

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Konsep halusinasi.

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (stuart,2007).

Halusinasi pendengaran meliputi mendengar suar-suara, paling sering adalah suara orang, berbicara pada klien atau membicarakan klien. Mungkin ada satu atau banyak suara, dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Bentuk halusinasi perintah yaitu suara yang menyuruh klien untuk mengambil tindakan, sering kali membahayakan diri sendiri atau orang lain dan dianggap berbahaya (videbeck,2008).

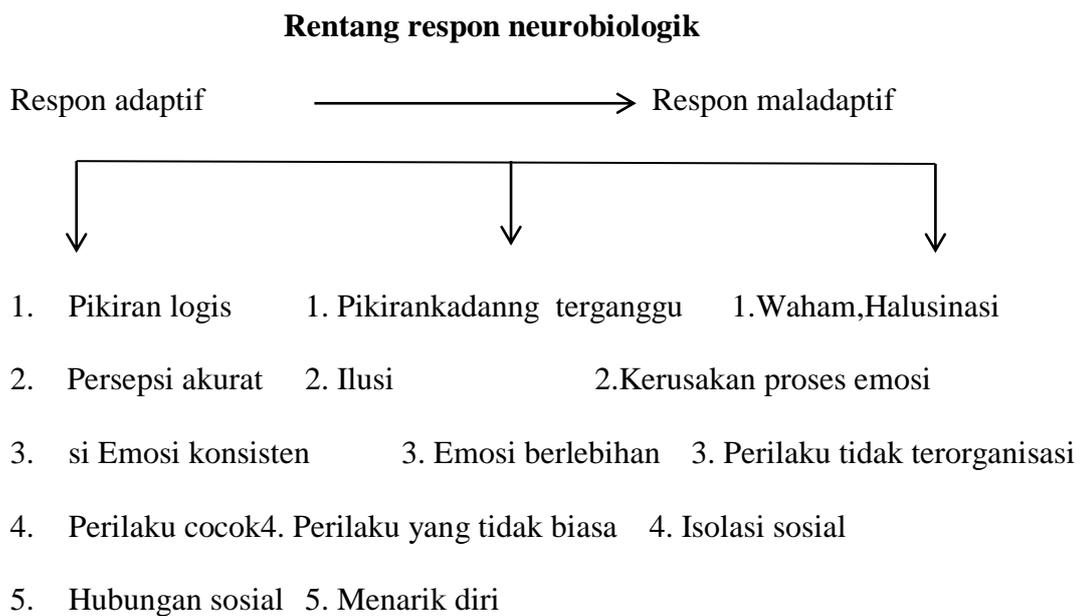
Halusinasi didefinisikan sebagai seseorang yang merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada stimulus dari manapun, baik stimulus suara, bayangan, bau-bau, pengecapan maupun perabaan. Karakteristik lainnya seperti klien berbicara sendiri, senyum dan tertawa sendiri pembicaraan kacau dan kadang tidak masuk akal, tidak bisa membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, menarik diri menghidar dari oranglain, perasaan curiga, takut, gelisah, bingung, dan kontak mata kosong (yosep,2011).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa pengelihatn, pengecapan, perabaan penghiduan, atau pendengaran (direja,2011).

Berdasarkan dari beberapa pengertian halusinasi, penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah dimana klien mendengarkan suara, suara dari orang yang mungkin dia kenal atau tidak dia kenal yang meminta untuk klien melakukan sesuatu hal baik secara sadar ataupun tidak sadar.

2. Rentang respon neurobiologik

Respon perilaku klien yang dapat didefinisikan sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologik. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi disajikan dalam table berikut (Yusuf, Rizki & Hanik,2015)



Gambar 2.1 Rentang respon neurobiologis (Yusuf, Rizki & Hanik,2015).

a. Respon adaptif

1. Pikiran logis

a. Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.

b. Pandangan yang mengarah pada kenyataan.

