

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan keadaan dimana pasien mengalami kehilangan kemampuan dalam membedakan rangsangan yang muncul dari dalam maupun luar pikiran (Hapsari & Azhari, 2020). Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan pada persepsi sensoris. Pasien dengan halusinasi akan merasakan sensasi palsu yang dirasakan melalui pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan juga perabaan (Abdurkhan & Maulana, 2022).

Halusinasi merupakan gejala umum yang dialami oleh pasien skizofrenia. Jenis halusinasi paling banyak ada pada jenis halusinasi pendengaran yakni sekitar 60-80% diantara jenis halusinasi lainnya. Halusinasi dapat diartikan sebagai pengalaman persepsi dengan rangsangan sensorik yang tidak relevan (Hare, 2021).

2. Etiologi Halusinasi

Faktor penyebab pasien mengalami halusinasi ada 2, yakni faktor predisposisi dan presipitasi (Aldam & Wardani, 2019):

a. Faktor predisposisi :

- 1) Faktor biologis : merupakan faktor yang berhubungan dengan riwayat peyakit, benturan pada kepala, penggunaan narkotika dan perkembangan sistem syaraf yang abnormal
- 2) Faktor psikologis : merupakan faktor yang berhubungan dengan pola asuh orang tua, kondisi lingkungan dan keluarga, kegagalan berulang
- 3) Faktor social dan budaya : merupakan faktor yang berhubungan dengan masalah ekonomi, konflik sosial, dan kondisi isolasi diri yang disertai stress

b. Faktor presipitasi :

- 1) Faktor biologi yang berkaitan dengan gangguan dalam berkomunikasi dan proses otak mengolah informasi
- 2) Faktor lingkungan yang muncul akibat stresor dari keadaan lingkungan diluar batas toleransi individu
- 3) Tingkat toleransi seseorang dalam mengatasi stressor dan mengidentifikasi kekambuhan dari gejala

3. Rentang Respon Neurobiologis

Menurut pemaparan Stuard and Laraia 1998 dalam buku karya (Erita et al., 2019) menjelaskan respon neurobiologis pada pasien dengan halusinasi sebagai berikut :

Respon Adaptif

- Pikiran logis
- Persepsi akurat
- Emosi konsisten
- Perilaku sesuai
- Hubungan social harmonis

Respon Maladaptif

- Proses pikir kadang terganggu
- Ilusi
- Reaksi emosi
- Perilaku menari diri
- Gangguan proses pikir
- Waham halusinasi
- Emosi berlebihan
- Perilaku tidak terkontrol
- Terjadi penarikan diri

4. Tahap Halusinasi

Pasien dengan halusinasi akan mengalami beberapa tahapan (Erita et al., 2019). Tahap halusinasi sebagai berikut :

- a. Tahap I (*Comforting*) : Ditandai dengan munculnya perasaan bersalah dan takut pada pasien. Pada tahap ini pasien masih bisa untuk mengendalikan pikirannya (nonpsikolitik)

Perilaku yang muncul :

- 1) Pasien tertawa sendiri
- 2) Berbicara sendiri tanpa mengeluarkan suara
- 3) Pasien mengalami keterlambatan pada respon verbal
- 4) Pasien diam dan akan merasa asik sendiri

- b. Tahap II (*Condemning*) : Ditandai dengan pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan yang kemudian membuat pasien menjauhkan diri dari sumber tersebut. Pasien akan merasa malu karena hal yang dialaminya yang mengakibatkan penarikan diri dari orang lain (non psikolitik)

Perilaku yang muncul :

- 1) Meningkatnya kerja saraf otonom yang mengakibatkan peningkatan nadi, TD dan pernafasan
 - 2) Kemampuan membedakan halusinasi dan kenyataan berkurang
- c. Tahap III (*controlling*) : Pasien merasa putus asa melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Pada tahap ini apabila pengalaman halusinasi berakhir dapat membuat pasien merasa kesepian (psikolitik)

