

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi diartikan dimana seseorang mengartikan sesuatu yang tidak nyata sebagai nyata tanpa adanya sinyal atau rangsangan dari luar. Halusinasi diakibatkan oleh kurangnya kapasitas pikiran untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan luar (dunia luar). Tanpa objek atau rangsangan seseorang mengekspresikan persepsi atau pemikirannya tentang lingkungannya (Azizah, Zainuri & Akbar, 2016).

Halusinasi merupakan perubahan terhadap persepsi rangsangan yang bersumber dari internal atau pikiran dan perasaan, adapun stimulus eksternal yang ditandai dengan respon yang kurang dan berlebihan. (SDKI, 2017).

Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang mendengar suara-suara bisikan hingga suara-suara yang berbicara tentang klien, sehingga klien bereaksi terhadap suara atau bisikan tersebut. Kesehatan mental klien dapat memburuk dan membahayakan jika klien tidak mampu mengendalikan bisikan atau suara palsu yang mereka dengar (Azizah, Zainuri & Akbar, 2016).

Dari beberapa definisi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi salah dari klien terhadap lingkungan melalui panca indera tanpa adanya rangsangan yang sebenarnya terjadi. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah gangguan di mana pasien mendengar suara-suara, terutama suara-suara yang berbicara tentang apa yang mereka pikirkan dan arahan untuk melakukan sesuatu.

2. Manifestasi Klinis Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut (Azizah, Zainuri & Akbar, 2016):

- a. Tertawa, tersenyum, serta berbicara sendiri

- b. Berhenti sesaat ditengah-tengah kalimat seperti mendengarkan sesuatu
- c. Kurang atau tidak mampu konsentrasi
- d. Alur sosial tidak sesuai
- e. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- f. Respon yang tidak sesuai
- g. Sering malamun
- h. Cepat berubah pikiran
- i. Suka marah dengan tiba-tiba serta menyerang orang lain tanpa sebab
- j. Disorientasi
- k. Menarik diri.

3. Faktor Penyebab Halusinasi

Faktor penyebab halusinasi menurut Yosep dan Sutini (2014) meliputi:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu, misalnya rendahnya kontrol terhadap kehangatan keluarga yang menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, kehilangan rasa percaya diri dan lebih mudah mengalami stress

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang sejak bayi merasa tidak diterima di lingkungannya (unwanted child) akan merasa dikucilkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Memiliki pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres berlebihan, tubuh akan memproduksi zat neurokimia halusinogen seperti buffophenone dan dimetri transferase (DMP). Akibat stres yang berkepanjangan, neurotransmitter otak menjadi aktif. Misalnya saja terjadi ketidakseimbangan asetilkolin dan dopamin.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus ke dalam penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berdampak pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya. Klien lebih menyukai kesenangan sesaat dan melarikan diri dari dunia nyata dibandingkan dunia khayalan.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dibesarkan oleh orang tua penderita skizofrenia cenderung terkena skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh terhadap penyakit ini.

b. Faktor presipitasi

Dalam faktor presipitasi halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat disebabkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang berlebihan, penggunaan narkoba, demam hingga mengigau, keracunan alkohol, dan sulit tidur dalam jangka waktu lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas berlebihan yang didasari masalah yang tidak dapat diatasi menjadi penyebab terjadinya halusinasi. Isi halusinasi dapat berupa perintah yang memaksa dan menakutkan. Klien tidak mampu lagi menentang perintah tersebut hingga ia merasa takut.

3) Dimensi Intelektual

Pada dimensi intelektual ini dijelaskan bahwa individu yang mengalami halusinasi akan menunjukkan penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan upaya ego itu sendiri untuk melawan dorongan-dorongan yang menindas, namun halusinasi merupakan seluruh perhatian klien dan seringkali mengendalikan seluruh perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami masalah interaksi sosial pada fase awal dan nyaman, klien menganggap kehidupan sosial di dunia nyata sangat berbahaya. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah menjadi tempat pemenuhan kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak dapat ditemukan di dunia nyata. Isi halusinasinya berupa ancaman, baik yang dirasakan individu terhadapnya maupun orang lain. Oleh karena itu, aspek penting dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pada klien adalah mengupayakan proses interaksi yang menciptakan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menugaskan klien untuk tidak sendirian agar klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan tidak terjadi halusinasi.

