

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi sensorik yang muncul tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan luar yang sesuai dengan organ indera. Kondisi ini dapat melibatkan berbagai modalitas sensorik, seperti pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman, maupun pengecapan. Halusinasi pendengaran menjadi jenis yang paling sering dialami oleh individu, ditandai dengan munculnya suara-suara yang memberikan komentar, mengkritik, atau memerintahkan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Keadaan tersebut menyebabkan individu merasa seolah-olah berada di bawah kendali suara yang didengarnya, sehingga mengalami kesulitan untuk menolak perintah maupun mengendalikan halusinasi yang muncul. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik, individu berisiko melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, termasuk percobaan bunuh diri (Tukatman et al., 2023).

Halusinasi merupakan salah satu manifestasi gangguan jiwa yang ditandai oleh perubahan pada persepsi sensorik. Individu yang mengalami halusinasi merasakan sensasi yang sebenarnya tidak berasal dari rangsangan nyata, seperti mendengar suara, melihat objek, merasakan sentuhan, mencium bau, atau mengecap rasa yang tidak ada. Kondisi tersebut menyebabkan individu mengalami gangguan dalam membedakan antara kenyataan dan persepsi yang muncul, sehingga orientasi terhadap realitas menjadi terganggu (Yusuf et al., 2020).

Halusinasi pendengaran merupakan kondisi ketika seseorang mendengar suara-suara, seperti suara manusia, hewan, benda, mesin, maupun alunan musik, meskipun tidak terdapat sumber suara yang nyata di lingkungan sekitarnya. Pengalaman tersebut terjadi dalam keadaan sadar sehingga individu memberikan respons terhadap suara yang didengarnya seolah-olah suara tersebut benar-benar ada (Laela et al., 2024).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan gangguan persepsi sensorik yang menyebabkan individu merasakan rangsangan tanpa adanya stimulus nyata dari lingkungan, sehingga mengalami kesulitan dalam membedakan antara kenyataan dan persepsi yang muncul. Halusinasi dapat melibatkan berbagai modalitas sensorik, seperti pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman, dan pengecap. Halusinasi pendengaran merupakan bentuk yang paling sering dijumpai, ditandai dengan munculnya suara-suara tanpa sumber nyata, seperti suara manusia, benda, atau musik yang memberikan komentar maupun perintah. Kondisi tersebut dapat mengganggu orientasi realitas, menurunkan kemampuan individu dalam mengendalikan halusinasi, serta meningkatkan risiko munculnya perilaku yang membahayakan diri sendiri apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Tukatman et al., 2023; Yusuf et al., 2020; Laela et al., 2024).

2.1.2 Penyebab (Etiologi) Halusinasi

Penyebab gangguan persepsi sensori: halusinasi menurut (Laela et al., 2024)

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Gangguan pada tahap perkembangan individu dapat meningkatkan kerentanan terhadap munculnya halusinasi. Pola pengasuhan yang kurang memberikan kehangatan, dukungan emosional, maupun kesempatan untuk mengembangkan kemandirian dapat menyebabkan individu tumbuh dengan kemampuan coping yang rendah, mudah mengalami frustrasi, memiliki rasa percaya diri yang buruk, serta lebih rentan menghadapi tekanan psikologis.

b. Faktor sosiokultural

Lingkungan sosial yang kurang menerima keberadaan seseorang sejak usia dini dapat menimbulkan perasaan ditolak, terasing, dan kesepian. Pengalaman tersebut berpotensi mengurangi rasa percaya terhadap orang lain maupun lingkungan sekitar, sehingga meningkatkan risiko munculnya gangguan persepsi.

c. Faktor biokimia

Perubahan biokimia di dalam tubuh turut berkontribusi terhadap terjadinya gangguan jiwa. Paparan stres yang berlangsung secara terus-menerus dapat memicu pelepasan berbagai zat neurokimia yang bersifat halusinogenik serta mengganggu keseimbangan neurotransmitter di otak, terutama dopamin dan asetilkolin. Ketidakseimbangan tersebut berperan dalam timbulnya gejala halusinasi.

d. Faktor psikologis

Karakteristik kepribadian yang kurang matang, lemahnya kemampuan mengambil keputusan, serta rendahnya rasa tanggung jawab dapat meningkatkan risiko penyalahgunaan zat adiktif. Kondisi tersebut juga menyebabkan individu cenderung menghindari kenyataan dengan mencari pelarian melalui dunia fantasi, sehingga memperbesar kemungkinan munculnya halusinasi.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap terjadinya halusinasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki orang tua dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan serupa. Faktor genetik yang dipadukan dengan pola pengasuhan keluarga menjadi komponen penting dalam perkembangan penyakit tersebut.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam (Yosep & Sutini, 2023), timbulnya halusinasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Faktor-faktor pencetus tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut.

a. Dimensi fisik

Berbagai kondisi fisik dapat menjadi pemicu munculnya halusinasi, antara lain kelelahan berat, penggunaan obat-obatan tertentu, demam tinggi yang disertai delirium, serta gangguan tidur yang berlangsung dalam waktu

lama. Kondisi tersebut dapat mengganggu fungsi otak sehingga memengaruhi proses persepsi.

b. Dimensi emosional

Kecemasan yang intens akibat masalah yang dirasakan tidak mampu diselesaikan dapat memicu munculnya halusinasi. Halusinasi sering kali berbentuk suara yang memberi perintah, mengancam, atau menimbulkan rasa takut, sehingga individu merasa tidak mampu menolak atau mengendalikan isi halusinasi tersebut.

c. Dimensi intelektual

Gangguan fungsi ego menyebabkan kemampuan individu dalam membedakan realitas menjadi menurun. Pada awalnya, halusinasi dapat muncul sebagai mekanisme pertahanan diri terhadap tekanan psikologis, tetapi lama-kelamaan pengalaman tersebut mendominasi perhatian dan akhirnya mengendalikan perilaku individu.

d. Dimensi sosial

Gangguan interaksi sosial merupakan salah satu faktor yang memperberat halusinasi. Individu cenderung menarik diri dari lingkungan karena menganggap hubungan sosial nyata sebagai sesuatu yang mengancam. Akibatnya, halusinasi menjadi media pengganti untuk memenuhi kebutuhan berinteraksi sehingga individu lebih fokus pada pengalaman internal dibandingkan dengan realitas di sekitarnya.

e. Dimensi spiritual

Aspek spiritual yang terganggu juga dapat menjadi faktor pencetus halusinasi. Individu sering mengalami perasaan hampa, kehilangan makna hidup, menurunnya aktivitas ibadah, serta tidak memiliki tujuan hidup yang jelas. Kondisi tersebut dapat memperburuk kesejahteraan psikologis dan meningkatkan risiko munculnya gangguan persepsi berupa halusinasi.

