BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Skizofrenia

a. Definisi Skizofrenia

"Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani "*Schizein*" artinya retak atau pecah dan "*Phren*" artinya pikiran berhubungan dengan emosi. Maka Skizofrenia adalah seseorang yang mengalami gangguan pada jiwanya atau kerusakan pada kepribadian dan emosinya" (Suliswati, dkk, 2014, hlm. 95).

Sedangkan menurut Huda, Amin (2015) "Skizofrenia merupakan sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan adanya pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, gangguan fungsi psikososial serta perubahan perilaku yang tidak tepat" (hlm. 137).

Selain itu, "skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mengganggu kerja otak serta menimbulkan suatu pikiran, persepsi, emosi, gerakan serta perilaku yang aneh" (Videbeck, 2012, hlm. 588).

Berdasarkan tiga pengertian bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang menganggu kerja otak sehingga membuat seseorang mengalami kerusakan pada kepribadian dan emosinya seperti halusinasi, delusi, gangguan psikososial serta perubahan perilaku yang tidak tepat.

b. Penyebab Skizofrenia

Menurut Prabowo (2014) penyebab skizofrenia diantaranya :

1) Infeksi

Adanya perubahan susunan saraf pusat akibat infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan memungkinkan seseorang mengalami skizofrenia.

2) Hipotesis Dopamine

Dopamine adalah neurotransmitter pertama yang mempengaruhi gejala skizofrenia. Dimana tanda gejala positif dari skizofrenia dengan munculnya halusinasi sebab dopamine yang rendah akan mengganggu proses pengiriman sinyal ke dalam otak.

3) Struktur Otak

Daerah otak pada sistem limbik dan ganglia basalis pada pasien skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Terlihat bahwa pada pasien skizofrenia pada bagian ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan terjadi peningkatan serta penurunan aktivitas metabolik pada otak. Pemeriksaan mikrokopis pada jaringan otak terdapat perubahan dalam distribusi sel otak pada masa prenatal, biasanya timbul akibat trauma otak setelah lahir.

c. Psikopatologi Skizofrenia

Psikopatologi skizofrenia menurut O'Brien (2013) bahwa di dalam otak terdiri dari berapa milyar sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat dalam meneruskan dan menerima pesan dari sel lain. Sambungan sel akan

melepaskan suatu zat kimia yaitu neurotransmitter yang membawa pesan dari sambungan sel ke sel lain. Sedangkan pada pasien yang megalami skizofrenia maka akan terjadi suatu perubahan pada neurotransmitter, reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neurokimia dopamine serta serotonin. Skizofrenia ini biasanya didiagnosis pada usia remaja akhir atau usia awal 20 tahun.

Pada otak yang normal akan berkembang setelah lahir, jumlah maksimum sinaps terbentuk sekitar umur 6 tahun dan setelah di proses prapogram pemangkasan berlangsung maka akan membuat otak bekerja lebih efesien. Pada pasien skizofrenia terjadi suatu kesalahan migrasi dan ketidakserasian (*misalignment)* neuron ditunjukan oleh keterlambatan perkembangan awal pada fungsi motorik, kognitif serta emosional. Pada otak yang mengalami skizofrenia akan menunjukan pembesaran ventrikel dan penurunan pada *maturase substansia grisea* dibanding dengan seseorang yang sehat. Temuan ini menunjukan bahwa substansia kortikal tidak berkembang dengan baik dibandingkan dengan yang normal atau telah mengalami pemangkasan secara berlebihan (O'Brien, 2013).

Proses degenerasi neuron dapat berlangsung sepanjang waktu dalam otak pasien yang mengalami skizofrenia. *Scan* struktural orang dewasa yang mengalami skizofrenia akan menunjukan pembesaran ventrikel (menandakan otak lebih kecil), penurunan volume lobus temporal medial (hipokampus) dan penurunan volume lobus frontal. Disfungsi korteks prefrontal tampak saat pasien sedang mengerjakan tugas dengan menggunakan ingatan dan fungsi eksekutif.

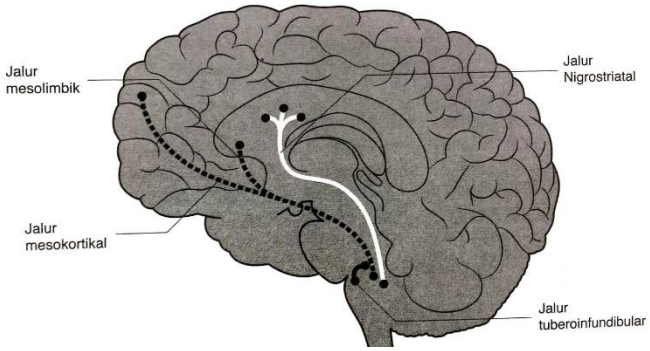
Diagnosis yang biasa ditegakan pada pasien yang mengalami skizofrenia seperti adanya gejala positif halusinasi, waham, bicara tidak teratur dan perilaku tidak teratur. Gejala positif ini terdiri dari jumlah dopamine yang berlebihan pada sistem limbik (O'Brien, 2013).

Abnormalitas struktural yang dapat dilihat pada pasien skizofrenia mencangkup adanya penurunan kepadatan neuron di substansi putih superfisial dan peningkatan kepadatan di *deep white matter*, volume keseluruhan substansi kelabu dan putih yang berkurang, berkurangnya volume beberapa struktur organ tubuh seperti hipokampus, parahipokampus, thalamus, amigdala dan volume pada wilayah entorhinal serta adanya pengecilan *cingular gyrus*. Dimana abnormalitas ini mempengaruhi perkembangan saraf yang akan munculnya gejala psikotik (Mutsatsa, 2019).

Abnormalitas struktur otak berjalan bersamaan dengan abnormalitas fungsi otak juga. Dimana pada teori dopamine bahwa level abnormal pada neurotransmitter dopamine dalam jalur dopamine termasuk hal penting di otak. Jika terjadi peningkatan prasinapsi striatal dopamine pada pasien skizofrenia, maka akan meningkat sebelum gejala psikotik muncul pada pasien yang rentan mengalami skizofrenia (Mutsatsa, 2019).

Gambar 1

Empat Jalur Utama Dopamine



Sumber : (Mutsatsa, 2019)

Biasanya pasien dan keluarga yang mengalami skizofrenia tidak akan menyadari bahwa dirinya mengalami penyakit ini dan akan menyadarinya saat gejala-gejala positif dan negatif pada skizofrenia muncul secara perlahan. Perubahan perilaku ini akan terlihat drastis saat beberapa hari atau minggu. Gejala ini akan muncul secara tiba-tiba atau perlahan, jika terjadi serangan mendadak hal ini memicu terjadinya periode akut (O'Brien, 2013).

d. Jenis-Jenis Skizofrenia

Menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016), jenis skizofrenia diantaranya:

1) Skizofrenia simplek: Timbul pertama kali saat usia pubertas, gejela utama yang muncul berupa kedangkalan emosi, kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir, waham dan halusinasi. Pada jenis ini timbul secara perlahan.

2) Skizofrenia hebefrenia: Muncul secara perlahan dan sering muncul pada usia 15-25 tahun. Gejala yang muncul seperti gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan gangguan psikomotor.
3) Skizofrenia katatonia: Timbul saat usia 15-30 tahun. Gejala yang timbul seperti gaduh gelisah katatonik.
4) Skizofrenia paranoid: Gejala yang mencolok adalah waham, gangguan proses berpikir, gangguan afek emosi dan halusinasi.
5) Skizofrenia akut: Gejala yang timbul secara mendadak, dimana pasien merasakan dirinya seperti mimpi, kesadarannya berkabut serta pasien merasakan dirinya berubah.
6) Skizofrenia residual: Keadaan kronis yang memiliki riwayat satu episode psikotik jelas dan gejala-gejalanya berkembang kearah gejala negatif yang lebih menonjol.
7) Skizofrenia afektif : Gejala menonjol secara bersamaan, dimana pasien mengalami depresi dan mania. Pada skizofrenia ini akan timbulnya serangan secara berulang.

e. Tanda Gejala Skizofrenia

Menurut O'Brien (2013) gejala psikotik skizofrenia akan muncul sedikit-sedikit selama 6 bulan secara kontinu. Gambaran klinis pada pasien skizofrenia diawali dengan muncul perasaan kurang minat terhadap lingkungannya, pasien selalu tampak lemah dan melamun secara berlebihan (Wiramihardja, 2017). Tanda gejala skizofrenia menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016), diantaranya :

1) Gejala positif : Munculnya halusinasi pendengaran atau penglihatan yang sebenarnya tidak nyata, mengalami delusi dimana seseorang meyakini suatu kepercayaan yang kuat dalam menggambarkan sesuatu yang berlawanan dengan kenyataan tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika, tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri dengan keras tanpa adanya rangsangan dari luar, tidak memahami dirinya, tidak berpakaian, tidak mengenali dirinya seperti tidak tahu kapan lahir, dimana dan sebagainya.
2) Gejala negatif : Kehilangan motivasi, apatis, tidak ada minat dalam kehidupannya, hanya melakukan tidur dan makan, perasaan tumpul sehingga emosi pasien datar, depresi, tidak bisa berhubungan baik dengan orang lain dan menarik diri dari lingkungan.

Sedangkan menurut Huda Amin (2015) bahwa gejala skizofrenia dapat dibedakan menjadi 2 gejala, yaitu :

1) Gejala Primer Skizofrenia

a) Gangguan proses pikir : Munculnya gangguan asosiasi dan inkoherensi.
b) Gangguan afek emosi : Mengalami kedangkalan emosi, emosi yang belebihan dan hilangnya kemampuan memunculkan emosi.
c) Gangguan kemauan : Berperilaku negativisme mengenai permintaan dan pasien merasa dirinya dipengaruhi oleh orang lain.
d) Gangguan psikomotor : Mengalami stupor dan katelepsi (mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama).

