

PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM MENGONTROL HALUSINASI PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN

Neiliel Fitriana¹, Caca Bintang Balqis²

^{1,2} Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh

Email : neilielfitriana@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan atau perubahan dimana klien mempersepsikan sesuatu yang didengarkannya sebenarnya itu tidak terjadi. Jika halusinasi tersebut tidak segera ditangani maka akibatnya pasien bisa menyebabkan celaka diri sendiri atau orang disekitarnya. Terapi Dzikir merupakan suatu terapi mengingat Tuhan dengan segala kekuasaan-Nya sehingga pasien halusinasi dapat mengalihkan halusinasi nya dengan dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan Terapi Dzikir dalam mengontrol halusinasi pada klien halusinasi pendengaran. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dan melalui wawancara, penelitian dilakukan tanggal 5 sampai 11 Maret 2020 pada 2 orang subjek dengan halusinasi pendengaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan terapi dzikir. Pada subjek I mengalami perubahan pada hari pertama dimana masih mendengarkan suara bisikan dan belum bisa mengontrol suara tersebut pada hari ke lima dan pada hari ke enam subjek mampu mengontrol halusinasi dengan baik. Sedangkan subjek II tidak terjadi perubahan setelah dilakukan terapi Dzikir, hal ini dikarenakan klien kurang fokus saat melakukan terapi. Selain itu kemampuan mengontrol halusinasi pada subjek juga dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga. Diharapkan terapi ini bisa menjadi salah satu alternatif dalam mengontrol halusinasi dan dapat dilakukan oleh subjek secara mandiri di rumah.

Kata kunci: Halusinasi Pendengaran, Mengontrol Halusinasi, Terapi Dzikir.

ABSTRACT

Auditory hallucinations are hearing loss or changes in which the client perceives something he hears that is actually not the case. If such hallucinations are not treated immediately then as a result the patient can cause woe to himself or those around him. Dhikr therapy is a therapy remembering God with all His powers so that the patient of hallucinations can divert his hallucinations with dhikr. The purpose of this study is to describe nursing care with the application of Dhikr Therapy in controlling hallucinations in hearing hallucination clients. The type of research used is descriptive with a case study approach. The data collection technique uses observation sheets to improve the ability to control hallucinations and through interviews, the study was conducted from March 5 to 11, 2020 on 2 subjects with auditory hallucinations. The results showed that there were changes in control of hallucinations after the treatment of dhikr. On subject I underwent a change on the first day where it was still listening to the whispering sound and could not control the sound on the fifth day and on the sixth day the subject was able to control the hallucinations well. While subject II does not change after dhikr therapy, this is because the client is less focused when doing therapy. In addition, the ability to control hallucinations in the subject can also be affected by the absence of family support. It is hoped that this therapy can be one of the alternatives in controlling hallucinations and can be done by the subject independently at home.

Keywords: Auditory Hallucinations, Controlling Hallucinations, Dhikr Therapy

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. Indikator mengenai keadaan sehat mental/psikologis/jiwa yang minimal adalah individu tidak merasa tertekan atau depresi, (Purwanto & Riyadi, 2009). Akibat berbagai macam persoalan lingkungan hidup, banyak orang yang mengalami kesehatan mental. Kondisi ini beresiko menjadi gangguan jiwa, jika tidak segera ditangani.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunna fungsi kejiwaan (Muhith & Nasir, 2011).

Menurut World Health Organization (2016), International Health Metrics and Evaluation (IHME) mengestimasi bahwa lebih dari 1,1 miliar penduduk di dunia mengalami penyakit gangguan mental (mental disorder) dan bergantung pada substans aditif. Angka estimasi tersebut telah terwujud dengan persentase penduduk yang menderita gangguan mental paling banyak bermukim di wilayah Greenland (22,14% dari

total populasi atau sekitar 12.440 jiwa). Peringkat kedua ditempati oleh Australia (21,73% dari populasi) dan ketiga ditempati oleh Amerika Serikat (21,56%). Sedangkan Iran berada di urutan kelima dengan porsi sekitar 19,93% serta merupakan satu-satunya negara dari kawasan Asia. Prevalensi gangguan mental semakin tinggi setiap tahunnya. Jenis gangguan mental dengan prevalensi tertinggi adalah penyakit anxiety, yang biasa dicirikan dengan kecemasan/kepanikan yang berlebihan. Disusul oleh depresi, penggunaan alkohol dan narkoba dan bipolar. Meski tidak nampak secara fisik, penyakit gangguan mental dapat menimbulkan komplikasi sistemik dan berujung pada kematian.

