

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Pengertian halusinasi

Menurut Prabowo (2015) Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami susatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksterna atau persepsi palsu. (Sri Nyumirah, 2023). Menurut Keliat (2010), Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai denga perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan atau penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Berdasarkan Depkes (2012) Halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) pasca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua paca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik.(Sri Wahyuni, 2022).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi tidak nyata yang hanya dirasakan oleh individu baik berupa suara-suara (pendengaran), bayangan (penglihatan), sensasi diraba atau meraba (perabaan), mencium bau tidak nyata (penciuman), dan mengecap rasa tidak nyata (pengecap) dimana tidak ada stimulus dari luar.

2.1.2 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

Rentang respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologi. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi disajikan dalam tabel berikut:

- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
- c. Emosi berlebihan atau kurang.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain.

2.1.2.3 Respon Maladatif

Respon maladapatif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladatif ini meliputi:

- a. Kelainan pikiran / waham adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.1.2 Etiologi

2.1.2.1 Faktor Predisposisi

Merupakan faktor yang melatarbelakangi terjadinya perubahan, penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang mempengaruhi perilaku (Stuart dan Laraia, 2006). Menurut Yosep, (2011) ada beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan halusinasi yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. adapun penjelasan yang lebih detail dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

a. Faktor Perkembangan

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

b. Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*Unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya Terjadi ketidak seimbangan *Acetylcholin* dan *Dopamin*.

d. Sosial Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat aktif. Hal ini berpengaruh pada ketidak mampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang sehat yang diasuh oleh orang tua *Skizofrenia* cenderung mengalami *Skizofrenia*. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2.1.2.2 Faktor Prepestasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan.

a. Biologis

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

b. Stress Lingkungan

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

c. Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor (Keliat, 2014).

2.1.3 Jenis Halusinasi

Tabel 2.2 Jenis Halusinasi

No.	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data subjektif
1	Halusinasi Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> a. Bicara atau tertawa sendiri b. Marah-marah tanpa sebab c. Mengarahkan telinga kearah tertentu d. Menutup telinga 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan b. Mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap c. Mendengar suara menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya
2	Halusinasi Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menunjuk-nunjuk kearah tertentu b. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas 	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
3	Halusinasi Penciuman	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencium seperti sedang membaui baubauan tertentu b. Menutup hidung 	Membaui bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan
4	Halusinasi Pengecapan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sering meludah b. Muntah 	Merasa rasa seperti darah, urine, atau feses
5	Halusinasi Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit b. Merasa seperti tersengat listrik

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda gejala bagi klien yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif, klien dengan gangguan persepsi sensori; halusinasi, mengatakan bahwa klien:

- a. Mendengara suara- suara atau kegaduhan
- b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap

- c. Mendengara suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- e. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau yang menyenangkan
- f. Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses, makanan busuk
- g. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

2.1.4.2 Data Objektif

- a. Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- b. Banyak melamun dan asyik sendiri
- c. Tidak dapat membedakan hal yang nyata dan yang mistis
- d. Tidak dapat memusatkan konsentrasi
- e. Pembicaraan kacau terkadang tidak masuk akal
- f. Sikap curiga dan bermusuhan
- g. Menarik diri, menghindar dari orang lain,
- h. Sulit membuat keputusan
- i. Ketakutan dan mudah tersinggung
- j. Menyalahkan diri sendiri/orang lain dan tidak mampu memenuhi kebutuhan sendiri
- k. Muka merah kadang pucat, ekspresi wajah tegang, tekanan darah meningkat, nadi cepat dan banyak keringat. (Ns. Sutejo., 2021)

2.1.5 Tahap Halusinasi

Tabel 2.3 Tahap Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase.1 <i>Comforting</i> Ansietas ringan Halusinasi yang menyenangkan	Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan takut mencoba untuk berfokus pada pikiran	1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai 2. Menggetekkan bibir tanpa suara

	menyenangkan untuk meredakan ansietas individu mengenal bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kondisi kesadaran jika ansietas dapat ditangani dengan nonpsikotik	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pergerakan mata yang cepat 4. Respon verbal yang lambat jika sedang asyik 5. Diam dan asyik sendiri
Fase II Complementing Ansietas berat halusinasi memberatkan	Pengalaman sensasi menjijikan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah 3. Rentang perhatian menyempit 4. Asyik dengan pengalaman sensori 5. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.
Fase III Controlling Ansietas berat Pengalam sensori jadi berkuasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasinya 2. Isi halusinasi menjadi menarik 3. Klien mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasinya berhenti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti 2. Kesukaran hubungan dengan orang lain 3. Rentang perhatian hanya beberapa detik / menit adanya 4. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah 5. Isi halusinasi menjadi atraktif 6. Perintah halusinasi ditaati 7. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tremor dan berkeringat
Fase IV Conquering Panik Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya 2. Halusinasi berakhir dari beberapa jam / hari jika tidak ada intervensi terapeutik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku error akibat panik 2. Potensi kuat suicide / homicide 3. Aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan,

2.1.6 Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, konsep diri, rasa aman nyaman, pengalaman masa lalu dan tingkat pengetahuan

seseorang. Mekanisme koping didefinisikan sebagai strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata, dan koping merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (Muhith, 2015)

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor: pada halusinasi terdapat 3 mekanisme koping yaitu

2.1.7.1 With Drawal : Menarik diri dan klien sudah asik dengan pelaman internalnya

2.1.7.2 Proyeksi : Menggambarkan dan menjelaskan persepsi yang membingungkan

2.1.7.3 Regresi : Terjadi dalam hubungan sehari hari untuk memproses masalah dan mengeluarkan sejumlah energi dalam mengatasi cemas.