2) Gejala Sekunder Skizofrenia

Munculnya waham dan halusinasi.

2.1.2 Konsep Dasar Halusinasi

a. Definisi Halusinasi

"Halusinasi adalah suatu persepsi yang dirasakan pasien tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata, dimana pasien menilai sesuatu yang tidak nyata atau palsu tanpa adanya rangsangan dari luar" (Azizah, Zainuri dan Akbar, 2016, hlm. 291).

Sedangkan menurut Hardi Amin (2015) "halusinasi merupakan dimana pasien mendengar suara yang tidak nyata seperti adanya suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam dan memerintah dalam melakukan berbagai sesuatu dimulai dari hal yang baik maupun yang buruk sehingga berakibat berbahaya" (hlm. 51).

Berdasarkan dua pengertian bahwa halusinasi pendengaran adalah kondisi pasien yang mendengar suara tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata seperti mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam dan memerintah, dimana suara-suara ini akan menyuruh seseorang untuk melukai dirinya sendiri dan orang lain.

b. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Yusuf, A.H dan R Nihayati (2015) diantaranya :

Tabel 1

Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi pendengaran	Pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu serta menutup telinga.	Pasien mengatakan mendengar suara yang ramai, pasien mendengar suara yang mengajak dirinya untuk, bercakap-cakap, suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
Halusinasi penglihatan	Pasien tampak menunjuk ke arah tertentu, pasien tampak ketakutan pada suatu objek yang tidak jelas.	Pasien mengatakan melihat suatu bayangan, sinar serta berbagai objek seperti monster, kartun dll.
Halusinasi penciuman	Pasien tampak seperti sedang mencium bau-bauan, pasien tampak menutup hidung.	Pasien mengatakan merasakan bau seperti bau darah, urine, feses, dan pasien mengatakan senang dengan bau yang dirasakan.
Halusinasi pengecapan	Pasien tampak sering meludah serta pasien tampak muntah.	Pasien merasakan berbagai rasa pada lidahnya seperti darah, urine, atau feses.
Halusinasi perabaan	Pasien tampak menggaruk permukaan kulit pada seluruh tubuhnya.	Pasien mengatakan terasa ada serangga di kulitnya serta kadang merasa dirinya tersengat listrik.

Sumber : (Yusuf, A.H dan Nihayati, 2015)

c. Isi, Frekuensi, Waktu dan Situasi Munculnya Halusinasi

Menurut Arini (2012) data isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian mengenai jenis halusinasi. Dalam mengkaji situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien, kapan halusinasi terjadi, frekuensi terjadi secara terus menerus atau hanya sekali-kali, serta situasi halusinasi terjadi saat sendiri atau setelah suatu kejadian tertentu. Dengan mengetahui hal ini maka pasien dapat dilakukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dengan menghindari situasi yang larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi maka dapat direncanakan tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

d. Etiologi Halusinasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan presipitasi, menurut Yosep dalam Widyastuti, Hakim dan Lilik (2019) penyebab halusinasi diantaranya :

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Perkembangan

Rendahnya kehangatan keluarga akibat tugas perkembangan pasien terganggu sejak kecil maka pasien tidak mampu mandiri, mudah merasa frustasi, mudah hilang rasa percaya diri dan pasien akan lebih mudah mengalami stress.

b) Faktor Sosiokultural

Pasien yang memiliki pengalaman tidak diterima di lingkungannya sejak kecil maka semakin dewasa dirinya akan merasa tersingkirkan, kesepian dan merasa tidak percaya saat berada di lingkungannya.

c) Faktor Biokimia

Pasien yang mengalami stress berlebihan akan menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia pada tubuhnya. Jika mengalami stress yang berkepanjangan maka akan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak, sehingga *acetylchoin* dan dopamine pada tubuh tidak seimbang.

d) Faktor Psikologis

Setiap pasien memiliki tipe kepribadian yang berbeda-beda. Kepribadian manusia berkembang sepanjang rentang usia kehidupannya (Jahja, 2011). Kepribadian ini dipengaruhi adanya pengalaman seseorang dalam mengatasi

permasalahan dikehidupannya. Jika terdapat pasien yang memiliki tipe kepribadian yang lemah maka dirinya akan melakukan hal buruk seperti penyalahgunaan zat adiktif. Dengan hal itu maka akan munculnya rasa ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan secara tegas, pasien akan lebih suka memilih kesenangan sesaat yang buruk dan lari dari suatu kenyataan menuju ke situasi alam hayal.

e) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Anak yang sehat jika diasuh oleh orangtua yang mengalami skizofrenia maka anak akan beresiko mengalami skizofrenia.

2) Faktor Presipitasi

a) Stresor Sosial Budaya

Penurunan stabilitas keluarga akan menimbulkan pasien merasa stress dan timbulnya kecemasan yang meningkat. Saat terjadi perpisahan dengan orang yang penting dan disayangi lalu dirinya merasa diasingkan dan tidak memiliki koping yang baik maka beresiko timbulnya halusinasi.

b) Faktor Biokimia

Pada pasien halusinasi akan mengalami gangguan pada orientasi realitas, maka jika hal ini terjadi akan terganggunya dopamin, norepinetrin, indolamin, serta zat halusinogenik pada tubuh.

c) Faktor Psikologis

Setiap pasien memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah, jika terjadi gangguan orientasi realistis yang semakin berkembang maka akan mengakibatkan terjadinya intensitas kecemasan berat dan memanjang.

d) Faktor Perilaku

Adanya perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial. Respons pasien yang mengalami halusinasi akan menunjukan rasa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan, dan tidak bisa membedakan antara kenyataan dan tidak nyata. Menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016) terdapat 5 dimensi halusinasi :

(1) Dimensi Fisik

Dapat ditimbulkan dari beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang berat, penggunaan obat, demam hingga delirium, meminum alkohol dan kesulitan tidur dalam jangka waktu yang lama. Pasien halusinasi lebih sering mengalami kesulitan tidur sebab saat malam hari keadaan sepi memicu munculnya bisikan halusinasi.

(2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diselesaikan, isi dari halusinasi yang memerintah dan menakutkan serta pasien tidak dapat menentang perintah dari suara halusinasinya. Menurut penelitian Anita Maretna Sari (2017) bahwa pasien yang mengalami situasi yang menekan suasana hati akan meningkatkan kecemasan dan stress.

(3) Dimensi Intelektual

Adanya penurunan ego, dilihat dari pasien yang melawan rangsangan yang menekan sehingga memunculkan perasaan curiga dan mengontrol perilaku pasien.

(4) Dimensi Sosial

Dalam fase awal dan *comforting* pasien akan menganggap dirinya berada dalam bahaya saat bersosialisasi dengan lingkungannya, pasien lebih asik dengan halusinasinya, tidak ada kontrol diri serta harga diri sebab halusinasi telah mengontrol dirinya dan pasien akan memilih untuk menyendiri. Dengan hal ini akan muncul masalah isolasi sosial.

(5) Dimensi Spiritual

Pasien mulai merasa terjadinya kehampaan dalam hidup, melakukan rutinitas yang tidak bermakna, hilangnya aktivitas beribadah dan jarang melakukan ibadah seperti menyucikan diri, pasien memaki takdir dan menyalahkan lingkungan yang menyebabkan takdirnya buruk.

e. Fase-Fase Halusinasi

Fase terjadinya halusinasi dimulai dari beberapa fase, hal ini dipengaruhi oleh keparahan dan respon seseorang dalam menanggapi rangsangan dari luar. Menurut Yusuf, A.H dan R Nihayati (2015), halusinasi terjadi melalui beberapa fase diantaranya :

Tabel 2

Fase Halusinasi

Jenis	Data Subjektif	Data Objektif
	Non Psikotik	
Sleep Disorder Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi.	- Pasien merasa dirinya banyak masalah. - Pasien ingin menghindari lingkungannya. - Pasien merasa bahwa masalahnya semakin sulit.	- Sulit tidur. - Terbiasa menghayal. - Pasien menganggap lamunan awal sebagai pemecahan masalah.

Jenis	Data Subjektif	Data Objektif
Tahap I *Comforting* (Memberi suatu rasa nyaman). Tingkat ansietas sedang, halusinasi dianggap hal menyenangkan.	- Pasien merasa ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. - Pasien akan mencoba fokus pada suatu pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. - Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran.	- Tampak tersenyum/tertawa sendiri. - Tampak berbicara namun tanpa suara. - Mata bergerak dengan cepat. - Respons verbal pasien melambat. - Pasien diam/melamun dan konsentrasi.
	Non Psikotik	
Tahap II *Condeming* (Menyalahkan). Tingkat ansietas berat, muncul rasa antipati.	- Pengalaman sensori merasa menakutkan. - Kehilangan kontrol mulai terasa. - Pasien merasa diremehkan oleh pengalaman sensori yang dirasakan. - Mulai menarik diri dari orang lain.	- Terjadi peningkatan sistem saraf otak, muncul tanda ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah. - Menyempitnya rentang perhatian. - Berkonsentrasi pada pengalaman sensori. - Hilangnya kemampuan membedakan halusinasi dari realita.
	Psikotik	
Tahap III *Controling* (Mengontrol). Tingkat ansietas berat, Tidak adapat menolak pengalaman sensori yang dirasakan.	- Pasien menerima pengalaman sensorinya dan merasa menyerah. - Isi halusinasi menjadi atraktif. - Merasa kesepian jika pengalaman sensori hilang.	- Mentaati perintah halusinasi. - Sulitnya berhubungan dengan orang lain. - Pusat perhatian hanya dapat dipertahankan beberapa detik atau menit. - Rasa ansietas berat. - Berkeringat tanpa sebab, muncul tremor dan tidak mengikuti perintah.
Tahap IV *Conquering* (Menguasai). Tingkat ansietas panik, pasien dikendalikan oleh waham.	- Munculnya ancaman dari pengalaman sensori. - Halusinasi berlangsung dalam beberapa jam atau hari.	- Perilaku menjadi panik. - Potensial bunuh diri atau membunuh tinggi. - Beresiko terjadinya tindakan kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonia. - Tidak mampu berespon saat diberi perintah yang kompleks.