2.1.3 Jenis halusinasi

Menurut (DSM V 2013 dalam Sutejo, 2019) data subjektif dan objektif

Tabel 2. 1 Jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi Pendengaran	1. Klien berbicara atau tertawa sendiri. 2. Klien tampak marah tanpa penyebab yang jelas. 3. Klien sering mengarahkan telinga ke suatu arah tertentu seolah-olah sedang mendengarkan sesuatu. 4. Klien menutup kedua telinga.	1. Klien mengaku mendengar suara atau kebisingan yang tidak nyata. 2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya berbicara. 3. Klien menyatakan mendengar suara yang memerintah melakukan tindakan berbahaya.
Halusinasi Penglihatan	4. Klien sering menunjuk ke arah tertentu tanpa adanya objek nyata. 5. Klien tampak ketakutan terhadap sesuatu yang tidak dapat dijelaskan.	Klien mengungkapkan melihat bayangan, kilatan cahaya, bentuk-bentuk geometris, tokoh kartun, hantu, atau makhluk menyeramkan lainnya.
Halusinasi Penciuman	1. Klien tampak seperti sedang mencium aroma tertentu. 2. Klien menutup hidung tanpa adanya sumber bau yang nyata.	Klien melaporkan mencium bau yang menyerupai feses, urine, atau darah meskipun tidak terdapat sumber bau tersebut.
Halusinasi Pengecapan	1. Klien sering meludah. 2. Klien mengalami muntah tanpa penyebab fisik yang jelas.	Klien mengeluhkan adanya sensasi rasa seperti darah, urine, atau feses di dalam mulut.
Halusinasi Perabaan	Klien tampak menggaruk-garuk permukaan kulit secara berulang tanpa penyebab yang jelas.	1. Klien mengatakan terdapat serangga yang merayap di kulitnya. 2. Klien merasakan sensasi seperti tersengat aliran listrik pada tubuhnya.

2.1.4 Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Menurut (Tukatman et al., 2023) , tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengarn adalah:

1. Tanda subjektif
 - a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan tanpa adanya sumber suara yang nyata.
 - b. Mendengar suara yang mengajak berbicara atau bercakap-cakap.
 - c. Mendengar suara yang memberikan perintah untuk melakukan suatu tindakan, baik yang membahayakan maupun yang tidak membahayakan.
2. Tanda objektif
 - a. Berbicara atau tertawa sendiri seolah-olah sedang merespons suara yang didengar.
 - b. Marah-marah atau mengamuk tanpa penyebab yang jelas.
 - c. Mengarahkan telinga atau memusatkan pendengaran ke arah tertentu seolah-olah sedang mendengarkan sesuatu.
 - d. Menutup telinga sebagai respons terhadap suara yang didengar.
 - e. Menunjukkan ekspresi takut, cemas, atau gelisah tanpa penyebab yang jelas

2.1.5 Rentang Respon Halusinasi

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
1. Pikiran logis	1. Kadang-kadang proses pikir terganggu	1. Waham
2. Persepsi akurat	3. Ilusi	2. Halusinasi
Emosi konsisten dengan pengalaman	4. Emosi berlebihan	3. Kerusakan proses emosi
3. Perilaku cocok	5. Perilaku yang tidak biasa	4. Perilaku tidak terorganisasi
4. Hubungan sosial harmonis	4. Menarik diri	5. Isolasi sosial

Gambar 2. 1 Rentang Respons Neurologis
(Mashudi, 2021)

Respon adaptif merupakan bentuk respons individu yang masih sesuai dengan norma sosial, budaya, dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Pada kondisi ini, individu mampu menghadapi berbagai stresor atau permasalahan secara

efektif sehingga tetap berada dalam batas fungsi psikologis yang normal. Karakteristik respon adaptif meliputi:

1. Pikiran logis, yaitu kemampuan individu untuk berpikir secara rasional dalam menganalisis suatu situasi serta menemukan penyelesaian masalah yang masuk akal dan dapat diterima.
2. Persepsi yang akurat, yaitu kemampuan memahami dan menafsirkan suatu keadaan sesuai dengan fakta atau realitas yang sebenarnya.
3. Emosi yang konsisten, yaitu kemampuan mengekspresikan perasaan secara wajar dan selaras dengan pengalaman atau situasi yang sedang dihadapi.
4. Perilaku sosial yang sesuai, yaitu perilaku yang masih berada dalam batas kewajaran serta sejalan dengan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat.
5. Hubungan sosial yang harmonis, yaitu kemampuan menjalin interaksi dan mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain di lingkungan sekitarnya.

Respon psikososial menggambarkan kondisi ketika individu mulai menunjukkan perubahan pada fungsi psikologis maupun sosial, namun belum sepenuhnya mengalami gangguan berat. Bentuk respon ini meliputi:

1. Gangguan proses berpikir, yaitu perubahan pada pola pikir yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam memahami atau memproses informasi.
2. Ilusi, yaitu kesalahan dalam menginterpretasikan rangsangan nyata yang diterima melalui pancaindra sehingga objek yang sebenarnya ada dipersepsikan secara keliru.
3. Gangguan emosi, berupa respons emosional yang tampak berlebihan maupun berkurang dibandingkan dengan situasi yang dihadapi.
4. Perilaku yang tidak lazim, yaitu tindakan atau sikap yang mulai menyimpang dari perilaku yang dianggap normal oleh lingkungan.
5. Menarik diri, yaitu kecenderungan individu mengurangi atau menghindari interaksi dengan orang lain sebagai bentuk respons terhadap kondisi psikologis yang dialami.

Respon maladaptif merupakan respons yang tidak sesuai dengan norma sosial maupun budaya sehingga individu mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah secara efektif. Manifestasi respon maladaptif meliputi:

1. Gangguan isi pikir, yaitu keyakinan yang dipertahankan secara kuat meskipun bertentangan dengan kenyataan dan tidak diyakini oleh orang lain.
2. Halusinasi, yaitu persepsi sensori tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata sehingga individu merasakan, mendengar, melihat, atau mencium sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
3. Gangguan proses emosi, yaitu perubahan atau ketidakstabilan dalam respons emosional yang berasal dari perasaan individu.
4. Perilaku yang tidak terorganisir, yaitu perilaku yang tampak tidak terarah, tidak teratur, dan sulit dipahami oleh orang lain.
5. Isolasi sosial atau menarik diri, yaitu keadaan ketika individu memilih hidup menyendiri, menghindari hubungan sosial, dan mengalami keterasingan yang dapat dipandang sebagai kondisi negatif yang mengancam kesejahteraan psikososialnya (Sucipto et al., 2025).

2.1.6 Akibat atau Dampak Dari Halusinasi

Faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya halusinasi ada dua kategori yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi menurut (Videbeck & Sheila, 2020) yaitu

1. Predisposisi

a. Faktor genetik

Anak yang memiliki salah satu orang tua yang mengalami halusinasi memiliki risiko sebesar 15%, dan meningkat menjadi 35% apabila kedua orang tua biologisnya mengalami halusinasi juga.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis diakibatkan karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan tahap perkembangan psikososial awal akibat pengalaman kekerasan atau kurangnya kasih sayang. Sebagai contoh, seorang anak yang tidak memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang percaya dapat mengalami konflik intrapsikis yang dapat berlangsung seumur hidup.

c. Faktor sosiokultural dan lingkungan

Individu dari ekonomi yang lebih tinggi cenderung kurang mengalami halusinasi dibandingkan dengan individu dari ekonomi yang rendah. Ini terkait dengan kemiskinan, kondisi perumahan yang padat, dan kekurangan gizi. Seseorang yang sejak bayi merasa tidak diterima oleh lingkungannya, seperti anak yang tidak diinginkan, akan mengalami perasaan terisolasi, kesepian, dan kesulitan dalam membangun kepercayaan pada lingkungan sekitarnya.

d. Faktor biologis

Riwayat penyakit hereditas gangguan jiwa, trauma kepala serta penggunaan NAPZA dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan jiwa. Kemudian stres yang berlebihan dapat merangsang produksi zat dalam tubuh yang bersifat halusinogenik secara neurokimia seperti Dimetytranferase (DMP). Akibat dari pengaruh Buffofenon dan stres yang berkepanjangan, neurotransmiter otak dapat teraktivasi yang mengarah pada ketidakseimbangan antara acetylcholine dan dopamine.

2. Faktor presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat mencakup perasaan curiga ketakutan, ketidakamanan, kegelisahan dan kebingungan. Selain itu klien mungkin menunjukkan perilaku merusak diri, kurangnya perhatian, kesulitan dalam pengambilan keputusan serta ketidakmampuan dalam membedakan antara kenyataan dan halusinasi.