2. Persepsi akurat

- a. pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat.
- b. Pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3. Emosi konsisten
 - a. Kemantapan perasaan jiwa sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
 - b. Dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- 4. Perilaku cocok
 - a. Kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
 - b. Sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5. Hubungan sosial
 - a. Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah-tengah masyarakat.
 - b. Proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respon transisi
 - 1. Proses piker terganggu
 - a. Kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
 - b. Proses piker yang menimbulkan gangguan.
 - 2. Ilusi
 - a. Persepi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.
 - b. Miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-bener terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indera.
 - 3. Emosi berlebihan

- a. Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
 - b. Berlebihan atau berkurang
4. Perilaku yang tidak biasa
- a. Perilaku aneh yang tidak enak di pandang, membingungkan, kesukaran mengolah dan tidak kenal orang lain.
 - b. Sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
5. Menarik diri
- a. berupa perilaku menghindar dari orang lain.
 - b. Percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- c. Respon maladaptif
1. Waham, halusinasi
- a. Keyakinan yang salah secara kokoh di pertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan realita sosial.
 - b. Persepsi yang salah terhadap rangsangan.
 - c. Persepsi eksternal yang realita atau tidak ada.
2. Kerusakan proses emosi
- a. Ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk Mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan.
3. Perilaku tidak terorganisasi
- a. Ketidak selarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
 - b. Suatu yang tidak teratur.
4. Isolasi sosial
- a. Suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam.

- b. Kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

3. Penatalaksanaan secara medis pada halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lainnya, (Stuart, Laraia, 2005).

- a. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan fenotiazin asetofenazin (Tindal), klorpromazin (Thorazin), Fluenazine (prolixine, permitil), mesoridazin (Serentil), perfenazin (Trilafon), proklorperazin (Compazine), promazi (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazin), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taractan), Tioktisen (Navane) 75-600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg, Dibenzodiazepin klozapin (Clorazil) 300-900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225 mg
- b. Terapi kejang listrik / (ECT)
- c. Terapi aktivitas kelompok (TAK)
- d. Terapi dzikir

B. Pengkajian

- a. Faktor predisposisi menurut (Dalami, dkk, 2014).

1. Biologis

Hal yang dikaji dalam factor biologis meliputi: Adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma

kepala, dan riwayat penggunaan napza. Abnormalitas perkembangan system saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian berikut:

- a. penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbic berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada system reseptor dopamine dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum).

2. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.

3. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

- b. Faktor presipitasi menurut (Prabowo, 2014).

1. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidak mampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3. Sumber coping

Sumber coping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

c. Menurut (Yusuf, 2015) Ada beberapa jenis halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Halusinasi pendengaran

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering mendengar sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditunjukkan oleh penderita sehingga penderita tidak jarang bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

2. Halusinasi pengelihatn

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium(penyakit organik). Biasanya muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan atau tidak menyenangkan.

3. Halusinasi penciuman

Halusinasi ini biasanya mencium sesuatu bau tertentu dan merasakan tidak enak, melambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

4. Halusinasi pengecapan

Walaupun jarang terjadi biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman, penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gustorik lebih jarang dibanding halusinasi gustatorik.

5. Halusinasi raba

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau merasa ada sesuatu yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

d. Menurut Kusumawati (2012) Ada beberapa fase tingkat halusinasi , yaitu sebagai berikut:

1. Fase pertama

Disebut juga fase comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

Karakteristik : klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan.

Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

2. Fase kedua

Disebut juga dengan condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan, termasuk dalam psikotik ringan.

Karakteristik : pengalaman sensori menjijikan 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.

Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3. Fase ketiga

Disebut juga dengan controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol. Menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase keempat

Disebut juga dengan conquering atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik : halusinasinya berupa menjadi mengancam, memrintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan.

Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

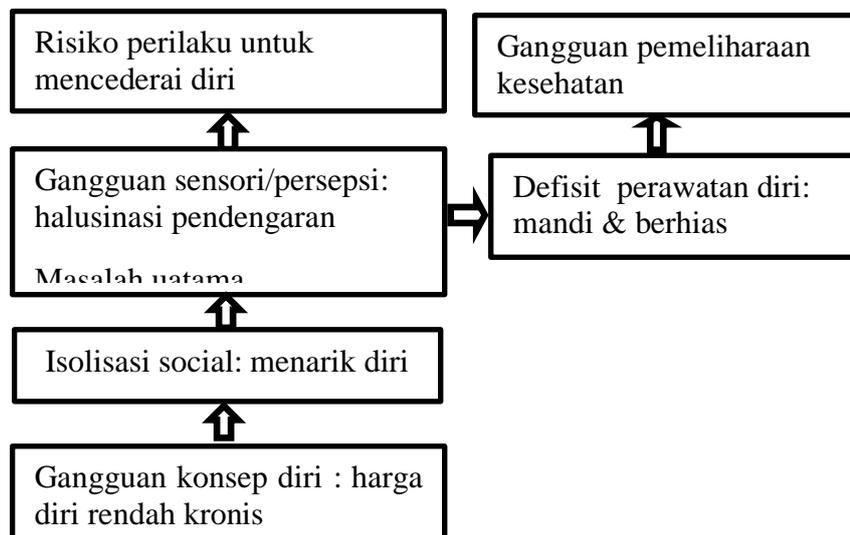
e. Gejala dan tanda halusinasi

Gejala dan tanda gangguan persepsi sensori halusinasi yang dapat teramati sebagai berikut (Dalami, dkk, 2014) :

a. halusinasi pengelihat

1. Mengerakan mata kekiri dan kekanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
 2. Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
 3. Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- b. Halusinasi pendengaran
1. Secara tiba-tiba tanpa tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
 2. Secara tiba-tiba berlari keruangan lain.
- c. Halusinasi penciuman
1. Hidung di kerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
 2. Mencium bau tubuh.
 3. Mencium bau udara ketika sedang berjalan kearah orang lain.
- d. Halusinasi pengecapan
1. Meludahkan makanan atau minuman.
 2. Menolak makanan, minuman dan minum obat.
 3. Tiba-tiba meninggalkan meja makan.
- f. Mekanisme koping
- Tingkah perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang begitu menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology termasuk (Dalami, dkk, 2014)
- a. Regresi: Menghindari stress, kecemasan dan menampilkan suatu perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

- b. Proyeksi: Keinginan yang tidak dapat di toleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang di lakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).
- c. Menarik diri: Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.
- g. Masalah keperawatan
 - a. Gangguan sensori/persepsi: halusinasi pendengaran
 - b. Risiko perilaku untuk mencederai diri
 - c. Isolasi social: menarik diri
 - d. Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis
 - e. Gangguan pemeliharaan kesehatan
 - f. Defisit perawatan diri: mandi & berhias
- h. Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi (Budi Anna Keliat,2006)

i. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang terdapat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut (Budi Anna Keliat,2006) :

- a. Risiko perilaku untuk mencederai diri berhubungan dengan halusinasi pendengaran.
 - b. Gangguan sensori/persepsi: halusinasi pendengaran yang berhubungan dengan menarik diri.
 - c. Isolasi sosial : menarik diri yang berhubungan dengan harga diri rendah kronis.
 - d. Gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan deficit perawatan diri: mandi dan berhias.
- j. Rencana keperawatan

Diagnosa 1 : Risiko tinggi melakukan kekerasan yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran.

