumah Sakit Jiwa atau Puskesmas Jiwa untuk menjalani pemeriksaan dan pemberian pengobatan. Rumah Singgah Dosaraso Kebumen memberikan pelayanan rehabilitasi sosial Eks Psikotik kepada pasien yang telah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Magelang, Poli Jiwa RSUD Banyumas, Shellter Jiwa UPTD Puskesmas Pejagoan. Rumah Singgah Dosaraso juga memberikan layanan bagi Peyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yaitu pemgemis, gelandangan dan orang terlantar, termasuk didalamnya orang yang tidak mempunyai identitas. Dalam masa rehabilitasi Rumah Singgah Dosaraso memiliki beberapa jenis penanganan seperti pemberian obat, pemberian kegiatan, pemberian bimbingan agama, dan juga kegiatan olahraga. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat kesembuhan pasien agar nantinya dapat kembali hidup normal dan siap kembali ke masyarakat.

Waktu pelaksanaan terapi menghardik di Rumah Singgah Dosaraso dilaksanakan secara terjadwal yaitu secara berkelompok pada kegiatan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) setiap hari Senin sampai Rabu antara pukul 09.30-10.30 wib. Sedangkan secara individu dilakukan kondisional atau tidak terjadwal.

Terdapat beberapa prosedur pelaksanaan terapi menghardik di Dosaraso, yaitu langkah awal perawat mempersilahkan pasien untuk duduk ditempat yang sudah disiapkan, sampai mengajukan pertanyaan “apakah sudah nyaman duduknya?”. setelah dirasa sudah nyaman, kemudian membuat kesepakatan waktu terapi, untuk kesepakatan waktu biasanya diskusi bersama dengan keluarganya. Setelah itu, persetujuan dilakukannya terapi pada pasien, dengan persetujuan keluarga dan tentu dengan pasiennya sendiri. Kemudian dilakukanlah pelaksanaan terapi menghardik. Terakhir evaluasi terapi dengan menanyakan perasaan pasien eks-psikotik.

Dari hasil observasi penulis, terdapat empat strategi terapi menghardik halusinasi di Dosaraso. Pertama dengan cara memejamkan mata agar pasien fokus dan konsentrasi. Kedua pasien diminta untuk tutup telinga agar pasien tidak fokus pada bisikan atau suara-suara yang muncul. Kemudian ketiga tarik nafas dalam agar tenang. Dan yang terakhir, pasien diminta untuk mengatakan “pergi kamu, kamu suara palsu” atau dengan kata-kata yang mengusir lainnya.

Bentuk penerapan terapi menghardik di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen yaitu berupa bimbingan dan pelatihan. Tahap awal perawat menanyakan tentang diri pasien supaya dapat mengenal lebih dekat sehingga lebih mudah dalam melakukan terapi. Kemudian tahap kedua pelaksanaan terapi dengan memberi pengarahan terlebih dahulu kepada pasien secara bersamaan. Setelah itu, tahap ketiga yaitu melakukan pelatihan terapi menghardik halusinasi secara kelompok dengan metode, perawat mencontohkan terlebih dahulu kemudian para pasien mempragakan. Kemudian jika, terdapat pasien eks-psikotik yang termasuk tingkat berat seperti TS biasanya belum bisa untuk sekedar menirukan secara langsung. Tahap selanjutnya dilakukan bimbingan dan pelatihan secara individu. Pelatihan secara individu ini dilakukan ketika pasien tidak mampu untuk mempragakan secara bersamaan dengan pasien lainnya.

Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa bentuk penerapan terapi menghardik di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen dilakukan secara berkelompok dan individu. Sistem kelompok dilakukan secara bersamaan yang merupakan tahap awal dengan pasien dikumpulkan menjadi satu kelompok kemudian perawat menjelaskan dan melatih cara menghardik halusinasinya. Sedangkan secara individu dilakukan secara privat supaya lebih efektif dalam membantu melakukan terapi tersebut.

5. Evaluasi Penerapan Terapi Menghardik Halusinasi

Sesuai dengan wawancara dan observasi penulis kepada pasien menyatakan bahwa setelah dilakukannya proses terapi menghardik halusinas, pasien D dapat merasakan hasilnya. Dia lebih merasa tenang dan tidak mudah terpancing halusinasinya yang menimbulkan kemarahannya secara tiba-tiba. Begitu pula yang dirasakan oleh pasien TS juga menyarakan bahwa setelah menerapkan terapi menghardik perasaannya lebih baik daripada sebelumnya.