2.1.7 Penatalaksanaan

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi (Oktiviani, 2020) :

2.1.7.1 Farmakoterapi

Obat-obatan untuk terapi halusinasi berupa antipsikotik, haloperidol, antiansietas, antidepresan, penstabil mood, antiparkinson, serta stimulan.

2.1.7.2 Terapi psikososial

Karakteristik dari halusinasi adalah rusaknya kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan sesama manusia, maka intervensi utama difokuskan untuk membantu klien memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti dalam kemampuan klien. Alternatif:

a. Terapi modalitas

Semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi yang terapeutik, termasuk semua (staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa, dan petugas instalasi)

b. Terapi kelompok

Terapi kelompok adalah psikoterapi yang dilakukan pada klien bersama-sama dengan jalan aukusi yang diarahkan oleh seseorang yang tertatih.

c. Terapi keluarga

Tujuan dari terapi keluarga, yaitu:

- 1) Menurunkan konflik kecemasan
- 2) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masingmasing keluarga
- 3) Meningkatkan pertanyaan kritis
- 4) Menggambarkan hubungan peran yang sesuai dengan tumbuh kembang. Perawat membekali keluarga dengan pendidikan tentang kondisi klien dan kepedulian pada situasi keluarga.

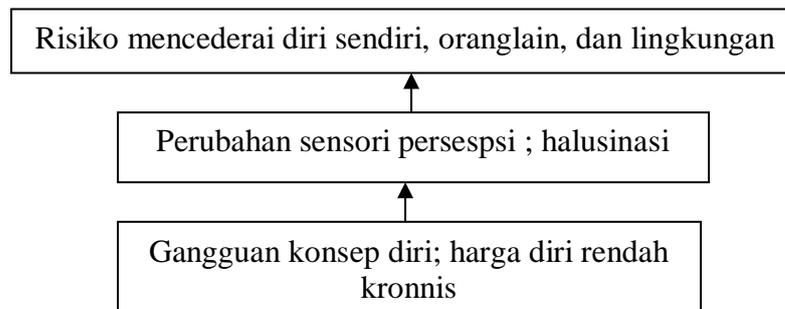
2.1.7.3 Terapi psikoreligi

Terapi psikoreligius yaitu Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Quran dan As-Sunnah ke dalam diri. Seperti melakukan shalat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras,

seimbang dan sesuai dengan ajaran agama (Yusuf & Fani Okviansanti, 2016).

2.1.8 Pohon masalah

Berikut pohon masalah diagnosis gangguan sensori-persepsi halusinasi:



(Keliat, 2006 dalam Ns. Sutejo., M.Kep.,Sp.Kep.J)

2.2 Konsep Spiritual Dzikir

2.2.1 Pengertian Terapi Dzikir

Dzikir secara bahasa yang berarti lughatan adalah mengingat. Sedangkan dzikir secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian Allah. Secara etimologi, dzikir berasal dari kata “*dzakara*” yang berarti “menyebut, mensucikan, menggabungkan, menjaga, mengerti, mempelajari, memberi, dan nasihat.” (Setiawan, 2024)

Dzikir dalam arti sempit memiliki makna menyebut nama-nama Allah Yang Agung dalam berbagai kesempatan. Sedangkan dalam arti luas, dzikir mencakup pengertian mengingat segala keagungan dan kasih sayang Allah SWT. yang telah diberikan kepada kita, sambil mentaati segala perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya. Menurut Al Ashfahani, dzikir adalah menghadirkan segala sesuatu yang baik dalam bentuk perasaan (hati) maupun perbuatan.

Menurut Iberahim (2004) Zikir adalah suatu ritual yang biasa dilakukan oleh umat islam yang dapat menimbulkan respon relaksasi dan memberikan efek terhadap kesehatan jangka panjang dan perasaan bahagia. (Asran Amir, 2021).

Dzikir yang berupa penyebutan “Asma Allah” secara berulang-ulang dan terus-menerus merupakan upaya yang dilakukan untuk memompa energi positif dan sekaligus membendung energi negatif dalam diri manusia. Seseorang yang melakukan dzikir, harus memiliki prasangka positif terhadap Tuhan dan segala ciptaan-Nya. Dengan cara itulah, energi positif akan merasuk dalam diri manusia.