Berdasarkan data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala- gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Prevalensi gangguan jiwa kronis Aceh lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu, 7 per mil. Jika diurutkan

per provinsi, Aceh berada di peringkat empat secara nasional. Bila dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa ini di Aceh dan Indonesia meningkat masing-masing sebesar 6 dan 5,3 poin dari angka 3 per mil dan 1,7 per mil (Dinas Kesehatan Aceh, 2018).

Skizofrenia merupakan penyakit mental kronis yang menyebabkan gangguan pada proses berpikir. Orang dengan skizofrenia tidak dapat membedakan antara kenyataan dan khayalan. Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling sering ditemukan ditengah masyarakat. Gejala yang paling khas dari skizofrenia paranoid adalah halusinasi (Iwasil, Sari & Suryanata, 2019).

Menurut Kusumawati dan Hartono (2010), halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Menurut Jallo dan Syahbana (dalam Prabowo, 2015), seseorang yang mengalami halusinasi biasanya memperlihatkan gejala-gejala yang khas yaitu: bicara, senyum dan ketawa sendiri, mengerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat, menarik diri

dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain, tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang dan hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.

Situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan. Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat melatih pasien mengendalikan halusinasi (Reliani, 2015).

Beberapa diantaranya untuk menangani pasien gangguan yaitu psikofarmakologi, psikoterapi, psikososial, terapi spiritual, dan rehabilitasi. Dari beberapa terapi yang dapat dilakukan adalah terapi spiritual, terapi spiritual ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdo'a, memanjatkan puji-pujian kepada tuhan, ceramah keagamaan, kajian kitab suci (Yosep, dalam Septiana, 2016).

Menurut Rozie (2016), zikir merupakan amalan yang sangat utama dalam ajaran Islam. Ia memiliki dimensi yang luas meski dalam masyarakat seringkali hanya dipahami sebagai ibadah yang berdimensi vertikal semata. Zikir sering hanya dipandang menyangkut hubungan personal antara manusia dengan khaliq-nya saja.

Hal ini juga dapat dilihat berdasarkan penelitian Dermawan (2017), yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi dzikir psikoreligius pasien halusinasi pendengaran di RSUD dr. Arif Zainudin Surakarta. Perkembangan 8 responden setelah diberikan tindakan selama 2 minggu sebagai evaluasi dalam tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan sebagai berikut: dari 8 responden sebanyak 5 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan.

Hal ini juga dapat dilihat berdasarkan penelitian Hidayati W.C (2014), yang menunjukkan peningkatan kemampuan

mengontrol halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan terapi religius zikir pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan nilai-nilai signifikan kurang dari α yang ditetapkan sebelumnya sebesar 5% (0,05), dengan demikian H_0 ditolak, sehingga ada

pengaruh yang signifikan dari terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

Berdasarkan data pengkajian awal pada tanggal 05 Maret 2020 di Gampong Bukloh Kecamatan Sukamakmur Aceh Besar didapatkan bahwa subjek I yaitu Tn. M berusia 47 tahun, mengalami gangguan jiwa lebih kurang sudah 15 tahun yang lalu (tahun 2005). Gangguan jiwa yang dialami Tn. M adalah halusinasi pendengaran. Isi halusinasi Tn. M yaitu mendengar suara menyuruh kebelakang dan suara-suara teriakan yang membuat subjek menjadi merasa terganggu dan risih. Sedangkan pada subjek II yaitu Tn. H berusia 40 tahun. Subjek II mengalami gangguan jiwa yaitu halusinasi pendengaran sudah 10 tahun yang lalu (tahun 2010). Subjek II mendengar suara ejekan, hinaan dan suara-suara tidak jelas.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi sebagai kasus untuk menyusun karya tulis ilmiah (studi kasus) dengan judul "Penerapan Terapi Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi pada klien Halusinasi Pendengaran di Gampong Bukloh Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar" dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus (case study) merupakan salah satu strategi penelitian untuk mengembangkan analisis mendalam dengan pokok masalah “apa/apakah”, “bagaimana” atau mengapa” tentang satu kasus atau kasus majemuk dari fenomena kontemporer dengan pendekatan/metode penelitian kualitatif (Yusuf, 2015). Tujuan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan penurunan dalam mengontrol halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran sebelum dan setelah diberikan terapi Dzikir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan pengkajian, diketahui bahwa sebelum dan sesudah dilakukan terapi Dzikir, maka tingkat kemampuan mengontrol halusinasi pada subjek II tidak mengalami perubahan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 berikut ini:

