

OBSESIF KOMPULSIF DALAM PERILAKU WUDHU



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi**

**Oleh:
ELISA NUR YASINTHA
F 100 160 197**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

OBSESIF KOMPULSIF DALAM PERILAKU WUDHU

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ELISA NUR YASINTHA

F 100 160 197

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' or 'Q' shape followed by several vertical strokes.

Taufik, M. Si., Ph.D.

NIP. 779/0629037401

HALAMAN PENGESAHAN
OBSESIF KOMPULSIF DALAM PERILAKU WUDHU

OLEH:
ELISA NUR YASINTHA
F 100 160 197

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 20 Mei 2020
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Taufik, M. Si., Ph.D.**

(Ketua dewan penguji)


(.....)

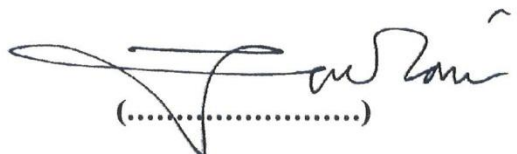
2. **Dr. Daliman, SU.**

(Anggota 1 dewan penguji)


(.....)

3. **Drs. Mohammad Amir., Msi., Psikolog**

(Anggota 2 dewan penguji)


(.....)



Dekan,

(Susatyo Yuwono S.Psi., M.Si., Psikolog)

NIK.838/0624067301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Mei 2020

Penulis



ELISA NUR YASINTHA

F 100 160 197

OBSESIF KOMPULSIF DALAM PERILAKU WUDHU

Abstrak

Obsesif kompulsif adalah suatu penyimpangan psikologis yang terdiri dari 2 aspek yaitu, obsesif dan kompulsif. Sebanyak 2-3% rentang hidup manusia terdapat obsesif kompulsif baik disadari maupun tidak. Beragam bentuk obsesif kompulsif salah satunya dalam perilaku wudhu. Wudhu merupakan perilaku penyucian diri sebelum melakukan ibadah dalam agama islam. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, dimana suatu peristiwa alamiah dijadikan aspek subjektif dalam penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara semi terstruktur yang artinya pernyataan sudah disusun peneliti dengan tidak menutup kemungkinan adanya pertanyaan secara alami. Faktor pemicunya juga beragam dari individu satu dengan individu yang lain, berupa pola asuh orang tua, kejadian masa kecil, trauma, dan kebiasaan yang buruk. Sepakat bahwa pemikiran irrasional dapat menjadikan penyebab utama individu melakukan perilaku pengulangan dan hal ini menyebabkan kelelahan secara psikis maupun fisik. Perlu adanya kesadaran terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitar terkait masalah mental.

Kata kunci : *obsesif kompulsif, remaja, wudhu.*

Abstract

Obsessive is a psychological complement that consists of 2 compositions, obsessive and compulsive. As much as 2-3% of the life span of humans available compulsively is either realized or not. Various forms of obsessive compulsive one of them in ablution relations. Ablution is part of purification before doing worship in Islam. This study uses the topic of phenomenology, where a natural event is taken from the subjective aspects of research. Collecting data in this study by means of semi-structured interviews, which means that it has been violated. The triggering factors also vary from one individual to another, consisting of parenting patterns, childhood events, trauma, and bad habits. Agreeing that causes irritation can cause a major cause of repetition and this causes physical and physical disruption. Need to consider awareness of yourself and the environment related to mental problems.

Keywords: obsessive compulsive, adolescent, ablution

1. PENDAHULUAN

Gangguan obsesif kompulsif ini dialami oleh 2-3% masyarakat luas pada hampir sepanjang rentang hidup mereka (Nevid, Rathus, dan Greene, 2003). Peneliti juga mendapatkan data dari Organisasi Persatuan Kesehatan Amerika Serikat pada tahun 2013, bahwa penderita gangguan obsesif kompulsif di Amerika sebesar 3,7% dari total 18,7% populasi di Amerika yang terkena gangguan mental, saraf, dan pengguna narkoba (PAHO, 2013). Namun sayangnya, belum terdapat presentase untuk menunjukkan seberapa besar gangguan obsesif kompulsif yang ada di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental.