5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual, klien berhalusinasi dengan kehampaan hidup, rutinitas yang tidak berarti, hilangnya aktivitas keagamaan dan jarang melakukan upaya spiritual untuk menyucikan diri. Ritme sirkadiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat larut. Saat terbangun ia merasa hampa dan tidak jelas akan tujuan hidupnya. Ia sering mengutuk nasib namun lemah dalam usahanya meraih rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan nasibnya semakin buruk.

4. Rentang Respon Halusinasi

Menurut Zelika dan Dermawan (2015) rentang respon halusinasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Rentang Respon Halusinasi

Respon Adaptif		Respon Maladaptif	
←		→	
Adaptif	Psikologis	Maladaptif	
1. Pikiran logis	1. Distorsi pikiran	1. Gangguan pikir/delusi	
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Halusinasi	

3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Reaksi emosi berlebihan atau kurang	3. Sulit merespon halusinasi
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku aneh/tidak biasa	4. Perilaku disorganisasi
5. Berhubungan sosial	5. Isolasi sosial	
5. Menarik diri		

a. Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang sesuai dengan standar sosial dan budaya yang berlaku. Dengan kata lain, jika individu sedang menghadapi suatu masalah, maka ia akan mampu menyelesaikan masalah tersebut dengan batas normal. Respon adaptif adalah sebagai berikut:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Presepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- 4) Perilaku sesuai didefinisikan sebagai sikap dan tindakan yang tetap dalam batas yang dapat diterima.
- 5) Berhubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individual terhadap permasalahan yang bertentangan dengan standar sosial, budaya, dan lingkungan, respon maladaptif meliputi:

- 1) Gangguan pikir atau delusi adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi yang tidak realita.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku disorganisasi merupakan suatu yang tidak teratur.

- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

5. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Dermawan (2017) jenis-jenis halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Halusinasi Pendengaran (Auditory)

Mendengar suara-suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, menyuruh melakukan sesuatu (terkadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga ke arah sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, menutup telinga, mulut bergumam, dan menggerakkan tangan.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Rangsangan visual berupa pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, berupa hal yang menyenangkan ataupun menakutkan. Perilaku yang muncul seperti menatap suatu tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, takut terhadap benda yang dilihat.

c. Halusinasi Penciuman (Olfactory)

Mencium adanya bau busuk, bau amis, dan bau yang menjijikkan seperti darah, air kencing atau feses atau bau manis seperti minyak wangi. Perilaku yang muncul adalah perubahan ekspresi wajah seperti berciuman dengan gerakan lubang hidung, mengarahkan hidung ke suatu tempat tertentu dan menutup hidung.

d. Halusinasi Pengecapan (Gustatory)

Merasa seperti merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan. Seperti rasa darah, urine, atau feses. Perilaku yang muncul antara lain mengecap, gerakan mulut seperti mengunyah sesuatu, sering meludah bahkan hingga muntah.

e. Halusinasi Perabaan (Taktil)

Merasakan rasa nyeri atau ketidaknyamanan tanpa adanya rangsangan yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah,

benda mati, atau orang. Merasa ada sesuatu yang menyentuh tubuhnya, seperti tangan, binatang kecil, dan makhluk halus. Tingkah laku yang tampak seperti mengusap, menggaruk atau meraba permukaan kulit, tampak menggerakkan badan seperti merasakan sesuatu yang disentuh.

f. Halusinasi Viseral

1) Depersonalisasi

Adanya perasaan aneh dalam dirinya bahwa kepribadiannya tidak lagi sama seperti biasanya dan tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering terjadi pada skizofrenia dan sindrom obus parietal. Misalnya, dia sering merasa seperti terpecah dua.

2) Derealisasi

Perasaan aneh terhadap lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan semua yang dialaminya seperti dalam mimpi.

g. Halusinasi Sinestetik

Merasakan fungsi-fungsi tubuh, misalnya darah mengalir melalui pembuluh darah vena dan arteri, makanan dicerna atau terbentuknya urin, perasaan tubuhnya melayang di atas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien memandang tubuhnya sendiri dan seolah merasakan ada yang aneh pada tubuhnya.