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang mengontrol halusinasi diperoleh adanya perubahan pada subjek I dan pada subjek II tidak mengalami perubahan mengontrol

Tabel 1

Evaluasi sebelum dan sesudah melakukan terapi dzikir pada subjek I

Hari/	Aspek			Hari		
1	2	3	4	5	6	7
Senin, 05 Maret 2020	Isi halusinasi	Suara halusinasi menyuruh ke belakang dan suara		Sela sa, 06 Ma r et 202 0	Suara halusinasi menyuruh ke belakang	
	Frekuensi terjadinya halusinasi	3 kali terjadi halusinasi			3 kali terjadi	
	Durasi terjadinya halusinasi	5-6 menit			5-6 menit	
	Kondisi klien muncul halusinasi	Tidak menentu kadang pagi, siang ataupun malam			Tidak menentu kadang pagi, siang	
	Respon klien terhadap halusinasi	Klien merasa risih dan terganggu saat mendengar suara itu			Klien merasa risih dan terganggu saat mendengar suara itu	

halusinasi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir. Hal ini dapat dilihat pada subjek I dan II.

Pada subjek I, didapatkan hasil setelah diberikan terapi Dzikir selama 6 hari kemampuan mengontrol halusinasi pada

subjek halusinasi pendengaran terjadi perubahan, pada hari pertama sampai hari ke empat tidak terjadi perubahan, pada hari ke lima sampai hari ke enam subjek mengalami perubahan karena saat diberikan terapi subjek sangat fokus dalam melakukannya, karena ada ibu subjek yang mendampingi pada saat diberikan penerapan. Subjek sudah mampu mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan terapi Dzikir.

Selama penelitian kadang-kadang keluarga mendampingi subjek dalam melakukan terapi Dzikir. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Anna (2011). Peran serta keluarga adalah unit yang paling dekat dengan penderita "perawat utama" dalam suatu usaha untuk mengurangi angka kekambuhan penderita halusinasi, mengingat keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit klien. Hal ini juga dapat dilihat dari keluarga subjek untuk membantu mengingatkan subjek dalam berdzikir, sesuai yang telah diajarkan oleh peneliti, saat ini subjek terlihat sudah mampu berinteraksi dengan masyarakat dengan baik, klien juga terlihat nyaman dan tenang saat melakukan terapi Dzikir, dan subjek juga mau bekerja apabila ada yang membimbing/mengarahkan.

Terkait dengan gangguan kejiwaan pada subjek I, faktor biologis juga mempengaruhi hal ini dapat dilihat dari,

Menurut Prabowo (2014), halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu termasuk dalam faktor biologis dimana adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Hal ini dapat dilihat dari subjek I yaitu ayah kandung subjek meninggal dunia dan subjek tidak bisa menerima kenyataan yang ada dan subjek mengalami gangguan kejiwaan dengan masalah halusinasi pendengaran.

Sedangkan pada subjek II, setelah pemberian terapi Dzikir selama 6 hari, kemampuan mengontrol halusinasi pada subjek halusinasi pendengaran tidak terjadi perubahan. Menurut Hendrata (2012) yang menyatakan bahwa konsentrasi merupakan sumber kekuatan pikiran akan bekerja berdasarkan daya ingat dan lupa, terkadang seseorang mudah melupakan sesuatu hal karena daya konsentrasi terhadap sesuatu hal tersebut mulai berkurang, sedangkan orang yang mempunyai konsentrasi yang baik maka akan mengingat suatu hal dalam waktu yang cukup lama. Hal ini sesuai dari yang didapatkan pada subjek II tidak terjadi perubahan karena saat diberikan terapi Dzikir subjek susah untuk berkonsentrasi, dimana subjek masih mendengarkan suara ejekan, hinaan dan suara-suara tidak jelas dan subjek masih suka melamun.

Terkait pada Subjek II yang mengalami gangguan kejiwaan, faktor

predisposisi juga mempengaruhi hal ini dapat dilihat dari teori Prabowo (2014), halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu termasuk dalam faktor psikologis dimana tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini dipengaruhi pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal. Hal ini juga dapat dilihat pada subjek II yang dulunya sering memakai narkoba dan ayah kandung subjek juga pernah mengalami gangguan kejiwaan.