TUM: Klien dapat mengontrol halusinasinya

TUK 1 : Klien mampu membina hubungan saling percaya

Kriterial hasil :

1. Ekpresi wajah klien bersahabat
2. Klien menunjukkan rasa senang
3. Ada kontak mata
4. Klien mau berjabat tangan
5. Klien mau menyebut nama
6. Klien mau menjawab salam
7. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat
8. Klien bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi

Intervensi :

1. Beri salam panggil nama klien
2. Sebutkan nama perawat sambil berjabat tangan
3. Jelaskan maksud hubungan interaksi

4. Jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat
5. Beri rasa aman dan sikap empati
6. Lakukan kontak singkat tapi sering
7. Lakukan kontak sering dan singkat secara bertahap

TUK 2 : Membantu klien mengenal halusinasi

Kriteria hasil :

1. Klien dapat menyebutkan jenis, waktu, isi, situasi, frekuensi, dan respon timbulnya halusinasi

Intervensi :

1. Bantu klien mengenal halusinasinya
2. Tanyakan apakah ada suara yang didengar
3. Tanyakan apa yang dikatakan halusinasinya
4. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya: berbicara sendiri, tertawa tanpa stimulus, mengarahkan telinga kekiri, kekanan, kedepan seolah-olah klien mendengar suara-suara
5. Katakan bawah perawat akan membantu klien.

TUK 3 : Kliendapat mnegenali cara berdzikir

Kriteria hasil :

1. Klien dapat menceritakan masalahnya
2. Klien bisa mengontrol halusinasinya dengan berdzikir
3. Klien dapat menyebutkan cara berdzikir

Intervensi :

1. Diskusi terkait masalah yang dihadapi, keluhan masalah, dan usaha yang Pernah dilakukan untuk mengatasi masalah
2. Menjelaskan klien terkait dzikir

3. Melatih klien cara berdzikir istighfar dengan melafadzkan
4. “astaghfiruallahal’adzim” sebanyak seratus kali
5. Memberikan klien tugas rumah untuk berdzikir ketika selesai shalat, Hendaktidur, bangun tidur, hendak melakukan aktivitas, setelah aktivitas

TUK 4 : Menjelaskan cara-ara mengontrol halusinasi

Kriteria hasil :

1. Klien mampu menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
2. Klien dapat menyebutkan cara baru untuk mengontrol halusinasinya
3. Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasinya seperti yang telah didiskusikan dengan perawat
4. Klien mampu melaksanakan cara yang sudah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya
5. Klien dapat mencoba cara menghilangkan halusinasi

Intervensi :

1. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi
2. Diskusikan manfaat cara yang digunakan klien, jika cara yang di gunakan itu bermanfaat beri pujian pada klien
3. Diskusi cara baru untuk mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara: menghardrik, menemui orang lain untuk bercakap-cakap, melakukan kegiatan yang biasa dilakukan
4. Bantu klien memilih dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan bertahap
5. Beri kesempatan pada klien untuk melakukan cara yang telah dilatih, evaluasi hasilnya, dan beri pujian jika berhasil

TUK 5 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya

Kriteria hasil :

1. Keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat
2. Keluarga mampu untuk menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi

Intervensi :

1. Buat kontrak waktu, tempat, dan topik dengan keluarga saat keluarga berkunjung
2. Diskusi pada keluarga tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi, dan cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk mengatasi halusinasi
3. Jelaskan tentang obat-obatan halusinasi
4. Jelaskan cara merawat anggota keluarga yang halusinasi dirumah berkegiatan, jangan biarkan sendirian, makan bersama
5. Anjurkan keluarga untuk memantau obat-obatan dan cara pemberian untuk mengatasi halusinasi

Diagnosa 2 : Perubahan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan isolasi social : menarik diri.

TUM : Klien dapat berhubungan dengan orang lain dan lingkungan sehingga halusinasi dapat dicegah.

TUK 1 : Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat.

Kriteria hasil :

1. Setelah 2 kali pertemuan klien dapat menerima kehadiran perawat

Intervensi :

1. Membina hubungan saling percaya
2. Menyapa klien dengan ramah
3. Mengingatkan kontrak
4. Terima klien apa adanya
5. Jelaskan tujuan pertemuan
6. Sikap terbuka dan empati

TUK 2: Klien dapat mengenal perasaan yang menyebabkan perilaku menarik diri.