Selain itu, pasien D dan TS juga sudah mampu untuk mempragakan terapi menghardik halusinasinya dengan baik walaupun masih dengan pantauan perawat Rumah Singgah Dosaraso. Hal itu dibuktikan dengan observasi yang telah dilakukan penulis di Rumah Singgah Dosaraso. Namun yang menjadi kendala yaitu ketika pasien D dan TS melakukan terapi menghardik halusinasi dirumah. Mereka menyatakan bahwa terkadang masih kesulitan untuk melakukan terapi menghardik tanpa ada yang memantau untuk membantu disampingnya. Akibatnya mereka jarang menerapkan terapi menghardik tersebut ketika dirumah, karena merasa kesulitan. Oleh sebab itu, pasien perlu dorongan atau motivasi untuk sering melakukan terapi.

6. Faktor pendukung dan penghambat Terapi Menghardik Halusinasi

Dalam penerapan terapi menghardik halusinasi terdapat beberapa hal pendukung dan penghambat dalam memperlancar pelaksanaan terapi tersebut. Faktor yang menjadi pendukung dalam mencapai keberhasilan terapi menghardik halusinasi terletak pada tiga pihak yaitu perawat, pasien dan keluarga serta fasilitas berupa kondisi tempat yang dapat mendukung konsentrasi pasien. Perawat di Rumah Singgah Dosaraso sebagai fasilitator terapi menghardik halusinasi sangat membantu dalam mencapai keberhasilan terapi. Karena, perawatlah yang menjadi motor system atau pengendali dari pasien. Tingkat konsentrasi pasien dalam menjalani terapi tersebut sangat ketergantungan dengan perhatian dan kelihaihan dari perawat. Perawat Rumah Singgah Dosaraso sudah termasuk kompeten dibuktikan dengan riwayat pendidikannya yang merupakan sarjana dari sebuah perguruan tinggi di Kebumen. Kedua, faktor pendukung keberhasilan terapi tersebut pada pasien itu sendiri. Karena obyek sekaligus menjadi subyek terapi, maka tinggi motif yang memunculkan konsentrasi pasien dalam melakukan terapi sangat mnenentukan keberhasilannya. Ketiga, keluarga yang dapat menjadi pendorong dan dapat juga menjadi pembimbing terapi menghardik. Keempat, tempat yang memiliki keadaan tenang dan nyaman sehingga pasien tidak terganggu ketika melakukan terapi.

Adapun faktor yang menjadi penghambat dari keberhasilan terapi tersebut ialah terletak pada pasien itu sendiri. Pasien yang sudah terlanjur mengidap eks-psikotik berat akan lebih sulit untuk mengendalikan diri. Apalagi jika tidak dibarengi dengan dorongan dari keluarga yang memunculkan motif untuk semangat sembuh. Hal itu dibuktikan dengan observasi penulis ketika menyaksikan beberapa pasien yang memberontak ketika sedang dilakukannya terapi. Selain itu juga dibuktikan dengan wawancara perawat yang menyatakan bahwa merasa kesulitan dalam membimbing terapi jika pasiennya kurang dalam konsentrasi.

Pembahasan

Setelah melakukan penelitian, penulis menemukan fakta bahwa Rumah Singgah Dosaraso telah menerapkan terapi menghardik yang menghasilkan para

pasien mampu mengontrol halusinasinya. Penerapan terapi menghardik di Rumah Singgah Dosaraso dilaksanakan secara terjadwal yang sebelumnya memiliki beberapa tahapan yang harus dilalui yaitu mulai dari penyiapan tempat, kontrak waktu, penjelasan terapi, persetujuan, pelaksanaan (melatih dan meminta pasien memperagakan cara menghardiknya), setelah pelaksanaan kemudian menanyakan perasaan. Hal tersebut selaras dengan pendapat (Rosy Nur, 2022) yang menjelaskan tahapan intervensi terapi menghardik meliputi menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang cara menghardik, memantau menerapkan cara ini, menguatkan pada perilaku pasien. Berdasarkan tiga macam model pelayanan rehabilitasi sosial yaitu Intsitusional Based Rehabilitatuin (IBR), Extra-institutional Based Rehabilitation (EBR), dan Comunity Based Rehabilitation (CBR), Rumah Singgah Dosaraso termasuk dalam pelayanan rehabilitasi sosial dengan model IBR yaitu bentuk pelayanan rehabilitasi sosial dimana para penyandang masalah sosial ditempatkan disuatu institusi atau lembaga tertentu dengan sarana prasarana yang mendukung untuk diberi pelayanan rehabilitasi sosial (Matthews et al., 2015).