Sumber : (Yusuf, A.H dan R. Nihayati, 2015).

f. Manifestasi Klinis Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dapat dilihat dari observasi dan perkataan yang disampaikan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) dan Nurhalimah (2016) sebagai berikut:

1) Gejala dan Tanda Mayor Halusinasi

a) Subjektif

(1) Mendengar suara bisikan tanpa ada orangnya.

(2) Merasakan sesuatu melalui alat indra seperti perabaan, penciuman ataupun pengecapan.

(3) Mendengar suara yang mengajak untuk bercakap-cakap.

(4) Mendengar suara yang isinya menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.

(5) Merasa takut atau senang pada halusinasinya.

b) Objektif

(1) Mengarahkan telinga kearah yang tidak ada objeknya.

(2) Bicara sendiri.

(3) Tertawa sendiri.

(4) Tidak dapat fokus.

(5) Respon yang tidak sesuai.

(6) Pasien bersikap seperti melihat, mendengar, mengecap ataupun mencium sesuatu tanpa adanya rangsangan.

(7) Marah tanpa sebab yang jelas.

(8) Menutup telinga secara tiba-tiba.

(9) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu tanpa adanya rangsangan nyata.

(10) Ketakutan pada hal yang tidak jelas.

2) Gejala dan Tanda Minor Halusinasi

a) Subjektif

(1) Pasien merasakan kesal.

(2) Pasien sulit tidur.

(3) Pasien khawatir.

(4) Pasien takut.

b) Objektif

(1) Menyendiri.

(2) Melamun.

(3) Berkonsentrasi buruk.

(4) Disorientasi waktu, tempat, orang serta situasi.

(5) Curiga.

(6) Hanya melihat ke satu arah.

(7) Mondar-mandir.

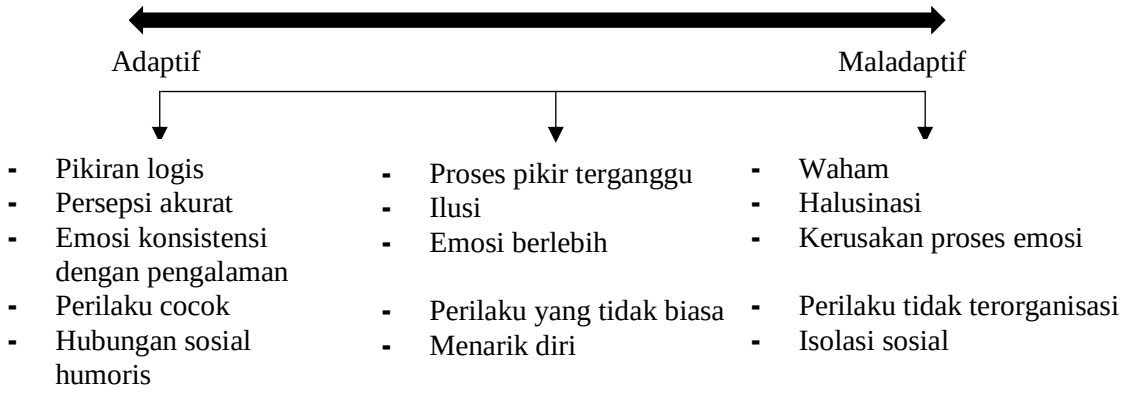
(8) Kurang mampu dalam merawat diri.

g. Rentang Respon Neurobiologis

Menurut Yusuf, A.H dan R. Nihayati (2015), gambaran respon perilaku pasien dapat dilihat pada rentang adaptif maupun maladaptive sehingga digambarkan sebagai berikut :

Bagan 1

Rentang Respon Neurobiologis



Sumber : (Yusuf, A.H dan R. Nihayati, 2015).

Rentang respon pada pasien halusinasi dibagi menjadi 2 menurut Yusuf, A.H dan R. Nihayati (2015) meliputi :

1) Respon Adaptif

a) Pikiran logis : Pendapat yang dapat di terima akal.

b) Persepsi akurat : Pandangan seseorang terhadap suatu peristiwa secara tepat sesuai perkiraan yang nyata.

c) Emosi konsisten dengan pengalaman: Perasaan yang stabil dan sesuai pada suatu peristiwa yang di alami.

d) Perilaku cocok : Sikap dan tingkah yang tidak bertentangan dengan moral atau aturan.

e) Hubungan sosial humoris : Hubungan seseorang dengan orang lain di tengah masyarakat yang humoris.

2) Respon Maladaptive

a) Kelainan pikiran : Keyakinan yang di pertahankan walaupun bertentangan dengan kenyataan sosial.

b) Halusinasi : Gangguan persepsi tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata, dimana menilai sesuatu yang tidak nyata atau palsu tanpa adanya rangsangan dari luar

c) Kerusakan proses emosi : Ketidakmampuan atau mengontrol diri untuk mengalami rasa kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.

d) Perilaku tidak terorganisasi : Ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditunjukan.

e) Isolasi sosial : Kondisi yang dialami individu dimana dirinya merasa sendiri dan kehadiran seseorang sebagai ancaman bagi dirinya.

h. Alat Ukur Halusinasi

Alat ukur halusinasi menggunakan alat ukur *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) adalah alat ukur untuk mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. Alat ukur *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) dikembangkan oleh Haddock (1994). Kriteria penilaian yang dikembangkan oleh Haddock terkait dengan tanda gejala halusinasi pendengaran yang dirasakan dan tampak pada pasien, maka alat ukur AHRS ini dalam menilai tanda gejala halusinasi pendengaran menggunakan skor 0-4 yang terdiri dari : frekuensi, durasi, lokasi, kekuatan suara halusinasi, keyakinan, jumlah isi suara negatif, derajat isi suara negatif, tingkat kesedihan atau tidak menyenangkan suara

yang didengar, intensitas kesedihan atau tidak menyenangkan, gangguan untuk hidup akibat suara dan kemampuan mengontrol suara (Donde dkk, 2020).

i. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Nurhalimah (2016) penatalaksanaan halusinasi dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi modalitas. Penatalaksanaan pasien halusinasi diantaranya :

1) Terapi Farmakologi

Menurut Hafifah, Puspitasari dan Sinuraya (2018) terapi menggunakan obat dapat mengurangi gejala halusinasi. Obat yang digunakan pada pasien skizofrenia adalah obat antipsikotik. Obat antipsikotik digunakan untuk meringankan gejala pada pasien skizofrenia seperti gangguan berpikir, delusi dan halusinasi. Obat antipsikotik dapat menghambat dopamine pada reseptor sinaptik neuron di otak terutama pada sistem limbik dan sistem ektrapiramidal sehingga dapat mengatasi gejala positif pada skizofrenia terutama halusinasi. Obat antipsikotik yang umum digunakan merupakan obat clozapine dengan dosis 300–450 mg per hari dengan cara oral, obat clozapine ini obat yang efektif mengobati gejala positif dan negatif pada pasien skizofrenia (Yulianty, Cahaya dan Srikartika, 2017).

Selain itu, terdapat juga obat untuk mengobati gejala positif seperti mendengar suara, melihat hal yang sebenarnya tidak ada, menenangkan rasa gelisah, hiperaktif dan sulit tidur akibat halusinasi. Obat yang umum digunakan adalah obat haloperidol (HLP) dengan dosis 1,5 mg per hari secara oral. Efek

samping penggunaan obat antipsikotik dapat membuat gangguan pada saraf terutama terjadinya parkinson. Maka dalam mengatasi hal tersebut biasanya pasien diberikan obat trihexyphenidyl 1 x 1 mg (Badan POM RI, 2015).

2) Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Dimana terapi ini dapat mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif. Terapi modalitas dapat dilakukan secara individu maupun kelompok dengan cara mengubah lingkungan menjadi lingkungan yang terapeutik (Nurhalimah, 2016).

a) Terapi Individu

Terapi ini berfokus pada orang dan aspek yang terkait dengan individu. Pada terapi individu mengajarkan pada pasien dan keluarga dalam berinteraksi dan mengontrol halusinasi sehingga dapat membantu menormalkan pola pikir dan perilaku pasien.

b) Terapi Keluarga

Terapi ini didasarkan pada keyakinan setiap orang yang diidentifikasi mengalami sakit. Pasien akan menunjukan gejala yang bersumber dari masalah dari sistem keluarga. Maka dari itu jika terapi tidak dihubungkan dengan keluarga terapi akan terancam gagal. Teori sistem keluarga terdiri dari tujuh konsep yang saling berkaitan, diantaranya tiga konsep berlaku untuk seluruh karakteristik sistem keluarga seperti diferensiasi diri, segitiga dan sistem emosi keluarga inti. Sedangkan empat konsep lainnya terdapat karekteristik keluarga pusat, seperti

proses transmisi multigenerasi, proses proyeksi keluarga, posisi saudara kandung dan jalan pintas emosi.

c) Terapi Kognitif

Terapi ini dimodifikasi terhadap suatu keyakinan dan sikap mempengaruhi perasaan dan perilaku pasien. Proses terapi ini dapat membantu pasien dalam menemukan stressor yang menjadi penyebab gangguan jiwa.

d) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang diberikan pada sekelompok pasien dengan cara berdiskusi antar sesama pasien dan dipimpin oleh seorang terapi yang telah terlatih.

e) Terapi Lingkungan

Terapi ini merupakan pemanfaatan lingkungan sebagai alat terapi. Terapi ini dipengaruhi oleh suasana fisik, sosial dan emosi. Maka suasana fisik, sosial dan emosi dapat diatur untuk membantu pasien yang mengalami gangguan jiwa. Lingkungan yang terapeutik diantaranya kebutuhan fisik pasien terpenuhi, pasien dihargai sebagai individu yang memiliki hak, pasien mempunyai hak kebebasan untuk memilih dan staf perlu dipertahankan konstan.

f) Terapi Psikoreligius

Terapi spiritual atau terapi psikoreligius merupakan suatu terapi penyembuhan pada perilaku yang menyimpang dengan menggunakan pendekatan agama. Terapi psikoreligius suatu terapi dimana memberikan suatu perlakuan dan

pengobatan kepada setiap individu dengan kekuatan batin dan rohani. Dengan hal ini terapi spiritual termasuk kedalam bentuk asuhan keperawatan yang holistik. Dengan melakukan terapi spiritual ini dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup, hal ini dapat berperan sebagai sumber dukungan pada kehidupannya (Syamsidar, 2020).

Dengan melakukan terapi ini dapat memberikan kekuatan pada pasien dalam memulihkan gangguan kejiwaan dan menyempurnakan kualitas hidup. Terapi psikoreligius termasuk kedalam terapi psikiatrik yang lebih efektif daripada psikoterapi biasa. Terapi ini dapat dilakukan kapan saja dan dapat dilakukan secara individu maupun kelompok (Razak, Ahmad & Mokhtar, Mustafa Kamal & Sulaiman, 2013).

Terapi ini bertujuan memperkuat iman seseorang agar dapat memiliki potensi diri yang optimal sesuai dengan Al-Quran. Terapi psikoreligius ini menurut Razak, Ahmad dan Mokhtar (2013) meliputi :

(1) Shalat

Shalat dilakukan lima waktu dalam sehari, shalat dipandang sebagai bentuk olahraga. Gerakan shalat bersifat tenang, berulang-ulang dan melibatkan semua otot persendian, sehingga dapat menjaga keseimbangan energi.

(2) Dzikir

Dzikir dapat mengucapkan kata-kata dengan makna yang dalam, seperti nama-nama Allah atau asmaul husna, Subhanallah, Astagfirullah, dll. Dengan mengucapkan dzikir ini maka akan membawa manfaat fisik dan spiritual.

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi

Dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi, perawat diharapkan memiliki kemampuan mengobservasi secara akurat, berkomunikasi terapeutik dan berespon efektif. Sebab hal tersebut merupakan suatu kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Proses asuhan keperawatan pada pasien halusinasi menurut Yusuf, A.H dan R. Nihayati (2015) diantaranya:

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam melakukan proses keperawatan, tahap pengkajian ini terdiri dari pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga (Nurhalimah, 2016). Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spritual. Jenis data pengkajian yang akan diperoleh berasal dari data primer yang di dapat secara langsung dari perawat dan pasien serta data sekunder yang di dapat dari catatan tim kesehatan lain (Azizah, Zainuri dan Akbar, 2016). Pengkajian yang dilakukan pada pasien halusinasi menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016) meliputi data :

1) Identitas Pasien

Perawat melakukan wawancara kepada pasien terkait nama, usia, agama, alamat. Serta melakukan wawancara kepada keluarga sebagai penanggung jawab pasien terkait nama, usia, hubungan dengan pasien.

2) Alasan Masuk

Pada alasan masuk perawat menanyakan kepada keluarga dan pasien mengenai alasan dibawa ke rumah sakit. Pada umumnya pasien halusinasi pendengaran dibawa ke rumah sakit jiwa akibat keluarga merasa tidak mampu untuk merawat pasien serta lingkungan sekitar pasien merasa terganggu akibat perilaku pasien dan gejala yang tidak normal seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, marah tanpa sebab sehingga keluarga ataupun masyarakat lingkungan sekitar membawa pasien ke rumah sakit jiwa.

3) Faktor Presipitasi

Untuk mengetahui faktor presipitasi ini perawat melakukan wawancara terkait hal pencetus pasien mengalami halusinasi pendengaran. Dalam mengetahui data terkait presipitasi perawat harus mengkaji pencetus yang berasal dari luar pasien seperti serangan fisik dan kematian, sedangkan pencetus yang berasal dari dalam pasien seperti putus hubungan dengan orang yang berarti bagi pasien, putus obat, ketakutan yang berlebihan, kritikan yang mengarah ke penghinaan.

4) Faktor Presdiposisi

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan munculnya halusinasi menurut Widyastuti, Hakim dan Lilik (2019) diantaranya :

a) Faktor perkembangan : Rendahnya kehangatan keluarga sejak kecil maka pasien tidak mampu mandiri, mudah merasa frustasi, mudah hilang rasa percaya diri dan pasien akan lebih mudah mengalami stress.

b) Faktor sosiokultural : Pasien yang memiliki pengalaman tidak diterima di lingkungannya sejak kecil maka semakin dewasa dirinya akan merasa tersingkirkan, kesepian dan merasa tidak percaya saat berada di lingkungannya.

c) Faktor psikologis : Peran yang bertentangan dengan suatu hubungan interpersonal akan menimbulkan ansietas berat dan akan muncul adanya pengingkaran terhadap kenyataan sehingga akan terjadi halusinasi.

d) Faktor biologis : Struktur otak abnormal dengan ditemukannya atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan menjadi ukuran yang besar, perubahan bentuk sel kortikal dan limbik sehingga menimbulkan terjadinya gangguan orientasi realitas.

e) Faktor genetik : Halusinasi ditemukan pada pasien skizofrenia, jika salah satu anggota keluarga mengalami skizofrenia maka beresiko tinggi mengalami halusinasi.

Dalam mengetahui data faktor presdiposisi ini dilakukan dengan cara wawancara kepada pasien dan penanggung jawab pasien. Data yang perlu diketahui pada faktor presdiposisi ini meliputi :

a) Perawatan masa lalu pasien yang terkait dengan gangguan jiwa terutama masalah halusinasi pendengaran.

b) Kejadian penganiayaan fisik yang dialami dan dilakukan oleh pasien.

c) Kejadian masa lalu pasien yang tidak menyenangkan hingga membuat pasien merasa trauma.

5) Pemeriksaan Fisik

Menurut Yusuf, A.H dan R. Nihayati, (2015) pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan keluhan fisik yang paling dirasakan pasien.

6) Psikososial

Data yang perlu diketahui pada pengkajian psikososial pasien halusinasi, meliputi :

a) Gambaran garis keturunan keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa terkait hal yang dialami pasien, pola komunikasi antar anggota keluarga serta pola asuh keluarga.
b) Kepuasan pasien terhadap identitas dirinya, sebab pasien yang mengalami halusinasi akan merasa tidak puas akan dirinya sendiri serta pasien akan menilai dirinya tidak berguna.
c) Peran dan tugas yang dilakukan oleh pasien. Pasien halusinasi pendengaran kurang mampu melakukan peran dan tugasnya secara baik akibat tidak bisa mengontrol tanda gejala yang timbul pada dirinya.

7) Spiritual

Status nilai dan keyakinan pasien terkait kegiatan ibadah atau menjalankan suatu keyakinannya. Apakah isi halusinasinya dapat mempengaruhi keyakinan pasien terhadap Tuhan-Nya. Pasien yang mengalami halusinasi akan mengalami nilai dan keyakinan yang kurang terhadap agamanya dan terganggu. Lalu pasien

akan mengeluh mengenai masalah yang sedang dialaminya kepada Tuhan-Nya saat melakukan kegiatan ibadah.

8) Status Mental

Data yang perlu diketahui pada pengkajian status mental pasien halusinasi, meliputi :

a) Penampilan pasien yang diamati dari ujung rambut sampai ujung kaki, pada umumnya pasien halusinasi tampak bernampilan kurang rapi, rambut acak-acakan, mulut kotor serta bau badan.
b) Mengamati pembicaraan pada pasien halusinasi pendengaran, pada umumnya pasien halusinasi berbicara lambat dan tidak mampu dalam memulai pembicaraan.
c) Mengamati keadaan motorik pasien halusinasi. Pada umumnya pasien terlihat gelisah, berjalan mondar-mandir dan tampak adanya gerakan mulut seperti berbicara.
d) Emosi pasien halusinasi yang labil tanpa adanya sebab yang jelas.
e) Jenis dan isi halusinasi pendengaran seperti suara yang mengancam, menghina dan menyuruh melakukan hal yang dapat mencelakai pasien maupun orang lain.
f) Waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi, seperti suara yang di dengar oleh pasien dalam sehari berapa kali serta pada umumnya suara halusinasi muncul saat pasien sendiri.

g) Respon pasien terhadap halusinasi yang dirasakan oleh pasien, pada umumnya pasien yang mengalami tahap I akan merasa dirinya senang dengan munculnya suara halusinasi.

h) Proses pikir dan isi pikir pasien dimana saat pasien diberikan pertanyaan pasien menjawab secara singkat, jawaban yang sulit untuk dipahami dan merasa senang menyendiri.

i) Tingkat kesadaran pasien seperti kekakuan pada anggota tubuh dan melakukan gerakan yang dilakukan secara berulang-ulang.

j) Daya ingat, tingkat konsentrasi dan kemampuan penilaian pasien halusinasi perlu dikaji sebab pada pasien halusinasi memiliki memori konfabulasi (pembicaraan yang tidak sesuai dengan kenyataan yang dialami pasien), pasien tidak dapat menjelaskan terkait pembicaraanya serta pasien tidak dapat mengambil keputusan yang sederhana.

