

Pemberian Terapi Religius Zikir dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi

Atep Tono ¹, Nia Restiana ², Saryomo ³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima : 01 Agustus 2022
Direvisi : 05 September 2022
Terbit : 20 Desember 2022

Kata kunci:

Halusinasi pendengaran, Terapi Zikir
Phone: (+62) 813-2295-8323
E-mail: nia_restiana@yahoo.com

Abstrak

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Desain penelitian ini menggunakan studi literatur berdasarkan pada literatur yang signifikan tentang tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan dengan pemberian tehnik distraksi: terapi zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi. Tujuan Literatur Review ini adalah mengetahui pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, Tindakan prosedur terapi zikir pada pasien halusinasi dan evaluasi berdasarkan studi literatur review teks book dan telaah jurnal. Berdasarkan hasil Literatur Review ketiga jurnal dengan metode terapi zikir dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi, hal ini menunjukkan bahwa mengalami tanda dan gejala seperti mengarahkan telinga ke arah tertentu, gelisah, terlihat terganggu, marah tanpa sebab, mencoba berinteraksi dengan lingkungan, tidak berdaya, sering menangis sendiri, dan tertawa sendiri, setelah diberikan terapi zikir klien tidak mengalami halusinasi.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, permasalahan gangguan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Terdapat sekitar 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena demensia. Hal tersebut berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Menurut Riskesdas pada tahun 2013 di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 1,7% dari 1000 orang sedangkan prevalensi pada tahun 2018 mencapai 7,0% dari 1000 orang sehingga peningkatan tahun 2013 – 2018 mencapai 6,3% dari 1000 orang. Riskesdas 2013 di Jawa Barat permasalahan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak 74.395 orang (1,6 per mil) sedangkan pada tahun 2018 telah terjadi peningkatan permasalahan ODGJ sebanyak 5,0 per mil (Riskesdas, 2018).

Tanda gejala dari gangguan jiwa adalah ketegangan, gangguan kepribadian, gangguan pola hidup, gangguan perhatian, gangguan kemauan, gangguan persepsi, gangguan asosiasi, gangguan ingatan dan gangguan kognisi berupa gangguan persepsi dan gangguan sensasi (Sunaryo, 2013).

Di rumah sakit jiwa Indonesia sekitar 70% mengalami halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi suara (20%) halusinasi penglihatan (30%) dan adalah halusinasi penghidu pengecap dan perabaan (10%). Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan

karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Halusinasi juga bisa ditangani dengan cara terapi modalitas (Nurlaili et al., 2019).

Terapi modalitas yang dapat digunakan untuk pasien halusinasi diantaranya yaitu: terapi individual, terapi lingkungan (milieu therapy), terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, terapi spiritual (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014).

Terapi spiritual atau terapi religius yang dimaksud adalah dzikir. Bacaan dzikir apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi zikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak menghilangkan efek suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014).

Hasil dari studi pendahuluan pada 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Maret – Mei 2020, orang dengan gangguan jiwa mencapai 180 orang pasien di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya. Pasien tersebut adalah orang – orang yang sebelumnya terlantar dijalanan. Mereka di kirim ke Yayasan mentari diantar oleh Polisi dan Satpol PP untuk di rawat dan dipulihkan kembali. Pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi belum terungkap untuk seberapa banyaknya pasien namun pastinya lebih banyak dari pada pasien lainnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi literature dengan telaah pustaka atau literature review. Search engine melalui google scholar dengan kata kunci terapi dzikir dan pasien halusinasi dengan kriteria inklusi menggunakan PICOT. Dengan jumlah literatur 3 buah artikel jurnal berbahasa indonesia, dan disajikan sesuai proses asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian dari proses keperawatan bertujuan mengumpulkan informasi atau data tentang klien, untuk mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Pengambilan data melalui pengkajian dengan mengamati (observasi), wawancara, dan studi dokumentasi. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang pasien antara lain dengan menggunakan: komunikasi (wawancara), pengamatan (observation), pemeriksaan fisik dan studi kasus (Dermawan, 2017).