6. Tahapan Intensitas Halusinasi

Tahapan Halusinasi dapat dibedakan menjadi 4 tahapan (Abdul Muhith, 2015) yaitu:

Tabel. 2.2. Tahapan Intensitas Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase I : Comforting	Klien mengalami perasaan seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan. Mencoba untuk fokus pada pikiran yang menyenangkan	1. Tersenyum dan tertawa tidak 2. Menggerakkan bibir tanpa suara 3. Gerakan mata cepat

	untuk menghilangkan kecemasan. Individu menyadari bahwa pikiran dan pengalaman sensori berada dalam keadaan sadar jika kecemasan dapat ditangani secara nonpsikotik.	4. Respon verbal lambat 5. Diam dan bersenang-senang sendiri
Fase II : Condemning	Rasakan sensasi menjijikkan dan menakutkan. Individu mulai kehilangan kendali dan mungkin mencoba menjauhkan diri dari sumber yang dianggapnya. Individu mungkin mengalami pengalaman sensoris dan menarik diri dari orang lain.	1. Meningkatnya sistem saraf otonom yang disebabkan oleh kecemasan 2. (Nadi, RR, TD) meningkatkan 3. Kurangnya kemampuan berkonsentrasi 4. Bersenang-senang dengan pengalaman sensorik 5. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan kenyataan
Fase III : Controlling	Klien menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah padanya. Isi halusinasi menjadi lebih menarik, klien	1. Keinginan yang dikuasai halusinasi akan lebih banyak diikuti

	2. Kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain 3. Rentang perhatian hanya beberapa detik/menit 4. Tanda-tanda fisik berupa cemas, berkeringat banyak, gemetar, tidak mampu menuruti perintah 5. Isi halusinasi menjadi menarik 6. Perintah halusinasi diikuti
Fase IV : Conquering	Pengalaman sensorik menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dalam beberapa jam bahkan beberapa hari jika tidak ada intervensi terapeutik. 1. Perilaku bertentangan dikarenakan panik 2. Potensi kuat untuk bunuh diri/pembunuhan 3. Aktivitas fisik mencerminkan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, penarikan diri yang gelisah, atau katatonik

		4. Tidak mampu merespons perintah yang rumit 5. Tidak mampu merespons lebih dari satu orang 6. Agitasi atau katatonia
--	--	---

7. Komplikasi Halusinasi

Perilaku kekerasan yang timbul pada seseorang dengan gangguan skizofrenia diawali dengan adanya perasaan takut, tidak berharga, serta ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa seseorang melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. (Keliat, 2019). Sehingga seseorang dengan gangguan halusinasi akan menyebabkan komplikasi yang dapat terjadi pada seseorang dengan masalah utama yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi, diantaranya: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut Keliat (2019) tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu:

a. Psikofarmakologis

Psikofarmakologis yaitu obat sangat berperan penting bagi penderita skizofrenia, karena obat sangat membantu seseorang skizofrenia dalam meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi serta harga diri rendah. Sehingga seseorang dengan skizofrenia harus patuh dalam

pemberian obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan. Adapun terapi tersebut sebagai berikut:

- 1) Haloperidol (HLD): obat dianggap sangat efektif untuk pengobatan hiperaktivitas, waham, agresif, halusinasi, serta gelisah.
- 2) Chlorpromazine (CPZ): obat dengan gangguan psikosis yang terkait skizofrenia serta gangguan perilaku yang tidak terkontrol.
- 3) Trihexilpenidyl (THP):
 - a) Dosis: Haloperidol 3x5 mg (tiap 8 jam) intra muscular dan Clorpromazin 25-50 mg (tiap 6-8 jam) sampai keadaan akut teratasi.
 - b) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif dan diberikan tablet: Haloperidol 2x1,5-2,5 mg perhari, Klorpromazin 2x100 mg per hari, dan Triheksifenidil 2x2 mg per hari
 - c) Dalam fase kronis diberikan tablet: Haloperoid 2x0,5 mg per hari, Klorpromazin 1x50 mg per hari hanya untuk malam, Triheksifenidil 1-2x2 mg sehari, dan Psikosomatik.
- b. Terapi kejang listrik (*Electro Compulsive Therapy*): Terapi pada seseorang dengan skizofrenia biasanya diberikan 30 kali, ETC biasanya diberikan 3 kali dalam seminggu walau biasanya diberikan jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat: penyakit yang sangat berat yang tidak berespon terhadap obat, gangguan bipolar dimana seseorang sudah tidak berespon lagi terhadap obat, dan seseorang dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.
- c. Psikoterapi: Upaya dalam melakukan psikoterapi ini meliputi: Menciptakan lingkungan terapeutik, bersikap ramah, sopan dan jujur terhadap seseorang, memberikan rasa nyaman, serta memotivasi seseorang untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal.

