

Intervensi Terapi Berdzikir pada Kasus Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

Afriyanti¹, Akhmad Sahlan¹, Ririn Isma Sundari¹
¹Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

Korespondensi: Afriyanti

Email: afrinto.candi@gmail.com

Alamat: Candinegara 01/05, Kecamatan Pekuncen, Kabupaten Banyumas, 53164, Jawa Tengah, No Hp: 08872190642

ABSTRAK

Tujuan: Mampu melaksanakan asuhan keperawatan klien pada Ny. D dengan Halusinasi Pendengaran dengan terapi religious zikir di Puskesmas Pekuncen 2 Kabupaten Bantuyumas.

Metode: Penelitian dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Sebelum dan sesudah terapi dzikir pasien diminta mengisi kuesioner gambaran halusinasi pendengaran pada pasien shizophrenia sebagai perbandingan hasil.

Hasil: Analisa kasus pada Yn. D didapatkan ada mengalami perubahan terhadap halusinasi dihari ke 2 intervensi.

Kesimpulan: Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat Puskesmas Pekuncen 2 Kabupaten Bantuyumas untuk di jadikan latihan terapi religious zikir sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dan intervensi dalam penatalaksanaan halusinasi.

Kata Kunci: Berdzikir, Halusinasi, Pendengaran, Sensori

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan (Hasibuan, 2021). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 pasal 3 tentang kesehatan jiwa, upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk: menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa; menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan; memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia, memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative bagi ODMK dan ODGJ.

Gangguan jiwa adalah syndrome atau pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan

(distress) dan kelemahan/keterbatasan (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia atau berkaitan dengan peningkatan resiko kematian, rasa nyeri, disability, atau an important loss of freedom (kehilangan kebebasan) (Wicaksono, 2021). Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2020) Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak terjadi, gejalanya ditandai dengan adanya distorsi realita, disorganisasi kepribadian yang parah, serta ketidakmampuan individu berinteraksi dengan kehidupan sehari-hari, hampir 1 % penduduk dunia mengalami skizofrenia dalam hidup mereka, ditemukan terbanyak pada usia 15-35, dan dari 1000 orang dewasa 7 diantaranya mengalami skizofrenia (Elvira & Hadisukanto 2010). Sementara hasil analisis terbaru yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO 2021) menunjukkan terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan neuropsikiatri, termasuk skizofrenia.

Halusinasi merupakan suatu persepsi panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Dalam memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Shalahuddin, 2021).

Menurut WHO (2021) prevalensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia prevalensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Prevalensi Sumatera Utara meningkat menjadi 7% penduduk. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018, menyatakan bahwa jumlah gangguan jiwa berat psikosis/ skizofrenia di Indonesia dimana provinsi – provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar yaitu urutan pertama di Yogyakarta (0,27%), urutan kedua Aceh (0,27%), urutan ketiga Sulawesi Selatan (0,26%), Bali menempati urutan ke empat (0,24%), provinsi Jawa Tengah penderita skizofrenia menempati urutan tertinggi kelima di Indonesia. Prevalensi penderita skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak 9 mil (Riskedas, 2018). Data dari RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, jumlah penderita gangguan jiwa cukup tinggi. Berdasarkan hasil laporan rekam medik RSJD Surakarta didapatkan dari laporan bulan Januari 2020- Januari 2021 penderita Halusinasi sebanyak 3694, Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 704, Harga Diri Rendah sebanyak 12, Isolasi Sosial sebanyak 37, Resiko Bunuh Diri sebanyak 55, Waham sebanyak 29, Defisit Perawatan Diri sebanyak 49, dan Anxiety sebanyak 142. Sementara ini kasus ODGJ Berat yang tertangani di Kabupaten Banyumas tidak masuk dalam 10 besar provinsi, tetapi pelayanannya sudah mencapai 93,7% dari 2767 ODGJ pada 2021. Di Puskesmas Pekuncen 2 jumlah pasien ODGJ mencapai 45 orang pada tahun 2021 dan tidak menutup kemungkinan di tahu berikutnya bisa bertambah (DKK Banyumas 2021) Menurut Sutejo (2018), sekitar 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran / suara, 20% adalah halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan.

Ada beberapa rencana tindakan keperawatan yang bisa diterapkan pada pasien dengan halusinasi, diantaranya membantu pasien untuk manajemen halusinasinya, yang meliputi monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas jika perlu (SIKI, 2018).