Gangguan pada psikis atau jiwa pada masyarakat dapat dilihat melalui perilaku yang dianggap tidak normal oleh lingkungan sekitar atau biasa disebut “perilaku abnormal”. Perilaku abnormal merupakan perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan norma sosial, dan hukum yang berlaku di masyarakat. *OCD(obsessive compulsive disorder)* merupakan gangguan yang berasal dari kognitif atau pemikiran dari seorang individu. Definisi dari obsesif sendiri adalah suatu pemikiran, imajinasi atau desakan yang individu rasakan tetapi individu tidak mencoba untuk melawan atau menghilangkan hal tersebut, kemudian kompulsif adalah pemikiran-pemikiran atau tindakan yang dilakukan untuk menekan obsesif dan perasaan puas (Barlow dan Durand, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan dari mini kuesioner, perilaku obsesif kompulsif yang dilakukan remaja pada masa ini berupa pengecekan barang secara berulang sebelum berpergian dan pengulangan pada tindak kebersihan yang dilakukan lebih dari 3 kali dalam sehari, barang yang biasa dicek berulang adalah telepon genggam karena ada pemikiran negatif yang muncul dari dalam diri individu tersebut, berupa takut barangnya tertinggal. Kemudian, pengulangan perilaku kebersihan karena adanya sifat kurang puas terhadap apa yang telah ia lakukan dan berupa pemikiran takut terhadap kuman atau penyakit yang mempunyai kemungkinan untuk menjangkit mereka.

Selanjutnya dari data wawancara terdapat perilaku obsesif kompulsif yang dimanifestasikan pada wudhu. Wudhu diambil dari kata *al wadho'ah* yang artinya kesucian kemudian Al-Imam Ibnul Atsir Al-Jazariy-rahimahullah (seorang ahli bahasa) mengartikan wudhu sebagai perbutan sedangkan wadhu adalah airwudhu, dapat diartikan bahwa wudhu merupakan perbuatan atau perilaku yang dilakukan untuk menyucikan diri sebelum beribadah (Kitab Fathul Bariy dalam Prilaksmana, 2013). Pada hasil wawancara awal yang diungkapkan oleh individu, “Saya itu saya kayak kentut gitu tapi kayak berulang kali gitu...” (WA/NA/22/P/21-22), “. Subjek selanjutnya juga mengatakan hal yang serupa “Oke jadi ketika saya wudhu itu ditengah-tengah itu gak yakin sama wudhu nya bisa jadi karna kentut kadang kayaknya enggak terus kalau gak itu ngerasa kayak kalau membasuh siku atau di bagian kaki itu kayak kurang –basah gitu jadi gak yakin terus pernah juga kalau ditengah-tengah sholat itu kayak tadi kayaknya wudhu ku belum sempurna jadi ngulang wudhu lagi kayak gitu” (WA/AWG/23/P/19-25). Kemudian, hal yang serupa juga diungkapkan oleh subjek berikut, jumlah intensitas pengulangan “Iya dua kali sumpah” (WA/DRS/22/P/186), alasan utama mengulang wudhu “Dulu karna gak sadar gak aku ulang kayaknya karna gak tau jadi pengulangan itu tuh ada ketika aku sadar ternyata aku kurang sempurna wudhunya ya pas itu pas dari materi dari shobron itu oh iyaya ternyata selama ini aku tidak sempurna kayak gitu jadi bisa memperbaiki tapi ternyata ya sama” (WA/DRS/22/P/192-197), dan usaha yang sudah dilakukan subjek “yaudah aku coba sholatnya itu *ontime* enggak yang masih ntar-ntar ditunda-tunda kayak aku sendiri juga engga yang itu nyepelin itu tapi ternyata usaha ku itu ya *plus minus* sih bisa inget bisa lupa juga gitu untuk wudhu yang *mindfulness* wudhu itu ya kayak gitu” (WA/DRS/22/P/137-142).

Beberapa tindakan yang dapat membatalkan wudhu diantaranya buang air besar, buang air kecil, buang angin namun buang angin memiliki syarat tersendiri agar dapat dikatakan wudhunya tidak sah yaitu mencium baunya atau mendengar suaranya, hal ini dikuatkan oleh hadits berikut Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

“Jangan ia berpaling (membatalkan shalatnya) sampai ia mendengar bunyi kentut (angin) tersebut atau mencium baunya.” (HR. al-Bukhari no. 137 dan Muslim no. 361). Kemudian pada surah An-Nas dijelaskan pada

مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ﴿٤﴾

Arti : dari kejahatan (bisikan) setan yang bersembunyi,

الَّذِي يُوسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ﴿٥﴾

Arti : yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia.