B. Konsep Terapi Psikoreligius Dzikir

1. Pengertian Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius merupakan terapi yang cenderung menyentuh aspek spiritual klien dan biasanya menggunakan perspektif agama yang dianut oleh klien (Wulandari, 2014). Salah satu jenis terapi psikoreligius adalah terapi dzikir. Dzikir berasal dari bahasa “dzakar” yang memiliki arti ingat. Dzikir juga dapat diartikan “menjaga dalam ingatan”. Dzikir menurut syara’ yaitu ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan dalam Al-Quran dan hadist dengan tujuan menjaga hati dan mengagungkan Allah (Dermawan, 2017).

Terapi dzikir jika dihafalkan secara baik dan benar akan membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada seseorang dengan gangguan halusinasi, karena seseorang yang melakukan terapi dzikir dengan tekun dan khusyu’ dapat memberikan dampak pada saat halusinasinya muncul sehingga bias menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2014).

Seseorang akan mengalami relaksasi batin dan ketenangan batin setelah berdzikir karena akan diingatkan akan siapa dirinya oleh Allah SWT. Orang yang senantiasa memikirkan Allah, niscaya akan menahan diri untuk tidak melakukan perbuatan yang tidak diinginkan, dan hatinya akan lebih tentram, tenang, dan nyaman. Dzikir merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat dimanfaatkan untuk mengobati dan memperbaiki permasalahan psikologis pada manusia. Terapi dzikir secara umum merupakan salah satu bentuk terapi spiritual. Pengobatan dzikir berfungsi untuk menghilangkan stres, kekhawatiran, dan emosi negatif lainnya dari seseorang (Misbakhuddin & Arofah, 2018).

2. Tujuan Terapi Dzikir

Dzikir bertujuan untuk manajemen perilaku. Perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari akan berada dibawah pengaruh yang yang ditimbulkan secara konstan. Kesadaran tentang diri sebagai hamba Allah akan muncul ketika seseorang mengingat Allah. Seseorang yang lupa berdzikir atau kepada

Allah terkadang bisa saja berbuat dosa tanpa ia sadari. Dzikir dapat digunakan untuk detoksifikasi hati. Dzikir adalah antonim dari kelalaian (nisyan), Jika manusia mengingat Allah dalam keadaan apa pun dan sadar bahwa mereka sedang berada di hadapan zat suci, niscaya mereka akan menjauhkan diri dari hal-hal yang bertentangan dengan keridhaan-Nya dan menjaga diri agar tidak melakukan tindakan yang tidak diperbolehkan. Melupakan Tuhan adalah akar penyebab segala malapetaka dan penderitaan yang disebabkan oleh nafsu dan setan. Ingatlah bahwa Allah mampu mensucikan ruh dan membersihkan hati (Arham, 2015).

Adapun tujuan terapi dzikir menurut (Arham, 2015) yaitu:

- a. Untuk mensucikan hati dan jiwa : berdzikir dapat mengingatkan kita kepada Allah SWT dan hanya kepadanya kita meminta pertolongan
- b. Untuk menyehatkan tubuh
- c. Untuk mencegah manusia dari bahaya nafsu: berdzikir memiliki tugas sebagai pengendali nafsu dan mampu membedakan perilaku baik maupun buruk.

3. Manfaat Terapi Dzikir

Menurut Arif Munandar (2019) selain merasakan ketenangan batin, seseorang yang berdzikir akan merasakan sejumlah manfaat, antara lain :

- a. Membuat hati menjadi damai

Jika manusia berdzikir ketika menghadapi tantangan, penderitaan, dan kegelisahan, maka Allah dengan karunia-Nya akan berupaya menenangkan hati mereka. Dzikir menimbulkan ketenangan batin, yang memungkinkan jiwa dipenuhi dengan emosi menyenangkan seperti kebahagiaan dan optimisme.

- b. Menambah keyakinan dan keberanian

Jiwa semakin yakin akan kebesaran Allah SWT melalui dzikir. Sedemikian rupa sehingga dapat membangkitkan keberanian dalam diri kita untuk menghadapi rintangan apa pun.