Perilaku yang muncul :

- 1) Pasien mengikuti arahan dari halusinasinya tanpa menolak
 - 2) Pasien kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain
 - 3) Pasien kehilangan kemampuan untuk mengikuti petunjuk dari perawat
- d. Tahap IV (*conquering*) : Pasien akan merasakan ketakutan apabila tidak mengikuti perintah dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung lama (psikolitik)

Perilaku yang muncul :

- 1) Pasien merasa panik
- 2) Pasien memiliki potensi melakukan bunuh diri
- 3) Pasien berpotensi melakukan kekerasan dan melukai orang disekitarnya
- 4) Pasien tidak dapat melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar

5. Jenis-jenis Halusinasi

Terdapat 5 jenis halusinasi (Erita et al., 2019).

- a. Halusinasi pendengaran : pasien akan berbicara sendiri, marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu, dan menutup telinga
- b. Halusinasi penglihatan : pasien menunjuk ke arah tertentu dan biasanya pasien akan merasa ketakutan pada sesuatu yang tidak nyata
- c. Halusinasi penciuman : pasien bertingkah seperti mengendus bebauan dan menutup hidung
- d. Halusinasi pengecapan : pasien akan sering meludah bahkan hingga muntah
- e. Halusinasi perabaan : pasien akan menggaruk permukaan kulit

6. Penatalaksanaan Medis

Pada pasien dengan gangguan jiwa diperlukan penanganan yang cepat oleh karena itu terdapat beberapa penatalaksanaan medis yang perlu segera dilakukan. Dalam hal ini peran keluarga sangat dibutuhkan setelah pasien mendapat perawatan di RSJ yakni untuk merawat pasien, menciptakan lingkungan kondusif, dan sebagai pengawas konsumsi obat pada pasien. Penatalaksanaan medis pada pasien dengan gangguan jiwa yakni sebagai berikut (Tuti et al., 2022) :

- a. Farmakoterapi

Neuroleptika yang digunakan dengan dosis yang tepat efektif pada penderita skizofrenia kronis

b. Terapi kejang listrik

Merupakan perawatan yang menimbulkan kejang dengan menggunakan aliran listrik melalui electrode yang di terapkan pada pasien skizofrenia apabila terapi farmakoterapi sudah tidak efektif

c. Psikoterapi dan rehabilitas

Psikoterapi individua atau kelompok sangat membantu karena melibatkan latihan dengan tujuan membawa pasien Kembali ke masyarakat, selain itu terapi ini juga sangat cocok untuk membantu pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter.

d. Terapi modalitas

Terapi ini merupakan terapi yang utama pada proses penyembuhan pasien halusinasi yang bertujuan membantu pasien untuk keluar dari masalah gangguan psikiartik. Salah satu jenis terapi modalitas yakni terapi psikoreligius/ spiritual.

B. Terapi Psikoreligius Dzikir

1. Definisi Psikoreligius Dzikir

Terapi psikoreligius adalah sebuah upaya penyembuhan dengan melakukan terapi psikis atau jiwa yang dilakukan dengan pendekatan keagamaan (Pribadi & Djamaludin, 2020). Terapi psikoreligius dzikir berasal dari kata “dzakara” yang berarti mengingat, memenuhi, dan melindungi. Orang yang berdzikir berarti sedang memenuhi dan melindungi pikiran dan hatinya dengan kalimat yang suci. Dzikir adalah suatu usaha untuk melindungi diri dari penyakit hati dengan cara

mengucapkan kalimat dzikir dan senantiasa mengingat keberadaan Allah (Ratri & Khusnul, 2022). Dengan mengingat Allah, hati, jiwa dan pikiran akan jauh lebih tenang dan dihindarkan dari hal-hal yang negative.

