

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui pancaindra tanpa stimulus ekstern atau persepsi palsu (Keliat, 2015 dalam Pujiningsih, 2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu yang berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Pardede & Laia, 2020).

Halusinasi yang banyak terjadi pada halusinasi pendengaran. Gejala yang muncul pada halusinasi pendengaran ialah perilaku pasien yang tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah tanpa sebab, menutup telinga karena pasien mengira ada yang berbicara dengan dirinya (Sutinah, 2020).

Dari ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan respon yang disebabkan oleh stimulus atau rangsangan sehingga menyebabkan klien mempersepsikan hal-hal yang sebenarnya tidak nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang membuat pasien tertawa dan berbicara sendiri, terkadang pasien yang mendengar suara-suara akan menutup telinga.

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah suatu faktor risiko yang dapat memengaruhi sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress yang didapatkan dari pasien maupun keluarga. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Muhith, 2021).

1) Faktor Perkembangan

Terjadi bila tugas dalam perkembangan mengalami suatu hambatan, maka individu akan mengalami stress dan cemas.

2) Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimethytrenferase (DMP).

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan demi masa depan nya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik

Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi dalam hasil studi menunjukkan bahwa faktor dari keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, penasaran, tidak aman, gelisah, dan bingung. Menurut Rawlins dan Heacock dalam Lakeman et.al., (2020) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, sebagai berikut :

a) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.

c) Dimensi Intelektual

Halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan impuls yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien.

d) Dimensi Sosial

Pasien mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasi nya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri.

3. Jenis Halusinasi

Menurut Agus (2022), halusinasi terbagi menjadi 6 jenis. Yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran (*Audiotorik*)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya pasien mendengar suara orang yang

sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkannya untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu (*Olfaktori*)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau yang menjijikkan seperti darah, urine, atau feses. Kadang-kadang tercium bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi Peraba (*Taktil*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi Pengecapan (*Gustatorik*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan.

f. Halusinasi Sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna, atau pembentukan urine (Townsend, 2018).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala Halusinasi (Satrio dkk, 2015)

a. Data Subjektif, klien mengatakan :

- 1) Mendengarkan suara-suara dan kegaduhan.
- 2) Mendengarkan suara-suara yang ngobrol atau berbincang-bincang dengan klien.
- 3) Mendengarkan suara yang menyuruh melakukan suatu hal.
- 4) Kadang merasa takut dan senang akan halusinasi nya.

b. Data Objektif :

- 1) Berbicara dan tertawa dengan sendirinya.
- 2) Telinga nya diarahkan ke arah tertentu.
- 3) Marah dengan alasan yang tidak jelas.
- 4) Telinga nya ditutup.
- 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

5. Rentang Respons Halusinasi

Rentang Adaptif ←————→ Rentang Maladaptif

Respon perilaku pasien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologis. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi (Candra, 2017), yaitu sebagai berikut :

a. Respon Adaptif

- 1) Pikiran logis
Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi akurat
Pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman
Kemantapan jiwa sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- 4) Perilaku sesuai
Kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- 5) Hubungan sosial
Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah-tengah masyarakat.

b. Respon Transisi

- 1) Pikiran kadang menyimpang
Kegagalan dalam mengambil keputusan.

2) Ilusi

Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensoris.

3) Reaksi emosi berlebihan atau berkurang

Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.

4) Perilaku aneh atau tidak lazim

Perilaku aneh yang tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengolah, dan tidak kenal orang lain.

5) Menarik diri

Perilaku menghindar dari orang lain.

c. Respon Maladaptif

1) Gangguan pikiran atau waham

Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walau tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.

2) Halusinasi

Persepsi yang salah terhadap rangsang :

a) Ketidakmampuan untuk kontrol emosi

Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, keakraban, dan kedekatan.

b) Ketidakteraturan perilaku

Ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.

c) Isolasi sosial

Suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart dalam Sharma, 2017).