- c. Mendapatkan keberuntungan

Saat dihadapkan pada masalah yang menantang, mencari kemudahan bisa dikatakan sebagai sebuah keberuntungan. Allah memberikan kita jalan yang jelas agar kita mampu secara efektif mengatasi situasi ketika semangat mulai putus asa dan melemah.

d. Menghilangkan rasa takut

Rasa takut yang merasuki jiwa sedikit demi sedikit dapat ditaklukkan melalui dzikir. Seseorang menjadi lebih teguh dalam tekad setelah mengatasi rasa takut ini. Keteguhan dapat mendorong untuk bertahan dan berusaha semaksimal mungkin untuk mewujudkan tujuan hidupnya. Allah selalu melindungi kita dari segala musibah melalui dzikir.

e. Melepaskan manusia dari kesulitan hidup

Kita mampu melewati ujian yang Allah berikan kepada kita dengan tawakal melalui dzikir. Karena pasti ada kemudahan dalam setiap tantangan. Meski memiliki kekuatan, umat manusia tetap lemah dan tidak berdaya tanpa bantuan Allah SWT.

4. Mekanisme Kerja Terapi Dzikir

Mekanisme terapi dzikir dapat mengontrol halusinasi yakni sistem saraf untuk memahami, memproses, dan mengirimkan informasi. Prefotal cortex yang terletak di bagian depan otak memiliki fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian. Prefotal cortex menerima sinyal dari sistem sensorik dan mengintegrasikannya ke dalam lobus frotal untuk membantu perencanaan, pengorganisasian pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, perilaku, dan emosi. Sinyal tersebut akan diteruskan ke otak bagian belakang yang terdiri dari premotor dan system motorik, serta jalur otonom untuk mengendalikan tempat pergerakan, aktivitas visceral, dan fungsi endokrin (Ikawati, 2014).

Dzikir juga dapat digunakan untuk meningkatkan ketenangan karena memicu pelepasan zat endorphin dalam otak, zat tersebut mirip dengan morfin namun yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan dapat mengurangi rasa sakit serta meningkatkan sensasi yang baik. Dzikir berkaitan dengan

pengertian bahwa dzikrullah adalah hamba yang mengingat Allah dengan membacakan tasbih, tahlil, takbir, dan lain-lain. Dzikir adalah salah satu bentuk ketaqwaan atau keimanan seseorang. Dengan melakukan hal tersebut, seseorang akan memiliki rasa ketenangan, kedamaian batin, dan mengingat Allah SWT. Alhasil, keimanan kepada Tuhan menjadi sumber efek menenangkan dari serat relaksasi yang mempunyai kekuatan menurunkan tingkat kesejahteraan dan ketenangan seseorang (Suryani, 2013).

5. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi dan kontraindikasi pada terapi dzikir (Emulyani & Herlambang, 2020) yaitu:

a. Indikasi

- 1) Pasien yang mengalami halusinasi
- 2) Pasien gangguan jiwa
- 3) Pasien yang mengalami masalah koping
- 4) pasien yang mengalami gangguan pola tidur
- 5) Pasien yang mengalami stres

b. Kontraindikasi

- 1) Pasien non muslim

6. Etika Dalam Berdzikir

Menurut Setiyani (2018) menyatakan bahwa etika dalam berdzikir antara lain:

- a. Khusyu dan sopan, memahami makna kata-kata dzikir, berusaha berfokus pada kesan-kesannya dan memperhatikan maksud-maksud serta tujuannya.
- b. Merendahkan suara dengan sewajarnya disertai dengan fokus penuh dan tekad yang cukup tanpa terganggu oleh hal lain.
- c. Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah. Ketika dzikir dibacakan secara berjamaah, tidak ada yang namanya awal atau terlambat, oleh karena itu jika terlambat maka hendaknya mulai membaca dzikir dari

kalimat pertama yang didengar. Setelah selesai, anda harus mengganti dzikir yang belum dibaca sebelumnya. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga pembacaan yang benar dan menghindari ritme yang berbeda.

- d. Pertahankan pakaian yang rapi, lingkungan yang bersih, dan dapat menyesuaikan waktu. Hal ini agar mendapatkan konsentrasi penuh, kejernihan mental, dan tujuan yang tulus.

