

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Persepsi

Persepsi yaitu proses di mana seorang individu menerima stimulus melalui perangkat reseptor. Lalu, rangsangan tersebut diteruskan ke susunan saraf pusat otak, terjadi proses psikologis, mempersepsikan apa yang dilihat, didengar, dan sebagainya, dan seseorang mengalami persepsi tersebut. Dengan demikian, proses perseptual tidak dapat dipisahkan dari proses persepsi. Proses persepsi selalu terjadi ketika seorang menerima stimulus melalui inderanya dan melalui reseptornya. Indra adalah hubungan antara individu dan dunia luar. Rangsangan yang dirasakan oleh seorang individu diorganisasikan dan diinterpretasikan untuk mengenali, memahami, dan memahami apa yang dipersepsikan individu tersebut. Ini disebut persepsi (Ardani, 2013).

2. Pengertian Halusinasi

Halusinasi yaitu gangguan sensorik ketika pasien menyadari bahwa ada sesuatu yang tidak benar-benar terjadi. Evaluasi pengalaman melalui penerapan panca indera tanpa rangsangan eksternal dan kelima persepsi tanpa rangsangan eksternal juga. aplikasi (Prabowo, 2016).

Halusinasi adalah kesalahan sensorik yang mempengaruhi panca indera. Halusinasi pendengaran dan visual sering terjadi, tetapi halusinasi penciuman, taktil, dan rasa dapat terjadi (Townsend, 2018).

Halusinasi yaitu kondisi ketika klien mengalami perubahan sensori yang diakibatkan oleh rangsangan yang sebenarnya tidak ada (Sutejo, 2019).

Halusinasi yaitu persepsi klien tentang lingkungan tanpa rangsangan nyata dan interpretasi klien tentang apa yang tidak nyata tanpa rangsangan eksternal (Stuart dalam Azizah, 2016).

Berdasarkan pengertian halusinasi, halusinasi dapat diartikan sebagai suatu rangsangan atau gangguan reaksi yang disebabkan oleh suatu rangsangan yang menyebabkan klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

3. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Yosep dalam Prabowo (2016) :

a. Halusinasi Pendengaran (Audotorik)

Gangguan stimulus di mana pasien mendengar suara, terutama suara orang. Sering mendengar suara orang yang mengutarakan pikiran mereka dan memerintahkan sesuatu untuk dilakukan.

b. Halusinasi penglihatan (visual)

Stimulus penglihatan pada bentuk majemuk misalnya bentuk pancaran cahaya, citra geometric, gambar kartun, panorama yg luas dan bayangan yg menyeramkan.

c. Halusinasi penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus dalam penghidu ditandai menggunakan adanya bau busuk, amis, & bau menjijikan, akan tetapi terkadang tercium bau harum.

d. Halusinasi Peraba (Taktil)

Gangguan iritasi yang ditandai dengan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang terlihat, tidak mengganggu, seperti merasakan sensasi listrik yang berasal dari tanah, benda mati, atau lainnya..

e. Halusinasi Pengecap (Gustatorik)

Gangguan hipersensitivitas yang ditandai dengan sesuatu yang kotor, amis, tidak menyenangkan.

f. Halusinasi Sinestetik

Gangguan hipersensitivitas yang ditandai dengan penginderaan fungsi fisik seperti aliran darah melalui vena dan arteri, pencernaan makanan, dan pembentukan urin.

4. Psikopatologi

Psikopatologi halusinasi tidak diketahui. Ketika situasi keamanan otak biasanya diserang oleh rentetan situasi internal dan eksternal. Jika input yang terganggu terganggu dalam keadaan normal atau patologis, atau tidak ada sama sekali, zat prasadar dapat menjadi tidak sadar atau dilepaskan dalam bentuk halusinasi. Menurut pendapat lain, halusinasi dimulai dengan keinginan yang dianggap tidak sadar, setelah itu tingkat intensitas keinginan sebelumnya diproyeksikan dalam bentuk rangsangan eksternal karena kerusakan kepribadian dan kerusakan realitas. Sehingga klien mengalami sesuatu yang menurut klien nyata, tetapi menurut orang lain tidak nyata (Damaiyanti, 2012).