9) Mekanisme Koping

Pasien halusinasi akan berprilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan di sekitarnya. Pasien akan malas beraktivitas sebab adanya perubahan persepsi, sehingga ada tanggung jawab untuk mengalihkannya kepada orang lain, percaya kepada orang lain dan sibuk dengan stimulus internalnya.

b. Diagnosa Keperawatan

Sebelum menetapkan diagnosa berdasarkan tanda gejala halusinasi, maka perlu melakukan perumusan masalah menggunakan analisa data. Menurut Nurhalimah (2016) analisa data pada pasien halusinasi pendengaran, diantaranya:

Tabel 3

Analisa Data Halusinasi

Data	Masalah Keperawatan
Data Objektif : - Pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri. - Pasien tampak marah tanpa sebab. - Pasien tampak mengarahkan telinga ke posisi tertentu. - Pasien tampak tiba-tiba menutup telinga. Data Subjektif : - Pasien mengatakan dirinya mendengar suara-suara atau kegaduhan. - Pasien mengatakan dirinya mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. - Pasien mengatakan dirinya mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.	Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.

Sumber : (Nurhalimah, 2016).

Diagnosa keperawatan pada pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan jiwa (psikiatrik) mengunakan *typology single diagnosis*, maka diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada pasien (Yusuf, A.H and ,R & Nihayati, 2015). Dengan itu diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran adalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran (Nurhalimah, 2016). Dalam penentuan diagnosa setiap masalah tercantum satu tanda gejala mayor dan satu gejala minor halusinasi, tetapi jika tidak terdapat gejala mayor maka bisa ditegakan diagnosa dengan pasien menunjukan tiga tanda gejala pada minor halusinasi.

c. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada pasien ganggu sensori persepsi : halusinasi pendengaran terdiri dari beberapa komponen, meliputi tujuan umum, tujuan khusus, rencana tindakan keperawatan serta rasional tindakan. Pada perencanaan keperawatan berfokus pada penyelesaian masalah yang dialami pasien dan kemampuan yang harus dicapai oleh pasien (Nurhalimah, 2016). Intervensi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan pemberian tindakan farmakologi dan nonfarmakologi.

Dalam pemberian farmakologi pasien yang mengalami halusinasi dapat diberikan obat Chlozapine 300–450 mg per hari, Haloperidol (HLP) 1,5 mg per hari dan trihexyphenidyl 1 mg. Sedangkan intervensi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pemberian strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan meliputi SP pasien dan keluarga. SP yang dilakukan pada pasien meliputi membantu pasien mengenal halusinasi, mengajarkan dan melatih pasien cara menghardik, melatih pasien untuk bercakap dengan orang sekitar, melatih pasien melakukan kegiatan harian serta minum obat teratur (Keliat, 2014). Selain pemberian tindakan SP pada pasien halusinasi, perawat dapat melakukan beberapa SP kegiatan harian dengan melakukan terapi psikoreligius dalam merubah perilaku pasien yang maladaptive menjadi adaptif.

Terapi psikoreligius yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi dengan cara berdzikir. Dimana terapi ini suatu pengobatan yang dilakukan berupa ritual agama bukan pengobatan obat-obatan. Dengan cara berdzikir ini maka pasien akan memliki hidup yang seimbang dan sesuai dengan agama. Selain itu, terapi

psikoreligius sebagai salah satu terapi terapeutik. Penerapan yang dilakukan pada pasien dengan mengikuti kegiatan harian dalam melakukan terapi spiritual seperti berdzikir membaca asmaul husna yang diiringi lantunan asmaul husna.

Perencanaan pada pasien gangguan jiwa dapat disebut dengan NCP (*Nursing Care Plan*) diantaranya :

Tabel 4

Intervensi Keperawatan Pada Halusinasi Pendengaran

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.	TUM: Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.	SP 1 Setelah 3 x pertemuan pasien dapat: • Pasien mengatakan percaya bahwa perawat dapat membantunya.	SP 1 1. Tanyakan apakah pasien mengalami halusinasi.	1. Dengan identifikasi masalah halusinasi pada pasien, dapat diberikan intervensi sesuai dengan masalah yang dialaminya saat ini.
			2. Katakan bahwa perawat percaya pada pasien.	2. Memberikan rasa nyaman kepada pasien /dapat membina hubungan *bina trust*.
			3. Katakan bahwa ada pasien lain yang mengalami halusinasi.	3. Agar pasien tidak merasa minder dan hanya dirinya yang memiliki masalah halusinasi.
			4. Katakan bahwa perawat akan membantu pasien.	4. Memberikan dukungan pada pasien dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh.
			5. Berbicara dengan pasien dengan nada bersahabat, tanpa menuduh atau menghakimi.	5. Dengan menggunakan nada bicara yang bersahabat pasien tidak akan merasa dituduh atau dihakimi, serta pasien akan merasa nyaman saat bercerita mengenai masalahnya.
		• Pasien dapat menyebutkan Isi, waktu, frekuensi,	6. Diskusikan jenis, isi, waktu, dan frekuensi terjadinya halusinasi.	6. Menambah pengetahuan pasien mengenai halusinasi, dan pasien dapat menyadari bahwa dirinya mengalami halusinasi.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
		situasi, pencetus, perasaan.	7. Tanyakan situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.	7. Mengetahui penyebab timbulnya halusinasi dapat mengontrol pasien.
			8. Tanyakan perasaan pasien saat mengalami halusinasi.	8. Mengetahui perasaan pasien terhadap halusinasinya, perasaan saat mengalami halusinasi dapat menimbulkan masalah baru jika tidak segera di identifikasi.
			9. Diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.	9. Menambah pengetahuan pasien dalam mengatasi dan mengontrol perasaan tersebut.
			10. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila pasien menikmati halusinasinya.	10. Menyadarkan pasien tentang dampak yang akan dialami jika pasien menikmati halusinasinya.
		• Pasien mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi.	11. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahapan tindakannya meliputi: - Jelaskan cara menghardik. - Peragakan cara menghardik. - Minta pasien memperagakan ulang. - Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien. - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.	11. Mengontrol halusiansi dengan cara menghardik dapat mengalihkan konsentrasi dan fokus pasien terhadap hal yang tidak nyata. Sehingga dapat mengusir suara yang tidak nyata tersebut.
		SP 2 Setelah 3x pertemuan, pasien mampu : • Menyebutkan kegiatan cara	1. Tanyakan situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.	1. Mengetahui penyebab timbulnya halusinasi dapat mengontrol pasien.
			2. Tanyakan perasaan pasien saat mengalami halusinasi.	2. Mengetahui perasaan pasien terhadap halusinasinya, perasaan saat mengalami halusinasi dapat menimbulkan masalah baru jika tidak segera di identifikasi.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
		menghardik yang sudah dilakukan. • Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	3. Latih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 4. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.	3. Dengan bercakap-cakap halusinasi pasien dapat teralihkan dan pasien dapat menceritakan halusinasiyang ia rasakan. 4. Setiap kegiatan yang telah diberikan kepada pasien masukan kedalam jadwal agar pasien dapat menerapkan dalam kehidupannya saat terjadi hal seperti ini lagi.
		SP 3 Setelah 3x pertemuan pasien mampu : • Menyebutkan kegiatan bercakap-cakap yang sudah dilakukan. • Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya.	SP 3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP2). 2. Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul Tahapannya : - Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. - Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien. - Jadwalkan terapi psikoreligius. - Latih pasien melakukan aktivitas. - Lakukan terapi psikoreligius. - Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih	1. Dengan evaluasi dapat mengetahui efektivitas tindakan yang diberikan kepada pasien dapat membantu pasien atau tidak. 2. Kegiatan yang teratur dan sesuai jadwal dapat membuat pasien produktif dan dapat membuat pasien dapat mengontrol halusinasinya.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
			(dari bangun tidur sampai tidur malam).	
			3. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.	3. Dengan memberikan penguatan dan penghargaan dapat membuat pasien termotivasi dalam melakukan kegiatan yang telah dijadwalkan.
		SP 4 Setelah 3x pertemuan pasien mampu : • Menyebutkan jadwal kegiatan sehari-hari yang sudah dilakukan. • Menyebutkan manfaat dari program pengobatan.	SP 4 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 SP2 SP3).	1. Dengan evaluasi dapat mengetahui efektivitas tindakan yang diberikan kepada pasien dapat membantu pasien atau tidak.
			2. Tanyakan program pengobatan.	2. Dengan identifikasi pengobatan dapat memberikan tindakan dan pemantauan secara tepat dan benar.
			3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa.	3. Penggunaan obat dilakukan secara rutin sebab obat dapat mengurangi gejala yang dialami pasien.
			4. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program.	4. Obat yang diresepkan dapat memperbaiki dan menyeimbangkan kadar senyawa kimia dalam otak untuk memperbaiki suasana hati dan gejala lainnya. Jika tidak sesuai program maka suasana hati dan gejala akan semakin buruk.
			5. Jelaskan akibat bila putus obat.	5. Pasien putus obat akan memperburuk keadaan dan keluhannya, sehingga dapat menimbulkan masalah lain.
			6. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat.	6. Dengan cara ini pasien dapat mendapatkan obat sesuai dengan kondisinya.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
			7. Jelaskan pengobatan (5B). 8. Dampingi pasien minum obat. 9. Masukkan dalam jadwal harian pasien.	7. Prinsip 5 benar obat perlu diberikan kepada pasien agar pasien dapat mandiri dalam meminum obat, sehingga hanya memerlukan bantuan minimal saja. 8. Pasien dapat meminum obat secara mandiri. 9. Setiap kegiatan masukan kedalam jadwal agar pasien dapat menerapkan dalam kehidupannya saat terjadi hal seperti ini lagi.
	Keluarga mampu : Merawat pasien dirumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.	Setelah 1x pertemuan: • Keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi.	SP 1 1. Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien. 2. Jelaskan tentang halusinasi : - Pengertian halusinasi. - Jenis halusinasi yang dialami pasien. - Tanda dan gejala halusinasi. - Cara merawat pasien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat dan pemberian aktivitas kepada pasien). - Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau. - Bermain peran cara merawat. - Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien.	1. Dengan identifikasi dapat mengatasi dan memberikan informasi mengenai cara perawatan pasien yang tepat dirumah. 2. Dengan keluarga mengetahui masalah pasien, maka keluarga dapat membantu pasien dalam mengontrol masalah yang dialaminya.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
		• Memperagakan cara merawat pasien. • Memperagakan cara merawat pasien serta mampu membuat RTL. • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.	SP 2 1. Evaluasi kemampuan keluarga. 2. Latih keluarga merawat pasien. 3. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.	1. Efektivitas tindakan yang diberikan kepada keluarga dapat membantu keluarga atau tidak. 2. Dengan keluarga mengetahui cara merawat pasien, maka perawatan pada pasien akan dilakukan secara maksimal. 3. Dengan membuat jadwal dengan keluarga dapat memberikan dukungan dalam merawat pasien, sehingga dapat teratur dan efektivitas dalam merawat pasien.
		• Melaksanakan Follow Up rujukan.	SP 3 1. Evaluasi kemampuan pasien. 2. RTL Keluarga - Follow Up - Rujukan.	1. Dengan evaluasi dapat mengetahui efektivitas tindakan yang diberikan kepada pasien dapat membantu pasien atau tidak. 2. Keluarga memberikan dukungan kepada pasien dalam kontrol dan pengambilan obat untuk pasien agar tidak terjadi putus obat.