2.1.7 Fase Halusinasi

Menurut (Anipah, 2022) ada 4 fase dalam halusinasi, yaitu:

1. Fase Menyenangkan (*Comforting*)

Pada fase halusinasi ini klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas sedang, kesepian, mempunyai rasa bersalah dan takut. Respon pada fase ini yaitu klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asik. Karakteristik pada fase ini klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, melamun, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan.

2. Fase Kecemasan Berat (*Condemning*)

Pada fase ini terjadi kecemasan yang meningkat, melamun dan berpikir sendiri. Karakteristik pada fase ini terjadi pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan ditandai dengan peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah), asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita. Reaksi klien pada fase ini, klien mulai lepas kendali dan mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan 15 sumber yang dipersepsikan, hal ini dikarenakan klien mulai merasakan bisikan yang tidak jelas dan tidak ingin orang lain tahu dan klien dapat mengontrolnya.

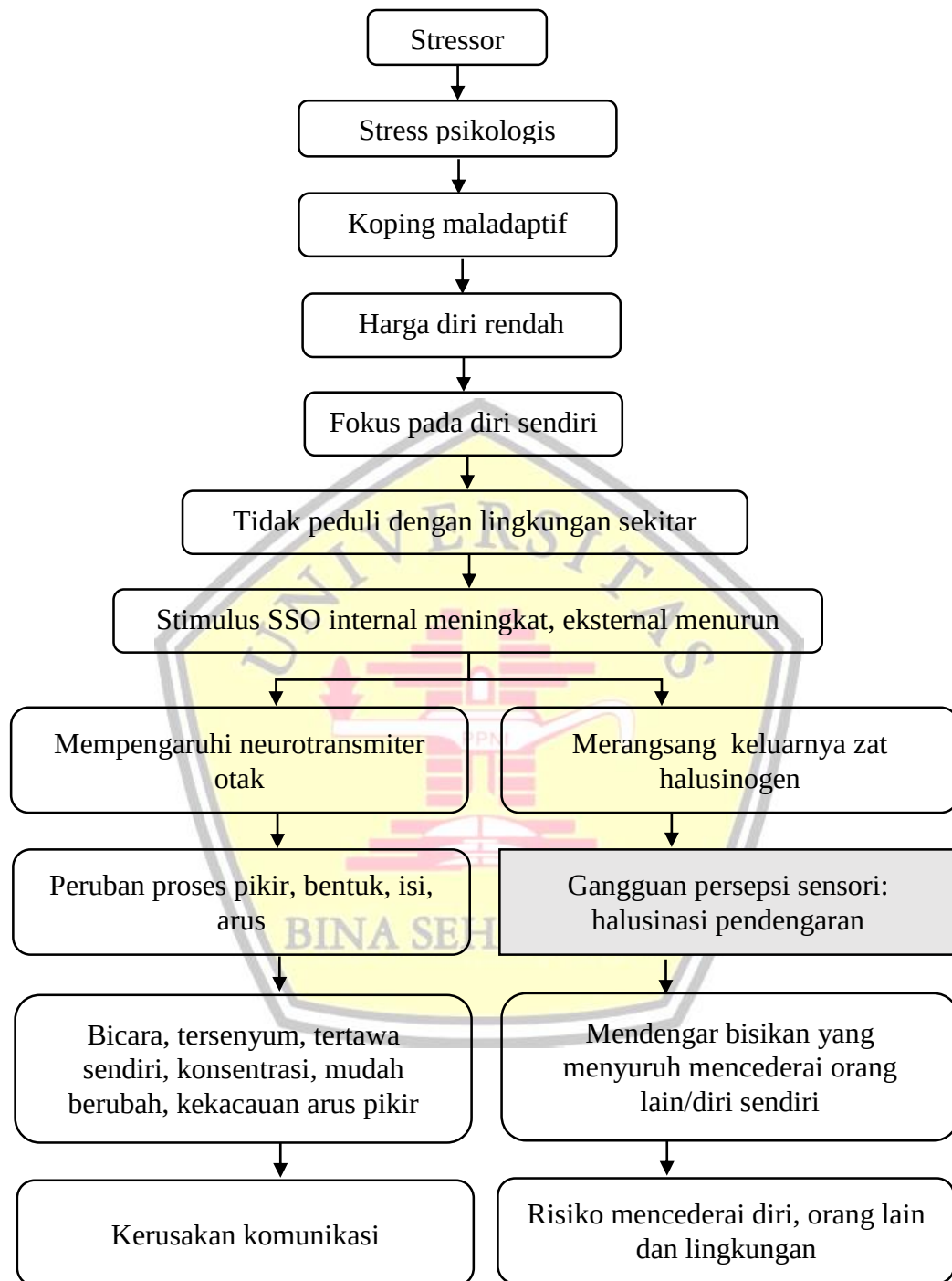
3. Fase Kecemasan Berat (*Controlling*)

Pada fase ini terjadi ansietas berat dan bersifat psikotik, klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Pada fase ini klien susah berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain. Karakteristik di fase ini meliputi bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien sehingga klien menjadi terbiasa serta tidak berdaya dengan halusinasinya, rentang perhatiannya terhadap sesuatu hanya beberapa menit ataupun detik saja.

4. Fase Panik (*Conquering*)

Fase ini dapat disebut juga fase panik yang termasuk ke dalam psikotik berat. Karakteristik yang muncul pada fase ini yaitu klien mulai mengalami gangguan sensori menjadi mengancam jika klien terus mengikuti perintah halusinasi. Klien menjadi takut dan tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dan lingkungan. Menyebabkan terjadinya perubahan pada perilaku klien menjadi perilaku teror kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu merespon lebih dari 1 orang. Kondisi klien pada fase ini sangat membahayakan.

2.1.8 Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran
(Azizah, 2016)

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

1. Psikofarmalogi

Berikut ini jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengontrol halusinasi :

a. Haloperidol

- 1) Klasifikasi : Antipsikotik, neuroleptik, butorifenon
- 2) Indikasi : Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat.
- 3) Mekanisme Kerja : Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum terpenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.
- 4) Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi, kerusakan otak subkortikal, dan penyakit parkinson.
- 5) Efek Samping : Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. Trihexypenidil (THP)

- 1) Klasifikasi : Antiparkinson
- 2) Indikasi : Segala penyakit parkinson, gejala ekstra berkaitan dengan obat antiparkinson.
- 3) Mekanisme Kerja : Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik yang berlebihan.
- 4) Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap obat ini, glukoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.
- 5) Efek samping : Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. Chlorpromazine (CPZ)

- 1) Warna : Orange Klasifikasi : Antipsikotik, antiemetic
- 2) Indikasi : Untuk mensupresi gejala-gejala Psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala lainnya yang teradapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

- 3) Cara Pemberian : Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intamaskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini di pertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan lahan sampai 600-900 mg perhari.
- 4) Kontra Indikasi : Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturate, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derifat fenothiazine.
- 5) Efek Samping : Yang sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatic, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida.

2. Terapi Kejang Listrik (*Electro Complusive*)

Terapi ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang *grand mal* secara artifikal dengan melawan aliran listrik melalui *electrode* yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skhizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Malau, 2021).

2.1.10 Penatalaksanaan Non Medis

1. Terapi aktifitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensorik (TAK) penatalaksanaan pada sesi 1 sampai dengan sesi 4 terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi dengan patuh minum obat.

2. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan teknik strategi pelaksanaan (SP) kepada pasien halusinasi (Sianturi, 2022).