6. Tahap-Tahap Halusinasi

Halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain (Dalami, 2014) :

a. Tahap 1 : *Sleep Disorder*

Tahap ini adalah tahap awal sebelum muncul halusinasi. Pasien memiliki beberapa masalah sehingga membuatnya menjadi menggurung diri dari lingkungan sekitar dan orang lain karena takut

orang sekitar mengetahui bahwa dirinya ada masalah seperti bercerai, putus cinta, banyak hutang, dan sebagainya. Masalah semakin sulit dihadapi karena kurang mempunyai semangat. Seseorang di tahap ini akan merasakan susah tidur dan sering berhayal. Seseorang akan berpendapat hayalan nya adalah suatu penyelesaian masalah.

b. Tahap 2 : *Comforting*

Tahap ini merupakan tahap dimana seseorang merasa halusinasi nya menyenangkan dan secara umum seseorang akan menganggap sesuatu yang terjadi alami. Seseorang akan mengalami emosi yang berkelanjutan, seperti merasakan cemas, kesepian, dan ketakutan hingga menyebabkan dirinya hanya berpusat pada apa yang menimbulkan kecemasan. Pada tahap ini, pasien merasa nyaman dengan halusinasi nya dan sifatnya hanya sementara.

c. Tahap 3 : *Condemning*

Pada tahap ini halusinasi sifatnya menyalahkan dan sering terjadi pada pasien. Pengalaman menjadi sering dan menyimpang hingga terjadi sifat takut dan jijik. Seseorang akan merasa hilang kendali, tidak dapat mengontrol dan menghindari dengan suatu objek yang dipikirkan. Seseorang merasakan malu karena pengalaman sensorinya membuat dirinya menggurung diri dengan orang sekitar hingga waktu yang lama.

d. Tahap 4 : *Controlling*

Di tahap ini, halusinasi sifatnya mengarahkan, fungsi indra menjadi tidak sesuai dengan aslinya. Halusinasi menjadi lebih terlihat, mengendalikan dan mengatur seseorang hingga mencoba menentang suara yang datang. Akhirnya seseorang tidak berdaya dan putus asa untuk melawan halusinasi dan membebaskan halusinasi mengatur dirinya. Seseorang akan merasakan kesepian jika halusinasi nya berakhir. Kemudian dari sinilah mulai tahap gangguan psikotik.

e. Tahap 5 : *Conquering*

Pada tahap terakhir ini, halusinasi sifatnya menguasai, halusinasi menjadi lebih kacau. Pengalaman sensorinya terganggu dan halusinasi berubah menjadi mengancam, menakutkan jika seseorang tidak mengikuti perintahnya sehingga pasien merasa terancam.

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis (Rahayu, 2015) :

1) Terapi farmakologi

a) Haloperidol

Obat yang digunakan untuk mengobati kondisi gugup, gangguan emosional, dan mental seperti skizofrenia.

Dosis : 0,5 – 5 mg diberikan 2-3 kali sehari

b) Chlorpromazine

Obat untuk menangani gejala psikosis seperti halusinasi dan pikiran tidak wajar pada pasien skizofrenia.

Dosis : 25-100 mg diberikan 3 kali sehari

c) Thihexyphenidyl

Obat yang mengobati masalah gerakan yang disebabkan oleh parkinson atau obat-obatan tertentu.

Dosis : 1 mg diberikan 1 kali sehari.

b. Penatalaksanaan keperawatan (Pujiningsih, 2021) :

1) Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat cemas, dan panik pada pasien akibat dari halusinasi, sebaiknya pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien disentuh atau dipegang. Pasien jangan di isolasi. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga pada saat akan meninggalkan, hendaknya pasien diberitahu. Pasien diberitahu tindakan yang akan dilakukan. Di ruangan hendaknya disediakan sarana yang dapat

merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, seperti jam dinding, gambar, hiasan dinding, majalah, dan permainan.

2) Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada

Setelah pasien lebih kooperatif, perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah. Pengumpulan data ini dapat melalui keterangan keluarga pasien atau orang terdekat.

3) Memberi aktivitas pada pasien

Pasien diajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolahraga, bermain atau melakukan kegiatan lain. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien diajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

4) Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan

Keluarga pasien dan petugas sebaiknya diberitahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan. Misalnya, dari percakapan dengan pasien diketahui bila sedang sendirian ia sering mendengar laki-laki yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar pasien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya diberitahukan pada keluarga pasien dan petugas lain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang diberikan tidak bertentangan.