Sumber : (Yosep, I & Sutini (2016), RSJ Prov Jabar yang dimodifikasi oleh penulis)

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan. Menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016) implementasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga yang sudah direncanakan dan divalidasi terkait kondisi pasien sebelum melakukan kontrak dengan pasien dan keluarga. Implementasi diawali dengan membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinsi dan mengontrol halusinasi baik pada pasien maupun keluarga.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien (Yusuf, A.H dan R. Nihayati, 2015). Evaluasi keperawatan menurut Yusuf, A.H dan R. Nihayati (2015) dilakukan dengan pendekatan SOAP, diantaranya :

1) S : Respon subjektif dari pasien mengenai tindakan keperawatan yang telah diberikan.
2) O : Respon objektif pasien mengenai tindakan keperawatan yang telah diberikan.
3) A : Menganalisis data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan masalah.
4) P : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons subjektif dan objektif pasien.

Pendekatan SOAP menggunakan dalam evaluasi keperawatan menggunakan evaluasi formatif pada setiap tindakan dan evaluasi sumatif pada setiap tindakan yang diberikan dalam menyelesaikan masalah keperawatan. Evaluasi keperawatan menurut Yusuf, A.H dan R. Nihayati (2015) didapat dengan cara wawancara serta observasi pada pasien halusinasi, maka hasil evaluasi keperawatan yang diharapkan adalah pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menurunnya tanda dan gejala yang dirasakan dan tampak pada pasien, diantaranya:

1) Perilaku pasien adaptif.
2) Ekspresi tenang.
3) Frekuensi munculnya halusinasi berkurang.
4) Pasien merasakan cemas sedang.
5) Emosi pasien sesuai dengan kenyataan.

2.1.4 Konsep Dasar Terapi Dzikir Asmaul Husna

a. Definisi Dzikir

"Secara harfiah zikir atau *al-dzikr* artinya ingat. Maka dzikir merupakan mengingat Allah. Dengan mengingat Allah maka kita akan merasakan penjagaan dan pengawasan-Nya" (Saleh, 2018, hlm. 29).

Sedangkan menurut Zamry Tuanku (2012) "dzikir adalah cara olah batin yang efektif dalam menyembuhkan stress dan penyakit psikosomatik" (hlm. 25). Berdasarkan dua definisi diatas bahwa dzikir adalah suatu cara dalam proses penyembuhan dengan cara mengingat Allah agar selalu diberikan pengawasan dan penjagaan-Nya".

b. Definisi Asmaul Husna

"Asmaul Husna berasal dari kata "*al-asma"* yang artinya nama. Pada kata *al-asma* berasal dari kata *as-sumu* yang artinya ketinggian atau *as-simah* yang artinya tanda. Sedangkan *al-husna* adalah *mu'annats* dari *al-ahsan* yang artinya baik. Maka asmaul husna merupakan nama Allah dengan kata yang menunjukan nama-nama tersebut bukan hanya nama baik, namun nama yang terbaik bila dibandingkan dengan yang lain" (Hikal H. Habibillah, 2013, hlm. 5).

"Asmaul husna merupakan nama-nama Allah yang baik berjumlah sembilan puluh sembilan" (Muhammad, 2015, hlm 156). Asmaul husna merupakan nama-nama terbaik yang disandarkan pada sifat Allah SWT. Sifat ini bukanlah sifat yang sama dengan sifat manusia, sebab Allah berbeda dan tidak sama dengan manusia (Aizid, 2012).

"Dzikir asmaul husna adalah dzikir yang menggunakan nama Allah yang berjumlah 99 dimana bisa membaca hanya nama-nama tertentu yang dibacakan dalam dzikir atau seluruhnya" (Rahman, 2011, hlm. 10).

Berdasarkan empat definisi diatas bahwa asmaul husna adalah nama-nama baik Allah yang mengandung 99 sifat-sifat Allah SWT. Dimana nama baik Allah ini bukan hanya sekedar baik namun yang terbaik.

c. Definisi Terapi Dzikir Asmaul Husna

Terapi dzikir asmaul husna termasuk kedalam terapi spiritual atau psikoreligius. Menurut Razak (2013) terapi spiritual atau psikoreligius adalah pengobatan atau penyembuhan pada gangguan psikologis yang dilakukan secara sistematis berdasarkan

konsep al-quran dan assunnah. Terapi ini diartikan sebagai terapi yang tidak hanya menyembuhkan gangguan psikologis, namun bertujuan untuk mencari makna hidup dan mengaktualisasikan diri (Razak, 2013).

Sedangkan menurut Wulandini, Roza dan Safitri (2018) terapi spiritual ini merupakan salah satu bentuk teknik distraksi pendengaran dan penglihatan, dimana terapi ini mengandung unsur spiritual seperti bacaan al-quran, mendengar ayat al-qur'an, berdzikir dengan menyebutkan nama-nama Allah seperti asmaul husna.

Maka dari dua pengertian diatas bahwa terapi dzikir asmaul husna adalah suatu pengobatan pada gangguan psikologis yang dilakukan secara sistematis berdasarkan ayat al-quran salah satunya asmaul husna dengan cara di baca dan di dengar.

d. Tujuan Terapi Dzikir Asmaul Husna

Tujuan dari terapi dzikir asmaul husna menurut Hasnadi, Ryan dan Mahlil (2015) yaitu :

1) Terapi dzikir memfokuskan pikiran dan menenangkan hati.
2) Dapat mengurangi lama waktunya perawatan pasien yang mengalami gangguan psikis.
3) Memperkuat psikologis dan konsep diri pasien.
4) Terapi dzikir asmaul husna dapat mengembalikan persepsi yang salah terkait dirinya, orang lain dan lingkungan.
5) Terapi dzikir memiliki efek positif dalam menurunkan stress.

e. Manfaat Terapi Dzikir Membaca Asmaul Husna

Manfaat pada terapi membaca asmaul husna, diantaranya :

1) Membaca asmaul husna dapat membantu menciptakan suasana hati yang tenang dan damai. Dengan penerapan dzikir dapat mengatur mental dan menata hati (Samsul Munir, Amin dan Haryanto Al-Fandi, 2014).
2) Dzikir membaca asmaul husna setiap hari dapat berpengaruh terhadap diri seseorang, dimana rasa gelisah, susah, stres dan putus asa akan hilang, maka akan timbulnya perasaan gembira, gairah hidup meningkat, semangat, serta dapat mengontrol diri dengan baik (Syaefudin dan Bhakti, 2020).
3) Menurut penelitian Fanada (2012) jika pasien halusinasi mampu mengikuti dzikir dengan baik, benar serta khusyu maka dapat menemukan suatu perasaan yang lebih tenang, emosi dapat terkendali, tidak merasa gelisah, pasien dapat bersosialisasi dengan pasien lain serta pasien mulai melakukan dan mengikuti aktivitas sehari-hari.
4) Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran maka mereka akan merasa cemas, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan berdzikir seperti asmaul husna bisa mengatasi dan terhindar dari halusinasi pendengaran (Suryani, 2013).
5) Dzikir membersihkan pikiran secara psikologis serta dapat menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah (Gasril, Suryani dan Sasmita, 2020).