Berdasarkan macam-macam Psikotik, pasien TS dan D termasuk pada Psikotik Fungsional. Sebab jika ditinjau dari macam-macam Psikotik ada dua yaitu Psikotik Organik dan Psikotik Fungsional. Psikotik organik merupakan gangguan jiwa yang disebabkan kerusakan pada pusat urat saraf dan psikotik gangguan fisik. Psikotik organik juga memiliki beberapa macam gangguan, antara lain gangguan edoktrin, gangguan metabolisme, infeksi tubuh, intoksikasi obat, gangguan ingatan, gangguan orientasi dan gangguan fungsi berfikir (Eliseo, 1974). Sedangkan Psikotik Fungsional ialah psikotik yang disebabkan gangguan organik khususnya pada aspek-aspek kepribadian yang bersifat psikogenik yang memiliki beberapa macam antara lain, *skizofrenia*, *psikotik paranoid*, *psikotik afektif* dan *psikotik reaktif* (Allott et al., 2013). Untuk psikotik yang dialami oleh TS ialah psikotik fungsional paranoid yaitu gangguan jiwa disebabkan selalu muncul kecurigaan terhadap orang lain akibat kekecewaan atau kehilangan kepercayaan yang mendalam. Sedangkan psikotik fungsional yang dialami oleh pasien D ialah Psikotik fungsional skizofrenia yaitu gangguan jiwa yang disebabkan hilangnya perasaan afektif atau respon emosional serta menarik diri dari hubungan sosial (Cooper et al., 2021).

Selain itu, jenis halusinasi yang dialami oleh Pasien TS adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan (Griffiths et al., 2023). hal itu dibuktikan lewat wawancara bahwa ia mengaku mendengar suara tanpa wujud hal itu dibuktikan bahwa dirinya pernah menyebarkan diri ke dalam sumur karena menuruti halusinasinya dan melihat bayangan-bayangan. Sedangkan jenis halusinasi yang dialami oleh pasien D adalah halusinasi pendengaran hal itu dibuktikan juga lewat hasil wawancara dengan pasien bahwa ia mendengar suara perintah untuk melakukan hal hal yang tidak seharusnya seperti memecah piring. Jadi psikotik

yang dialami pasien TS ialah psikotik fungsional skizofrenia yang memunculkan halusinasi pendengaran dan penglihatan. Sedangkan psikotik yang dialami pasien D ialah psikotik fungsional paranoid yang memunculkan halusinasi pendengaran saja.

Penyebab halusinasi ini juga dijelaskan oleh (Rondonisyah et al., 2023) yang menyebutkan bahwa halusinasi memiliki dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi faktor *genetik* (keturunan), faktor perkembangan, sosiokultural, psikologis, dan faktor biokimia. Sedangkan faktor presipitasinya meliputi faktor biologis (gangguan pada syaraf otak), stress lingkungan, dan sumber koping. Pada pasien TS faktor predisposisinya disebabkan oleh adanya keturunan. Hal itu dibuktikan melalui wawancara salah satu keluarga TS yang menyatakan bahwa terdapat leluhurnya yang pernah mengalami gangguan jiwa seperti TS. Sedangkan faktor presipitasinya TS yaitu kehilangan percaya diri karena kejadian yang telah menimpanya di masa lalu. Sedangkan pasien D faktor predisposisinya karena pernah dibohongi dan dimanfaatkan orang yang pernah dipercayainya. Namun orang tersebut setelah menghambil harta-hartanya pasien D kemudian menghilang. Kemudian faktor presipitasi pasien D karena melamun dan selalu mengingat kejadian yang telah dirasakannya atas kehilangan kepercayaan dan harta-hartanya.