a. Respon Adaptif

Respon adaptif yaitu respon yang diterima oleh norma-norma sosial

budaya umum. Ketika menghadapi suatu masalah, individu bergerak dalam batas normal dan responnya bersifat adaptif:

- 1) Gagasan logis : pandangan yang menuju pada kenyataan
- 2) Persepsi yang akurat : titik nyata realitas
- 3) Emosi menyetujui emosi dari pengalaman, yaitu ahli yang berpengalaman .
- 4) Perilaku sosial masih merupakan sikap dan tindakan dalam batas keadilan
- 5) Hubungan sosial : proses yang berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan Jawaban psikososial

b. Respon Psikososial

- 1) Proses berpikir yang bermasalah pada proses berpikir yang menyebabkan gangguan.
- 2) Penipuan yaitu salah paham atau salah menilai suatu aplikasi (objek aktual) yang sebenarnya terjadi berdasarkan rangsangan indera.
- 3) Emosi yg berlebihan/berkurang
- 4) Can't Be Behavior : sikap dan perilaku yang melampaui batas wajar.
- 5) Penarikan yaitu upaya untuk menghindari hubungan dengan orang lain

c. Respon maladaptive

Respon seseorang saat mengatasi masalah yg menyimpang dari norma-norma social budaya dan lingkungan, meliputi :

- 1) penyakit jiwa yaitu suatu kepercayaan yg diyakini oleh orang lain dan dipegang teguh, meskipun tidak sesuai dengan realitas sosial.
- 2) Halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah atau persepsi eksternal yang tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosional adalah perubahan sesuatu yang berasal dari hati
- 4) Perilaku bingung membingungkan
- 5) Isolasi sosial adalah keadaan kesepian yang dialami seseorang, diterima sebagai suatu kondisi oleh orang lain, dan merupakan ancaman negatif bagi

5. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala Halusinasi menurut Azizah (2016) :

- a. Halusinasi Pendengaran : Berbicara pada diri sendiri, tertawa, marah tanpa alasan, mendengarkan ke arah tertentu, menutup telinga, mendengarkan suara dan suara, mendengarkan suara, melakukan hal-hal berbahaya yang saya dengar dari suara tersebut.
- b. Halusinasi Penglihatan : Lihat bangunan, lihat hantu dan monster, lihat ke arah tertentu, atau takut akan sesuatu yang berbahaya.
- c. Halusinasi Penghidung : Bau seperti darah, urin, kotoran, hidung seperti bau bau tertentu, penutup hidung.
- d. Halusinasi Pengecap : Rasakan darah, urin, feses, sering meludah, muntah.

- e. Halusinasi Perabaan : merasakan bahwa ada serangga di permukaan kulit, rasakan sengatan listrik dan gores permukaan kulit.

6. Faktor Penyebab

- a. Faktor Predisposisi menurut Yosep (2014) dalam Prabowo (2016) :

1) Faktor Perkembangan

Perkembangan klien yg terganggu contohnya kurangnya mengontrol emosi & keharmonisan keluarga mengakibatkan klien bisa berdikari semenjak kecil, gampang frustasi, & hilang percaya diri.

2) Faktor Sosiokltural

Stres lingkungan dapat mengakibatkan maladaptasi seperti permusuhan, kehilangan harga diri, gangguan hubungan interpersonal, tekanan kerja dan kemiskinan.

3) Faktor Biokimia

Adanya stres berlebihan yang dialami individu menghasilkan zat-zat dalam tubuh yang mungkin seperti halusinogen, neurokimia, buffoferom, dan dimetiltronferase, yang menyebabkan ketidakseimbangan antara asetilkolin dan dopamin.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab dapat dengan mudah terjerumus ke dalam penyalahgunaan zat aditif. Pelanggan lebih suka menyerang untuk waktu yang singkat dan lari dari dunia nyata ke dunia imajiner.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Hasil study menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam Yosep (2016) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat disebabkan karena berbagai kondisi fisik, termasuk kelelahan ekstrem, penggunaan narkoba, demam hingga delirium, dan gangguan tidur jangka panjang.