Kriteria hasil:

1. menarik diri

Intervensi :

1. Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri
2. Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri
3. Diskusi bersama klien tentang menarik dirinya
4. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya

TUK 3: Klien dapat mengetahui keuntungan berhubungan dengan orang lain

Kriteria hasil :

1. Klien dapat menyebutkan 2 dari manfaat berhubungan dengan orang lain
 - a. Mendapat teman
 - b. Dapat mengungkapkan perasaan
 - c. Membantu memecahkan masalah

Intervensi :

1. Diskusi tentang manfaat berhubungan dengan orang lain
2. Dorong klien untuk menyebutkan kembali manfaat berhubungan dengan orang lain
3. Beri pujian terhadap kemampuan klien dalam menyebutkan manfaat berhubungan dengan orang lain

TUK 4: Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap

Kriteria hasil :

1. Klien dapat menyebutkan cara berhubungan dengan orang lain, misalnya:
 - a. Membalas sapaan perawat

- b. Kontak mata positif
- c. Mau berinteraksi

Intervensi:

1. Dorong klien untuk menyebutkan cara berhubungan dengan orang lain
2. Dorong dan bantu klien berhubungan dengan orang lain secara bertahap antara lain:
 - a. Klien-perawat , klien-perawat-perawat lain
 - b. Klien-perawat-perawat lain-klien lain
 - c. Klien-kelompok kecil (TAK)
 - d. Klien-keluarga
3. Ajak klien untuk mengikuti dalam kegiatan TAK dan ADL ruangan
4. Reinforcement positif atas keberhasilan yang telah dicapai klien

TUK 5: Klien mendapat dukungan dari keluarga dalam berhubungan dengan orang lain

Kriteria hasil:

1. Setelah dilakukan 2 kali pertemuan klien dapat membina hubungan dengan keluarga
2. Keluarga mengunjungi klien kerumah sakit setiap minggu secara bergantian.

C. Konsep evidence based nursing practice pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran

1. Definisi dzikir

Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa bersyukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasulnya, untuk

memperoleh keterangan batin, atau mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimie, 2005). Abu Hurairah radhiyallahu anhu berkata, “mengucapkan, Subhanallah, Alhamdulillah, Laa ilaha Illallah, dan Allahu Akbar, lebih aku sukai dari semua yang terkena sinar matahari” (Bayumi, 2005).

Dzikir secara etimologi dari bahasa Arab zakara, artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti, biasanya perilaku dzikir diperhatikan orang hanya dalam bentuk renungan sambil duduk dengan membaca-bacaan tertentu. Sedangkan dalam pengertian terminology dzikir sering dimaknai sebagai suatu amal ucapan atau amal qauliyah melalui bacaan-bacaan tertentu untuk mengingat Allah. Berdzikir kepada Allah adalah suatu rangkaian dari rangkaian iman dan sunnah. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya ayat Alquran dan Hadist Nabi yang menyinggung dan membahas masalah ini. Alquran member petunjuk bahwa dzikir itu bukan hanya ekspresi daya ingatan ditampilkan dengan bacaan-bacaan lidah duduk merenung, tetapi lebih dari itu, dzikir bersifat implementatif dalam berbagai variasi yang aktif dan kreatif (Haryanto, 2005).

Secara terminologi (istilah) zikir dapat dimaknai sebagai ucapan lisan, gerakan raga, maupun getaran hati sesuai dengan cara-cara yang diajarkan agama dalam rangka mendekatkan diri kepada Allah S.W.T atau upaya untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai kepada Allah S.W.T. dengan selalu ingat kepadanya. Sedangkan menurut Syeh Abu Ali Ad-Daqaq berkata, zikir adalah tiang penopang yang sangat kuat atas jalan menuju Allah S.W.T. Sungguh ia adalah landasan tharekat itu sendiri. Tidak seorang pun dapat mencapai Allah S.W.T kecuali dengan terus-menerus zikir kepadanya. Zikir adalah ruh (spirit) dari perbuatan yang baik, sehingga tak kala sebuah perbuatan tidak disertai zikir, maka ia laksana tubuh yang tidak mempunyai ruh.