Setelah diberikan terapi menghardik oleh perawat disana, pasien mampu memperagakan terapi menghardik halusinasinya masing-masing. Hal itu dibuktikan pada saat wawancara dan observasi peneliti, namun berbeda ketika sudah dirumah masing-masing mereka merasa masih sulit untuk memperagakan terapi menghardik tersebut. Oleh sebab itu, seharusnya diadakan terapi menghardik halusinasi dengan model pelayanan *Extra-institutional Based Rehabilitation* (EBR) yaitu model pelayanan lanjutan dengan menempatkan penyandang masalah sosial pada keluarganya supaya dapat melatih diri untuk beradaptasi dan memicu kesadaran dalam lingkup masyarakat paling minor yaitu keluarga (Leung et al., 2018). Setelah itu, untuk meningkatkan kesadaran emosional, afektif dan kepercayaan diri yang lebih koheren serta untuk menggali petinsi perlu diadakannya model pelayanan *Comunity Based Rehabilitation* (CBR) yaitu suatu model pelayanan rehabilitasi sosial yang dilakukan pada tingkatan masyarakat dengan membentuk komunitas dimasyarakat (Madsen et al., 2022). Jadi pelayanan ini banyak digunakan dalam pelayanan semi makro dalam lingkungan masyarakat dengan pekerja rehabilitasi sosial sebagai sarana pelayanan untuk memunculkan kesadaran dan menggali potensi yang diminati oleh klien.

Penerapan terapi menghardik pada pasien eks psikotik di Rumah Singgah Dosaraso dapat memberikan hasil pada kondisi pasien. Seperti yang dirasakan pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu D dan TS bahwa setelah mempraktikan cara terapi menghardik halusinasi, mereka merasa dapat

mengontrol halusinasi pendengar ataupun penglihatan yang muncul. Selain itu, setelah mempragakan terapi menghardik halusinasi meraka merasa lebih tenang dan lebih baik daripada sebelumnya. Hal ini dibuktikan melalui wawancara kepada pasien TS dan D. Namun terdapat aspek yang menjadi faktor pendukung dan penghambat tercapainya tujuan terapi menghardik secara maksimal. Faktor pendukung meliputi beberapa pihak yaitu motif minat pasien, pelayanan dari perawat, dukungan keluarga dan tempat yang tenang (Bortolon & Raffard, 2019). Sedangkan faktor penghambat terapi menghardik terletak pada rendahnya konsentrasi dan konsisten pasien dalam mempragakan terapi menghardik (Wuryastuti, 2016).

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pelatihan terapi menghardik di Rumah Singgah Dosaraso dilaksanakan secara berkelompok dan individu. Prosedur dalam penerapan terapi menghardik memiliki beberapa tahapan yaitu penyiapan tempat duduk, penjelasan terapi, persetujuan terapi, kontrak waktu, pelaksanaan, terakhir menanyakan perasaan. Model pelayanan rehabilitas sosial yang diadakan Dosarasi termasuk model pelayanan *Intsitusional Based Rehabilitatuin* (IBR). Kemudian jenis psikotik yang dialami oleh pasien TS ialah *psikotik fungsional skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan, sedangkan pasien D ialah *psikotik fungsional paranoid* dengan halusinasi pendengaran. Penerapan terapi menghardik menghasilkan hasil yang signifikan dalam rehabilitasi sosial. Dibuktikan dengan perasaan pasien TS dan D yang merasa tenang dan lebih baik setelah mempragakan terapi tersebut.

Diharapkan bagi Rumah Singgah lebih memberikan bimbingan latihan kepada para pasiennya, karena pasien belum mampu melakukan terapi menghardik halusinasi secara mandiri. Oleh sebab itu, Dosaraso seharusnya perlu menerapkan model pelayanan *Extra-institutional Based Rehabilitation* (EBR), dan *Comunity Based Rehabilitation* (CBR). Selain itu, kesadaran pasien terhadap pentingnya terapi menghardik halusinasi masih rendah. Diharapkan bagi peneliti-peneliti selanjutnya, untuk lebih banyak menawarkan metode-metode dalam menyembuhkan psikotik.

Referensi

- Allott, K. A., Francey, S. M., & Velligan, D. I. (2013). Improving functional outcome using compensatory strategies in comorbid intellectual disability and psychosis: A case study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(1), 50–65. <https://doi.org/10.1080/15487768.2013.762306>
- Bortolon, C., & Raffard, S. (2019). Affective and cognitive factors associated with hallucination proneness in the general population: the role of