- a. Stategi pelaksanaan 1: mengenal masalah dalam merawat pasien dan mengontrol halusinasi pasien dengan cara menghardik.

- b. Strategi pelaksanaan 2: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- c. Strategi pelaksanaan 3: melatih pasien halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal, salah satunya dengan cara terapi okupasi menggambar.
- d. Strategi pelaksanaan 4: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan lima cara benar minum obat

3. Pengekangan atau Pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti minset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dapat dilakukan pada klien Halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya : marahmarah atau mengamuk.

2.2 Manajemen Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian terhadap masalah konsep diri adalah persepsi diri atau pola konsep diri, pola berhubungan atau peran, pola reproduksi, koping terhadap stress, serta adanya nilai keyakinan dan tanda-tanda ke arah perubahan fisik, seperti kecemasan, ketakutan, rasa marah, rasa bersalah dan lain lain (Risal et al., 2022).

1. Identitas klien

- a. Perawat yang merawat klien melakukan pengenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama, perawat, nama klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan
- b. Usia dan No. Rekam Medik
- c. Mahasiswa menuliskan sumber data yg akan didapat.

(Sarfika, 2018)

2. Alasan Masuk

Tanyakan kepada klien/keluarga :

- a. Apa yang menyebabkan klien/keluarga datang ke rumah sakit saat ini ?
- b. Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi masalah ini ?
- c. Bagaimana hasilnya ?.

(Sarfika, 2018)

3. Faktor predisposisi

- a. Tanyakan kepada klien / keluarga apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, apabila ya beri tanda pada kotak ya dan apabila tidak beri tanda pada kotak tidak.
 - b. Apabila jawaban pada poin 1 adalah ya, tanyakan bagaimana hasil pengobatan sebelumnya. Apabila dia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala-gejala gangguan jiwa, beri tanda pada kotak berhasil; apabila dia dapat beradaptasi, tetapi masih ada gejala – gejala sisa, beri tanda pada kotak kurang berhasil; apabila tidak ada kemajuan atau gejala – gejala bertambah atau menetap, beri tanda pada kotak tidak berhasil.
 - c. Tanyakan kepada klien apakah klien pernah melakukan, mengalami, atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal, beri tanda sesuai dengan penjelasan klien/ keluarga dan apakah klien sebagai pelaku, korban, dan atau saksi maka beri tanda pada kotak pertama, isi usia saat kejadian pada kotak kedua. Jika klien pernah sebagai pelaku, korban, dan saksi (2 atau lebih) tuliskan pada penjelasan.
 - d. Beri penjelasan secara singkat dan jelas tentang kejadian yang dialami klien terkait No. a,b,c,. masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
 - e. Tanyakan kepada klien / keluarga apakah ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa, jika ada beri tanda pada kotak ya dan jika tidak beri tanda pada kotak tidak. Apabila ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa, tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut.
 - f. Tanyakan kepada klien / keluarga tentang pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/ perpisahan/ kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien pada masa lalu.
- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi perilaku yang objektif dan teramati serta bersifat subjektif dan dunia dalam pasien sendiri. Perilaku berhubungan dengan harga diri yang rendah, keracuan identitas dan depersonalisasi.

- 2) Faktor yang mempengaruhi peran adalah stereotipik peran seks, tuntutan peran kerja dan harapan peran kultural.
- 3) Faktor yang mempengaruhi identitas personal meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan dalam struktur sosial.

(Risal et al., 2022)

4. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ :

- a. Ukur dan observasi tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi suhu, pernapasan klien.
- b. Ukur tinggi badan dan berat badan klien.
- c. Tanyakan apakah berat badan klien naik atau turun dan beri tanda sesuai hasil. Tanyakan kepada klien / keluarga apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien, apabila ada beri tanda di kotak ya, dan apabila tidak beri tanda di kotak tidak.
- d. Kaji lebih lanjut tentang sistem dan fungsi organ serta jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada.

5. Psikososial

1) Genogram

Buat genogram 3 generasi dan jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh..

2) Konsep diri

- 1) Citra tubuh adalah kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi, yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru. Hal-hal yang perlu dikembangkan dalam citra tubuh pasien adalah sebagai berikut: a. Berat badan; b. Tinggi badan; c. Bentuk tubuh; d. Tanda-tanda pertumbuhan sekunder. Banyak faktor dapat yang mempengaruhi gambaran diri seseorang, seperti, munculnya

stresor yang dapat mengganggu integrasi gambaran diri. Stresor-stresor tersebut dapat berupa: Operasi; Kegagalan fungsi tubuh; Waham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh; Tergantung pada mesin (pengobatan penyakit); Perubahan tubuh; Umpan balik interpersonal yang negatif; Standard sosial budaya (Sarfika, 2018).

- 2) Identitas diri, tanyakan tentang :
 - a) Status dan posisi klien sebelum di rawat
 - b) Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok)
 - c) Kepuasan klien sebagai laki-laki / perempuan
- 3) Peran, tanyakan tentang :
 - a) Tugas / peran yang diemban dalam keluarga / kelompok / masyarakat.
 - b) Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas / peran tersebut
- 4) Ideal diri, tanyakan tentang :
 - a) Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/ peran
 - b) Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)
 - c) Harapan klien terhadap penyakitnya
- 5) Harga diri, tanyakan tentang :
 - a) Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi gangguan citra tubuh
 - b) Penilaian / penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.
- 6) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
- 3) Hubungan sosial
 - 1) Tanyakan kepada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan
 - 2) Tanyakan kepada klien kelompok apa saja yang didikutinya dalam masyarakat.
 - 3) Tanyakan kepada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok di masyarakat

- 4) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.
- 4) Spiritual
 - 1) Nilai dan keyakinan : Tanyakan tentang :
 - a) Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut
 - b) Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa
 - 2) Kegiatan ibadah, tanyakan tentang :
 - a) Kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok
 - b) Pendapat klien / keluarga tentang kegiatan ibadah.
 - 3) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data..
- 5) Status mental
 - 1) Penampilan (data ini dapat melalui hasil observasi perawat / keluarga)
 - a) Penampilan tidak rapi. Apabila dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapi, misalnya rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak di kunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti.
 - b) Penggunaan pakaian tidak sesuai, misalnya pakaian dalam dipakai di luar baju.
 - c) Cara berpakaian tidak seperti biasanya, tidak sesuai dengan waktu, tempat, identitas, dan situasi/ kondisi.
 - d) Jelaskanlah hal-hal yang ditampilkan klien dan kondisi lain, yang tidak tercantum.
 - e) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.
 - 2) Pembicaraan
 - a) Amati pembicaraan klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, dan / atau lambat.
 - b) Apabila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain dan tidak ada kaitannya, beri tanda pada kotak inkoheren.
 - c) Jelaskanlah hal-hal yang tidak tercantum.
 - d) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

- 3) Aktivitas motorik (data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga)
 - a) Lesu, tegang, dan gelisah yang tampak jelas.
 - b) Agitasi (gerakkan motorik yang menunjukkan kegelisahan)
 - c) Tik (gerakkan-gerakan kecil yang tidak terkontrol pada otot muka)
 - d) Grimasen (gerakan otot muka yang berubah- ubah dan tidak dapat di kontrolkan oleh klien)
 - e) Tremor (jari-jari tampak gemetar ketika klien mengulurkan tangan dan merentangkan jari-jari)
- 4) Kompulsif (kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan, dan sebagainya.
 - a) Jelaskan aktivitas yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum.
 - b) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.
- 5) Alam perasaan (data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/ keluarga)
 - a) Sedih, putus asa, gembira berlebihan yang tampak jelas.
 - b) Ketakutan (objek yang ditakuti sudah jelas)
 - c) Khawatir (objeknya belum jelas)
 - d) Jelaskan kondisi klien yang tidak tercantum.
 - e) Masalah keperawatan ditulis sesuai data.
- 6) Afek (data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/ keluarga).
 - a) Datar (tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulasi yang menyenangkan atau menyedihkan).
 - b) Tumpul (hanya bereaksi bila ada stimulasi emosi yang kuat).
 - c) Labil (emosi berubah dengan cepat).
 - d) Tidak sesuai (emosi tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulasi yang ada).
 - e) Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum
 - f) Masalah kepearwatan ditulis sesuai dengan data.