Kepatuhan obat pada gangguan jiwa dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, keyakinan pengobatan dan penyalahgunaan zat hubungan terapeutik yang baik dengan dokter dan persepsi manfaat obat. Pelupa, kecerobohan, merasa sehat, berhenti jika lebih buruk, minum obat jika merasa sakit merasa aneh seperti zombie dan efek samping obat (Ardinata, 2019). Dalam melakukan penerapan terapi dzikir, peneliti juga menemukan perbedaan dari kedua subjek. Dilihat dari dimana subjek I patuh mengonsumsi obat setiap waktu selain dari itu keluarga juga sangat mendukung dalam merawat dan menganjurkan klien untuk minum obat. Sedangkan pada subjek II tidak patuh pada saat minum obat, istrinya pun sudah memberikan obat kepada subjek

namun subjek membuang obat tersebut dengan alasan obat itu terasa pahit dan tidak enak.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti terapkan dengan terapi Dzikir tentang mengontrol halusinasi pada kedua subjek halusinasi pendengaran diperoleh hasil Subjek I yaitu Tn. M adanya perubahan mengontrol halusinasi mulai dari hari ke 5 sampai hari ke 6 terus meningkat dan Subjek II yaitu Tn. H tidak terjadi perubahan pada subjek halusinasi pendengaran antara sebelum dan sesudah pemberian terapi Dzikir karena subjek selama diberi terapi susah untuk fokus.

KESIMPULAN

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang terapi Dzikir pada klien halusinasi pendengaran menunjukkan bahwa terjadi perubahan setelah dilakukan terapi Dzikir. Pada subjek I mengalami perubahan pada hari pertama dimana masih mendengarkan suara bisikan dan belum bisa mengontrol suara tersebut pada hari ke lima dan ke enam subjek mampu mengontrol halusinasi dengan baik. Sedangkan subjek II tidak terjadi perubahan setelah dilakukan terapi Dzikir, hal ini dikarenakan klien kurang fokus saat melakukan terapi. Selain itu kemampuan mengontrol halusinasi pada subjek juga dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga.

SARAN

1. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti terkait Terapi Dzikir terhadap mengontrol halusinasi pada klien halusinasi pendengaran.

2. Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu melakukan terapi pada pasien halusinasi pendengaran dengan Terapi Dzikir. Terapi mengontrol halusinasi, sehingga masyarakat mampu menangani keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tanpa harus mengasingkannya ke rumah sakit jiwa.

3. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Pengembangan ilmu untuk menambahkan keluasan ilmu dan referensi terapan bidang dalam mengontrol halusinasi.

4. Institusi Akper Kesdam IM Banda Aceh

Pendidikan lebih meningkatkan pengayaan, penerapan dan pengajaran studi kasus bagi mahasiswa, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketrampilan mahasiswa dalam segi penyusunan studi kasus, dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar pengembangan model-model terapi lainnya khususnya dalam menangani klien dengan Halusinasi Pendengaran di Masyarakat.

KEPUSTAKAAN

Anna, (2011). Peran keluarga pada pasien skizofrenia. Universitas Sumatera Utara Medan. <http://ejournal.usu.id>. Diakses pada tanggal 20 November 2019

Dermawan, D. (2017). Pengaruh psikoreligius: zikir pada pasien halusinasi pendengaran. Surakarta, Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo. <https://ejournal.stikespku.ac.id>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2018.

Dinas Kesehatan Aceh. (2018). Pemerintah Aceh Rumah Sakit Jiwa. (Online). <https://rsj.acehprov.go.id/index.php/news/read/2019/10/11/68/mencegah-upaya-bunuh-diri-oleh-humaira.html>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2019.

Jayanti, R, D. (2017). Asuhan keperawatan pada Tn. F Dan Tn. M yang mengalami halusinasi pendengaran dengan pemberian strategi pelaksanaan 1 Di Ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. ARIF ZAINUDIN Surakarta: Surakarta. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id> Diakses pada tanggal 20 November 2018.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika

Reliani & Umam. (2015). Pelaksanaan tehnik mengontrol halusinasi: kemampuan klien skizofrenia mengontrol halusinasi. *fik.um-surabaya.ac.id*. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018.

Riskerdas. (2013). Riset Kesehatan dasar. Online. <Httpsi://www.persi.or.id/>

images/2017/li_tbang/riskerdas-louncing.pdf. Diakses pada tanggal 17 oktober 2019.

Riyadi & Purwanto. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Septiana. (2016). Penerapan terapi religius dzikir pada pasien persepsi sensori: Halusinasi. STIKES Muhammadiyah Gembong <https://ejournal.stikespku.ac.id>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2019.

Setyodi & Kushariyadi. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatik*. Jakarta: Salemba Medika

WHO. (2016). Negara-negara dengan Penderita Gangguan Mental Terbesar. <https://databoks.katadata.co.id/7a2fc2af-05eb-488f-ab1c-44d1e71149e5>. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2019.