2) Dimensi Emosional

Terlalu khawatir tentang masalah yang tidak bisa diatasi. Halusinasi adalah perintah kuliner dan mengerikan. Klien tidak bisa melawan, sehingga klien melakukan sesuatu untuk mengatasi rasa takut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini, klien mengalami penurunan fungsi ego terkait halusinasi. Awalnya, halusinasi adalah upaya ego itu sendiri untuk melawan impuls, tetapi menghasilkan gairah yang dapat menarik perhatian penuh klien dan sering mengontrol perilaku klien secara keseluruhan.

4) Dimensi Sosial

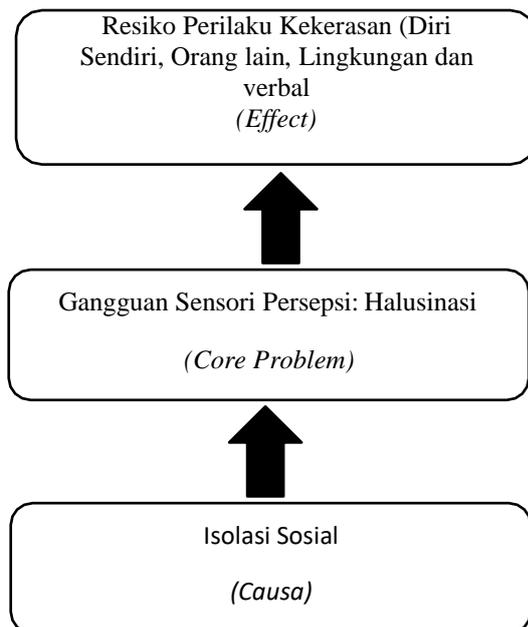
Dengan asumsi bahwa sosialisasi yang sebenarnya sangat berbahaya, klien mengalami gangguan ketika berinteraksi

sosial pada tahap awal dan tahap kenyamanan. Pasien berhalusinasi asyik berhalusinasi, seolah olah itu adalah tempat pertemuan sosial.

5) Dimensi Spiritual

Pasien yang mengalami halusinasi spiritual diawali dengan kehidupan yang hampa, rutinitas yang tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas ibadah. Pasien mengalami halusinasi setiap bangun tidur, merasa kosong dan memiliki tujuan hidup yang tidak jelas.

7. Pohon Masalah



8. Tahap Intensitas Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo, 2016 yaitu:

a. Fase I

Pasien mengalami emosi yang mendalam seperti ketakutan, kesepian, dan kecemasan, dan mencoba untuk fokus terhadap pikiran yang

menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Pasien tersenyum dan tertawa dengan tidak semestinya, dan gerakan matanya cepat dan mementingkan diri sendiri.

b. Fase II

Pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan dan menakutkan. Pasien mulai kehilangan kendali dan mencoba untuk menjauh dari sumber yang dirasakan. Hal ini menyebabkan peningkatan tanda-tanda vital.

c. Fase III

Pasien menghentikan resistensi halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Di sini, pasien mengalami kesulitan dalam hubungan dengan orang lain, tidak dapat mengikuti instruksi dari orang lain, dan kondisinya sangat menyakitkan, terutama dalam hubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Ketika pasien mengikuti perintah halusinasi, pengalaman sensorik menjadi terancam. Di sini Anda mungkin menjadi kasar, gelisah, menarik diri, tidak dapat menanggapi perintah yang rumit, atau tidak dapat menanggapi banyak orang.

9. Tindakan Keperawatan Halusinasi

Menurut Dermawan & Rusdi (2016) :

a. Tindakan keperawatan untuk pasien meliputi:

- 1) Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, diberitahukan tentang isi halusinasi (apa yang mereka dengar dan lihat), terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi di mana mereka terjadi, dan situasi di mana mereka terjadi. reaksi pasien, halusinasi terjadi.