Hal ini mengartikan bahwa bisikan dari setan merupakan salah satu dorongan manusia untuk melakukan tindak pengulangan yang menimbulkan keraguan dalam beribadah. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa obsesif kompulsif pada perilaku ibadah disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, pola asuh orang tua, konflik masa lalu, dan pengalaman masa lalu (Zulfa, 2016). Penelitian yang lain mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara obsesif kompulsif dengan religiusitas (Sudiro, 2009). Penderita obsesif kompulsif memiliki gejala sebagai berikut harus disadari bahwa kecemasan yang timbul itu berasal dari pikirannya, melakukan tindakan pengulangan yang tidak berhasil dilawan oleh dirinya, tindakan pengulangan dianggap sebagai cara melepaskan kecemasan yang ditimbulkan oleh dirinya (PPDGJ, 2013). Merujuk dari penjelasan diatas, menurut pandangan Islam dari Al Qur'an bahwa bisikan yang menjadikan dorongan manusia untuk ragu terhadap ibadah yang ia lakukan, hal ini membuat manusia terus mengulang perilaku ibadahnya salah satunya seperti wudhu.

Menurut hasil penelitian Praptomojati (2019), dimana gangguan obsesif kompulsif dapat ditinjau mulai dari faktor hormon sampai penelitian studi literasi dengan pendekatan neuropsikologis terhadap saraf-saraf yang terkait. Pendekatan ini menjelaskan beberapa faktor yang mampu mempengaruhi OCD misalnya faktor genetik, mekanisme kerja hormon, dan mekanisme kerja otak. Penelitian ini menyatakan bahwa terdapat kelainan mekanisme kerja hormon pada penderita OCD. Pendapat diatas didukung oleh hasil penelitian Zhang dkk (2019) bahwa

pada penderita obsesif kompulsif ditemukan peran penting dari otak kecil, selain itu terdapat perubahan fungsional antara koneksi otak kecil dengan CSTC yang berdampak pada patofisiologi penderita OCD.

Menurut Barlow dan Durand, (2015) obsesif kompulsif dapat diakumulasikan seperti gangguan kecemasan. Hal ini serupa dengan pendapat Fineberg dkk (2015) gangguan obsesif kompulsif yang dikarenakan oleh kecemasan kemudian mengarah kepada tidak stabilnya emosi dan terdapat gejala afektif bipolar, penjelasan berlanjut bahwa gangguan dapat menjalar ke beberapa gangguan lain misalnya skizofrenia, pada anak-anak dapat berupa ADHD, dan hipokondria.

Gangguan obsesif kompulsif berawal dari kecemasan mengarah kepada panik terhadap suatu hal khusus, walaupun suatu permasalahan yang sama namun timbul dari kultur yang berbeda dapat menyebabkan faktor penyebab yang berbeda pula. Latar belakang kebudayaan dapat sangat memperlihatkan perbedaannya, dalam 10 negara (Kanada, Puerto Riko, Prancis, Amerika Serikat, Jerman Barat, Italia, Lebanon, Taiwan, Korea, dan, Selandia Baru) dengan sampel populasi lebih dari 40.000 memberikan hasil bahwa gangguan panik presentasinya relatif konsisten diantara 1% - 3%, kecuali pada Taiwan yang menunjukkan data dibawah 1% (Nevid, Rathus, dan Greene, 2003).

Kemunculan gangguan ini dapat dipastikan kurang lebih saat individu memasuki usia kanak-kanak (5-8 tahun), anak-anak yang memiliki gangguan ini tidak mampu mengenali perilaku yang mereka lakukan sehingga kecemasan yang timbul pada anak-anak belum memiliki dasar yang kongkrit (Eichstedt dan Arnold dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2003). Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan obsesif kompulsif terjadi. Salah satunya adalah gangguan kecemasan (*anxiety disorder*), perilaku ritualistik, dan kondisi yang menekan psikis seorang individu (Barlow dan Durand, 2015). Menurut Krebs dan Heyman (2014), perilaku OC dapat dilihat sejak anak-anak yang mengalami kecemasan tinggi dan memberikan dampak pada kehidupan saat anak sudah remaja.

Remaja dalam bahasa inggris “*adolescence*” merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti bertumbuh menuju ke arah matang yang mencakup kematangan secara mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja ditandai dengan pubertas, dimana terjadi perubahan secara fisik (perubahan bentuk tubuh) dan psikologis (sifat kepekaan atau sensitifitas) (Lubis, 2016). Menurut WHO dalam Amanda, Humaedi & Santoso (2017), remaja dibagi menjadi 3 kategori remaja awal yang bermula dari usia 10 sampai 13 tahun, remaja tengah dimulai dari usia 14 sampai 16 tahun, kemudian remaja akhir dimulai dari 17 sampai 24 tahun. Menurut Muhammad dalam Lubis (2016) remaja merupakan individu yang berusia belasan sampai usia dua puluhan. Perubahan psikologis yang berupa kepekaan pada individu dapat dimulai dengan kepekaan terhadap dirinya dan lingkungan sosial. Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) menyatakan bahwa usia remaja akhir 17-25 tahun. Berdasarkan data dari *National Institute of Mental Health* pada tahun 2001-2003, penderita obsesif kompulsif berusia 18 tahun ke atas. Penjelasan yang diberikan oleh Sawyer dkk (2018), bahwa remaja adalah individu yang memasuki usia 10-24 tahun, karena dengan rentang usia ini remaja adalah individu yang populer untuk pergantian peran, usia perkawinan, dan penyelesaian pendidikan.