7. Bacaan Dzikir

- a. Bacaan tahlil yaitu “Lailahaillallah” yang artinya Tiada Tuhan Selain Allah SWT.
- b. Bacaan tasbih yaitu “Subhanallahi wabihamdihi, subhanallahil’adzim” yang artinya Maha Suci Allah swt, segala puji hanya bagi Allah swt, tidak ada Tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah swt dan Allah swt itu Maha Besar.
- c. Bacaan takbir yaitu “Allahu Akbar” yang artinya Allah swt Maha Besar.
- d. Bacaan tahmid yaitu “Alhamdulillah” yang artinya Segala Puji Bagi Allah swt.
- e. Bacaan istighfar yaitu “Astaghfirullahal’adzim” yang artinya Kepada Allah swt Yang Maha Agung.

8. Prosedur Pemberian Terapi Dzikir

Adapun prosedur pelaksanaan terapi dzikir menurut (Arif Munandar, 2019)) antara lain sebagai berikut:

- a. Klien duduk dengan nyaman, tenang dan khusyu’
- b. Berpakaian bersih dan rapi
- c. Posisi duduk menghadap ke arah kiblat
- d. Sebelum mulai terapis meminta do’a agar diberikan kemudahan dan kelancaran
- e. Mulai dzikir dengan melafazkan kalimat tahlil (Laillahailallah), kalimat takbir (Allahu Akbar) kalimat Tasbih (Subhanallah) dan terakhir kalimat istighfar (Astaghfirullahal’adzim). Dilafazkan masing-masing 33 kali.

- f. Menutup dzikir dengan ucapan hamdallah (Alhamdulillah)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan salah satu proses sebagai tahapan awal dan landasan utama dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau permasalahan klien. Pengkajian keperawatan melibatkan pengumpulan data yang sistematis dan berkelanjutan. Data dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Hidayat, 2021).

Menurut Abdul Muhith (2015) pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

a. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b. Alasan Masuk

Alasan klien masuk rumah sakit jiwa adalah klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, merusak barang dan menarik diri.

c. Faktor Predisposisi

- 1) Mempunyai riwayat gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan sebelumnya
- 2) Pernah mengalami kekerasan fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- 3) Klien dengan gangguan orientasi keturunan
- 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d. Pemeriksaan Fisik

Berupa kondisi atau keadaan fisik klien, seperti hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan masalah fisik yang disampaikan klien. Biasanya tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan terjadi peningkatan.

e. Aspek Psikososial

1) Genogram

Membuat genogram setidaknya 3 generasi yang meliputi hubungan klien dengan keluarga, masalah komunikasi, pengambilan keputusan, pola pengasuhan, dan perkembangan klien dan keluarga

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Tanyakan pendapat klien tentang tubuhnya, bagian tubuh yang disukainya, dan bagaimana perasaannya terhadap bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas

Menjelaskan kondisi atau status klien sebelum masuk rumah sakit. Kesenangan pasien, baik sebagai laki-laki maupun perempuan. Selanjutnya kepuasan pasien terhadap status dan jabatan (di sekolah, pekerjaan, dan dalam kelompok)

c) Peran

Pasien menggambarkan peran dan tanggung jawab dalam keluarga atau kelompok masyarakat. Biasanya terdapat krisis peran yang mempengaruhi kapasitas pasien untuk melakukan tugas atau fungsi tertentu

d) Ideal diri

Menjelaskan harapan pasien terhadap kondisinya. Lingkungan sekitar (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat) yang menjadi harapan pasien. Dan harapan pasien tentang penampilan, status, peran, dan tanggung jawabnya. Biasanya pada pasien halusinasi terdapat pandangan buruk terhadap diri sendiri.

e) Harga diri

Hubungan pasien dengan orang lain buruk, setiap kali pasien mengevaluasi dan menghargai dirinya atau hidupnya, hal itu selalu mengakibatkan penolakan dan penghinaan. Biasanya, terdapat emosi terhina terkait penampilan atau keadaan seseorang,

pengangguran, status perkawinan, perasaan tidak berdaya dan kekecewaan karena tidak bisa pulang ke rumah atau bertemu keluarga.

3) Hubungan Sosial

a) Orang berarti

Ungkapan untuk menggambarkan orang, tempat, orang untuk berbagi cerita, dan kurangnya teman yang mereka miliki akibat penyakit yang mereka derita.

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien biasanya tidak mau/tidak mengikuti kegiatan-kegiatan bersama, baik di rumah maupun di rumah sakit.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien menggambarkan kesulitan untuk memulai berbicara dan takut diejek atau ditolak karena kondisi mereka saat ini.