- 7) Interaksi selama wawancara (data ini didapatkan melalui hasil wawancara dan observasi perawat / keluarga)
 - a) Bermusuhan, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung telah tampak jelas.
 - b) Kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara)
 - c) Defensif (selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya).
 - d) Curiga (menunjukkan sikap/ perasaan tidak percaya pada orang lain)
 - e) Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum
 - f) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.
- 8) Persepsi
 - a) Jenis-jenis halusinasi sudah jelas; penghidu sama dengan penciuman
 - b) Jelaskan isi halusinasi, frekuensi gejala yang tampak pada saat klien berhalusinasi, dan perasaan klien terhadap halusinasinya.
 - c) Masalah keperawatan sesuai dengan data
- 9) Proses pikir (data diperoleh dari observasi ketika wawancara)
 - a) Sirkumstansial (pembicaraan yang berbelit-belit, tetapi sampai pada tujuan pembicaraan).
 - b) Tangensial (pembicaraan yang berbelit-belit, tetapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan)
 - c) Kehilangan asosiasi (pembicaraan tidak memiliki hubungan antara satu kalimat dan kalimat lainnya, serta klien tidak menyadarinya.
 - d) Flight of ideas (pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan).
 - e) Blocking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali).
 - f) Perseverasi (pembicaraan yang diulang berkali-kali).
 - g) Jelaskan apa yang dikatakan klien ketika wawancara.
 - h) Masalah keperawatan sesuai dengan data.

10) Isi pikir (data didapatkan melalui wawancara).

- a) Obpertemuan (pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya).
- b) Fobia (ketakutan yang patologis / tidak logis terhadap objek/situasi tertentu).
- c) Hipokondria (keyakinan terhadap adanya gangguan pada organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada).
- d) Depersonalisasi (perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang, atau lingkungan).
- e) Ide yang terkait (keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan, bermakna, dan terkait pada dirinya).
- f) Pikiran magis (keyakinan klien tentang kemampuannya untuk melakukan hal-hal yang mustahil / diluar kemampuannya).
- g) Waham
 - (1) Agama (keyakinan klien yang berlebihan terhadap suatu agama dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
 - (2) Somatik (keyakinan klien tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataannya).
 - (3) Kebesaran (keyakinan klien yang berlebihan terhadap kemampuannya dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
 - (4) Curiga (keyakinan klien bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
 - (5) Nihilistik (keyakinan klien bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/ meninggal dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
 - (6) Waham yang bizar:

- (7) Sisip pikir (keyakinan klien bahwa ada ide/ pikiran orang lain yang disisipkan dalam pikirannya dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
- (8) Siar pikir (keyakinan klien bahwa orang lain mengetahui apa yang dipikirkannya, walaupun dia tidak mengatakan kepada orang tersebut, dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
- h) Kontrol pikir (keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan dari luar).
- i) Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat wawancara.
- j) Masalah keperawatan sesuai dengan data.
- 11) Tingkat kesadaran (data tentang bingung dan sedasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui observasi, orientasi klien (waktu, tempat, orang) diperoleh melalui wawancara).
 - a) Bingung (tampak bingung dan kacau).
 - b) Sedasi (pasien mengatakan bahwa ia merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar).
 - c) Stupor (gangguan motorik, seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama, tetapi klien menyadari semua yang terjadi di lingkungan).
 - d) Orientasi waktu, tempat dan orang cukup jelas.
 - e) Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait dengan hal-hal di atas.
 - f) Masalah keperawatan sesuai dengan data.
 - g) Jelaskan apa yang dikatakan klien pada saat wawancara.
- 12) Memori (data yang diperoleh melalui wawancara)
 - a) Gangguan daya ingat jangka panjang (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan).
 - b) Gangguan daya ingata jangka pendek (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir).

- c) Gangguan daya ingat saat ini (tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi).
- d) Konfabolasi (pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukkan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya).
- e) Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- f) Masalah keperawatan sesuai dengan data.

13) Tingkat konsentrasi dan berhitung (data diperoleh melalui wawancara)

- a) Mudah dialihkan (perhatian klien mudah berganti dari satu objek ke objek lain).
- b) Tidak mampu berkonsentrasi (klien selalu meminta agar pertanyaan diulang/ tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan).
- c) Tidak mampu berhitung (tidak dapat melakukan penambahan/ pengurangan pada benda-benda nyata).
- d) Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- e) Masalah keperawatan sesuai dengan data.

14) Kemampuan penilaian.

- a) Gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Contoh: berikan kesempatan kepada klien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, klien dapat mengambil keputusan).
- b) Gangguan kemampuan penilaian bermakna (tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu orang lain. Contoh: berikan kesempatan kepada klien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi. Setelah diberi penjelasan klien masih tidak mampu mengambil keputusan).
- c) Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- d) Masalah keperawatan sesuai dengan data.

15) Daya tilik diri (data diperoleh melalui wawancara)

- a) Mengingkari penyakit yang diderita: tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan.
- b) Menyalahkan hal-hal diluar dirinya (menyalahkan orang lain/ lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini).
- c) Jelaskan dengan data terkait.
- d) Masalah keperawatan sesuai dengan data.

(Sarfika, 2018)

6) Kebutuhan Persiapan Pulang

a) Makan

- a) Observasi dan tanyakan tentang: frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/ tidak suka/ pantang), dan cara makan.
- b) Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.

2) Defekasi/ berkemih

- a) Observasi kemampuanklien untuk defekasi/ berkemih.
- b) Pergi ke WC, menggunakan dan kemudian mebersihkannya.
- c) Membersihkan diri dan merapikan pakaian.

3) Mandi

- a) Observasai dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, jenggot dan rambut).
- b) Observasi kebersihan tubuh dan bau badan.

4) Berpakaian

- a) Observasi kemepuan klien untuk mengambil, memilih dan mengenakan pakaian serta alas kaki.
- b) Observasi penampilan dan dandanan klien.
- c) Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian.
- d) Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien, seperti mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.

5) Istirahat dan tidur

Observasi dan tanyakan tentang:

- a) Lama dan waktu tidur siang/ malam.
- b) Persiapan sebelum tidur, seperti menyikat gigi, mencuci kaki, dan bedoa.
- c) Aktivitas sesudah tidur, mandi/ cuci muka, dan menyikat gigi.

6) Penggunaan obat

- a) Observasi dan tanyakan kepada klien serta keluarga tentang:
- b) Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara pemberian.
- c) Reaksi obat.

7) Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepada klien dan keluarga tentang:

- a) Apa, bagaimana, kapan, dan tempat perawatan lanjutan.
- b) Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.

8) Aktivitas di dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam:

- a) Merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan.
- b) Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu dan mengepel).
- c) Mencuci pakaian sendiri.
- d) Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

9) Aktivitas di luar rumah

Tanyakan kemampuan klien:

- a) Belanja untuk keperluan sehari-hari.
- b) Melakukan perjalanan mandiri, yaitu dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum.
- c) Aktivitas lain yang dilakukan di luar rumah (bayar listrik/ telepon/ air, kantor pos dan bank).
- d) Jelaskan data terkait

e) Masalah keperawatan ditulis dengan data.