Dari penelitian Mery Fananda (2012) tentang penerapan perawat dalam terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran, dengan

hasil pada tingkat stres pasien halusinasi didapatkan bahwa setelah ketiga pasien diajak berzikir berjamaah dengan pasien lain, mereka mampu mengikuti zikir dengan baik dan benar serta khushyuk dan setelah shalat mereka dapat mengemukakan tentang perasaannya yang lebih tenang, emosi lebih terkendali serta tidak gelisah lagi sehingga mereka bisa bersosialisasi dengan pasien lain dan mulai bisa mengikuti aktivitas sehari-hari.

Zikir merupakan pekerjaan yang mulia dan bermanfaat yang mampu mendekatkan diri pada Allah S.W.T. Para imam juga menyebutkan kemanfaatan zikir, termasuk Imam Ibnu Qayyim sebagaimana yang telah dikutip oleh Cahyadi Takariawan menyebut dalam kitab "Al Wabilush Shayyib" bahwa zikir mampu mengusir setan, mengalahkan dan menundukannya, menjadikan Allah Ta'ala ridha, menghilangkan stress, melenyapkan kegelisahan dan kesedihan, rasa senang, suka cita dan gembira.

2. Manfaat zikir

a. Manfaat zikir yang ditinjau dari aspek religious

Karena pada hakikatnya tujuan zikir adalah mencapai ketakwa'an, maka manfaat zikir adalah segala sesuatu yang diperoleh dari tujuan tersebut. Oleh karena itu didalam mengamalkan zikir, diharapkan kesadaran ruhani atau kesadaran spiritual bagi setiap diri, pencapaian kesadaran ruhani ini pada akhirnya akan tumbuh keyakinan bahwa gerak apapun yang terjadi dibawah pengetahuan Allah. Dan kesadaran ruhani (spiritual) itulah yang akan membimbing manusia untuk senantiasa melakukan aktifitas, terbaik amal yang cerdas dan produktif dengan landasan keikhlasan karena ridha Allah semata, sekaligus menutup ruang maksiat. Karena segala gerak apapun pasti tidak luput dari sorotan ilahi.

b. Manfaat zikir yang ditinjau dari aspek psikologis

Dadang Hawari, psikoterapis, berpendapat bahwa dari sudut kesehatan jiwa, zikir mengandung unsure psikoterapeutik yang mendalam yang berupa

psikoreligius terapi. Bahkan Amin An-Najar menambahkan, bahwa metode psikoterapi yang ideal adalah melalui tafakkur terhadap Allah S.W.T dengan lidah dan hati. Zikir kepada Allah menghilangkan berbagai bisikan setan, kekhawatiran yang ada dalam jiwa dan menggantinya dalam ketenangan, kerelaan, rasa aman dan cinta. Cara yang ideal ini dapat membawa jiwa yang sakit mempunyai rasa percaya diri bersama Allah. Dan ia menghadap sepenuh hati kepada Allah, sehingga ia menjadikan dirinya berada dalam keakraban bersama-Nya. Maka dapat menimbulkan rasa tenang dan tentram dalam hatinya sehingga perasaan yang resah atau bingung bisa menjadi hilang.

Secara psikologis, akibat perbuatan “mengingat Allah” ini dalam alam kesadaran akan berkembang penghayatan akan kehadiran Tuhan yang Maha Pemurah dan Maha Pengasih, yang senantiasa mengetahui segala tindakan yang nyata (overt) maupun tersembunyi (covert). Ia tak merasa hidup sendirian di dunia ini, karena ada Dzat yang Maha Mendengar keluh kesahnya yang mungkin tak dapat diungkapkan kepada siapapun. Jika pengharapan terhadap hamba terputus, maka pengharapan terhadap Sang Pencinta tak akan terputus. Hal tersebut menambah kekuatan mental dan mengokohkan tekad keimanan, sehingga jiwa terbebas dari penyakit jiwa dan syaraf.