6) Memberikan sinaran kepada hati, menghilangkan kekeruhan jiwa serta dzikir asmaul husna dapat menghasilkan suatu perbaikan akhlak serta perubahan suasana jiwa yang menjadi mantap dan yakin adanya pertolongan Allah (Zamry, 2012).
7) Dzikir asmaul husna sebagai kunci kesehatan dimana akan adanya ketentraman hati, ketenangan jiwa dan penolong sendi kehidupan (Zamry, 2012).
8) Dengan Dzikir asmaul husna dapat menimbulkan ketenangan jiwa dan kesembuhan dari berbagai penyakit (Saleh, 2018).

f. Hubungan Terapi Dzikir Asmaul Husna Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi

Di dalam asmaul husna banyak ditemui pada ayat al-Qur'an dimana asmaul husna berhubungan dengan kejiwaan manusia sehingga dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi halusinasi pendengaran. Dimana asmaul husna ini dapat memberikan solusi pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran. Dalam asmaul husna terdapat beberapa nama Allah yang memuat bagaimana mengatasi gangguan jiwa. Saat individu membiasakan membaca asmaul husna, dirinya akan merasa lebih dekat dengan Allah, dirinya berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya, diberikan kekuatan, perasaan aman, tenteram dan bahagia (Dwi Kumala, Rusdi dan Rumiani, 2019).

Maka dengan dzikir asmaul husna akan menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis serta mempengaruhi kerja endokrin. Terapi dzikir asmaul husna dapat mengontrol halusinasi pendengaran, dimana fungsi sistem saraf untuk menemukan, mengkaji, dan mengirimkan informasi. Informasi

yang diterima dan dikumpulkan oleh sistem sensorik akan di intergrasikan ke otak pada bagian otak depan (*frontal lobe*) akan membentuk suatu rencana, pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, serta tingkah laku maupun emosi. Bagian otak depan ini disebut dengan *prefrontal cortex* berfungsi sebagai kognitif dalam menentukan kepribadian dan sinyal yang akan di teruskan ke otak bagian belakang yang terdiri dari premotor dan motor sebagai sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserial, dan fungsi-fungsi endokrin (Ikawati, 2014).

Pada seseorang yang terjadi peningkatan emosi secara mendadak akibat tidak bisa mengontrol halusinasinya maka corteks adrenal akan merangsang sekresi *cortisol* secara berlebihan dan akan menurunkan produksi dopamine. Maka dengan dilakukannya terapi dzikir asmaul husna ini mampu mengendalikan sekresi hormon kortisol dan dopamine sebab saat dzikir asmaul husna pikiran pasien fokus dalam berdzikir asmaul husna, hal ini akan membuat otak terangsang dalam memproduksi suatu zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu neopeptida. Dimana zat kimia ini akan diserap oleh tubuh dan dibawa oleh saraf otonom sehingga akan menimbul rasa kenyamanan dan ketenangan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Dengan seseorang mengalami perasaan yang tenang, maka hormon dopamine akan stabil sebab hormon dopamine akan diproduksi saat tubuh merasakan tenang dan senang. Dengan hal ini gejala-gejala positif pada skizofrenia terutama halusinasi akan berkurang (Saleh, 2010).

Pada asmaul husna mengandung unsur spiritual atau keagamaan, yang dapat membangkitkan kekuatan psikis. Hal ini dapat dilihat dari beberapa nama-nama Allah yang berhubungan dengan gangguan jiwa terutama halusinasi. Diantaranya :

1) Maha Pemberi Kemanaan (*Al Mu'min).* Dapat dilihat bahwa manusia membutuhkan rasa aman, nyaman dan ingin terhindar dari berbagai bahaya, dengan nama baik ini menyadarkan bahwa kita tidak berdaya tanpa pertolongan Allah. Barang siapa yang membaca *yaa mu'min* maka akan terbebas dari segala macam gangguan yang akan terjadi kepada dirinya, selain itu akan diberikan rasa keberanian untuk menghadapi masalah yang ada di dirinya, dengan kita membaca *yaa mu'min* sebanyak-banyaknya maka kita akan optimis dalam menghadapi permasalahan dalam kehidupan (Muhammad, 2015).
2) Maha Lembut (*Al Lathiif).* Pada pasien halusinasi pendengaran terdapat tanda gejala dimana pasien akan mudah marah tanpa sebab. Bacaan *yaa lathiif* ini ada beberapa manfaat di antaranya jika membaca dan mengamalkan akan mendekatkan kita pada ketenangan, menghilangkan semua rasa sakit, penyakit dan semua kesulitan yang terjadi pada kehidupan. Disaat ada bencana, kesusahan dan kesedihan jika membaca *yaa lathiif* akan mendatangkan keselamatan, kebahagiaan, keamanan dan keyakinan (Muhammad, 2015).
3) Maha Pelindung (*Al Waliyy).* Pada pasien halusinasi pendengaran ditandai dengan pasien selalu mendengar suara-suara yang memerintah dirinya untuk melakukan suatu hal yang buruk seperti membunuh orang lain, bunuh diri serta merusak lingkungan, dengan membaca *yaa waliyy* yang artinya Yang Maha Melindungi, maka kita manusia atau makhluk lainnya tidak dapat mencelakai

satu sama lain. Kita hanya bisa meminta perlindungan kepada Allah, sebab perlindungan hanya berasal dari Allah. Maka dengan hal ini, agar pasien terhindar dari suara-suara yang memerintah hal buruk maka perlu mengamalkan asmaul husna, bahwa jika seseorang mengamalkan membaca *yaa waliyy* secara rutin maka hidupnya akan berubah dan tidak akan berperilaku buruk lagi (Muhammad, 2015).

4) Maha Nyata (*Azh zhaahir*). Dengan membaca *yaa zhaahir* maka dapat mengingatkan bahwa panca indra manusia sangat terbatas dan akal manusia pun tidak mampu melebihi batas kemampuannya, dengan itu terlihat bahwa pasien yang mengalami halusinasi pendengaran pasien akan mendengar suara di batas kemampuan nalarnya, dimana suara-suara itu datang dari suatu yang tidak nyata, jika hal ini terjadi maka akan berdampak buruk bagi pasien, maka dengan membaca *yaa zhaahir* kita akan diberi cahaya ilahi yang akan masuk ke dalam hati, dimana cahaya ini akan menyadarkan pasien mengenai hal baik dan buruk, nyata dan tidak nyata yang terjadi pada kehidupannya (Muhammad, 2015).

5) Maha Sumber Segala Kebaikan (*Al Barr).* Pada pasien halusinasi pasien akan cenderung merasa takut dengan suara yang di dengar oleh dirinya, sehingga akan menyebabkan pasien mengalami perasaan berburuk sangka dan tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya. Pasien yang berhalusinasi akan dijauhi oleh orang disekitarnya sebab mereka akan tertawa sendiri dan beresiko melukai orang lain serta lingkungannya, maka dengan membaca *yaa barr* dapat mengingatkan bahwa Allah menyayangi seorang hamba yang selalu berbuat kebaikan kepada orang lain, pada kebaikan ini dengan cara membuat orang lain

merasa nyaman dengan keberadaan kita, maka dengan membaca *yaa barr* akan terlepas dari suatu kemalangan dan akan membuka pintu kebaikan. Sehingga orang-orang yang disekitarnya akan merasa nyaman dan dapat diterima lingkungan tersebut (Muhammad, 2015).

6) Maha Sabar (*Ash Shabuur*). Pasien halusinasi pendengaran akan ketergantungan kepada obat dimana mereka tidak akan sembuh sepenuhnya dan beresiko akan muncul relaps. Maka jika mereka tidak dapat mengontrol pasien akan merasa kesulitan dalam mengahadapi halusinasi yang ia rasakan, maka dengan mengamalkan *ya shabuur* ini akan mengingatkan bahwa suatu kesulitan dan rasa berduka akan diberi jalan keluar, dan dengan membaca *yaa shabuur* akan memberikan kekuatan bahwa Allah menyukai orang-orang yang sabar (Muhammad, 2015).

g. Prosedur Terapi Dzikir Asmaul Husna

1) Terapis

Terapi dzikir asmaul husna memerlukan beberapa perawat dalam memfasilitasi atau membimbing pasien selama terapi dilaksanakan (Andika, 2021). Menurut penelitian Yaseda, Noorlayla dan Effendi (2019) peran perawat dalam terapi dzikir asmaul husna memberikan dukungan, membantu dan mengajarkan pasien selama terapi berlangsung.

2) Waktu Pelaksanaan Terapi

Terapi dzikir ini dilaksanakan setiap hari dari hari pertama hingga hari ketiga selama 10-20 menit (Gasril, Suryani dan Sasmita, 2020), hasil dari penelitian yang

dilakukan oleh Akbar dan Rahayu (2021) dapat membantu mengontrol halusinasi sebab dengan terapi dzikir asmaul husna dapat dijadikan sebagai teknik pengalihan sehingga halusinasi pendengaran dapat teralihkan sehingga pasien dapat merasakan ketenangan jiwa.

Terapi asmaul husna dilakukan pada pagi hari setelah pasien sarapan. Sebab menurut Zamry Tuanku (2012) waktu yang paling baik untuk melakukan terapi dzikir ini dilakukan sebelum makan atau beberapa jam setelah makan. Terapi dilakukan pada pagi hari memiliki udara yang masih segar sehingga dapat mendukung suasana kenyamanan hati serta dapat membuat hati dan pikiran menjadi jernih. Maka dengan berdzikir asmaul husna di pagi hari dapat lebih mudah di terima oleh otak dan akan lama melekat pada memori otak besar (cerebrum).