4) Spiritual

Klien dengan gangguan jiwa seringkali dianggap memiliki nilai dan gagasan yang bertentangan dengan agama dan budayanya masing-masing. Biasanya ibadah klien terganggu atau berlebihan.

f. Status mental

1) Penampilan

Biasanya penampilan klien tampak tidak rapi, tidak serasi atau tidak pantas dan menyimpang dari kebiasaan.

2) Pembicaraan

Diketahui bahwa bicara pasien ditandai dengan halusinasi, berbicara keras, gagap, dan tidak koheren, seperti ucapan yang berpindah dari satu kalimat ke kalimat lain tanpa masuk akal.

3) Aktivitas motorik

Dinilai apakah impulsif, katatonik, dan beberapa gerakannya menyimpang, serta kemampuan motorik terdapat peningkatan atau penurunan, klien dengan gangguan halusinasi biasanya tampak

terlihat lesu, sering murung di tempat tidur, gelisah dan tatapan kosong.

4) Alam perasaan

Bentuk keadaan emosi yang berkepanjangan yang disebabkan oleh faktor presipitasi, seperti sedih dan putus asa bercampur dengan sikap apatis.

5) Afek

Afek sering kali datar, tidak sesuai, dan perasaan yang tidak menyenangkan.

6) Interaksi selama wawancara

Selama kontak, terlihat bahwa klien tampak bergumam dan tertawa sendiri pada dirinya sendiri tentang topik yang tidak berkaitan.

7) Persepsi

Berupa halusinasi tentang apa yang dialami klien.

8) Proses Pikir

Klien biasanya kesulitan menyusun pikiran yang tidak berhubungan dan berbelit-belit, logis dan koheren. Akibat ketidakmampuan klien ini, seringkali lingkungan disekitarnya terasa tidak nyaman dan aneh.

9) Isi pikir

Biasanya, keyakinan klien bertentangan dengan tingkat pendidikan dan pola asuh budayanya.

10) Tingkat Kesadaran

Klien biasanya bertentangan terhadap orang, tempat dan waktu.

11) Memori

Masalah ingatan jangka panjang dan jangka pendek sering kali muncul, sehingga mudah untuk melupakan sesuatu. Klien juga sering kali tidak tertarik dan kurang mampu mengikuti peraturan.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien kurang memusatkan perhatian dan konsentrasi mungkin karena tenggelam dalam halusinasinya. Umumnya kemampuan berhitung pasien halusinasi masih baik.

13) Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati.

14) Daya tarik diri

Klien dengan masalah halusinasi biasanya mengetahui kenapa dia bisa masuk ke rumah sakit.

g. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Berat badan perlu dikaji, biasanya klien diliputi halusinasi dan tidak memperhatikan dirinya termasuk kebiasaan makannya karena tidak mempedulikannya.

2) BAK/BAB

Perhatikan kemampuan klien dalam melakukannya serta kemampuannya untuk membersihkan setelahnya.

3) Mandi

Biasanya, klien mandi berkali-kali atau tidak mandi sama sekali.

4) Berpakaian/berhias

Pakaian yang biasanya tidak rapi, tidak pantas, dan tidak berubah.

5) Istirahat dan tidur

Kaji durasi dan waktu tidur siang dan malam: Biasanya halusinasi menyebabkan klien kurang tidur.

6) Pemeliharaan kesehatan

Fungsi keluarga klien dan jaringan dukungan sangat penting dalam menjaga kesehatan mereka selanjutnya

7) Kegiatan di dalam rumah

Klien tidak mampu melakukan tugas rumah tangga seperti menyapu.

h. Mekanisme coping

1) Adaptif

Pada umumnya klien dapat berkomunikasi dengan orang lain, memecahkan masalah, menggunakan teknik relaksasi, terlibat dalam aktivitas produktif, dan berolahraga.