2) Melatih pasien mengontrol halusinasi

a) Menghardik halusinasi

Salah satu upaya untuk melindungi diri dari halusinasi adalah dengan menyangkal terjadinya halusinasi. Pasien ingin mengatakan tidak pada halusinasi atau masalah. Jika memungkinkan, pasien dapat mengontrol dan tidak mematuhi halusinasi yang terjadi. Halusinasi selalu berulang, tetapi dengan kemampuan ini, pasien tidak ingin mengejar apa yang ada di dalam halusinasi. Langkah-langkah perilaku termasuk metode memarahi, mendemonstrasikan metode omelan, permintaan berulang, menggabungkan penggunaan ini, dan meningkatkan perilaku pasien.

b) Bercakap-cakap dengan orang lain

Anda juga dapat berbicara dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi Anda. Kebingungan terjadi ketika pasien berbicara dengan orang lain. Fokusnya bergeser dari berhalusinasi menjadi berbicara dengan orang lain. Oleh karena itu, cara yang efektif untuk mengendalikan halusinasi adalah dengan mendorong pasien untuk berbicara dengan orang lain.

c) Melakukan aktivitas terjadwal

Selama kegiatan yang direncanakan, orang tersebut tidak memiliki banyak waktu luang untuk diri mereka sendiri dan dapat menyebabkan halusinasi. Pasien dapat menyepakati jadwal antara bangun di pagi hari dan tidur di malam hari. Langkah ini dirancang untuk menjelaskan pentingnya kegiatan yang teratur dan teratur dalam menangani halusinasi. Diskusikan dan praktikkan aktivitas biasa pasien, sepakati jadwal aktivitas harian, bantu implementasi jadwal aktivitas, dan perkuat perilaku positif.

d) Menggunakan obat secara teratur

Untuk menghindari terulangnya halusinasi, pasien harus minum obat secara teratur, menjelaskan manfaat obat, menjelaskan konsekuensi penghentian obat, menjelaskan cara mendapatkan obat atau pengobatan, dan menjelaskan cara menggunakan obat dengan benar. , metode yang tepat, waktu yang tepat dan dosis yang baik.

B. Konsep Terapi Psikoreligus : Dzikir

1. Pengertian Terapi Dzikir

Dzikir berasal dari kata “Dzakar” yang artinya Ingat. Dzikir juga berarti "disimpan dalam ingatan". Jika kita beribadah kepada Allah, berarti kita terus mengingat Allah ta'alla. Dzikir menurut syara` mengingat Allah dengan keutamaan tertentu yang telah diciptakan dalam Al-Qur'an dan

Hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah (Hidayat, 2014 dalam Putri, 2021).

Terapi dzikir adalah terapi yang merupakan media mengingat Allah dengan tujuan menenangkan dan konsentrasi. Dengan membaca doa dan pengingat, orang mempercayakan semua masalah kepada Allah, sehingga mengurangi tingkat stres mereka (Wulandari, 2016).

2. Manfaat Terapi Dzikir

- a. Orang sakit biasanya rentan terhadap kecemasan, kecemasan, dan ketidaknyamanan, jadi tenanglah dari kegelisahan dan kegelisahan.
- b. Menjadi alat penyeimbang jiwa dan raga agar bisa lepas dari beban hidup yang berat dan menerima segala sesuatu dengan itikad baik.
- c. Sebagai sarana komunikasi untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT.

3. Prosedur Pelaksanaan Terapi Dzikir

Tabel 2.1 SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) TERAPI PSIKORELIGI : DZIKIR	
Pengertian	Terapi psikoreligi : Dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir untuk mengingat Allah SWT dan memfokuskan pikiran.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kecemasan dan depresi serta membawa kedamaian, kebahagiaan dan keluasan hidup. Karena Dzikir mengandung psikoterapi yang meliputi kekuatan mental atau spiritualitas yang dapat merangsang rasa percaya diri dan optimisme yang kuat pada orang yang melakukan Dzikir. 2. Dzikir dapat menyegarkan pikiran, dan Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari azab Allah.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung 2. Sajadah 3. Tasbih 4. Lembar Observasi
Prosedur	A. Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa catatan keperawatan atau pasien (jika tersedia)

2. Mengevaluasi kesehatan pasien dan memantau perilaku pasien.
3. Ingatkan pasien dan pantau perilakunya.
4. Siapkan alat dan tempat pertemuan untuk membantu pasien duduk di tempat yang tenang dan nyaman bersama terapis.
5. Mencuci tangan