2.2.2 Macam-macam Dzikir

Adapun Maca-macam Dzikir itu adalah:

2.2.2.1 Dzikir Pikir (Tafakur)

Berpikir tentang penciptaan langit dan bumi, memikirkan tentang diri sendiri sebagai sosok makhluk dan hamba Allah yang diciptakaan dengan teramat indah dan sempurna, merenungkan dan memikirkan makna kandungan Al Quran adalah bentuk dari dzikir kepada Allah, yakni Dzikir pikir.

2.2.2.2 Dzikir Lisan

Dzikir lisan dapat dimaknai dengan yang dapat diucapkan dengan lisan dan dapat didengar oleh telinga, baik oleh yang bersangkutan maupun orang lain.

2.2.2.3 Dzikir Qalbu

Dzikir Qalbu adalah aktivitas mengingat Allah yang dilakukan dengan hati atau qalbu saja, artinya ingatan itu dilakukan dengan ingatan hati. Dzikir qalbu juga dapat dimaknai dengan melaksanakan dzikir dengan lidah dan hatimaksudnya lidah menyebut lafal tertentu lafazh dzikir, dengan suara yang pelan dan hati yang mengingat dengan merespi maknanya.

2.2.2.4 Dzikir Amal

Dzikir amal adalah setiap perbuatan atau aktivitas seseorang yang baik dan dapat mengantarkannya untuk teringat kepada Allah. Dzikir amal juga dapat diartikan sebagai tindakan yang didasarkan pada aturan dan ketentuan Allah. (Ns. Uswatun Hasanah dkk., 2023)

2.2.3 Bentuk-bentuk Terapi Dzikir

Ada beberapa lafal dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an maupun Hadist Nabi, diantaranya sebagai berikut:

- 2.2.3.1 Tahmid, yaitu mengucapkan Alhamdulillah (Segala puji bagi Allah)
- 2.2.3.2 Tasbih, yaitu mengucapkan Subhanallah (Maha suci Allah)
- 2.2.3.3 Takbir, yaitu mengucapkan AllahuAkbar
- 2.2.3.4 Tahlil, yaitu mengucapkan Laailahaila Allah (Tiada tuhan selain Allah)
- 2.2.3.5 Basmalah, yaitu mengucapkan bismillahirrahmaniar-rahim (Dengan nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang)
- 2.2.3.6 Istighfar, yaitu mengucapkan astghfirullah (Aku memohon ampun kepada Allah)
- 2.2.3.7 Hawqalah, yaitu mengucapkan La hawlawalaquwwataillabillah (Tiada daya dan tiada kekuatan, kecuali daya dan kekuatan dari Allah).

Dzikir Tauhid menurut Agus mustofa adalah upaya berdzikir disepanjang waktu yang kita miliki. Tidak hanya seusai shalat tetapi sejak bangun tidur sampai tidur kembali, bahkan sampai kealam bawha shadar sekalipun, dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring. Prinsip dasar dari dzikir tauhid adalah kembali kepada 'mengingat' Allah. Berdzikir kepada Allah, mengorientasikan segala aktifitas hanya kepada Allah, dzikir tauhid ini untuk meng-Esakan Allah dan untuk mencapai kesadaran tauhid.

Lafaz dzikir yang digunakan dalam penelitian ini ialah dzikir dengan kalimat Tauhid (**La illahillallah**). Nabi Musa as telah diberi penjelasan oleh Allah bahwa dzikir merupakan ibadah khusus yang paling disenangi. Karena kemampuannya untuk menanamkan ketulusan yang sangat dalam pada hati orang yang mempercayainya, **La illahillallahu** juga disebut sebagai pembersih jiwa. Dalam ordo

Chishtiyyah fase awal praktik dzikir terdiri dari pembacaan **La illahailallahu** dengan perhentian napas pada tempat-tempat tertentu, bagian dzikir kedua, ketiga, dan keempat pun terdiri dari bacaan **La illahailallahu**. Alasan bahwa praktik dzikir ini sangat efektif karena adanya bunyi-bunyi vokal panjang kalimat La illahailallah akan menggetarkan hati, yang menyebabkan tersebarnya sifat-sifat Allah dalam waktu singkat. (Ns. Uswatun Hasanah dkk., 200 C.E.)

2.2.4 Manfaat Dzikir

Dzikir memiliki manfaat di dunia dan di akhirat bagi seseorang yang membaca atau mengucapkannya. Seseorang yang melakukan dzikir maka di akhirat akan mendapat balasan pahala berupa surga dan di dunia mendapatkan ketenangan jiwa. Dzikir digunakan oleh semua muslim untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dzikir tidak hanya berpengaruh pada rohani saja tetapi juga berpengaruh terhadap fisik karena mampu menghilangkan kondisi psikopatologi seperti stress, kecemasan, dan depresi.

Seseorang yang berdzikir akan merasakan beberapa manfaat, selain merasakan ketenangan batin, juga terdapat manfaat-manfaat yang lain yaitu:

2.2.4.1 Menentramkan, membuat hati menjadi damai

Apabila manusia mengalami kesulitan, kesusahan dan kegelisahan maka berdzikirlah, insyaallah hati manusia akan menjadi lebih tenang dengan rahmatnya. Melalui dzikir, hati menjadi tentram, damai, melalui kedamaian ini maka jiwa dipenuhi oleh emosi positif seperti bahagia dan optimis.