2) Maladaptif

Biasanya, klien bereaksi lambat atau berlebihan, bekerja berlebihan, terus-menerus menghindar, dan melukai dirinya sendiri.

i. Masalah psikososial dan lingkungan

Pada pengkajian mengenai masalah psikososial dan lingkungan, klien memiliki riwayat masalah interaksi sosial, yang biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan kelompok, masalah dalam pendidikan, masalah di tempat kerja, masalah ekonomi, dan masalah layanan kesehatan.

j. Pengetahuan klien Pengetahuan

Klien dengan masalah halusinasi perlu juga dikaji untuk mengetahui seberapa jauh klien mengenal tentang penyakitnya. Hal ini digunakan untuk merencanakan tindakan dan kegiatan selanjutnya.

k. Aspek medik

Memberikan penjelasan tentang medik dan terapi medis

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis memahami seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari gangguan kesehatan atau proses hidup yang aktual atau potensial (Hidayat, 2021). Klien yang mengalami halusinasi mengakibatkan kehilangan kontrol dirinya sehingga dapat membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungannya

Adapun diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada diagnosis utama gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Sutejo, 2019) antara lain sebagai berikut :

- a. Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran
- b. Perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial : menarik diri

Menurut (Zelika & Dermawan, 2015) pohon masalah halusinasi adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1. Pohon Masalah Halusinasi



3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan adalah Serangkaian langkah yang akan diambil untuk mencapai tujuan tertentu. Rencana tindakan keperawatan yang digunakan di tatanan kesehatan jiwa disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Yusuf, Fitryasari, Nihayati, 2015).

Tabel. 2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien mampu membina hubungan saling percaya. Dengan kriteria hasil: a. Ekspresi wajah bersahabat	Bina hubungan saling percaya dengan ramah baik verbal maupun non verbal 1. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal 2. Perkenalkan nama, nama panggilan dan

		b. Menunjukkan rasa senang c. Ada kontak mata d. Mau berjabat tangan e. Mau menyebutkan nama f. Mau duduk berdampingan Mau mengungkapkan perasaannya	tujuan perawat berkenalan 3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien 4. Buat kontrak waktu yang jelas 5. Tunjukkan sikap yang jujur dan menunjukkan sikap empati serta menerima apa adanya 6. Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien 7. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya 8. Dengarkan ungkapan pasien dengan penuh perhatian ada ekspresi perasaan pasien
		Setelah dilakukan 1× interaksi, pasien dapat menyebutkan: isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	SP I 1. Identifikasi jenis halusinasi pasien 2. Identifikasi isi halusinasi pasien 3. Identifikasi waktu halusinasi pasien 4. Identifikasi frekuensi halusinasi pasien

			5. Identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Identifikasi respons pasien terhadap halusinasi 7. Ajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah 1x pertemuan klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain	SP II 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah 1x pertemuan klien mampu menyebutkan Tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasi	SP III 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan

			3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah 1x pertemuan klien mampu mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar	SP IV 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan salah satu tahapan dari proses asuhan keperawatan. Terdapat kerangka dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang telah ditentukan (Debora, 2017).

Pada gangguan persepsi sensori: halusinasi, implementasi keperawatan jiwa ada 4 strategi pelaksanaan (SP). Sebelum melakukan SP pada pasien, seorang perawat terlebih dahulu harus menjalin hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, dengan demikian SP dapat dilaksanakan. Untuk pasien halusinasi, SP 1 yaitu membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara mengendalikan halusinasi, mengajarkan pasien mengendalikan halusinasi dengan cara pertama (menghardik), SP 2 mengajarkan pasien mengendalikan halusinasi dengan cara kedua (bercakap-cakap dengan orang lain), SP 3 menginstruksikan pasien cara mengendalikan halusinasi dengan cara ketiga (melakukan aktivitas terjadwal), dan SP 4 menginstruksikan pasien cara minum obat

sesuai resep. Pengendalian pasien yang berhalusinasi diharapkan dapat mencegah mereka melukai diri sendiri atau orang lain dengan menerapkan intervensi keperawatan menggunakan pendekatan strategi implementasi (SP).

Implementasi diberikan kepada keluarga selain pasien. SP 1 Pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, bentuk-bentuk halusinasi yang dialami anggota keluarga pasien, tanda dan gejala halusinasi, serta cara merawat pasien halusinasi, SP 2 Melatih keluarga praktik merawat pasien langsung dihadapan pasien, SP 3 Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kelima proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini perawat menentukan apakah masalah klien telah teratasi sepenuhnya, sebagian, atau tidak sama sekali terpenuhi dengan membandingkan hasil penerapan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi merupakan prosedur pengukuran dan pencatatan yang berkesinambungan untuk mengetahui kondisi klien (Debora, 2017).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir antara lain sebagai berikut :

- a. S : Respons subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- b. O : Respons objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- c. A : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.
- d. P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien.