

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020)

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Syahdi & Pardede, 2022).

Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara-suara jelas maupun tidak jelas dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri (Meylani, 2022).

halusinasi penglihatan pasien mengatakan melihat orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada apapun di sekitar pasien (Erita, Hununwidiastuti, dan Leniwita 2019)

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa, halusinasi merupakan suatu gangguan persepsi panca

indera yang terjadi tanpa ada rangsangan dari luar, dimana seseorang akan menganggap sebagai hal nyata namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

2.1.2. Etiologi

2.1.2.1 Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*herediter*), atau penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)

b. Faktor Psikologis

memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang yang berarti bagi pasien serta perilaku orang tua yang overprotektif.

c. Sosial Budaya dan Lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan atau dari orang lain yang berarti pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri) serta tidak bekerja.

2.1.2.2 Faktor presipitasi

Adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak adanya riwayat kekerasan dalam keluarga atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau

mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi (*non psikotik*).

b. Perilaku yang teramati :

- Tersenyum/ tertawa yang tidak sesuai
- Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- Respon verbal yang lambat
- Diam dan dipenuhi oleh suatu yang mengasyikan.

2.1.4.2 Tahap II :

Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikan untuk pasien.

a. Karakteristik : pengalaman sensori yang dialami pasien bersifat menjijikan dan menakutkan, pasien berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien yang merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (*non psikotik*)

b. Perilaku yang teramati :

- Peningkatan kerja susunan saraf otonom yang menunjukkan timbulnya ansietas seperti peningkatan nadi, TD dan pernafasan
- Kemampuan konsentrasi menyempit
- Dipenuhi dengan pengalaman sensori, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

2.1.4.3 Tahap III :

Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien.

- a. Karakteristik : pasien yang berhalusinasi pada tahap menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir. (psikotik)
- b. Perilaku yang teramati :
 - Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan orang oleh halusinasinya daripada menolak.
 - Kesulitan berhubungan dengan orang lain
 - Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti : berkeringat,tremor, ketidakmampuan mengikuti petunjuk.

2.1.4.4 Tahap IV :

Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

- a. **Karakteristik** : Pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (psikotik)
- b. **Perilaku yang teramati** :
 - Perilaku menyerang – teror seperti panik.
 - Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
 - Amuk, agitasi dan menarik diri.
 - Tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang kompleks.

- Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

2.1.5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Menurut Utami (2020) tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

2.1.5.1 Halusinasi Penglihatan

- a. Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- c. Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- d. Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

2.1.5.2 Halusinasi pendengaran :

- a. Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- b. Tiba-tiba berlari ke ruangan lain atau ke tempat lain

2.1.5.3 Halusinasi penciuman :

- a. Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
- b. Mencium bau tubuh.
- c. Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.
- d. Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.
- e. Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

2.1.5.4 Halusinasi pengecapan :

Adapun perilaku yang terlihat pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan adalah :

- a. Meludahkan makanan atau minuman.
- b. Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
- c. Tiba-tiba meninggalkan meja makan.

2.1.5.5 Halusinasi perabaan :

Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti ; tampak menggaruk-garuk permukaan kulit.

2.1.6. Penatalaksanaan Halusinasi

2.1.6.1 Penatalaksanaan medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi Menurut Irwan (2021) yaitu dengan :

1. Psikofarmologi

a. Chlorpromazine (CPZ, Largactile)

- Indikasi :

Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

- Kontra Indikasi :

Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat,

atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat phenothiazine.

- Cara pemberian :

Untuk kasus psikosis dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosis belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan- lahan sampai 600- 900 mg per hari.

- Efek samping :

Lesu dan mengantuk, hipotensi ortostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramidal. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan saraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi (Sianturi, 2021).

b. Haloperidol (Haldol,Serenace)

- Indikasi :

Manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma gilles de la tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak

- Kontra indikasi :

Depresi sistem saraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

- Cara pemberian :

Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskular setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan

- Efek samping :

Mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

c. Trihexyphenidyl (THP, Artane, Tremin)

- Indikasi :

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosis khususnya gejala skizofrenia

- Kontra indikasi :

Pada depresi susunan saraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenothiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis : hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi

dengan levarteronol hindari menggunakan epinephrine (Irwan, 2021).

- Cara pemberian :

Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan.

2. Terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapy* (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artifisial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada *skizofrenia* yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik (Sianturi, 2021).

3. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari (Rossyda, 2019 dalam Manullang, 2021):

a. Terapi aktivitas

- Terapi musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

- Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni

- Terapi menari

Fokus : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

b. Terapi relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok.
Rasional : untuk coping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

c. Terapi social

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

d. Terapi kelompok

TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi

- Sesi 1 : Menenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon)
- Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik
- Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal
- Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan de-enklasi
- Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.

e. Terapi lingkungan

Suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (home like atmosphere).

f. Terapi spiritual

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi spiritual, yaitu terapi yang dilakukan untuk mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi spiritual diantaranya dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an. Berdzikir kepada Allah adalah ibadah sunah yang mulia. Mendengarkan Al- Qur'an atau murrotal adalah pembacaan Al-Qur'an dengan tajwid dengan benar dan berirama. Terapi spiritual apabila dilafalkan dengan baik dan benar akan membuat hati tenang dan relaks. (Ernawati, 2020)

g. Terapi Okupasi

Terapi okupasi memerlukan peranan untuk membantu pasien dalam meningkatkan dan menjaga kemampuan dalam kehidupan sehari-hari. Perawat selaku terapis akan mengajak pasien dalam melakukan hal-hal yang menyenangkan, melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan produktif dalam memanfaatkan waktu luang tanpa paksaan. Pasien akan diajak bekerjasama untuk menentukan kepentingan dalam aktivitas sehari-hari yang mungkin sulit mereka temukan. (Desta Putri, 2021)

2.1.6.2 Penatalaksanaan keperawatan

Mengajarkan SP kepada pasien halusinasi (Herlambang 2020)

- a. SP 1 : Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon

b. SP 2 : latih cara mengontrol halusinasi

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi. (Keliat, 2019)

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

2.2.1.1 Identitas dan penanggung jawab

Pada identitas mencakup nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan dan hubungan pasien dengan penanggung.

2.2.1.2 Alasan dirawat

Alasan dirawat tersebut meliputi keluhan utama dan riwayat penyakit yang dialami pasien. Keluhan utama berisi tentang sebab pasien atau keluarga datang ke rumah sakit dan keluhan pasien saat pengkajian. Pada riwayat penyakit terdapat faktor predisposisi dan presipitasi. Pada faktor predisposisi dikaji tentang faktor-faktor pendukung pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi. Faktor presipitasi dikaji tentang faktor pencetus yang membuat pasien mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi.

2.2.1.3 Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan yang menyangkut tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu. Pengukuran berat badan, tinggi badan. Kalau ada keluhan fisik dari pasien bisa ditulis di pengkajian ini.

2.2.1.4 Psikososial

Dalam psikososial dicantumkan genogram yang menggambarkan tentang pola interaksi, faktor genetik dalam keluarga berhubungan dengan gangguan jiwa. Selain itu juga dikaji tentang konsep diri, hubungan

sosial serta spiritual. Dalam konsep diri data yang umumnya didapat pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

2.2.1.5 Status mental

Pada status mental didapat data yang sering muncul yaitu motorik menurun, pembicaraan pasif, alam perasaan sedih, adanya perubahan sensori / persepsi : halusinasi yang terjadi pada pasien.

2.2.1.6 Kebutuhan persiapan pulang

Mencakup hal-hal tentang kesiapan pasien untuk pulang atau untuk menjalani perawatan di rumah yaitu makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, istirahat dan tidur, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, aktivitas di dalam rumah dan aktivitas di luar rumah

2.2.1.7 Mekanisme koping

Merupakan mekanisme yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme yang digunakan untuk melindungi diri.

2.2.1.8 Pengetahuan

Pengetahuan meliputi kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa yang dialami oleh pasien, faktor presipitasi, sistem pendukung, koping dan lain-lain.

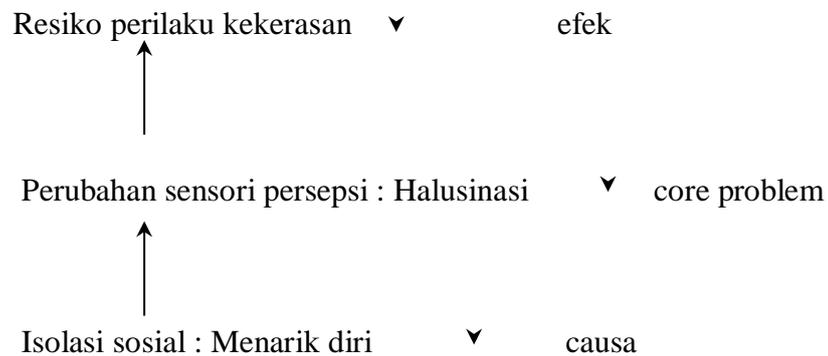
2.2.1.9 Aspek medic

Data yang dikumpulkan meliputi diagnosa medik dan terapi medik yang dijalani pasien. Serta dicantumkan data hasil laboratoriumnya.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam proses keperawatan tindakan selanjutnya yaitu menentukan diagnosa keperawatan. Adapun pohon masalah untuk mengetahui

penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan. Menurut (Yosep, 2016) yaitu



Gambar2.1 Pohon masalah perubahan persepsi sensori halusinasi

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan halusinasi menurut (Yosep, 2016) yaitu:

2.2.2.1 Resiko Perilaku Kekerasan

2.2.2.2 Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi

2.2.2.3 Isolasi Sosial

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019).

2.2.3.1 Rencana Keperawatan pada Klien

1. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
2. Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
3. Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek.

4. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
5. Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
6. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
7. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

2.2.3.2 Rencana Keperawatan pada Keluarga

1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.
3. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
4. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
 - a. Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi.
 - b. Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada pasien.
 - c. Memberi pujian atas keberhasilan pasien.
5. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
6. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Menurut Keliat et al (2019) ada intervensi diharapkan memperoleh kriteria hasil sebagai berikut :

1. Kognitif, klien mampu:
 - a. Menyebutkan penyebab halusinasi
 - b. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon
 - c. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi
 - d. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi.
 - e. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.
2. Psikomotor, klien mampu:
 - a. Melawan halusinasi dengan menghardik.
 - b. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.
 - c. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas.
 - d. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
3. Afektif, klien mampu:
 - a. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.
 - b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan kepada pasien (Sri Atun, 2018):

1. SP 1 Membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara menghardik halusinasi.
 - a. Membantu klien dengan mengenali halusinasi. Perawat mencoba menanyakan pada klien tentang isi halusinasi, (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi

halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - 2) Memperagakan cara menghardik halusinasi
 - 3) Meminta pasien memperagakan ulang
 - 4) Memantau penerapan cara menghardik.
2. SP 2 Melatih bercakap-cakap dengan orang lain
 - a. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain
3. SP 3 Melatih klien beraktivitas secara terjadwal
 - a. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
 - b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
 - c. Melatih pasien melakukan aktivitas
 - d. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam
 - e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan
4. SP 4 Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
 - a. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
 - b. Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
 - c. Jelaskan akibat bila putus obat
 - d. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat

- e. Jelaskan cara penggunaan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

Strategi pelaksanaan kepada keluarga (Sri Atun, 2018):

1. SP 1 Keluarga:
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
 - b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
 - c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.
2. SP 2 Keluarga:
 - a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
 - b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.
3. SP 3 Keluarga:
 - a. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat.
 - b. Menjelaskan follow-up pasien setelah pulang.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Firman (2022) evaluasi keperawatan merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemampuan pasien meliputi :

- 2.2.5.1 Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- 2.2.5.2 Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- 2.2.5.3 Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- 2.2.5.4 Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- 2.2.5.5 Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- 2.2.5.6 Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi

2.2.5.7 Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik

2.2.5.8 Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

2.3 Konsep Terapi Psikoreligius

2.3.1 Definisi psikoreligius

Terapi psikoreligius merupakan suatu bentuk terapi yang menggunakan pendekatan agama dengan melibatkan dimensi spiritual manusia. Salah satu terapi psikoreligius yang dilakukan secara umum yaitu menggunakan terapi dzikir. Tujuan terapi dzikir yaitu untuk membantu pasien mengingat Allah dengan harapan bisa menenangkan jiwa pasien dan memfokuskan pikiran pasien yang mengalami gangguan jiwa. Dengan membaca doa dan dzikir, pasien mampu menyerahkan permasalahan yang dihadapi kepada Allah, sehingga tingkat stres yang sedang dialami pasien dapat berkurang. Dengan demikian, terapi dzikir bertujuan untuk membangkitkan kesadaran pasien akan keberadaan Allah sehingga mampu menenangkan hati dan pikiran pasien (Pribadi & Djamaludin, 2019).

Terapi psikoreligius adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia. Salah satu jenis terapi psikoreligius yaitu terapi dzikir. Dzikir menurut Bahasa berasal dari kata “dzakar” yang berarti ingat. Dzikir juga diartikan ‘menjaga dalam ingatan’. Dzikir menurut syara’ adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur’an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengangungkan Allah (Deden,2020).

Dari penjelasan yang dikemukakan diatas bahwa terapi psikoreligius merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seorang pasien untuk mengobati gangguan mentalnya dengan

menggunakan pendekatan agama melalui bacaan dzikir sebagai sarana dalam pengobatan.

2.3.2 Fungsi dan tujuan terapi psikoreligius

Menurut Isnayah (2021) menyatakan bahwa fungsi terapi psikoreligius yang dituturkan oleh Adz-Dzakiey ada lima yaitu diantaranya sebagai berikut:

2.3.2.1 Fungsi Understanding

Fungsi Understanding bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang manusia dan permasalahan hidup serta bagaimana mencari solusi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Terutama dalam konteks gangguan mental baik permasalahan yang bersifat batiniah maupun lahiriah. Fungsi ini sangat penting sebagai upaya penyelesaian dari permasalahan yang dihadapi oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari

2.3.2.2 Fungsi control

Fungsi control ini dilakukan supaya dapat memberikan kemampuan dan juga mengarahkan setiap kegiatan manusia supaya dapat terkendali dengan baik sesuai dengan pengawasan Allah SWT. Hal ini dapat mencegah manusia untuk keluar dari zona kebenaran. Sehingga cita maupun impian manusia dapat tercapai dengan sukses dan baik

2.3.2.3 Fungsi prediction

Fungsi prediction ini akan mengetahui bagaimana kemampuan dasar supaya dapat melakukan analisa terhadap masa depan melalui peristiwa maupun kejadian yang berkembang. Hal ini merupakan sebuah tuntunan yang diberikan Allah kepada manusia dimuka bumi. Sehingga semua yang terjadi dimuka bumi adalah ketentuan dan pertolongan dari Allah.

2.3.2.4 Fungsi development

Fungsi ini merupakan sebagai sarana dalam pengembangan ilmu keislaman. Dimana kegiatan tersebut dengan mengetahui permasalahan manusia . permasalahan tersebut baik secara teori, aplikasi sehari-hari maupun kenyataan. Hal tersebut perlulah belajar mengenai bagaimana mengembangkan eksistensi insan manusia menuju insan manusia yang lebih baik

2.3.2.5 Fungsi education

Fungsi ini supaya manusia meningkatkan kualitas dalam diri manusia misalkan melakukan hal baik. Manusia juga dapat belajar melalui pendidikan formal maupun normal. Dengan begitu manusia mengetahui bagaimana cara mengembangkan potensinya di lingkungan formal maupun non formal.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius bertujuan untuk memberikan dampak yang positif bagi manusia yaitu dapat mengarahkan manusia dalam hal positif seperti dapat mengendalikan diri, menurunkan stress dan dapat dijadikan pedoman manusia ketika dalam menghadapi masalah.

2.3.3 Jenis psikoreligius

2.3.3.1 Murattal al qur'an

Murattal Al-Qur'an merupakan terapi yang dilaksanakan dengan memperdengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori dengan irama dan tempo yang harmonis (Rakhmandari, 2020).

Terapi Al-Qur'an merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an terutama surah Ar-Rahman selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan pengaruh positif bagi seseorang yang mendengarkannya. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia

merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperlambat pernafasan, detak jantung, dan denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Agustini dan Pramono 2021).