2.2.4.2 Menambah keyakinan dan keberanian

Melalui dzikir jiwa bertambah yakin akan kebesaran Allah SWT. Sehingga bisa menjadikan kita berani menghadapi tantangan apapun.

2.2.4.3 Mendapatkan keberuntungan

Keberuntungan bisa diartikan sebagai mendapatkan kemudahan ketika kita sedang diliputi oleh masalah pelik. Ketika jiwa mulai putus asa dan lemah, Allah memberikan jalan terang kepada kita sehingga kita mampu menyelesaikan masalah dengan baik.

2.2.4.4 Menghilangkan rasa takut.

Melalui dzikir, rasa takut yang meliputi jiwa perlahan-lahan dapat ditundukan. Hilangnya ketakutan ini membuat teguh pendirian. Keteguhan membuat pantang berputus asa sehingga tetap berusaha secara maksimal mencapai keridhoannya dalam kehidupan. Mendapatkan kenikmatan dan keselamatan lahir batin. Melalui dzikir senantiasa dilindungi Allah dari segala bencana. Keselamatan selalu menyertai, sehingga kehidupan menjadi tentram. Keselamatan merupakan rahmat yang besar dari Allah, yang akan menjamin tercapainya kehidupan yang damai dan sejahtera di dunia dan akhirat kelak.

2.2.4.5 Melepaskan manusia dari kesulitan hidup

Melalui dzikir, mampu melewati ujian yang diberikan Allah dengan sabar dan tawakal. Karena dalam setiap kesulitan pasti ada kemudahan. Sekuat kuatnya manusia, tetaplah ia makhluk yang lemah dan tak berdaya tanpa pertolongan dari Allah. (Feri Agustriyani et al., 2024)

2.2.5 Prosedur Terapi Dzikir

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

2.2.5.1 Klien duduk dengan nyaman, tenang dan khusyu'

2.2.5.2 Berpakaian bersih dan rapi

2.2.5.3 Posisi duduk menghadap ke arah kiblat

2.2.5.4 Sebelum mulai terapis meminta do'a agar diberikan kemudahan dan kelancaran

2.2.5.5 Mulai dzikir dengan melafazkan kalimat tahlil (Laillahailallah), kalimat takbir (Allahu Akbar) kalimat Tasbih (Subhanallah) dan terakhir kalimat istighfar (Astagfirullahal'adzim). Dilafazkan masing-masing 33kali

2.2.5.6 Menutup dzikir dengan ucapan hamdallah (Alhamdulillah)

2.3 Konsep Proses Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Berdasarkan Askep teoritis, diurdiakan dengan beberapa langkah sebagai berikut (Keliat, 2014) :

2.3.1.1 Identitas Klien

Biasanya berupa nama, tanggal lahir/jam lahir, jenis kelamin, identitas orang tua (meliputi : nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, nomor rekam medik, informasi keluarga yang bisa dihubungi)

2.3.1.2 Keluhan utama

Biasanya yang menjadi alasan utama yang menyebabkan kambuhnya halusinasi klien, dapat dilihat dari data klien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, antara lain : berbicara, senyum dan tertawa sendiri tanpa sebab. Mengatakan mendengar suara-suara. Kadang pasien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, termenung, banyak diam, kadang merasa takut dirumah, lalu pasien sering pergi keluar rumah dan keluyuran/jalan-jalan sendiri dan tidak pulang kerumah. Mengatakan melihat bayangan seperti montser atau hantu. Mengatakan mencium sesuatu atau bau sesuatu dan pasien sangat menyukai bau tersebut. Mengatakan sering meludah atau muntah karena pasien merasa seperti mengecap sesuatu. Mengatakan sering menggaruk-garuk kulit karena pasien merasa ada sesuatu di kulitnya

2.1.2.1 Faktor predisposisi

- a. Gangguan jiwa di masa lalu
Pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.
- b. Riwayat pengobatan sebelumnya
Biasanya pengobatan yang dilakukan tidak berhasil atau putus obat dan adaptasi dengan masyarakat kurang baik.
- c. Riwayat Trauma
 - 1) Aniaya Fisik
Biasanya ada mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.
 - 2) Aniaya seksual
Biasanya tidak ada klien mengalami aniaya seksual sebelumnya baik sebagai pelaku, korban maupun saksi
 - 3) Penolakan
Ada mengalami penolakan dalam lingkungan baik sebagai pelaku, korban maupun saksi
 - 4) Tindakan Kekerasan
Dalam keluarga Biasanya ada atau tidak ada klien mengalami kekerasan dalam keluarga baik sebagai pelaku, korban maupun sebagai saksi.
 - 5) Tindakan Kriminal
Biasanya tidak ada klien mengalami tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban maupun saksi
 - 6) Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan klien
 - 7) Riwayat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
Biasanya yang dialami klien pada masa lalu yang tidak menyenangkan seperti kegagalan,

kehilangan, perpisahan atau kematian, dan trauma selama tumbuh kembang.