7) Mekanisme Koping

Data didapat melalui wawancara pada klien atau pada keluarganya. Beri tanda $\checkmark$ pada kotak koping yang dimiliki klien, baik adaptif maupun maladaptif.

8) Masalah Psikologis dan Lingkungan

Data didapatkan melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Untuk setiap masalah yang dimiliki klien, berikan uraian spesifik, singkat, dan jelas.

9) Pengetahuan

Data didapatkan melalui wawancara pada klien. Untuk setiap poin yang dimiliki klien, simpulkan dalam masalah

10) Aspek Medis

- 1) Tuliskan diagnosa medis klien yang telah dirumuskan oleh dokter yang merawat.
- 2) Tuliskan obat-obat klien saat ini, baik obat fisik maupun psikofarmaka dan terapi lain

(Sarfika, 2018)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Berikut diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Halusinasi pendengaran :

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
3. Isolasi sosial: menarik diri
4. Gangguan proses pikir : waham keagamaan
5. Kopingh individu tidak efektif
6. Defisit perawatan diri

2.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dibuat dan disusun khusus untuk menyelesaikan suatu masalah atau diagnosa keperawatan serta untuk meningkatkan kesehatan pasien. Seiring berjalannya waktu rencana tindakan keperawatan bisa berubah prioritasnya sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Tindakan yang dapat dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang disebut Manajemen Halusinasi. Klien Dengan Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi.

Tabel 2. 2 Rencana Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Tgl	No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
		Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	TUM: Klien tidak mencederai diri sendiri maupun orang lain.	-	-
			TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya.	Ekspresi wajah bersahabat, kontak mata baik, mau berjabat tangan, menyebutkan nama, menjawab salam, duduk berdampingan dengan perawat, dan mengungkapkan masalah yang dihadapi.	1. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik. 2. Sapa klien dengan ramah secara verbal dan nonverbal. 3. Perkenalkan diri dengan sopan. 4. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien. 5. Jelaskan tujuan pertemuan. 6. Bersikap jujur dan menepati janji. 7. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.

Tgl	No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
					8. Perhatikan kebutuhan dasar klien.
		TUK 2: Klien dapat mengenal halusinasinya.	Klien dapat menyebutkan isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi serta mengungkapkan perasaannya terhadap halusinasi.		1. Lakukan kontak sering dan singkat secara bertahap. 2. Observasi perilaku yang berhubungan dengan halusinasi. 3. Bantu klien mengenali isi halusinasi, waktu muncul, frekuensi, dan situasi pencetus. 4. Validasi pengalaman halusinasi tanpa menghakimi. 5. Diskusikan situasi yang memicu atau mengurangi halusinasi. 6. Beri kesempatan klien mengungkapkan perasaan saat mengalami halusinasi.
		TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya.	Klien mampu menyebutkan dan mempraktikkan cara mengendalikan halusinasi serta mengikuti terapi aktivitas kelompok.		1. Identifikasi cara yang biasa digunakan klien untuk mengatasi halusinasi. 2. Diskusikan manfaat cara yang telah digunakan. 3. Ajarkan teknik menghardik halusinasi. 4. Anjurkan bercakap-cakap

Tgl	No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
					dengan orang lain.
					5. Susun jadwal kegiatan harian.
					6. Minta keluarga/perawat menyapa saat klien tampak berbicara sendiri.
					7. Latih dan evaluasi cara pengendalian halusinasi secara bertahap.
					8. Berikan pujian atas keberhasilan klien.
					9. Anjurkan mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, dan stimulasi persepsi.
		TUK 4: Klien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasi.	Klien	Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda, dan cara mengendalikan halusinasi serta merawat klien di rumah.	1. Anjurkan klien memberitahu keluarga saat mengalami halusinasi. 2. Diskusikan gejala halusinasi yang dialami klien dengan keluarga. 3. Jelaskan cara memutus halusinasi yang dapat dilakukan keluarga. 4. Ajarkan cara merawat klien di rumah (memberi aktivitas, tidak membiarkan sendiri, makan dan beraktivitas bersama).

Tgl	No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
					5. Informasikan jadwal kontrol dan tanda-tanda yang memerlukan bantuan tenaga kesehatan.
		TUK 5: Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis, efek samping obat, prinsip 5 benar obat, serta memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi.	1. Diskusikan manfaat, dosis, dan efek samping obat dengan klien dan keluarga. 2. Anjurkan klien meminta dan minum obat secara mandiri sesuai program. 3. Anjurkan klien berkonsultasi dengan dokter mengenai manfaat dan efek samping obat. 4. Diskusikan akibat penghentian obat tanpa konsultasi. 5. Bimbing penggunaan obat sesuai prinsip 5 benar pemberian obat.	

2.3 Penerapan Terapi Religius Dzikir

2.3.1 Pengertian Terapi Religius Dzikir

Terapi religius dzikir merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu mengendalikan halusinasi. Praktik dzikir dapat menciptakan kondisi psikologis yang lebih tenang sehingga memunculkan respons emosional yang positif. Keadaan tersebut berkontribusi terhadap optimalisasi fungsi sistem saraf pusat dan sistem endokrin. Secara etimologis, dzikir bermakna memelihara atau menjaga dalam ingatan. Dalam konteks ajaran Islam, berdzikir

berarti senantiasa mengingat Allah SWT. dan menjaga kesadaran akan kehadiran-Nya dalam setiap aktivitas. Menurut syariat, dzikir adalah aktivitas mengingat Allah yang dilakukan sesuai tata cara dan adab yang telah ditetapkan dalam Al-Qur'an dan Hadis. Pelaksanaan dzikir bertujuan untuk menyucikan hati dan jiwa, menumbuhkan rasa syukur atas nikmat yang diberikan Allah Swt., meningkatkan kesehatan fisik dan mental, serta membantu individu mengendalikan hawa nafsu sehingga terhindar dari berbagai perilaku yang merugikan (Fitrianingrum et al., 2022).

Terapi religius dzikir merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang memanfaatkan aktivitas spiritual berupa mengingat Allah SWT melalui bacaan dzikir sebagai upaya meningkatkan ketenangan psikologis, memperkuat coping spiritual, serta membantu pasien mengendalikan gejala gangguan persepsi sensori. Terapi ini dilakukan sesuai keyakinan pasien dan menjadi bagian dari terapi psikoreligius dalam keperawatan jiwa (Mabruro et al., 2024).

2.3.2 Tujuan Terapi Religius Dzikir

Tujuan terapi religius dzikir adalah memperkuat hubungan spiritual antara individu dengan Allah SWT melalui aktivitas mengingat-Nya secara terus-menerus. Pengamalan dzikir diharapkan mampu menghadirkan ketenangan batin, meningkatkan kualitas ibadah, serta membersihkan hati dari berbagai emosi negatif, seperti kecemasan, kemarahan, dan rasa iri. Terapi religius dzikir juga bertujuan meningkatkan keimanan dan ketakwaan sehingga individu mampu menjalani kehidupan sesuai dengan nilai-nilai Islam. Terapi religius dzikir dapat menjadi salah satu pendekatan spiritual yang efektif dalam membantu mengurangi gangguan emosional dan psikologis karena mengingat Allah memberikan rasa tenteram dan kedamaian bagi jiwa (Khoirah et al., 2026).

2.3.3 Jenis Dzikir untuk Terapi Religius Dzikir

Pelaksanaan dzikir tidak terbatas pada tempat ibadah seperti masjid, musala, atau mihrab setelah salat. Dzikir dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja sebagai bentuk ibadah untuk mengingat Allah SWT. Menurut (Rovila & Fadilah, 2026) dzikir secara umum dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu dzikir lisan (zikru bil lisan) dan dzikir hati (zikru bil qalbi).