Gangguan obsesif kompulsif merupakan gangguan yang terdapat distorsi kognitif dan hal mampu memberikan pemikiran yang salah pada individu. Orang dewasa dengan gangguan ini pun mempunyai keyakinan yang kuat namun pada suatu saat mereka menyadari bahwa kecemasan itu sudah berlebihan (Foa & Kozak dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2003). Kecemasan merupakan titik akhir dari rasa takut oleh pemikiran yang salah dan berulang direpresentasikan dalam bentuk tindakan. Teori tentang remaja yang disampaikan oleh Hurlock (2005) bahwa di masa remaja adalah masa tidak realistis, hal ini dikarenakan pada akhir masa remaja mereka lebih sering memandang suatu hal dengan idealisme secara berlebih, dari teori ini dapat dikorelasikan bahwa perubahan pola pikir remaja dapat memberikan pengaruh untuk fase kehidupan selanjutnya dan bisa menimbulkan suatu perilaku abnormal apabila tidak adanya kontrol secara baik dari lingkungan luar dan dalam diri sendiri. Pengaruh perubahan hormon pada

masa remaja juga memberikan dampak tersendiri pada perubahan sosioemosional yang berujung pada gejala psikis. Menurut Bhikram, Abi-Jaoude, & Sandor (2017), kenaikan tingkat kecemasan yang dialami oleh penderita OCD dapat mempengaruhi psikopatologi.

Penelitian ini memiliki tujuan berupa penjelasan tentang obsesif kompulsif dan kesadaran bahwa saat dalam beribadah manusia dibawah kendali setan. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penyakit mental yang diawali dari kesadaran terhadap perilaku yang menyimpang. Berdasarkan beberapa pemaparan diatas, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa perilaku obsesif kompulsif dapat terjadi pada semua individu namun memiliki tingkatan yang berbeda beda, selain itu pengaruh dari perubahan biologis juga memberikan pengaruh pada perilaku obsesif kompulsif, pada pandangan Islam yang mengacu pada Al Qur'an dan Hadits bahwa manusia terkena bisikan setan yang menjadikan manusia ragu dalam beribadah. Hal ini membuat peneliti memunculkan satu pertanyaan, bagaimana gambaran obsesif kompulsif dalam perilaku wudhu ?.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Secara harfiah, pengertian fenomenologi datang dari filsuf Sartre (2016) yang mengartikan fenomenologi sebagai kesadaran, tidak hanya berdiri dengan satu fakta tetapi juga realita yang terjadi pada saat itu. Penelitian fenomenologi menurut Moleong (2017) adalah penelitian yang mengaitkan antara peristiwa yang terjadi dengan perilaku manusia sebagai aspek subjektif. Maka dapat dikatakan bahwa fenomenologi adalah salah satu pendekatan dalam penelitian yang melibatkan kesadaran individu sebagai sebab akibat dalam melakukan suatu aktivitas.

Karakteristik responden dalam penelitian ini diambil dengan cara teknik *purposive sampling*, yang berarti bahwa responden sudah ditentukan dengan kriteria atau alasan tertentu (Sugiyono, 2008). Menurut DSM V (2014) kriteria responden yang digunakan dalam penelitian ini melakukan pengulangan wudhu disertai munculnya pemikiran irrasional yang dilakukan lebih dari 1 kali

pengulangan, kemudian peneliti menetapkan kriteria responden dengan usia 20-25 tahun, dan perilaku tersebut memunculkan dampak psikologis yang mengganggu.