2.3.3.2 Terapi dzikir

Terapi dzikir merupakan salah satu terapi psikoreligius yang menggunakan media dzikir mengingat kepada Allah swt yang bertujuan untuk menenangkan hati dan pikiran. Dengan bacaan doa dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah sehingga beban stress yang menghimpitnya mengalami penurunan (Pribadi dan Djamaluddin, 2019).

2.4 Konsep Dzikir

2.4.1 Definisi dzikir

Secara Etimologi berasal dari kata “zakara” yang artinya menyebutkan, mensucikan, mengagungkan, menjaga, mengerti, mempelajari, memberi nasehat. Sehingga dzikir artinya mensucikan dan mengagungkan atau bisa diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah SWT atau menjaga dalam ingatan. Dzikir merupakan bagian dari meditasi transdetal yang melibatkan faktor keyakinan. Dengan metode berdzikir, segala persoalan-persoalan duniawi disandarkan kepada Allah dzat yang mengatasi segalanya (Amalia, 2022).

2.4.2 Macam – macam dzikir

Ada berbagai model dzikir yang diterapkan berdasarkan pusat aktivitas dzikirnya menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

2.4.2.1 Dzikir lisan

Dzikir lisan merupakan dzikir dengan mengucapkan lafal - lafal dzikir tertentu yang berasal dari ayat-ayat Al-Qur'an baik keseluruhan maupun sebagian, baik dengan suara keras maupun perlahan. Dalam melakukan dzikir ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Pertama diniatkan untuk mendekatkan diri dan beribadah kepada Allah dengan tujuan mencari ridha, cinta, dan ma'rifat-Nya. Kedua dilakukan dalam keadaan memiliki wudhu. Pertimbangannya karena wudlu menyiratkan penyucian diri dari hadas. Ketiga dilakukan pada tempat dan suasana yang menunjang kekhusyukan. Keempat berusaha memahami makna yang terkandung di dalamnya. Kelima mengosongkan hati dan ingatan dari segala sesuatu selain Allah. Keenam mewujudkan pesan-pesan yang terkandung dalam ucapan dzikir itu dalam sikap hidup.

2.4.2.2 Dzikir qalbu

Dzikir Qalbu yaitu dzikir yang tersembunyi di dalam hati tanpa suara dan kata kata. Dzikir ini hanya memenuhi qalbu dengan kesadaran yang sangat dekat dengan Allah seirama dengan detak jantung serta mengikuti keluar masuknya nafas disertai kesadaran akan kehadiran Allah. Dalam literature sufisme barat, dzikir qalbu sering dilukiskan sebagai Living Prose (hidup dengan merasakan kehadiran Tuhan).

2.4.3 Manfaat dan tujuan dzikir

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

- 2.4.3.2 Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata.
- 2.4.3.3 Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, depres dan dapat mendatangkan ketenangan kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.
- 2.4.3.4 Terapi dzikir dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT, dapat menghilangkan stress dan menenangkan hati (Ustriyani, Agustini, dan Syafwani 2023)

2.4.4 Etika berdzikir

Menurut budi Bukhori dalam (Indah Permata Sari 2022) menyatakan bahwa adab seseorang berdzikir antara lain:

- 2.4.4.1 *Kekhusyu'an* dan kesopanan, menghindari makna kalimat-kalimat dzikir, berusaha memperoleh kesan-kesannya dan memperhatikan maksud-maksud serta tujuannya.
- 2.4.4.2 Merendahkan suara sewajarnya disertai konsentrasi sepenuhnya dan kemauan secukupnya sampai tidak ter kacau oleh sesuatu yang lain
- 2.4.4.3 Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah. Kalau dzikir itu dibaca secara berjamaah, maka tak seorang pun yang mendahului atau terlambat dan ketika itu dzikirnya jangan dimulai dari awal jika terlambat datang, tetapi harus memulai bersama mereka dari kalimat yang

pertama kali didapatkan, kemudian setelah selesai harus mengganti dzikir yang belum dibacanya. Hal ini dimaksudkan agar tidak menyimpang dari bacaan yang semestinya, dan tidak berlainan iramanya.

2.4.4.4 Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok. Hal ini menyebabkan adanya konsentrasi penuh, kejernihan dan keikhlasan niatnya

2.4.4.5 Setelah selesai berdzikir dengan penuh *kekhusyukan* dan kesopanan di samping meninggalkan permainan yang dapat menghilangkan faedah dan kesan dzikir sehingga efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir.