- shame and trauma-related intrusions. *Cognitive Neuropsychiatry*, 24(6), 406–420. <https://doi.org/10.1080/13546805.2019.1670152>
- Cooper, R. E., Mason, J. P., Calton, T., Richardson, J., & Moncrieff, J. (2021). Opinion Piece: The case for establishing a minimal medication alternative for psychosis and schizophrenia. *Psychosis*, 13(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/17522439.2021.1930119>
- 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>
- Eliseo, T. S. (1974). Three examples of hypnosis in the treatment of organic brain syndrome with psychosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 22(1), 9–19. <https://doi.org/10.1080/00207147408412980>
- García-Gutiérrez, M. S., Navarrete, F., Gasparyan, A., Austrich-Olivares, A., Sala, F., & Manzanares, J. (2020). Cannabidiol: A potential new alternative for the treatment of anxiety, depression, and psychotic disorders. *Biomolecules*, 10(11), 1–34. <https://doi.org/10.3390/biom10111575>
- Griffiths, O., Jack, B. N., Pearson, D., Elijah, R., Mifsud, N., Han, N., Libesman, S., Rita Barreiros, A., Turnbull, L., Balzan, R., Le Pelley, M., Harris, A., & Whitford, T. J. (2023). Disrupted auditory N1, theta power and coherence suppression to willed speech in people with schizophrenia. *NeuroImage: Clinical*, 37(November 2022), 103290. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2022.103290>
- Karnadi, & Kundarto, S. Al. (2014). Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik Berbasis Masyarakat (Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak). *Jurnal At-Taqaddum*, 6, 1689–1699.
- Leung, J., Fereday, S., Sticpewich, B., & Hanna, J. (2018). Extra practice outside therapy sessions to maximize training opportunity during inpatient rehabilitation after traumatic brain injury. *Brain Injury*, 32(7), 915–925. <https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1469046>
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2014). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental. *Share: Social Work Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13073>
- Madsen, L. S., Jakubec, S. L., V. Nielsen, C., & Handberg, C. (2022). The potential of outdoor contexts within community-based rehabilitation to empower people with disabilities in their rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 44(15), 3992–4003.

<https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1897887>

- Mailin, D. (2021). Studi Kasus Penerapan Teknik Menghardik Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendnegeran Di RSJD Dr.Amino Gondohutomo. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Matthews, L. R., Hanley, F., Lewis, V., & Howe, C. (2015). Rehabilitation of compensable workplace injuries: Effective payment models for quality vocational rehabilitation outcomes in a changing social landscape. *Disability and Rehabilitation*, 37(6), 548–552. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.933897>
- McCleery, A., & Nuechterlein, K. H. (2019). Cognitive impairment in psychotic illness: Prevalence, profile of impairment, developmental course, and treatment considerations. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21(3), 239–248. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.3/AMCCLEERY>
- Mulyono, Z. W. (2017). *Peran Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Penerima Manfaat Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik "Martani" Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap (Studi Kasus Pada Keluarga Penerima Manfaat Melalui Home Visit) Skripsi*.
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>
- Rahayu, A. (2021). *Studi Kasus : Implementasi Terapi Zikir Pada Tn. A Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran*.
- Rijali, A. (2018). *Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin*. 17(33), 81–95.
- Rondonisyah, A., Bimbingan, J. :, & Islam, K. (2023). *Bimbingan Kelompok Dengan Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Pasien Diagnosa Halusinasi Di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial (Lks) Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran Skripsi Diajukan untuk Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syar*.
- Rosy Nur, F. (2022). *Penerapan Standar Pelaksanaan Menghardik Dan Bercakap-Cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Wilayah Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis*.
- Ruswanto, R., Zainuddin, M., & Wibowo, H. (2015). Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Kepada Orang Dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik Di Panti Sosial Bina Laras "Phala Martha" Sukabumi. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 400. <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i3.13784>
- Setiyowati. (2019). *Pengelolaan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori*:

Halusinasi Pendengaran Pada Tn. T Dengan Skizofrenia Di Ruang Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Manuskrip*.

- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Sullivan, S. A., Kounali, D., Cannon, M., David, A. S., Fletcher, P. C., Holmans, P., Jones, H., Jones, P. B., Linden, D. E. J., Lewis, G., Owen, M. J., O'Donovan, M., Rammos, A., Thompson, A., Wolke, D., Heron, J., & Zammit, S. (2020). A population-based cohort study examining the incidence and impact of psychotic experiences from childhood to adulthood, and prediction of psychotic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 177(4), 308–317. https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2019.19060654/SUPPL_FILE/APPI.AJP.2019.19060654.DS001.PDF
- 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.
- Theresia Panni Koresy Marbun, I. S. (2021). *Pentingnya Motivasi Keluarga Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)*. 9(July), 1–23.
- Wuryastuti, I. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi. *Cyberpreneurship Ilmu Eksakta Dan Sosial Yang Inovatif Dan Kreatif*, 2(2), 2356–5209.
- Yulian, G. (2017). *Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap*. IAIN Purwokerto.