2.1.2.2 Fisik

- a. Observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
- b. Antropometri yang terdiri dari ukur tinggi badan dan berat badan
- c. Menjelaskan keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien

2.1.2.3 Psikososial

a. Genogram

Salah satu faktor penyakit jiwa diakibatkan genetik atau keturunan, dimana dapat dilihat dari tiga generasi. Genogram dibuat 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan Pasien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh Pasien maupun keluarga pada saat pengkajian.

b. Konsep diri

1) Citra tubuh

Persepsi pasien terhadap tubuhnya merasa ada kekurangan di bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh akibat penyakit) atau ada bagian tubuh yang tidak disukai.

2) Identitas diri

Berisi status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Dan kepuasan pasien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok) .

- 3) Peran diri
Pasien menceritakan tentang peran/tugas dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut, biasanya mengalami krisis peran.
- 4) Ideal diri
Berisi tentang harapan pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.
- 5) Harga diri
Hubungan Pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penghargaan terhadap diri dan kehidupannya yang selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan. Biasanya ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh/diri, tidak punya pekerjaan, status perkawinan, muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang/bertemu keluarga.

c. Hubungan sosial

- 1) Orang terdekat atau yang berarti
Ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita, tidak mempunyai teman karena larut dalam kondisinya.
- 2) Peran serta dalam kelompok
Biasanya pasien baik di rumah maupun di RS pasien tidak mau/tidak mengikuti kegiatan/aktivitas bersama.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain
Pasien melaporkan kesulitan dalam memulai pembicaraan, takut dicemooh/takut tidak diterima dilingkungan karena keadaannya yang sekarang.

d. Spiritual

1) Nilai dan Keyakinan

Nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu.

2) Kegiatan Ibadah

Pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME.

2.1.2.4 Status Mental

a. Penampilan

Pasien berpenampilan tidak rapi, seperti rambut acak-acakan, baju kotor dan jarang diganti, penggunaan pakaian yang tidak sesuai dan cara berpakaian yang tidak seperti biasanya.

b. Pembicaraan

Ditemukan cara bicara pasien dengan halusinasi bicara dengan keras, gagap, inkoheren yaitu pembicaraan yang berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya.

c. Aktifitas motorik

Ditemukan keadaan pasien agitasi yaitu lesu, tegang, gelisah dengan halusinasi yang didengarnya. Biasanya bibir pasien komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala menganggukngangguk, seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba menutup telinga, mengarahkan telinga kearah tertentu, bergerak seperti

mengambil atau membuang sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang.

d. Alam perasaan Pasien tampak putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.

e. Afek

Ditemukan afek klien datar, tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Efek klien bisa juga tumpul dimana klien hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang sangat kuat. Afek labil (emosi yang mudah) berubah juga ditemukan pada klien halusinasi pendengaran. Bisa juga ditemukan efek yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.

f. Interaksi selama wawancara

Pada saat melakukan wawancara ditemukan kontak mata yang kurang, tidak mau menatap lawan bicara. Defensif (mempertahankan pendapat), dan tidak kooperatif.

g. Persepsi

Pada pasien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran sering mendengar suara gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, dan suara yang dianggap nyata oleh pasien. Waktunya kadang pagi, siang, sore dan bahkan malam hari, frekuensinya biasa 3 sampai 5 kali dalam sehari bahkan tiap jam, biasanya pasien berespon dengan cara mondar mandir, kadang pasien bicara dan tertawa sendiri dan bahkan berteriak, situasinya yaitu biasanya ketika pasien termenung, sendirian atau sedang duduk.

h. Proses pikir

Pada klien halusinasi ditemukan proses pikir klien Sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai dengan tujuan pembicaraan. Tangensial : Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan. Kehilangan asosiasi dimana pembicaraan tidak ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya. Kadang-kadang ditemukan blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali, serta pembicaraan yang diulang berkali-kali.

i. Isi pikir

Pada pasien halusinasi ditemukan fobia yaitu ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu. Biasanya ditemukan juga isi pikir obsesi dimana pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.

j. Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan stupor yaitu terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh dalam sikap canggung tetapi klien mengerti tentang semua hal yang terjadi dilingkungan. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang bisa ditemukan jelas ataupun terganggu.

k. Memori

Pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang (mengingat pengalamannya dimasa lalu baik atau buruk), gangguan daya ingat jangka pendek (mengetahui bahwa dia sakit dan sekarang berada dirumah sakit), maupun gangguan daya ingat saat ini

(mengulang kembali topik pembicaraan saat berinteraksi). Biasanya pembicaraan pasien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya.

- l. Tingkat konsentrasi dan berhitung Pasien mengalami gangguan konsentrasi, pasien biasanya mudah dialihkan, dan tidak mampu berhitung.
- m. Kemampuan penilaian
Ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain seperti memberikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, pasien dapat mengambil keputusan.
- n. Daya tilik diri Biasanya ditemukan klien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Klien juga bisa menyalahkan hal-hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/ lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini.