2.4.5 Teknik Terapi Spiritual Dzikir

2.3.5.1 Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan:

- a. Persiapan perlengkapan ibadah dzikir (seperti : tasbih)
- b. Lingkungan yang hening sehingga klien dapat berkonsentrasi secara penuh

2.3.5.2 Prosedur

Berikut adalah dua jenis prosedur pelaksanaan terapi spiritual yang diterapkan

- a. Terapi spiritual dalam bentuk massal yang dilakukan di sebuah ruangan tertentu. Pembicara yang sudah menguasai komunikasi terapeutik memberikan pencerahan tentang hakikat mengapa manusia diciptakan dan mengenalkan tujuan manusia diciptakan. Pencerahan bertujuan mengurangi manusia terhadap keinginan dan memprioritaskan kebutuhan. Meskipun kebutuhan bagi setiap orang berbeda, terapi ini akan membantu manusia Kembali ke dalam

kesadaran awal dengan mengetahui kebutuhan dasar manusia.

- b. Terapi spiritual yang dilakukan dalam bentuk bimbingan individu. Terapi dilakukan oleh satu petugas dengan satu klien kemudian petugas meminta klien membaca bacaan tertentu dalam proses ibadah

Salah satu teknik respons relaksasi dengan metode terapi spiritualitas yaitu teknik respons relaksasi yang diperkenalkan oleh Benson yaitu suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia, kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual. Pada teknik ini pengobatan sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama maupun sendirian. Teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual yang menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu, umumnya dilakukan selama 2 x 30 menit dalam sehari.

2.3.5.3 Langkah-langkah respons

- a. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan, yaitu *'laa ilaaha illallaah'*
- b. Duduklah dengan santai
- c. Tutup mata
- d. Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan pada klien
- e. Bernafaslah secara alamiah dan mulai mengucapkan kalimat spiritual *'laa ilaaha illallah'* dibaca secara berulang-ulang
- f. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
- g. Lakukan 10 sampai 20 menit

- h. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat buka pikiran Kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali. (Nedia 2017)

2.5 Analisis jurnal

2.1. Tabel analisis jurnal

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1	Penerapan terapi dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori (2022)	<i>Design :</i> Menggunakan studi kasus <i>Sampel:</i> 1 pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi	Hasil penelitian menunjukkan seluruh intervensi berhasil dilakukan dan masalah keperawatan teratasi ditunjukkan dengan pasien mampu mengontrol halusinasi pendengarannya dengan berdzikir	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat untuk mengatasi Penelitian menemukan terapi dzikir mampu mengurangi halusinasi
2	Penerapan terapi psikoreligius dzikir untuk mengontrol halusinasi pada pasien gsp : halusinasi (2021)	<i>Design :</i> Menggunakan studi kasus <i>Sampel:</i> 1 pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi	Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi psikoreligius Dzikir terjadi penurunan pada tanda gejala halusinasi	Pelaksanaan cukup mudah untuk dilakukan secara mandiri dan tidak menggunakan biaya apapun
3	Implementasi Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kemampuan Pasien Dalam	<i>Design :</i> Menggunakan studi kasus <i>Sampel:</i>	Hasil setelah diberikan intervensi terapi psikoreligius dzikir selama 3 hari dengan durasi 10-20 menit dalam sehari, setelah	Dapat digunakan secara mandiri dan hanya menggunakan alat yaitu tasbeih dan gampang diucapkan secara

	Mengontrol Halusinasi Pendengaran (2023)	1 pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi	diberikan intervensi dilakukan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran terhadap pasien teratasi ditandai dengan pasien sudah bisa mengendalikan halusinasi dengan cara berdzikir, frekuensi yang terjadi setelah melakukan dzikir, halusinasi berkurang dan pasien pasien tampak rileks.	mandiri oleh pasien
4	Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran (2021)	<i>Design :</i> Menggunakan studi kasus <i>Sampel:</i> 2 pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi	Hasil studi kasus pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran	Pelaksanaan dapat digunakan dengan cukup mudah secara mandiri dan tidak menggunakan alat.