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Berdasarkan hasil studi

diketahui kategori kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada Pasien 1 dan Pasien 2 setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sehingga dapat dikategorikan baik. Dikatakan baik apabila hasil >3 dan kurang baik jika hasil <3 dari 6 pertanyaan dalam kuesioner antara lain: mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suarasuara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2018).

Berdasarkan pemaparan di atas, melihat banyaknya kasus penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran, maka penulis tertarik untuk mengajukan dan membahas studi kasus tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Rumusan identifikasi masalah yang sesuai dengan latar belakang diatas adalah: bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

Tujuan

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan klien pada Ny. D dengan Halusinasi Pendengaran dengan terapi religious zikir di Puskesmas Pekuncen 2 Kabupaten Bantuyumas.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2016) metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci.

Intervensi terapi dzikir yang dilakukan pada Ny.D dengan gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran bertujuan untuk menekan gejala halusinasi pendengaran. Terapi dzikir dilakukan di rumah Ny.D dengan media dzikir berupa tasbih. Sebelum dilakukan terapi dzikir pasien diminta untuk mengisi kuesioner gambaran halusinasi pada pasien schizofrenia untuk melihat gambaran halusinasi sebelum diberikan intervensi oleh peneliti, kemudian pasien diminta duduk dengan tenang/khusu' dan menarik napas panjang 3x.

Pasien diminta melafalkan Laa ilaahailallah, Astaghfirulloh, Allohuakbar selama 5-10 menit setiap 1 sesi selama 3 hari berturut-turut dan diulang setiap halusinasi muncul. Setelah selesai 3 hari pemberian terapi dzikir, pasien diminta mengisi kembali kuesioner gambaran halusinasi pada pasien schizofrenia.

Hasil

Setelah tiga kali pertemuan klien terlihat sudah tidak tersenyum atau tertawa sendiri, pasien tidak berbicara sendiri, pasien sewaktu-waktu masih terlihat menggerakkan bibir tanpa suara, pasien sudah tidak nampak mengarahkan telinga pada sumber suara, pasien sudah tidak sempat menutup telinga, pasien tidak nampak ketakutan dan panik, dan pasien tidak nampak marah.

Pembahasan

Menurut Stuart (2017), proses pengkajian keperawatan jiwa meliputi identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan perencanaan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medis. Pengkajian dilakukan tanggal 7 April 2022 pada pukul 08.00 WIB. Dapat diperoleh data antara lain Pasien mengatakan sering mendengar suara- suara yang tidak ada wujudnya yang meminta dirinya untuk bunuh diri, pasien merasakan itu 1-2 kali sehari saat sendirian dan di malam hari. Klien mengatakan sebelumnya ia pernah mengalami hal seperti ini sejak tahun 2017. Pasien mengatakan selama 1 tahun mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter secara teratur. Tapi akhirnya pasien tidak tahan dengan gejala yang ia rasakan dan memutuskan untuk dirawat di RSUD Banyumas . Pasien mengaku pernah menjadi pelaku aniaya fisik pada umur 23 tahun, pasien juga pernah menjadi korban aniaya seksual saat berumur 20 tahun, pasien juga sering dipukul di bagian kepala oleh teman- temannya semasa kuliah. Pasien mengalami penolakan di masyarakat karena penyakit gangguan jiwa yang dialami oleh pasien.

Menurut Yosep (2019), diagnosa keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran diantaranya yaitu resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah dan koping individu tidak efektif. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. D yaitu gangguan persepsi sensori: Halusiansi Pendengaran, Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial. Akan tetapi penulis memilih gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, terlebih dahulu karena untuk menghindari hal-hal yang merugikan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan klien.

Menurut Damaiyanti (2019), intervensi keperawatan klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran meliputi tujuan tindakan keperawatan pada klien, kriteria hasil dan tindakan keperawatan pada klien. Dimana tujuan tindakan keperawatan untuk klien halusinasi adalah klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya serta dapat mengikuti program pengobatan dengan benar dan kriteria hasilnya yaitu pasien dapat mengontrol halusinasinya. Sedangkan tindakan keperawatan yang pertama dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik untuk membantu klien mengenal halusinasinya dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, kapan halusinasi muncul, situasi penyebab halusinasi muncul dan perasaan klien saat halusinasi itu muncul. Tindakan selanjutnya adalah melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu : menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan kegiatan yang terjadwal, dan minum obat secara teratur.