Berdzikir dapat dimanfaatkan sebagai salah satu terapi dalam menangani masalah psikis pada manusia terutama pada pasien dengan gangguan mental. Terapi berdzikir bertujuan untuk mengurangi frekuensi dan gejala dari halusinasi. Pendapat ini diperkuat melalui penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Pada penelitian sebelumnya didapatkan bahwa terapi psikoreligius berdzikir ini efektif dalam mengurangi tingkat halusinasi.

2. Fungsi Terapi Psikoreligius Dzikir

Berdzikir merupakan sebuah upaya untuk selalu mengingat keberadaan Allah. Dengan berdzikir tubuh akan menjadi sehat, lebih ceria, dan perasaan akan jauh lebih tenang. Berikut fungsi dari terapi psikoreligius dzikir (Dermawan, 2017):

- a. Dzikir dapat membersihkan hati dan jiwa
- b. Dzikir dapat membuat kita selalu berfikir positif
- c. Dzikir dapat menyehatkan tubuh
- d. Dapat mengendalikan nafsu sehingga dapat mengendalikan diri dari perbuatan yang buruk

3. Etika Berdzikir

Terdapat 5 adab berdzikir dalam islam menurut Hasan Imam Albana dalam bukunya Majmulatul Rasail (Husain, 2019), yakni sebagai berikut :

- a. Membaca dzikir dengan khusuk
- b. Merendahkan suara
- c. Menyesuaikan baik nada, intonasi dan volume dengan jamaah lainnya
- d. Berpakaian bersih dan berada di tempat yang bersih dari najis
- e. Menjauhi perbuatan yang salah dan bermain-main yang dapat menghilangkan khasiat berdzikir

4. Macam-Macam Bacaan Dzikir

- a. Tahlil : bacaan dzikir dengan mengucapkan “*Lillahillallah*” yang bermakna tiada tuhan selain Allah
- b. Tasbih : bacaan dzikir dengan mengucapkan “*Subhannallah*” yang bermakna maha suci Allah
- c. Takbir : bacaan dzikir dengan mengucapkan “*Allahu Akbar*” yang memiliki makna Allah maha besar
- d. Tahmid : bacaan dzikir dengan mengucapkan “*Alhamdulillah*” yang memiliki arti segala puji bagi Allah
- e. Istighfar : bacaan dzikir dengan mengucapkan “*Astaghfirullahal'adzim*” yang memiliki arti kepada Allah yang maha agung

5. Tata Cara Terapi Dzikir

- a. Mengarahkan pasien untuk menghadap kiblat
- b. Melakukan Tarik nafas dalam
- c. Pasien diarahkan memfokuskan pikiran
- d. Lakukan terapi dzikir ± 20 menit

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusiansi pendengaran yakni sebagai berikut :

- a. Identitas pasien
- b. Faktor Predisposisi
 - 1) Faktor biologis : merupakan faktor yang berhubungan dengan perkembangan sistem syaraf abnormal yang menimbulkan respon neurobiogikal maladaptif
 - 2) Faktor psikologis : merupakan faktor yang berhubungan dengan pola asuh orang tua, kondisi lingkungan dan keluarga, kegagalan berulang
 - 3) Faktor social dan budaya : merupakan faktor yang berhubungan dengan masalah ekonomi, konflik social, dan kondisi isolasi diri yang disertai stress
- c. Faktor Presipitasi
 - 1) Faktor biologi yang berkaitan dengan gangguan dalam berkomunikasi dan proses otak mengolah informasi

- 2) Faktor stress lingkungan yang muncul akibat stresor dari keadaan lingkungan diluar batas toleransi individu
- 3) Tingkat toleransi seseorang dalam mengatasi stressor dan mengidentifikasi kekambuhan dari gejala



d. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, tinggi badan, berat badan dan keluhan fisik yang dirasakan pasien

e. Psikososial

1) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Meminta pasien menceritakan tentang gambaran dirinya dengan menanyakan bagian tubuh yang disukai dan reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai

b) Fungsi Peran

Mengidentifikasi peran klien dalam keluarga, pekerjaan atau dalam kelompok masyarakat dalam melaksanakan perannya. Identifikasi perasaan pasien terhadap perubahan.

2) Hubungan Sosial

Menanyakan kepada pasien siapa orang terdekat yang biasa menjadi tempat berkeluh kesah, meminta bantuan, ataupun dukungan

3) Spiritual

Berhubungan dengan nilai dan keyakinan dalam kegiatan beribadah. Mengidentifikasi apakah halusinasi mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap Tuhannya

f. Status Mental

- 1) Penampilan : Mengamati penampilan pasien baik dari cara berpakaian dan kebersihan tubuh
- 2) Pembicaraan : Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya cenderung berbicara sendiri dan tidak fokus ketika diajak berbicara.
- 3) Aktivitas motorik : Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya tampak gelisah, tegang, dan melakukan gerakan menutup telinga
- 4) Tingkat Emosi : Emosi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi biasanya lebih tinggi, agresif, ketakutan berlebih
- 5) Perilaku Selama Wawancara : Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya cenderung tidak kooperatif
- 6) Persepsi Sensori
 - a) Jenis halusinasi : Halusinasi pendengaran
Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi hal yang perlu dikaji yakni, karakteristik durasi, frekuensi, pemicu halusinasi, respon terhadap halusinasi
- 7) Daya ingat terhadap halusinasi
- 8) Tingkat konsentrasi pada saat berbincang-bincang
- 9) Kemampuan mengambil keputusan secara sederhana dengan dibantu orang lain / tidak atau cenderung mendengar perintah dari halusinasi yang muncul

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan jiwa yang utama pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

3. Rencana Keperawatan

a. Tindakan keperawatan

1) Tujuan :

- a) Pasien mengenal gejala halusinasi yang ada pada dirinya
- b) Pasien mampu mengontrol halusinasi
- c) Pasien dapat mengikuti pengobatan dengan optimal

2) Tindakan keperawatan

- a) Membantu pasien mengenal gejala halusinasi dengan cara wawancara dan observasi langsung
- b) Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, bercakap dengan orang lain, beraktivitas, dan konsumsi obat secara teratur

3) Strategi pelaksanaan pada pasien pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

- a) SP 1 : mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi
- b) SP 2 : mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan mengkonsumsi obat secara teratur
- c) SP 3 : mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain

- d) SP 4 : mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal
- 4) Tindakan keperawatan dengan Terapi Psikoreligius Dzikir untuk menurunkan tingkat halusinasi

Tata cara Terapi Psikoreligius Dzikir :

- (1) Melakukan dzikir dengan membaca bacaan yang sudah disiapkan : *astaghfirullahal'adzim (33x)*, *subhanallah (33x)*, *alhamdulillah (33x)*, *laillahaillallah (33x)*, *allahuakbar (33x)*
- (2) Meminta pasien untuk melakukan dzikir secara mandiri, baik saat suara halusinasi muncul, ketika pasien sedang sendiri dan setelah sholat
- (3) Beri dukungan dan pujian setelah selesai kegiatan
- (4) Atur jadwal untuk terapi dzikir berikutnya
- (5) Evaluasi perasaan pasien setelah dilakukan Tindakan terapi dzikir

4. Evaluasi

Evaluasi keberhasilan tindakan terapi psikoreligius pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sebagai berikut :

- a. Pasien mampu menjelaskan isi halusinasi
- b. Pasien mampu menjelaskan frekuensi dan waktu halusinasi
- c. Pasien mampu menjelaskan penyebab munculnya halusinasi
- d. Pasien mampu menjelaskan perasaannya Ketika halusinasi muncul

- e. Pasien mampu mengontrol halusinasi
- f. Pasien mampu menerapkan teknik distraksi dengan terapi psikoreligius dzikir