Tabel 1. Karakteristik

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Intesitas Pengulangan
1	AWG	23	Perempuan	Karyawan Swasta	2 – 4 kali setiap sholat
2	DRS	22	Perempuan	Mahasiswa	2 – 3 kali setiap sholat
3	NA	23	Perempuan	Mahasiswa	2 – 3 kali setiap sholat
4	TU	23	Perempuan	Mahasiswa	2 – 3 kali setiap sholat
5	NAR	22	Perempuan	Mahasiswa	2 – 3 kali setiap sholat
6	KA	22	Perempuan	Mahasiswa	2 – 3 kali setiap sholat

Dalam penelitian ini digunakan 2 teknik pengumpulan data yaitu kuesioner dan wawancara. Kuesioner yang digunakan sebagai data awal. Kemudian, teknik pengumpulan data yang kedua adalah wawancara, disini wawancara digunakan responden untuk memberikan informasi yang lebih luas kepada peneliti dan memverifikasi data yang didapatkan peneliti sebelumnya. Wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur. Menurut Moleong (2017) wawancara semi terstruktur adalah wawancara yang pertanyaan sudah disusun oleh peneliti, namun tidak menutup kemungkinan adanya pertanyaan tambahan yang muncul secara alamiah. Beberapa pertanyaan yang digunakan sebagai berikut : bagaimana perilaku pengulangan wudhu tersebut terjadi pertama kali ?, berapa kali anda melakukan pengulangan wudhu?, apa yang menjadi alasan utama anda untuk melakukan pengulangan wudhu ?, apa yang anda rasakan apabila tidak melakukan pengulangan wudhu ?, apa yang anda rasakan setelah melakukan pengulangan wudhu?, dan apa yang sudah anda lakukan untuk meminimalisir perilaku pengulangan wudhu?.

Pada penelitian ini menggunakan uji keabsahan data *transferability* atau keteralihan. Menurut Moleong (2017), keteralihan adalah konsep validitas yang mengharuskan peneliti membuat penelitian kecil terlebih dahulu untuk memberikan verifikasi terhadap data selanjutnya. Selain itu konsep ini juga membuat suatu sampel data mampu diterapkan secara umum dan mewakili

populasi tertentu, dalam hal ini dibutuhkan pengumpulan kejadian nyata pada suatu konteks yang sama dan peneliti dituntut untuk memberikan data secara deskriptif.

Teknik analisis data adalah teknik menyatukan data satu dengan yang lain sehingga memunculkan ketersinambungan antar data yang diperoleh peneliti dari lapangan. Peneliti menggunakan teknik analisis data hipotesis kerja (Ian Dey dalam Moleong, 2017), berikut beberapa langkahnya : memberikan penjelasan secara teliti dari hasil penelitian, mengklasifikasikan data, menemukan fokus data yang digunakan untuk memberikan ciri-ciri pada data tersebut, mengelola data menggunakan computer, membaca data dan membuat catatan kecil dari data yang dimiliki, membuat kategori pada setiap data yang didapatkan, rekonstekstualisasi data yang baru sesuai dengan kategorisasinya, mengaitkan antar data, memberikan hubungan antar data, membuat matriks untuk memberikan perbandingan antar data dan peta sebagai penanda khusus, kejadian koraborasi dimana kita memeriksa kembali sebab akibat dari data secara kritis, bagian terakhir adalah menghasilkan suatu produk yang dicari dengan cara menuliskan melalui teks atau membuat diagram dan hal tersebut menyajikan suatu kerangka menyeluruh dari analisis yang telah dilakukan oleh peneliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data dari 6 subjek yang melakukan perilaku pengulangan wudhu, dijelaskan sebagai berikut. Didapatkan data dari ke 6 subjek, bahwa obsesif kompulsif pada perilaku wudhu ini sudah dilakukan dalam jangka waktu lebih dari 1 tahun, hal ini sesuai dengan pemaparan PPDGJ (2013) bahwa diperlukan jangka waktu tertentu dan berkalanya terjadi pengulangan untuk menetapkan bahwa perilaku yang dilakukan adalah perilaku abnormal.

Kronologi awal mula perilaku pengulangan wudhu pada setiap subjek berbeda beda, diawali dengan subjek AWG yang memberikan penjelasan "...jadi ketika saya wudhu itu ditengah-tengah itu gak yakin sama wudhu nya bisa jadi karna kentut kadang kayaknya enggak..." (AWG/23//19-21), kemudian subjek DRS "...semacam wudhu biasa aja tapi mungkin karna udah kebiasaan jadi tanpa