B. Orientasi

1. Salam Terapeutik :
 - a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama
 - b. Menanyakan nama dan panggilan pasien
2. Evaluasi/validasi :
 - a. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini ?
3. Kontrak :
 - a. Melakukan kontrak waktu, topik dan tempat
 - b. Menjelaskan pengertian terapi dzikir dan tujuan terapi
 - c. Menjelaskan proses pelaksanaan terapi Dzikir. Ini terdiri dari jumlah pertemuan (tergantung pada kemampuan pasien untuk mencapai tujuan diskusi, diperkirakan akan memakan waktu 10 menit di tempat yang disetujui pasien.
 - d. menjelaskan aturan terapi Dzikir yaitu pasien diharapkan untuk menghadiri dan bekerja sama dengan pertemuan dari awal sampai akhir

C. Tahap Kerja

1. Membaca bismillah



2. Mengobservasi klien menggunakan lembar observasi sebelum dilakukan terapi dzikir
3. Menanyakan keluhan klien terlebih dahulu
4. Mengatur posisi klien dengan posisi yang nyaman dan memberikan ruang agar tidak mengganggu klien yang lainnya.
5. Menganjurkan klien untuk berwudhu
6. Mempersiapkan peralatan ibadah (tasbeih)
7. Mengajarkan kalimat dzikir istigfar
8. Meminta klien mengulang kalimat istigfar yang telah diajarkan (dilakukan sekitar 10 menit)
9. Mengobservasi klien menggunakan lembar observasi sesudah dilakukan terapi dzikir
10. Meminta klien memasukan ke jadwal kegiatan harian

D. Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi Dzikir
 - b. Minta pasien menyebutkan apa yang dilatih
2. Rencana tindak lanjut
 - a. Menganjurkan pasien untuk berlatih terapi dzikir.
3. Kontrak
 - a. Sepakati topik, waktu dan tempat pertemuan berikutnya.
 - b. Selesaikan pertemuan dengan baik: Baca Doa bersama klien.

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي
لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.

Dokumentasi

- a. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti terapi dzikir
- b. Mencatat hasil evaluasi kemampuan pasien

(Akbar, 2021)

4. Terapi Dzikir Pada Kesehatan Jiwa

Istighfar merupakan bentuk perbuatan baik yang disarankan oleh Allah SWT. Dengan itu, seorang hamba bisa lebih dekat dengan Allah. Sebuah hadits mengatakan bahwa jika seseorang mendekati Allah dengan ibadah sunnah apa pun, orang itu akan mendapatkan cinta Allah. Membaca istighfar menenangkan hati. Keadaan tenang dan nyaman mempengaruhi kerja sistem saraf dan endokrin. Pada orang dengan stres dan stres, korteks adrenal dirangsang untuk mengeluarkan kortisol berlebih, metabolisme tubuh melonjak, dan sistem kekebalan melemah seiring waktu. Dengan Beristighfar, orang mendelegasikan semua masalahnya kepada Tuhan, mengurangi stres yang mereka ungkapkan (Yosep, 2016). Istighfar adalah tindakan permintaan maaf atau pengampunan dari Allah yang dilakukan oleh semua umat Islam. Tindakan ini diulangi dengan kalimat astaghfirullah, yang berarti "mencari ampunan Allah". Namun selain menjadi alasan, manfaat Istighfar sebenarnya cukup luar biasa. Istighfar membuat manusia selalu memohon ampun kepada Allah SWT. Bahkan Istighfar adalah pintu gerbang kelegaan dan kebahagiaan. Karena dengan mengucapkan Istighfar, Allah akan membantu Yang Mahakuasa dalam kesulitan apa pun yang muncul. Dalam Dzikir, yang terbaik adalah mengucapkan kata-kata dengan makna yang dalam, seperti Ya Allah atau

Subhannallah. Konsentrasi pikiran dalam meditasi Dzikir dapat diikuti dengan peningkatan ketegangan dan kesadaran indrawi yang meningkat. Meditasi dzikir sangat ampuh dan bermanfaat baik secara fisik maupun mental. Manfaat fisik meliputi aspek-aspek seperti pemurnian dari semua sikap negatif dan pemikiran emosional. Bebaskan diri Anda dari stres, kecemasan, keputusasaan, dan depresi dunia, serta tingkatkan fokus dan ambisi Anda. Selain itu, meningkatkan kekuatan dan vitalitas spiritual, menanamkan kegembiraan hidup di hati dan individu menjadi salah satu dari mereka yang benar-benar hidup. Kita akan dapat menjalani kehidupan yang penuh warna yang diungkapkan melalui pujian, rasa hormat, kedamaian dan ketenangan (Zahra, 2006, Nunung, 2019).