1. Dzikir Lisan (Zikru bil Lisan)

Dzikir lisan merupakan bentuk dzikir yang dilakukan dengan melafalkan kalimat-kalimat pujian, pengagungan, dan pengesaan kepada Allah SWT. Bentuk dzikir ini meliputi bacaan tahmid, tahlil, takbir, tasbih, serta doa-doa yang dipanjatkan dengan penuh keikhlasan. Imam Fakhrrurrazi menjelaskan bahwa dzikir lisan merupakan aktivitas mengingat Allah melalui ucapan yang diungkapkan dengan lidah. Beberapa bentuk dzikir lisan antara lain sebagai berikut.

a. Tahmid (Alhamdulillah)

Tahmid adalah dzikir dengan mengucapkan kalimat Alhamdulillah yang berarti "Segala puji bagi Allah." Bacaan ini merupakan ungkapan rasa syukur atas seluruh nikmat yang telah dianugerahkan Allah SWT. Pengamalan dzikir tahmid dapat menumbuhkan rasa syukur, memperkuat keimanan, serta meningkatkan kedekatan spiritual dengan Allah.

b. Tahlil (Lā ilāha illallāh)

Tahlil merupakan dzikir yang diucapkan dengan kalimat Lā ilāha illallāh yang berarti "Tiada Tuhan selain Allah." Bacaan ini menegaskan keesaan Allah sekaligus menjadi bentuk pengakuan dan penghambaan seorang muslim kepada-Nya. Pengamalan dzikir tahlil diyakini mampu memberikan ketenangan batin, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa damai, serta memperkuat iman dan ketakwaan kepada Allah.

c. Takbir (Allāhu Akbar)

Takbir adalah dzikir yang diucapkan dengan kalimat Allāhu Akbar yang berarti "Allah Maha Besar." Bacaan ini menjadi bentuk pengakuan atas kebesaran dan keagungan Allah SWT, sekaligus mencerminkan sikap tunduk, berserah diri, serta memuji kebesaran-Nya dalam setiap keadaan.

d. Tasbih (Subhānallāh)

Tasbih merupakan dzikir yang diucapkan dengan kalimat Subhānallāh yang berarti "Maha Suci Allah." Bacaan ini bertujuan untuk menyucikan Allah dari segala kekurangan serta mengingat kebesaran-Nya. Pengamalan tasbih dapat menumbuhkan sikap rendah hati (tawadhu'),

memperkuat keimanan, membersihkan hati, dan meningkatkan kualitas spiritual seseorang.

2. Dzikir Hati (Zikru bil Qalbi)

Dzikir hati merupakan bentuk mengingat Allah yang dilakukan secara batin tanpa diucapkan dengan lisan. Praktik ini diwujudkan melalui perenungan (tafakkur) terhadap kebesaran Allah, menghayati sifat-sifat-Nya, serta mengamati tanda-tanda kekuasaan-Nya yang tampak pada seluruh ciptaan. Dzikir hati mendorong seseorang untuk menghadirkan Allah dalam setiap aktivitas kehidupan sehingga tercipta ketenangan, keikhlasan, dan kedekatan spiritual yang lebih mendalam.

2.3.4 Prosedur Terapi Religius Dzikir

Pelaksanaan intervensi diawali dengan proses pengkajian keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan penerapan empat strategi pelaksanaan (SP) terapi generalis untuk membantu pasien mengendalikan halusinasi secara bertahap. Keempat strategi tersebut meliputi menghardik halusinasi, meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran, melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain, serta mendorong keterlibatan dalam aktivitas yang telah dijadwalkan. Setelah itu, diberikan intervensi tambahan berupa terapi religius dzikir (Mundakir, 2021). Langkah-langkah melakukan terapi religius dzikir (Akbar & Rahayu, 2021):

1. Tahap persiapan dimulai dengan melakukan kontrak waktu bersama pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif agar pelaksanaan terapi berlangsung dengan nyaman.
2. Pasien kemudian dibimbing untuk melakukan terapi religius dzikir dengan urutan membaca istigfar (Astaghfirullahal'adzim) sebanyak tiga kali, dilanjutkan bacaan tasbih (Subhanallah) sebanyak 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) sebanyak 33 kali, dan takbir (Allahu Akbar) sebanyak 33 kali.
3. Intervensi tersebut diberikan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi sekitar 10–20 menit pada setiap sesi.

Terapi religius dzikir dianjurkan dilakukan ketika pasien mulai mengalami halusinasi pendengaran, pada waktu senggang, maupun setelah melaksanakan salat

wajib. Sebelum memulai terapi, pasien diberikan kesempatan untuk berwudu terlebih dahulu sebagai bentuk persiapan spiritual dan fisik. Pasien juga menyiapkan perlengkapan ibadah, seperti sarung, sajadah, dan tasbih, sehingga pelaksanaan dzikir dapat berlangsung dengan lebih khushyuk dan optimal (Akbar & Rahayu, 2021).

2.3.5 Mekanisme Dzikir sebagai Distraksi Spiritual

Terapi religius dzikir bekerja melalui mekanisme *distraksi spiritual*, yaitu mengalihkan fokus perhatian pasien dari stimulus internal berupa halusinasi menuju aktivitas spiritual yang bermakna. Pengulangan bacaan dzikir meningkatkan konsentrasi terhadap lafaz yang diucapkan sehingga perhatian terhadap suara halusinasi berkurang. Dzikir memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa aman, memperkuat coping spiritual, dan membantu pasien membedakan stimulus internal dengan realitas di sekitarnya. Intensitas halusinasi dapat berkurang dan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi menjadi lebih baik (Mabruro et al., 2024).

Tabel 2. 3 Tinjauan Jurnal yang Relevan

N o	Judul	Population (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
1	Pengaruh <i>Though Stopping</i> dan Religius Dzikir pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Telaga (Biahimo et al., 2025)	15 pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Telaga yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling.	Terapi thought stopping dikombinasikan dengan terapi religius dzikir. Thought stopping dilakukan 1 kali sehari selama 10–15 menit melalui 4 langkah dengan melatih pasien menghentikan pikiran negatif menggunakan instruksi "STOP" dan mengalihkannya ke pikiran positif. Terapi religius dzikir	Tidak ada kelompok kontrol (desain pre-experimental one group pretest–posttest). Perbandingan dilakukan antara kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi.	Terjadi penurunan tingkat halusinasi pendengaran setelah pemberian terapi. Sebelum intervensi mayoritas pasien berada pada kategori psikotik sedang (73,3%) dan psikotik berat (26,7%), sedangkan sesudah intervensi mayoritas menjadi

No	Judul	Population (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
			diberikan selama 20 menit melalui 4 langkah, menggunakan rekaman MP4 berisi takbir, tahmid, tasbih, tahlil, istigfar, dan hauqalah yang diikuti pasien dengan melafalkan dzikir. Intervensi diberikan sesuai SOP selama periode penelitian.		psikotik ringan (66,7%) dan psikotik sedang (33,3%). Analisis uji Wilcoxon menunjukkan p-value = 0,000 (<0,05) yang berarti kombinasi terapi thought stopping dan religius dzikir berpengaruh signifikan dalam menurunkan gangguan halusinasi pendengaran.
2	Pengaruh Terapi religius dzikir terhadap Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa (Asmaya et al., 2025)	15 pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling.	Terapi religius dzikir sebagai terapi religius dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dengan durasi 10–20 menit setiap sesi. Intervensi terdiri atas rangkaian bacaan istighfar, tasbih, tahmid, dan takbir secara terstruktur. Tingkat halusinasi diukur menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRs).	Tidak ada kelompok kontrol (quasi experiment dengan desain one group pretest–posttest). Perbandingan dilakukan antara kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi.	Terjadi penurunan signifikan tingkat halusinasi pendengaran setelah terapi religius dzikir. Rata-rata skor halusinasi menurun dari 9,67 menjadi 7,20 (selisih 2,47), dengan hasil uji Wilcoxon p = 0,001, sehingga terapi religius dzikir terbukti efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu mengendalikan halusinasi pendengaran.