Menurut isi jurnal terdapat pengkajian mengenai halusinasi kepada 8 responden dengan melakukan observasi rata - rata klien mengalami tanda dan gejala yang sama yaitu mengarahkan telinga ke arah tertentu, gelisah, terlihat terganggu, marah tanpa sebab, mencoba berinteraksi dengan lingkungan, tidak berdaya, sering menangis sendiri, tertawa sendiri. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Direja (2011)

tanda dan gejala halusinasi adalah pasien sering berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan. Mendengar suara yang mengajak pasien bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Wawancara dari 8 responden mengatakan mendengar suara palsu, sebagian besar suara palsu tersebut muncul ketika malam hari, dan dalam keadaan emosi ketika suara palsu tersebut muncul.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Keliat (2012), menjelaskan tentang status mental yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, jenis dan isi halusinasi, waktu, frekuensi dan situasi, respon halusinasi, factor predisposisi, social support dan material asset. Menurut Keliat (2012) dan Yosep (2011) menjelaskan tentang aspek fisik/biologis dan aspek psikososial.

Hasil pengkajian pada pasien halusinasi mengatakan bahwa pasien sering ketawa sendiri, ngobrol sendiri dan kadang sering marah marah tanpa sebab. Klien terlihat ada yang membisikan suara sesuatu dan sering melakukan hal hal yang aneh.

2. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada 8 responden didapatkan keluhan yang hampir sama antara R1, R2, R3, R4 R5, R6, R7, R8 yaitu mereka merasa mendengar bisikan yang menyuruh untuk melakukan sesuatu sehingga menuruti halusinasinya, memukul seseorang ketika emosi, mengarahkan telinga ke arah

tertentu, sering tertawa sendiri, merasa takut ketika halusinasinya muncul, perubahan pola komunikasi, gelisah. Sehingga dari data tersebut masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: pendengaran (auditori).

Gangguan persepsi sensori adalah suatu perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih atau terdistorsi. Gangguan persepsi sensori disebabkan oleh gangguan penglihatan, pendengaran, penghidung, perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, pemajanan toksin lingkungan (SDKI, 2018).

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Kim et al (2012) batasan karakteristik dari gangguan persepsi sensori: auditori adalah halusinasi, marah, ketakutan, kurang konsentrasi, perubahan pola komunikasi, kegelisahan, respon emosional yang berlebih, perubahan alam perasaan yang cepat.

3. Perencanaan

Peneliti memilih tindakan aktifitas berbasis realita yang dapat mengalihkan halusinasi pendengaran dengan dzikir seperti yang dikemukakan oleh Bulechek, Butcher, Dochterman (2016). Untuk mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien peneliti menggunakan teknik pengalihan dengan cara dzikir, agar responden dapat mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa.

Dengan dilakukannya dzikir diharapkan halusinasi pendengaran yang dialami responden akan teratasi dengan tujuan: frekuensi berkurang,

durasi berkurang, gejala halusinasi berkurang. Seperti pendapat Fatihuddin (2010) Dzikir adalah menjaga dalam ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir dapat menyehatkan tubuh: hidup orang shaleh lebih ceria, tenang, dan seolah-olah tanpa masalah, karena setiap masalah disikapi dengan konsep takwa. Fungsi dari dzikir antara lain dapat mensucikan hati dan jiwa: berdzikir dapat mengingatkan kita kepada Allah dan hanya kepada-Nya kita meminta pertolongan. Karena segala bentuk masalah adalah dari-Nya, dan dengan berdzikir dapat mengingatkan kita agar selalu berfikir positif. Dzikir dapat menyehatkan tubuh: orang-orang yang kurang dzikir, atau konsep hidupnya kurang dikembalikan kepada Allah, hidupnya kelihatan super sibuk, tidak ada jeda menikmati hidup, karena prosesi hidupnya dikejar-kejar oleh bayangan material. Dzikir dapat mencegah manusia dari bahaya nafsu: dzikir bertugas sebagai pengendali nafsu, membedakan yang baik dan buruk.

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) terdapat beberapa intervensi yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Untuk terapi zikir ini termasuk kedalam edukasi, karena didalam SIKI ini terdapat menganjurkan untuk melakukan distraksi (terapi zikir).

Hasil pengkajian yang didapatkan untuk meningkatkan mengontrol pasien halusinasi yaitu dengan cara terapi modalitas berupa terapi zikir. Hal ini untuk memudahkan pada pasien dan pengkaji sendiri untuk menurunkan

halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan implementasi keperawatan terdapat pedoman yang harus diperhatikan setiap perawat diantaranya: (a) tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan terjadi setelah validasi rencana tersebut, (b) ketrampilan interpersonal, intelektual, dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai, (c) keamanan fisik dan psikologis klien dilindungi, (d) dokumentasi tindakan dan respons klien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan (Dermawan, 2017).