2.1.2.5 Kebutuhan persiapan pulang

- a. Makan
Pasien tidak mengalami perubahan makan, biasanya pasien tidak mampu menyiapkan dan membersihkan tempat makan.
- b. BAB/BAK
Pasien dengan halusinasi tidak ada gangguan, pasien dapat BAB/BAK pada tempatnya.

- c. Mandi
Pasien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan pasien sangat bau dan kotor, dan pasien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.
- d. Berpakaian/berhias
Pasien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan pasien tidak mengenakan alas kaki
- e. Istirahat dan tidur
Pasien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucui kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur pasien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.
- f. Penggunaan obat
Pasien mengatakan minum obat 2 kali sehari dan pasien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.
- g. Pemeliharaan kesehatan Pasien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.
- h. Aktifitas di dalam rumah Pasien mampu atau tidak merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.
- i. Aktivitas di luar Rumah Pasien beraktivitas seperti biasanya diluar rumah

2.1.2.6 Mekanisme Koping

a. Adaptif

Biasanya ditemukan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, klien mampu berolahraga.

b. Maladaptif

Biasanya ditemukan reaksi klien lambat/berlebuhan, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan mencederai diri sendiri.

2.1.2.7 Masalah Psikososial

Pada pengkajian ditemukan riwayat klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi dan masalah dengan pelayanan kesehatan

2.1.2.8 Pengetahuan

Biasanya pasien halusinasi mengalami gangguan kognitif.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2017) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial, diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu klien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

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

- 2.3.2.1 Gangguan perubahan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
- 2.3.2.2 Perilaku Kekerasan
- 2.3.2.3 Isolasi Sosial : Menarik diri

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
		TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Gangguan perubahan persepsi sensori: halusinasi dengar	<p>TUM: Klien tidak mencedarai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya</p> <p>TUK 2: Klien dapat mengenal halusinasinya</p> <p>TUK 3 - Klien dapat menjelaskan tentang cara minum obat dengan prinsip 6 benar. - Klien dapat mempraktekkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan perasaannya 2. Klien dapat menyebutkan waktu, isi dan frekuensi timbulnya halusinasi 3. Klien dapat mendemostrasikan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasinya 	<p>SP 1 Halusinasi Klien</p> <p>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal b. Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien d. Buat kontrak waktu yang jelas e. Tunjukkan sikap yang jujur dan menunjukkan sikap empati serta menerima apa adanya f. Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan 	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan.</p>

				<p>kebutuhan dasar pasien</p> <p>g. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>Dengarkan ungkapan pasien dengan penuh perhatian ada ekspresi perasaan klien</p> <p>1.2 Identifikasi jenis halusinasi pasien</p> <p>1.3 Identifikasi isi halusinasi pasien</p> <p>1.4 Identifikasi waktu halusinasi pasien</p> <p>1.5 Identifikasi frekuensi halusinasi pasien</p> <p>1.6 Identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</p> <p>1.7 Identifikasi respons pasien terhadap halusinasi</p> <p>1.8 Ajarkan pasien menghardik halusinasi</p> <p>1.9 Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>Meningkat pengetahuan klien dalam mengenal halusinasinya</p> <p>Meningkatkan penerahuan klien dalam memutus halusinasi</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>1. Klien dapat mendemostrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah halusinasi</p>	<p>SP 2 Halusinasi Klien 2.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2.2 Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 2.3 Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien dalam hal pengobatan dapat ditingkatkan</p>
			<p>1. Klien dapat menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. 2. Klien dapat mempraktekkan cara mengatasi halusinasi dengan bercakap-cakap</p>	<p>SP 3 Halusinasi Klien 3.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 3.2 Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3.3 Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>Dengan bercakap-cakap mengalihkan fokus perhatian dan menghindarkan saat klien merasakan sensasi palsu.</p>
			<p>1. Klien mampu menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<p>SP 4 Halusinasi Klien 4.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 4.2 Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan</p>	

				4.3 Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	
2.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>SP 1:</p> <p>1.1 Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.</p> <p>1.2 Menjelaskan pengertian halusinasi, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi.</p> <p>1.3 Menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi.</p>	<p>Setelah 1 kali intervensi keluarga dapat:</p> <p>1.1 Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>1.2 Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, gejala, dan proses terjadinya halusinasi.</p> <p>1.3 Keluarga dapat melakukan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.</p>	<p>SP 1 Keluarga</p> <p>1.1 Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi.</p> <p>1.2 Diskusikan dengan keluarga pada saat keluarga berkunjung atau pada saat kunjungan rumah tentang gejala halusinasi yang dialami oleh klien dan proses terjadinya halusinasi.</p> <p>1.3 Jelaskan cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menghardik ○ Berbincang-bincang dengan orang lain. ○ Kegiatan (yang biasa dilakukan pasien). ○ Minum obat (prinsip 5 benar minum obat). 	<p>1.1 Klien memberi tahu keluarga jika halusinasi muncul.</p> <p>1.2 Memberitahu keluarga tentang gejala halusinasi yang dialami klien.</p> <p>1.3 Menjelaskan cara memutus halusinasi pada klien dan keluarga.</p>
		<p>SP 2:</p> <p>2.1 Melatih keluarga mempraktikkan</p>	<p>Setelah 2 kali interaksi keluarga mampu:</p>	<p>SP 2 Keluarga</p>	