harus dipikirin itu udah *automatic* langsung gitu...” (DRS/22/P/30-32). Pemaparan selanjutnya oleh subjek TU “Jadi kalau misalkan kan kita itu kalau sholat wudhunya satu kali ya mbak (iter : he’em) nah kadang pas habis wudhu itu ngerasanya kayak ada keluar anginnya...” (TU/23/P/8-11). Penjelasan yang selanjutnya terkait kronologi awalnya perilaku pengulangan wudhu disampaikan oleh subjek NA “Jadi kalau misalkan kan kita itu kalau sholat wudhunya satu kali ya mbak (iter : he’em) nah kadang pas habis wudhu itu ngerasanya kayak ada keluar anginnya...” (NA/23/P/12-16). Kemudian, pada subjek TU yang menjelaskan “Jadi pengulangan wudhu yang saya maksud itu seumpama saya itu udah wudhu satu kali udah wudhu selesai saya kira saya udah saya pikir saya udah berniat dengan baca *bissmillah* atau berdoa sebelum wudhu tapi ternyata saya ingat-ingat lagi ternyata belum...” (TU/23/P/16-21). Terakhir penjelasan disampaikan oleh subjek NAR “Jadi itu perilaku pengulangan wudhunya itu eee semisal sekali wudhu itu saya biasa ngulangi sampe tiga kalinan...” (NAR/22/P/9-11), “Sejak SMA kayaknya” (NAR/22/P/15).

Terdapat 3 (AWG, DRS, dan NA) dari 6 subjek menyatakan bahwa perilaku pengulangan wudhu dilakukan secara tidak sadar, kemudian terdapat 3 subjek yang tersisa (TU, NAR, dan KA) melakukan perilaku pengulangan secara sadar. Hal ini sesuai dengan ciri ciri gejala obsesif kompulsif menurut PPDGJ (2013) dimana tindakan yang dilakukan secara berulang secara sadar dengan alasan yang tidak rasional.

Terdapat spesifikasi bagian tubuh dan spesifikasi waktu sholat yang lebih rentan untuk terjadi perilaku pengulangan wudhu. Pada subjek AWG dan DRS memberikan penjelasan bahwa mereka melakukan pengulangan pada bagian siku namun DRS lebih sering mengulang wudhu pada sholat Subuh dan Dzuhur dan perilaku ini akan berhenti apabila bagian yang diulang dirasa sudah basah sampai selesai wudhu. Berbeda halnya dengan NA yang melakukan pengulangan pada bagian leher belakang. Lain pula pada subjek TU, dimana ia melakukan pengulangan pada awal gerakan wudhu yaitu membasuh kedua telapak tangan. Untuk subjek KA dan NAR tidak ada spesifikasi bagian yang lebih rentan terjadi pengulangan. Pengulangan wudhu lebih rentan terjadi pada beberapa titik tubuh

saja, karena subjek merasa bahwa bagian tertentu tersebut kurang basah maka dari itu perlu adanya pengulangan wudhu untuk menghindari ketidaksahan. Tindakan pengulangan dilakukan untuk mendapatkan sensasi puas sesuai dengan gejala obsesif kompulsif (PPDGJ, 2013).

Setiap subjek memiliki jumlah yang berbeda dalam mengulang wudhu, pada subjek AWG melakukan pengulangan sebanyak 2 sampai 3 kali hal ini dilakukan pada setiap kali sholat dan berhenti karena merasa sudah cukup dengan apa yang dilakukan. Selanjutnya, subjek DRS yang melakukan pengulangan wudhu sebanyak 2 sampai 3 kali. Lain halnya, pada subjek NA yang melakukan pengulangan wudhu sebanyak tiga sampai empat kali, kemudian pada subjek TU sebanyak dua kali pengulangan. Selanjutnya, pada subjek NAR melakukan pengulangan sebanyak dua sampai tiga kali. Pemaparan terakhir, pada subjek KA yang melakukan pengulangan sebanyak dua sampai tiga kali. Semua subjek melakukan pengulangan wudhu yang terakhir belum lama dari jarak mereka di wawancara. Perilaku yang dilakukan secara berulang dan berlebihan dengan paksaan atau dorongan tertentu merupakan definisi kompulsif (Reber, 2010).

Terdapat beberapa penyebab yang menjadi alasan individu menjadi obsesif kompulsif dalam perilaku wudhu hal ini juga berkaitan dengan beberapa teori yang sudah dijabarkan diatas. Subjek KA menjelaskan perilaku yang ia lakukan juga menurun dari Ibunya, hal ini selaras dengan faktor genetik yang mampu menjadikan perilaku ini terjadi sesuai dengan hasil penelitian Praptomojati (2019). Selanjutnya, pola asuh dari orang tua yang sering mengalami kecemasan dan memberikan kebiasaan untuk anak dari kecil dialami oleh subjek NA hal ini sesuai dengan pemaparan bahwa obsesif kompulsif bisa dideteksi sejak dini oleh Eichstedt dan Arnold dalam (Nevid, Rathus, dan Greene, 2003). Kemudian, terdapat pula trauma subjek TU saat kecil yang membuat pengulangan wudhu ini sebuah kebiasaan, hal ini merupakan contoh dari pembuktian bahwa perilaku pengulangan pada anak-anak dapat terjadi dalam keadaan tertekan dan cemas (Tobin, 2018). Untuk subjek NAR alasan ia mengulang perilaku wudhunya karena ketakutan akan ketidaksahan sholatnya yang dirasakan, ketakutan tersebut menjadikan perilaku pengulangan wudhu sebagai perilaku yang ketergantungan