Berdasar hasil observasi pasien melakukan dzikir ketika mendengar suara palsu, ketika sedang sendiri, dan setelah sholat. Peneliti meminta klien untuk melakukan dzikir secara mandiri setelah sholat magrib, isya dan shubuh. Dzikir juga dilakukan secara bantuan, diingatkan oleh peneliti dan dapat dilakukan secara mandiri. Responden melakukan dzikir dengan mengucapkan lafal sebagai berikut: Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailahaillallah, bismilahirrohmanirohim. Pendapat Fatihuddin (2010) waktu shubuh adalah waktu yang mulia untuk urusan riski, waktu pagi sampai dhuhur adalah waktu yang baik untuk berkah rizki, waktu maghrib baik dilakukan dzikir pada waktu keheningan malam mampu melepaskan gelombang meta rohaniah sangat tajam sehingga gelora di hati semakin cepat menghadirkan keesaan Allah.

5. Evaluasi

Evaluasi penelitian ini dengan menentukan perkembangan kesehatan klien, untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan, untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan, mendapatkan umpan balik, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan (Dermawan, 2017).

Hasil perbandingan tersebut peneliti mendapatkan hasil dari 8 responden sebanyak 5 responden merasakan tanda dan gejala halusinasi berkurang, merasa lebih tenang. Sebanyak 3 responden tidak merasakan mengalami perubahan, 2 responden sedang berada dalam fase yang menyenangkan dan 1 responden dalam fase yang menjijikan. Hal ini sesuai teori yang dijelaskan oleh Sulahyuningsih (2016) fase comforting yaitu fase menyenangkan. Klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri. Pada fase condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti

peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

Hasil penelitian diatas mengatakan bahwa terapi zikir bisa diterapkan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi khususnya halusinasi pendengaran. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada bahwa terapi zikir pantas untuk diberikan pada pasien halusinasi pendengaran, pendapat ini sejalan dengan teori dan para peneliti khususnya didalam jurnal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil telaah artikel asuhan keperawatan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilakukan pada pasien halusinasi yaitu pasien mengalami tanda dan gejala seperti mengarahkan telinga ke arah tertentu, gelisah, terlihat terganggu, marah tanpa sebab, mencoba berinteraksi dengan lingkungan, tidak berdaya, sering menangis sendiri, dan tertawa sendiri.
2. Masalah keperawatan yang diangkat sebagai masalah utama yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi: halusinasi pendengaran.
3. Intervensi keperawatan halusinasi pendengaran dengan cara mengobservasi perilaku, isi halusinasi dan menghindari lingkungan yang kurang aman. Menganjurkan untuk melakukan Tindakan distraksi halusinasi bisa berupa terapi zikir dan bisa diberikan pengobatan berupa obat antipsikotik.

4. Prosedur terapi zikir yang digunakan yaitu selama 45-60 menit, dengan membaca zikir: Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailahaillallah, bismilahirrohmanirohim, dan menggunakan alat dan bahan yang diperlukan berupa sarung, sajadah, baju koko dan tasbih.
5. Evaluasi keperawatan pasien halusinasi pendengaran dengan Tindakan terapi zikir menunjukkan bahwa mengalami tanda dan gejala seperti mengarahkan telinga ke arah tertentu, gelisah, terlihat terganggu, marah tanpa sebab, mencoba berinteraksi dengan lingkungan, tidak berdaya, sering menangis sendiri, tertawa sendiri, setelah diberikan terapi zikir klien tidak mengalami halusinasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung telah membantu demi terlaksananya dan terselesaikannya proses penyusunan Literatur Review ini.

REFERENSI

- Bulechek, G.M., Butcher, H & Dochterman, J M. 2016. *Nurshing Intervention Classification (NIC) teen edition*. United States of America. Elsevier
- 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.2>

- Direja, Ade Herman S. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fatihuddin. 2010. Tentramkan Hati Dengan Dzikir. Delta Prima Press.
- Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, T. (2014). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK), 1-9.
- Keliat., Akemat., Helena, N. Nurhaeni, H. (2012). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (basic course). Jakarta : EGC
- Kim M.J, Gertrude K. McFarland, Audrey M. Mclane. 2006. Diagnosa Keperawatan (PoCKET Guide to Nursing Diagnosa). Jakarta: EGC.
- Nurlaili, Nurdin, A. E., & Putri, D. E. (2019). Pengaruh Tehnik Distraksi Menghardik Dengan Spiritual Terhadap Halusinasi Pasien. Jurnal Keperawatan Indonesia, 11(3), 177-190.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical, 44(8), 1-200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sulahyuningsih, E. (2016). Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta 2016.
- Sunaryo. (2013). Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). No Title (dewan peng). <http://www.inna-ppni.or.id>
- Yosep, Iyus. 2011. Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi). Bandung: Rafika Aditama.