Dari implementasi yang telah dilakukan selama tiga hari, penulis melakukan evaluasi dan didapatkan setelah 3 hari implementasi tidak terjadi halusinasi, perilaku kekerasan, serta isolasi sosial. Pada saat implementasi keperawatan penulis menerapkan implementasi sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Penulis juga menerapkan komunikasi terapeutik seperti yang telah dijelaskan oleh (Putri & Fitrianti, 2018) yaitu pada pasien halusinasi maka perbanyak aktivitas komunikasi, baik meminta klien berkomunikasi dengan klien lain maupun dengan perawat, pasien halusinasi terkadang menikmati dunianya dan harus sering dialihkan dengan aktivitas fisik. Pada klien, pemberian farmakoterapinya yaitu Risperidone 2x1mg/hari, Lorazepam 2x1mg/hari . Setelah diberikan asuhan keperawatan klien terlihat mampu melakukan kegiatan sehari- hari dengan mandiri, ada inisiatif kerja dan mematuhi program terapi obat yang diberikan serta memahami pentingnya perawatan dirinya demi perbaikan kesehatan.

Tahap evaluasi menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan jiwa didapatkan hasil yang dicantumkan ke dalam lembar evaluasi catatan perkembangan, dalam kasus ini catatan perkembangan dilakukan mulai dari tanggal 7-4-2022 sampai dengan 9-4-2022. Setelah tiga kali pertemuan klien terlihat mampu melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri, klien mampu mengontrol halusinasi, perilaku kekerasan dengan fisik (tarik nafas dalam kemudian pukul bantal dan kasur), isolasi sosial : menarik dirinya, mematuhi program terapi obat yang diberikan, dan klien terlihat mampu mengungkapkan perasaan (verbal), meminta dan menolak dengan baik pada teman klien serta memahami pentingnya perawatan dirinya salah satu caranya dengan metode berdzikir ini demi perbaikan kesehatannya.

Semakin kuat dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin cepat tingkat kesembuhan skizofrenia. Sebaliknya semakin lemah dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin lama tingkat kesembuhan skizofrenia. Demikian juga halnya dengan kekambuhan skizofrenia, terkait dengan kuat lemahnya dukungan sosial keluarga. Menurut Sadock (2015) dari banyaknya yang memberikan mendukung sosial namun masih tetap menyebabkan kekambuhan pasien skizofrenia, ini disebabkan karena kurangnya pemberian dukungan dalam keluarga serta ketidak patuhan pasien dalam hal pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa kuat lemahnya dukungan sosial keluarga terhadap penderita berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan skizofrenia.

1. Mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya untuk bunuh diri dan timbul pada malam hari sebanyak 2x.
2. Masalah keperawatan lain yang muncul dengan halusinasi pendengaran didapatkan Isolasi sosial dan resiko bunuhdiri.
3. Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada halusinasi pendengaran adalah halusinasi, isolasi sosial dan resiko bunuhdiri.
4. Penyusunan rencana keperawatan diprioritaskan pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran
5. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat
6. Evaluasi yang dilakukan tercapai dan berhasil bila pasien mampu melakukan serta menerapkan implementasi yang telah dilatih oleh penulis.

Kesimpulan

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat Puskesmas Pekuncen 2 Kabupaten Bantuyumas untuk di jadikan latihan terapi religious zikir sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dan intervensi dalam penatalaksanaan halusinasi.

Daftar Pustaka

1. Damaiyanti & Iskandar. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama
2. Dermawan, D. (2019). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta . Media Publikasi Penelitian.
3. Elvira, Sylvia D dan Gitayanti Hadisukanto. 2017. Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbit FK UI. Jakarta
4. Hasibuan, Lynda.2021."Konsep Hidup Sehat menurut WHO", <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20210120153741-33-217480/wajib-tahu-ini-konsep-hidup-sehat-menurut-who#:~:text=%22Kesehatan%20adalah%20keadaan%20kesejahteraan%20fisik,tulis%20WHO%20dalam%20website%20resminya.> Diakses pada 19 Mei 2022

5. Hidayati, W. C. (2018). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JKK)*.
6. Pardede, J. A. (2020). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 445-452.
7. Riskesdas 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehat Republik Indonesia. 2018;
8. Stuart, G. W. (2017). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Elsevier.
9. Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
10. Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
11. Wicaksono, Yunatan Iko. 2021. Gejala Gangguan Jiwa Dan Pemeriksaan Psikiatri Dalam Praktek Klinis. Jakarta : Media Nusa Creative (MNC Publishing)
12. Yosep, Iyus. 2019. Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi). Bandung : PT Refika Aditama
13. Yudi Hartono Dan Farida Kusumawati. 2010. Buku Ajar Kperawatan Jiwa, Jakarta : Salemba Medika