dan menjadikan suatu objek pelepas rasa takut (Figue dkk, 2016). Dijelaskan pula oleh subjek DRS yang memiliki kebiasaan melamun dan mudah melupakan suatu hal, menjadi alasan untuk melakukan pengulangan wudhu. Dapat dikatakan pola-pola kondisi menekan yang menjadikan obsesif kompulsif ini ada, kondisi tersebut muncul dari pemikiran yang salah pada setiap individu yang berubah menjadi kecemasan kemudian tindak pengulangan yang tidak berarti menjadi sebuah kepuasan hal ini dialami oleh 6 dari 6 subjek yang telah diwawancarai (Burlow dan Durand, 2015).

Kebiasaan dalam melakukan pengulangan dalam perilaku wudhu ini membawa dampak pada perilaku yang lain, misalnya pada subjek AWG yang mengharuskan memeriksa kembali kunci motornya, subjek KA yang harus melakukan cuci tangan berulang kali dan subjek NAR harus mengguyur kamar mandi lebih dari 1 kali. Pengulangan pada perilaku wudhu ini memberikan dampak psikologis yang nyata walaupun dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, ke-6 subjek sepakat bahwa hal ini membuat lelah, stress, dan mengganggu. Jadi, dapat dikatakan bahwa ini merupakan gangguan yang disadari dan atau tidak disadari yang juga memberikan dampak psikologis. Adanya penurunan fungsi sosial yang diikuti dengan penyimpangan budaya dan kasus yang jarang ditemui kemudian menyebabkan gagalnya fungsi alamiah sebagai manusia, hal ini merupakan penjelasan dari perilaku abnormal atau abnormalitas (Pomeratz, 2013).

Beberapa cara dilakukan untuk meminimalisir perilaku pengulangan wudhu oleh ke-6 subjek walaupun tidak semuanya memberikan dampak yang signifikan hal ini menunjukkan bahwa adanya kepekaan yang tumbuh dari dirinya sendiri. Cara yang dilakukan masing masing berbeda. Dimulai dari subjek NAR membaca artikel yang berkaitan, kemudian 3 subjek sepakat (AWG, NA, dan KA) memberikan sugesti pada diri sendiri dan subjek DRS memilih untuk sholat tepat waktu.

Perilaku pengulangan wudhu ini mendapatkan beberapa tanggapan dari keluarga dan teman-teman. Tanggapan yang datang berupa hal-hal positif diantaranya pada subjek NAR temannya menceritakan apa yang dialami oleh NAR kepada seorang psikolog, kemudian subjek NA yang diberikan penjelasan

oleh suami dari sudut pandang agama bahwa adanya jin yang sedang mengganggu dia saat wudhu, kemudian KA yang diberikan pengertian oleh orang tuanya. Hal ini berbeda dengan subjek DRS yang tidak mendapatkan tanggapan dari teman temannya karena subjek lebih suka melakukan aktivitas sendiri, walaupun begitu DRS tetap mendapatkan tanggapan dari orang tuanya. Lain pula dengan AWG yang sudah menceritakan kepada temannya, namun sayangnya hal ini tidak mendapatkan respon dan tanggapan yang lebih. Keterlibatan masyarakat awam dalam kesadaran kesehatan mental membantu kinerja tenaga professional bidang kesehatan mental, selain itu juga memberikan pengaruh berupa kesadaran bersama akan pentingnya kesehatan mental (Kurniawan & Sulistyarini, 2017).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa obsesif kompulsif pada perilaku wudhu sudah dilakukan dalam jangka waktu lebih dari 1 tahun kemudian sudah menjadi sebuah kebiasaan yang tidak dapat dihindar. jumlah perilaku pengulangan sebanyak 2 sampai 4 kali pengulangan, dengan tidak adanya spesifikasi waktu sholat dan tempat dimana akan wudhu, namun jumlah pengulangan tersebut dipengaruhi oleh bagian tubuh tertentu yang dirasa belum terkena air. Terdapat faktor penyebab yang beragam dengan latar belakang masing masing individu dimulai dari pola asuh orang tua, peristiwa traumatis, dan cerita orang lain, namun faktor penyebab utama yang dihadapi adalah pikiran dari individu itu sendiri dapat berasal dari keraguan individu maupun bisikan setan yang berwujud dorongan impulsif. Dibutuhkan kepekaan terhadap diri sendiri karena dalam kasus ini sudah memberikan dampak psikologis misalnya kelelahan psikis yang berujung pada stress.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diuraikan, maka saran yang perlu diperhatikan, bagi orang yang obsesif kompulsif dalam berwudhu adalah mencoba untuk memberikan sugesti pada diri sendiri untuk tidak melakukan perilaku yang bersifat pemborosan selain itu terdapat dampak psikologis berupa