		<p>cara merawat pasien dengan halusinasi.</p> <p>2.2 Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pasien halusinasi.</p>	<p>2.1 Mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi.</p> <p>2.2 Keluarga mampu melakukan cara merawat pasien halusinasi.</p>	<p>2.1 Beritahu keluarga pasien cara merawat pasien dengan halusinasi</p> <p>2.2 Beritahu cara merawat anggota keluarga yaitu dengan: beri pasien kegiatan, jangan biarkan pasien sendirian, mengajak untuk makan, mengajak pasien pergi bersama.</p>	<p>2.1 Menjelaskan cara memutus halusinasi klien dan keluarga.</p> <p>2.2 Mengajarkan cara merawat anggota keluarga.</p>
		<p>SP 3:</p> <p>a. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.</p> <p>b. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.</p>	<p>Setelah 3 kali pertemuan keluarga mampu:</p> <p>3.1 Membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.</p> <p>3.2 Mampu menjelaskan follow up setelah pasien pulang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beritahu dan anjurkan keluarga tentang jadwal kegiatan yang dilakukan di rumah dan memasukkannya ke dalam jadwal aktivitas. • Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain. <ul style="list-style-type: none"> ○ Misalnya berbicara sendiri, lalu memukul orang lain tanpa sebab, jadwal kontrol, obat yang harus diminum klien secara teratur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga membuat jadwal kegiatan yang dilakukan di rumah dan memasukkannya ke dalam jadwal aktivitas. <p>Memberitahu informasi waktu follow up tentang halusinasi yang tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain.</p>

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dan kesehatan (Kozier, 2011).

Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk di kerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin, 2014).).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Farida Kusuma, 2010) bahwa evaluasi keperawatan yaitu proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus-menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemampuan pasien meliputi :

- 2.3.5.1 Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- 2.3.5.2 Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- 2.3.5.3 Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- 2.3.5.4 Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- 2.3.5.5 Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- 2.3.5.6 Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- 2.3.5.7 Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- 2.3.5.8 Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

2.4 Analisis Jurnal terkait tentang pemberian terapi Dzikir pada Pasien dengan Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Dengar

Tabel 2.5 Analisis Jurnal

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1	Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsd Arjawinangun Kabupaten Cirebon (R.Nur Abdurkhaman & Muhammad Azka Maulana, 2021)	<p>Design : Penelitian menggunakan metode Quasy Experimental dengan pendekatan one group pre and posttest</p> <p>Instrumen penelitian berupa angket dan SOP zikir</p> <p>Populasi : Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien halusinasi yag berobat di RSUD Arjawinangun pada tahun 2020 berjumlah 350 orang</p> <p>Sampel : Tehnik pengambilan sampel penelitian ini Incidental sampling diperoleh 60 responden.</p>	<p>Karakteristik Responden: Klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau penciuman</p> <p>Hasil: Hasil penelitian menggunakan uji-t diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat pengaruh terapi psikoreligius: terapi dzikir terhadap perubahan persepsi sensori pada pasien halusinasi pendengaran di RSUD Arjawinangun dengan perbedaan rerata persepsi sensorik sebelum terapi dzikir yaitu 2,80. dan setelah terapi dzikir adalah 1,62.</p>	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat jiwa dalam mengajarkan pasien dalam mengontrol halusinasinya. Hal ini guna mencegah kekambuhan serta klien dapat bersosialisasi dan berinteraksi di dalam masyarakat. Dengan pelaksanaannya yang mudah dan tanpa biaya memungkinkan untuk digunakan saat halusniasi muncul dan dapat mendekatkan diri kepada Yang Maha Esa
2	Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi (Emulyani & Herlambang, 2020)	<p>Design : Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain quasi eksperimental</p> <p>Instrumen Penelitian: Instrument penelitian ini yaitu format asesmen keperawatan jiwa dengan mengukur perhitungan frekuensi terjadinya halusinasi sebelum dan sesudah terapi diberikan zikir</p> <p>Populasi : Seluruh pasien halusinasi di ruang Sebayang dan Indragiri berjumlah 21 pasien.</p>	<p>Karakteristik Responden: Klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau penciuman</p> <p>Hasil: Analisis data analisis bivariat dengan T Hasil pengujian diperoleh nilai rata-rata keberhasilan pengendalian halusinasi pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir sebesar</p>	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat jiwa dalam mengajarkan pasien dalam mengontrol halusinasinya. Hal ini guna mencegah kekambuhan serta klien dapat bersosialisasi dan berinteraksi di dalam masyarakat. Dengan pelaksanaannya yang mudah dan tanpa biaya