Dzikir ini berasal dari bahasa Arab dan disebutkan di banyak tempat dan di banyak bagian Al-Qur'an. Dzikir secara harfiah berarti "berlatih, merayakan, atau memperingati untuk memperingati Allah, dan dalam konteks kita, mengingat, menyebutkan, dan merenungkannya. Termasuk Kemuliaan), Tak Beer (Semangat), Tuffmid (Pujian), Doa dan Doa, dan Doa dan Doa untuk Nabi Muhammad. Allah SWT memerintahkan kita untuk selalu mengingatnya. Dia berkata: "Ingatlah aku, aku ingat kamu" (Kolon 2:152).

Tujuan Dzikir adalah untuk menyucikan pikiran dan jiwa kita. Semua kata-kata pujian dan kemuliaan bagi Allah SWT, baik diucapkan dengan lantang atau benar-benar tenang, dikenal sebagai Dzikir. Rumus Dzikir yang paling umum adalah "Allah itu suci"

(subhanallah), "Puji Allah" (Alhamdulillah), "Allah itu indah" (Allahu akbar), "Tidak ada Tuhan selain Allah" (lailahaillalah). .. Dengan suara yang dalam dan tinggi. Beberapa rumusan Dzikir juga mencakup pola pernapasan, yang dilakukan sambil menghitung manik-manik (tasbih).

Tabel 2.2 Lembar Observasi Terapi Psikoreligi : Dzikir

Pertanyaan	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir						
Menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi						
Mampu berdzikir saat muncul halusinasi						
Merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi						
Mampu melafalkan bacaan dzikir						
Mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir						

Diberi nilai 0 (tidak) dan nilai 1 (Ya). Dikatakan baik apabila hasil >3 , dan kurang baik jika hasil <3 dari 6 pertanyaan (Akbar, 2021).

5. Terapi Dzikir pada Halusinasi

Mekanisme dimana terapi memori dapat mengontrol halusinasi: fungsi sistem saraf untuk memahami, menganalisis, dan mengirimkan informasi. Informasi dikumpulkan dari sistem sensorik dan diintegrasikan ke dalam otak melalui lobus frontal untuk perencanaan, akomodasi, pemecahan masalah, perhatian, dan kepribadian, termasuk perilaku dan emosi, sebagian dari otak depan disebut korteks prefrontal, sebagai fungsi kognitif yang menentukan sinyal yang ditransmisikan di belakang otak dan termasuk korteks prefrontal motorik sebagai sistem motorik dan jalur otonom aktivitas motorik, viseral dan endokrin (Ikawati, 2016).

Manfaat dari terapi Dzikir ini adalah menghilangkan kegelisahan dan kecemasan, melindungi Anda dari kekhawatiran setan dan ancaman manusia, melindungi Anda dari perbuatan maksiat dan dosa, menerangi pikiran Anda, dan menghilangkan kekeruhan dalam jiwa Anda. , 2016). Terapi dzikir dengan mengucapkan istigfar dapat mempengaruhi kontrol halusinasi pasien. Setelah melakukan terapi Dzikir, pasien dapat mengontrol halusinasi dan bahkan menghilangkannya ketika terjadi. Untuk membuat pasien merasa tenang dan gelisah (Emulyani, 2020).

Terapi Dzikir Istigfar bila diucapkan dengan benar dan tepat dikatakan efektif mengurangi gejala halusinasi karena dapat menenangkan dan merilekskan hati. Terapi dzikir juga dapat digunakan untuk klien halusinasi. Karena jika klien sering berdoa dengan penuh semangat dan penuh perhatian (terutama `), dapat mempengaruhi saat terjadi halusinasi, sehingga klien menghilangkan suara-suara yang tidak realistis dan lebih tertarik dengan terapi Dzikir (Dermawan, 2017).