stress yang mampu mempengaruhi di fase kehidupan individu selanjutnya. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan tema yang sama diharapkan dapat memberikan klasifikasi tipe tipe obsesif kompulsif pada perilaku wudhu dan dapat memperkuat dapat memperkuat kembali metode pengumpulan data yang digunakan. Selain itu, diharapkan untuk dapat menggali data dari sudut pandang *significant others* agar data yang didapat semakin komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, M. P., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse). Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, 4(2).
- American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (1993). DSM-IV draft criteria. Amer Psychiatric Pub Incorporated.
- Al Qur'an Al Karim
- Barlow, D., & Durand, V. (2015). Abnormal psychology: An integrative approach. Nelson Education.
- Bhikram, T., Abi-Jaoude, E., & Sandor, P. (2017). OCD: obsessive–compulsive... disgust? The role of disgust in obsessive–compulsive disorder. Journal of psychiatry & neuroscience: JPN, 42(5), 300.
- Creswell, J. W. (2012). Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research (4th ed.). United States of America: Pearson Education Inc
- AC05773046, A. (Ed.). (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III. American Psychiatric Assoc..
- Fadhila, Z. T. A. (2015). PERILAKU OBSESIF KOMPULSIF DALAM BERIBADAH PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN FATHUL HIDAYAH PANGEAN-MADURANLAMONGAN (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
- Figee, M., Pattij, T., Willuhn, I., Luigjes, J., van den Brink, W., Goudriaan, A., ... & Denys, D. (2016). Compulsivity in obsessive–compulsive disorder and addictions. European Neuropsychopharmacology, 26(5), 856-868.
- Fineberg, N. A., Reghunandanan, S., Simpson, H. B., Phillips, K. A., Richter, M. A., Matthews, K., ... & Sookman, D. (2015). Obsessive–compulsive disorder (OCD): practical strategies for

pharmacological and somatic treatment in adults. *Psychiatry research*, 227(1), 114-125.

- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan* edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Krebs, G., & Heyman, I. (2015). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Archives of disease in childhood*, 100(5), 495-499.
- Lubis, N. L., & Kespro, P. (2016). *Wanita & Perkembangan Reproduksi*nya ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya. Jakarta: Kencana.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif* edisi revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 103.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods* . California : SAGE Publications
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, E.B. 2003. *Abnormal Psychology in changing world*. New Jersey: Prentice Hall.
- Jeffrey, N., Spencer, A. R., & Beverly, G. (2003). *Psikologi abnormal*. Edisi Kelima, Jilid Kedua, Erlangga, Jakarta, 105.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112-124.
- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Pomerantz, A. M. (2013). *Psikologi Klinis: Ilmu Pengetahuan, Praktik dan Budaya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Praptomojati, A. "How Do I Stop Checking Things?" Understanding Obsessive-Compulsive Disorder from Neuropsychological Perspective. *Buletin Psikologi*, 27(1), 15-29.
- Prilaksmah, B. (2013). *Wudhu sebagai terapi marah: Penelitian kualitatif di Madrasah Mu'alimin Mu'alimat Atas Tambakberas Jombang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Reber, S. A., & Reber, E. S. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sartre, J. P. (2016). *Teori Emosi*. Surabaya: Grammatical Publishing .

- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Sudiro, G. W. (2009). Hubungan antara religiusitas dengan perilaku obsesif kompulsif dalam beribadah pada pria muslim.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Tobin, V. (2018). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 56(3), 15-18.
- Zhang, H., Wang, B., Li, K., Wang, X., Li, X., Zhu, J., ... & Zhang, H. (2019). Altered functional connectivity between cerebellum and cortico-striato-thalamo-cortical circuit in Obsessive-Compulsive Disorder. *Frontiers in psychiatry*, 10, 522