No	Judul	Population (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
3	Religius terhadap Perubahan Persepsi Sensorik pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon (Abdurkhman et al., 2022)	60 pasien halusinasi pendengaran yang menjalani perawatan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, dipilih menggunakan teknik incidental sampling.	Terapi religius berupa dzikir diberikan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi religius dzikir. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan angket persepsi sensorik. Pelaksanaan terapi dilakukan selama periode penelitian dengan pendekatan one group pretest–posttest.	Tidak ada kelompok kontrol (quasi experimental dengan desain one group pretest–posttest). Perbandingan dilakukan antara hasil pretest dan posttest.	Terjadi perubahan persepsi sensorik dan penurunan frekuensi halusinasi pendengaran setelah terapi religius dzikir. Frekuensi persepsi sensorik yang sering menurun dari 61,7% menjadi 20,0%, sedangkan frekuensi jarang meningkat menjadi 80,0%. Nilai rerata persepsi sensorik menurun dari 2,80 menjadi 1,62, dengan hasil uji t p = 0,000 (<0,05), menunjukkan bahwa terapi religius dzikir berpengaruh signifikan terhadap perubahan persepsi sensorik pada pasien halusinasi pendengaran.
4	Pengaruh Metode Terapi religius dzikir dalam Mengontrol	15 pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang dirawat	Terapi religius dzikir diberikan 5 kali selama 5 hari, satu kali setiap hari dengan durasi	Tidak ada kelompok kontrol (quasi experimental one group pretest–	Terjadi penurunan tingkat halusinasi dari kategori sedang menjadi

N o	Judul	Population (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
	Halusinasi pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh (Baihaqi et al., 2025)	di RS Jiwa Aceh, dipilih menggunakan purposive sampling dari populasi 518 pasien.	20 menit. Intervensi meliputi bacaan istighfar, tasbih, takbir sesuai SOP terapi religius dzikir. Tingkat halusinasi diukur menggunakan <i>Auditory Hallucinations Rating Scale</i> (AHRS) sebelum dan sesudah intervensi.	posttest). Perbandingan dilakukan antara kondisi pasien sebelum dan sesudah terapi religius dzikir.	ringan. Sebelum intervensi sebagian besar pasien berada pada kategori sedang (53,4%), sedangkan sesudah intervensi mayoritas berada pada kategori ringan (46,7%). Hasil paired t-test menunjukkan $p = 0,000$, sehingga terapi religius dzikir berpengaruh signifikan dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia.
5	Pengaruh Terapi religius dzikir terhadap Penurunan Gejala Halusinasi (Pendengaran) di RSJD Surakarta (Dewi et al., 2025)	36 pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran di RSJD Surakarta yang dibagi menjadi kelompok intervensi (18) dan kelompok kontrol (18) melalui simple random sampling.	Kelompok intervensi menerima terapi religius dzikir selama 6 hari berturut-turut selama 15–20 menit per sesi sesuai SOP. Pengukuran menggunakan <i>Auditory Hallucinations Rating Scale</i> (AHRS).	Kelompok kontrol mendapatkan teknik menghardik halusinasi, sedangkan kelompok intervensi mendapatkan terapi religius dzikir. Penelitian menggunakan desain quasi experiment pretest–posttest control group.	Terjadi penurunan bermakna gejala halusinasi pada kelompok intervensi. Kasus halusinasi berat menurun dari 55,6% menjadi 0%, sedangkan kelompok kontrol masih menyisakan 27,8% gejala berat. Nilai rata-rata skor halusinasi kelompok intervensi

No	Judul	Population (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
					menurun dari 25,61 ± 8,16 menjadi 11,72 ± 2,63, dengan p = 0,000. Hasil ini menunjukkan terapi religius dzikir lebih efektif dibandingkan teknik menghardik dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran.
6	Penerapan Terapi Psikoreligi Dzikir untuk Menurunkan Halusinasi pada Klien Skizofrenia di Wilayah Binaan Puskesmas Ambarawa (Tuti et al., 2022)	Dua klien skizofrenia beragama Islam dengan halusinasi pendengaran yang telah menjalani SP 1 dan SP 2, dipilih menggunakan pendekatan studi kasus di wilayah binaan Puskesmas Ambarawa.	Terapi psikoreligi dzikir diberikan selama 7 hari berturut-turut, 1 kali sehari dengan durasi 20–30 menit sesuai SOP. Tingkat halusinasi diukur menggunakan kuesioner yang terdiri atas 12 pertanyaan meliputi respon kognitif, afektif, perilaku, dan sosial sebelum dan sesudah intervensi.	Tidak terdapat kelompok kontrol. Penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligi dzikir.	Terapi psikoreligi dzikir terbukti menurunkan tingkat halusinasi pada kedua klien. Skor halusinasi subjek I menurun dari 35 (kemampuan cukup) menjadi 16 (kemampuan baik), sedangkan subjek II menurun dari 30 (kemampuan cukup) menjadi 13 (kemampuan baik). Terapi memberikan efek ketenangan, kedamaian, kebahagiaan,

N o	Judul	Population (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
					dan meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi.

Analisa Jurnal

1. *Novelty* (Kebaruan)

Ketiga jurnal mengkaji penerapan terapi religius dzikir sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi halusinasi. Kebaruan penelitian terletak pada pemanfaatan dzikir sebagai pendekatan spiritual yang diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan jiwa. Intervensi ini tidak hanya berfokus pada pengendalian gejala halusinasi, tetapi juga mengoptimalkan aspek spiritual pasien sebagai mekanisme koping dalam menghadapi gangguan persepsi sensori.

2. *Desirability* (Manfaat)

Terapi religius dzikir memberikan berbagai manfaat bagi pasien, di antaranya menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi, meningkatkan ketenangan batin, mengurangi kecemasan, serta memperbaiki kemampuan pasien dalam mengendalikan respons terhadap halusinasi. Pelaksanaan dzikir juga membantu meningkatkan konsentrasi, menciptakan rasa nyaman, serta memperkuat keyakinan spiritual sehingga pasien lebih mampu mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi.

3. *Viability* (Kelayakan)

Terapi religius dzikir memiliki tingkat kelayakan yang tinggi untuk diterapkan dalam pelayanan kesehatan jiwa. Intervensi ini tidak memerlukan peralatan khusus, biaya pelaksanaannya relatif rendah, mudah dilakukan oleh perawat maupun keluarga setelah diberikan edukasi, serta dapat diterapkan secara individual maupun kelompok di rumah sakit jiwa, puskesmas, maupun lingkungan rumah pasien. Pelaksanaannya juga dapat dikombinasikan dengan

terapi farmakologis sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif.

4. *Impact* (Dampak)

Ketiga jurnal menunjukkan bahwa terapi religius dzikir memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien skizofrenia dengan halusinasi. Penerapan terapi ini terbukti mampu menurunkan tingkat keparahan halusinasi, meningkatkan kontrol diri pasien terhadap stimulus internal, memperbaiki kestabilan emosi, serta meningkatkan kualitas hidup. Dampak tersebut mendukung proses pemulihan pasien melalui peningkatan fungsi psikologis, spiritual, dan kemampuan adaptasi dalam kehidupan sehari-hari.