		<p>Sampel: Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi pasien yang mengalami halusinasi yang telah menjalani SP. 1 (berteriak) dan SP 2 (berbicara dengan orang lain)</p>	<p>16,90 dan sesudah terapi zikir sebesar 5,48 dengan p value = 0,000 < 0,05 didapatkan pengaruh terapi zikir terhadap pengendalian halusinasi pada pasien halusinasi</p>	<p>memungkinkan untuk digunakan saat halusinasi muncul dan dapat mendekatkan diri kepada Yang Maha Esa</p>
--	--	--	--	--

2.4.1 Prosedur Menghardik dengan terapi dzikir

2.4.6.1 Persiapan alat :

- a. Persiapan ruangan
- b. Tasbih Konvensional atau Tasbih digital

2.4.6.2 Prosedur kerja:

a. Orientasi

1) Salam Terapeutik

Assalamualaikum pak, selamat siang?
Perkenalkan nama saya Nurul Aisyah, Mahasiswa dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, saya senang dipanggil Nurul. Kalau Bapak namanya siapa, senangnya dipanggil siapa? Bapak biasanya dipanggil dengan nama siapa pak? Saya dinas di ruangan ini dari jam 08.00 sampai jam 17.00.

2) Evaluasi/Validasi

“Bagaimana perasaan Bapak hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam? Ada keluhan tidak?”

3) Kontrak

Topik : “Apakah Bapak tidak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Bagaimana kalau kita mengobrol tentang suara dan sesuatu yang selama ini Bapak dengar tetapi tidak tampak wujudnya?”

Waktu : “Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bapak maunya berapa menit? Bagaimana kalau 20 menit? Apakah bisa?”

Tempat : “Di mana kita akan bincang-bincang ?

b. Fase Kerja

“Apakah Bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya?”

“Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terlihat dan terdengar, atau hanya sewaktu-waktu saja?”

“Kapan paling sering Bapak melihat mendengar suara tersebut?”

“Berapa kali sehari Bapak mengalaminya?”

“Pada keadaan apa, apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang Bapak rasakan pada saat mendengar sesuatu?”

“Apa yang Bapak lakukan saat mendengar sesuatu?”

“Apakah dengan cara itu suara dan bayangan tersebut hilang?”

“Bagaimana kalau kita belajar cara untuk mencegah suara-suara atau bayangan agar tidak muncul?”

“Ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul.”

“Pertama, dengan menghardik suara tersebut.”

“Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal.”

“Keempat, minum obat dengan teratur.”

“Apabila keempat cara tersebut tidak mampu menghilangkan suara-suara yang mengganggu bapak, maka terapi dzikir ini semoga dapat membantu Bapak dalam menghilangkan suara-suara tersebut.”

“Caranya seperti ini:

Saat suara-suara itu muncul, Bapak tutup mata tutup telinga, ambil posisi nyaman Bapak, kalau bisa posisikan diri Bapak menghadap kiblat, kemudian Bapak berdoa semoga dengan ini ikhtiar ini bisa membantu Bapak dalam menghilangkan suara-suara yang mengganggu Bapak, lalu Bapak ucapkan dzikir yang membuat Bapak ingat kepada Allah, misal “ (Laillahailahlah), kalimat takbir (Allahu Akbar) kalimat Tasbih (Subhanallah) dan terakhir kalimat istighfar (Astagfirullahal’adzim). sebanyak 3×, kemudain ucapkan Hamdallah setelah selesai, sambil diucapkan pergi kamu, Saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, kamu tidak nyata.” Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba Bapak peragakan! Nah begitu, bagus! Coba lagi! Ya bagus Bapak sudah bisa.”

“Saat melihat bayangan itu muncul, langsung Bapak bilang Pergi kamu, pergi kamu, pergi kamu, Saya tidak mau lihat, kamu palsu, kamu tidak nyata.. Begitu diulang-ulang sampai bayangan itu tak terlihat lagi. Coba Bapak peragakan! Nah begitu, bagus! Coba lagi! Ya bagus Bapak sudah bisa.”

c. Evaluasi

1) Fase Terminasi

a) Evaluasi klien / subjektif

“Bagaimana perasaan Bapak dengan obrolan kita tadi? Bapak merasa senang tidak dengan latihan tadi?”

b) Evaluasi perawat / objektif

“Setelah kita mengobrol tadi, panjang lebar, sekarang coba Bapak simpulkan pembicaraan kita tadi.”

“Coba sebutkan cara untuk mencegah suara dan atau bayangan itu agar tidak muncul lagi.”

2) Rencana Tindak Lanjut

“Kalau bayangan dan suara-suara itu muncul lagi, silakan Bapak coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya?”

3) Kontrak

Topik : “Bapak, bagaimana kalau kita ngobrol lagi tentang caranya berbicara dengan orang lain saat bayangan dan suara-suara itu muncul?”

Waktu : “Kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau sekarang jam 13.30, bisa?”

Tempat : “Kira-kira tempatnya mau di kamar Bapak lagi? Baik, kita istirahat dulu 10 menit ya bu.