Selain itu, jika terapi dilakukan dipagi hari sebelum memulai aktivitas maka terapi ini dapat membantu dalam mempersiapkan hati dan pikiran agar lebih tenang, menyenangkan dan fokus (Nurmalasari, Yustiana dan Ilfiandra, 2016) sehingga halusinasi pendengaran pada pasien dapat terkontrol. Selain itu terapi dzikir asmaul husna jika dilakukan setiap hari dapat melatih jiwa agar lebih fokus dalam menghayati dan menyerap kekuatan yang terkandung dalam setiap asmaul husna (Zamry, 2012).

Waktu pelaksanaan terapi dzikir membaca asmaul husna selain lebih baik dilakukan pada pagi hari sebelum memulai aktivitas, tetapi menurut Akbar dan Rahayu (2021) terapi dapat dilakukan ketika pasien mendengar suara-suara yang tidak nyata atau palsu, saat pasien memiliki waktu luang dan dapat dilakukan saat pasien melakukan shalat wajib.

Sehingga waktu pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna ini dilakukan selama 10-20 menit, lebih baik dilakukan pada pagi hari, namun terapi dapat dilakukan jika pasien mengedengar suara palsu, pasien memiliki waktu luang serta dapat dilakukan ketika shalat wajib.

3) Posisi Saat Terapi

Menurut Zamry (2012) posisi dalam melakukan terapi dzikir asmaul husna dapat dilakukan dengan beberapa posisi, diantaranya :

a) Posisi Duduk Bersila

Sikap duduk bersila dapat mempermudah energi pasien memancar dari arah bawah perut mengalir ke pusat dada tengah/hati, sebab pusat dari ketenangan jiwa berada di dada tengah.

b) Posisi Duduk Tegap dengan Bahu Sejajar dan Tulang Belakang Tegak Lurus

Pasien dapat mengontrol sistem peredaran energi yang berpencar di seluruh tubuh saat berdzikir dan mengalir kembali ke dada tengah. Dengan posisi tulang belakang tegak lurus maka energi akan mengalir dari atas ke bawah atau sebaliknya dalam tubuh dan tidak terjadi suatu hambatan, sehingga energi bergerak utuh dan tidak berpencar kesegala arah.

c) Lidah Menyentuh Langit-Langit Mulut

Lidah yang menempel ke langit mulut dapat membantu jalannya peredaran energi sekitar tubuh agar mudah masuk kedalam dada tengah atau pusat ketenangan.

d) Pusar Ditarik Ke Dalam Perut Sedikit

Dengan menarik pusar kedalam berguna untuk mengontrol kesadaran selama terapi dzikir asmaul husna, dimana dzikir yang baik itu dengan kondisi tubuh tetap sadar. Selama dzikir berlangsung akan timbulnya perasaan subjektif seperti senang, segar dan tenang. Bentuk perasaan ini sesuai dengan kondisi jiwa setiap pasien. Maka dengan cara menarik pusar ke dalam dapat mengontrol atau mengendalikan hawa nafsu, sebab pusar dikenal sebagai pusat nafsu.

4) Tempat Terapi

Pemilihan tempat untuk terapi dzikir asmaul husna menurut Zamry Tuanku (2012) dapat dilakukan pada tempat atau di ruangan yang nyaman.

5) Indikasi Terapi

Indikasi dilakukan terapi dzikir asmaul husna menurut Akbar dan Rahayu (2021), diantaranya :

a) Dilakukan pada pasien intensif II, intensif III serta pasien sudah dalam fase tenang.
b) Ketika pasien mendengar suara - suara palsu.

6) Hal yang Perlu Diperhatikan Selama Terapi

Dalam penelitian yang dilakukan Wardani dan Nashori (2021) terdapat beberapa hal yang perlu diamati dalam pelaksanakan terapi. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna, yaitu :

a) Sikap, perilaku, dan aktivitas lain yang dilakukan pasien selama terapi berlangsung.
b) Cara perawat dalam memberikan materi, penguasaan materi, dan komunikasi yang dilakukan terhadap pasien.
c) Fasilitas atau situasi pelaksanaan terapi yang dapat mendukung atau menghambat jalannya koping religius pada terapi dzikir asmaul husna.
d) Kondisi fisik pasien, seperti pakaian yang dikenakan, kesehatan, dan sebagainya.

h. Tahapan Pelaksanaan Terapi Dzikir Asmaul Husna

Tahapan terapi dzikir asmaul husna terdapat 3 tahap, diantaranya tahap awal, inti dan akhir dzikir asmaul husna. Tahapan tersebut diantaranya :

1) Persiapan atau Tahap Awal Pelaksanaan

a) Sebelum melakukan tindakan, peneliti melakukan analisis kebutuhan pasien halusinasi pendengaran melalui observasi dan wawancara untuk mendapatkan gambaran pasien halusinasi pendengaran. Setelah mendapatkan gambaran kondisi pasien halusinasi pendengaran, penulis kemudian menentukan intervensi yang dapat diberikan kepada pasien untuk mengontrol halusinasi pendengarannya, yaitu dengan memberikan terapi dzikir asmaul husna (Maulana, A., Subandi dan Astuti, 2016).
b) Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan terapi dzikir asmaul husna dengan menyediakan lembar *informed consent* dan alat terapi seperti teks asmaul husna dan lantunan asmaul husna dalam bentuk audio (Mardiati, Elita dan Sabrian, 2019).

c) Sebelum tindakan dimulai, pasien yang telah mengisi lembar *informed consent* akan dilakukan pengukuran awal terkait tahapan halusinasi yang dialaminya. Pada pengukuran awal ini, pasien sebelum terapi dimulai akan diobservasi dan diwawancara terkait tanda dan gejala halusinasi yang tampak dan dirasakan pasien untuk mendapatkan data pada pengukuran awal. Skala yang digunakan menggunakan alat ukur halusinasi yang telah diuji coba serta dianalisis validitas dan reliabilitasnya.

2) Tahapan Pelaksanaan atau Inti Terapi Dzikir Asmaul Husna

Tahapan pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna ini menggunakan prosedur yang dilakukan oleh peneliti Nurdiana (2020). Maka tahapan pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna yang akan dilaksanakan pada penelitian studi kasus ini, diantaranya :

a) Ubah posisi yang nyaman untuk duduk, baik diatas lantai dengan bersila atau pun di atas kursi.
b) Tenangkan diri sampai merasa nyaman (rileks).
c) Mulailah menyebut kata atau kalimat Allah dengan tenang dan perlahan.
d) Bernapaslah sacara alami dan mulai mengucapkan kalimat *Astaghfirullaahaladhim* sebanyak 8 kali, *Faya ayyuharrojuna minhusyafa'atan. Shollu'alaihi wasallimu taslima, Allahuma sholli wasallim wabarik 'alaih, Ya Allah* sebanyak 11 X.
e) Bila ada pikiran yang mengganggu, fokuskan pikiran kembali.
f) Pilihlah dzikir asmaul husna yang akan dibacakan serta diiringi oleh lantunan.
g) Terapi dzikir dilakukan selama 10-20 menit.

h) Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri, duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali dengan mengulang dzikir yang diingat, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.

3) Tahap Akhir Kegiatan Pelaksanaan Terapi Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran

a) Tahap akhir yang dilakukan selama terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran menurut Hidayati, Wahyu Catur dan Dwi Heppy Rochmawati (2014) dengan dilakukannya evaluasi akhir tindakan kepada pasien yang diharapkan pasien mampu menyampaikan perasaanya setelah berdzikir.

b) Setelah dilakukan terapi dzikir asmaul husna pasien dilakukan pengukuran akhir dengan diobservasi dan diwawancara kembali untuk mengetahui tanda dan gejala halusinasi pada pasien sehingga dapat terlihat tahapan halusinasi pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

c) Setelah terapi selesai, penulis melakukan validasi kepada perawat ruangan terkait data dari hasil observasi dan wawancara.

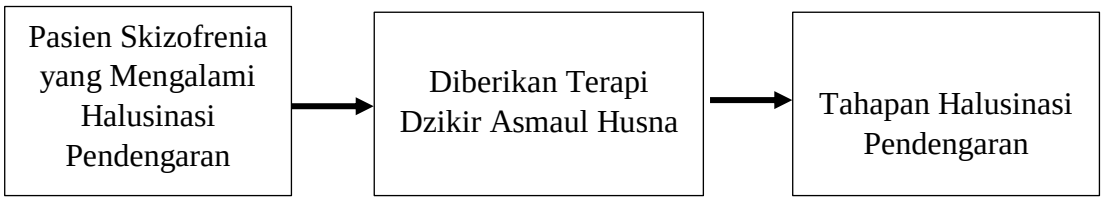
d) Pengukuran halusinasi pendengaran terhadap terapi dzikir asmaul husna, terapi membandingkan hasil tahapan halusinasi pendengaran sebelum dan setelah tindakan terapi diberikan. Kemudian mengamati kembali terkait kemampuan kedua pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran dari perbedaan antara pengukuran awal dan pengukuran akhir.

2.2 Kerangka Konsep Studi Kasus

Tindakan terapi dzikir asmaul husna dapat membantu pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi pendengaran yang sedang dialaminya. Dimana dengan dilakukan terapi ini akan mengaktifkan saraf-saraf otak untuk memberikan efek yang tenang atau rileks terhadap jiwa dan fisik. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia sehingga tahapan halusinasi yang dialami pasien dapat teratasi dan menurun. Kerangka konsep pada studi kasus ini :

Bagan 2

Kerangka Konsep Studi Kasus



Sumber : (Nurdiana (2020), Akbar dan Rahayu (2021), Donde dkk. (2020) yang dimodifikasi oleh penulis)