B. Konsep Murottal Al Qur'an

1. Pengertian

Al-Qur'an merupakan sebuah terapi yang memuat resep-resep mujarab yang dapat menyembuhkan penyakit jiwa manusia. Dengan membaca Al-Qur'an seseorang dapat terhindar dari penyakit kejiwaan, karena Al-Qur'an dapat berfungsi sebagai nasehat, tindakan, pencegahan dan perlindungan, serta tindakan pengobatan dan penyembuhan (Ramadhan, 2016).

Murottal adalah rekaman suara Al Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori atau pembaca Al Qur'an. Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat suci Al Qur'an yang direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Kemkes, 2022).

Rangsangan auditori murottal adalah perangsangan pendengaran dengan bacaan ayat-ayat suci Al Qur'an yang dikemas dalam bentuk MP3. Terapi audio dengan membacakan Al Qur'an didapatkan hasil bahwa pemberian rangsangan murottal dapat mengurangi kecemasan, nyeri dan mempercepat proses penyembuhan penyakit (Ikit Netra, 2018).

2. Manfaat Terapi Murottal Al Qur'an dalam menurunkan Halusinasi

- a. Al Qur'an sebagai penyembuh yaitu dengan cara orang membaca Al Qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadar darah dalam kulit (Ah. Yusuf, dkk 2017).
- b. Mendengarkan Al Qur'an memiliki serangkaian manfaat bagi kesehatan antara lain meredakan stress, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi orang yang membaca dan mendengarkan sehingga terapi Al Qur'an memberi efek yang menakjubkan (Ah. Yusuf, dkk 2017).

Ketentuan Al Qur'an sebagai pengobatan tertuang dalam ayat-ayat Al Qur'an diantara nya (Kemkes, 2022) :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ

وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

57. “Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin.” (QS Yunus [10] : 57)

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

204. “Jika dibacakan Al-Qur’an, dengarkanlah (dengan saksama) dan diamlah agar kamu dirahmati.” (QS Al Araf [7] : 204)

3. Mekanisme Terapi Murottal Al Qur’an dalam menurunkan Halusinasi

Menurut abdurrahman, suara yang ditangkap melalui telinga kemudian di tangkap melalui saraf pusat lalu di edarkan ke bagian tubuh. Saraf berikutnya sistem vagus dan limbic membantu mempercepat denyut jantung, pernafasan mengendalikan emosi. Terapi murottal Al Qur’an dapat menghasilkan gelombang delta di daerah lobus frontal, yaitu bertindak sebagai pusat intelektual dan pengatur suasana hati. Efek dari terapi murottal Al Qur’an terhadap tubuh yang sudah diteliti membuktikan musik dan murottal memiliki pengaruh positif untuk rasa sakit, kecemasan dan kualitas hidup seseorang (Fitriyani, 2019).

Terapi Murottal dapat memberikan stimulan yang baik terhadap otak. Ketika seseorang mendengarkan ayat suci Al-Qur’an dapat memberikan respons rileks, tenang, dan rasa nyaman. Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur’an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur’an dapat memunculkan gelombang

delta sebesar 63,11% (Abdurrachman & Andhika, 2008) dalam (Zainuddin and Hashari 2019).

4. Kandungan Surat Ar-Rahman

Ar-Rahman merupakan salah satu dari Nama-nama Allah SWT yang memiliki makna “Yang Maha Pemberi anugerah baik di dunia maupun di akhirat”. Allah melimpahkan rahmat-Nya sehingga ia menegaskan pentingnya Ar-Rahman dalam sebuah surat yang sangat indah. Surat tersebut mengingatkan manusia akan banyaknya kenikmatan yang diberikan Allah SWT namun sering kali terlupakan (Sutrisno, 2018).

Surat Ar-Rahman memiliki ciri khas ayat pendek yang membuat nyaman dan menyebabkan jiwa menjadi damai oleh siapapun yang mendengarnya. Surat ini mempunyai keindahan terutama dalam pengulangan sebanyak 31 ayat yaitu “fabiayyi aalaai rabbikumaa tukadzdzibaan”. Pengulangan ayat ini bertujuan agar meyakinkan keimanan yang sangat teguh (Ernawati, 2013).

5. Implementasi Terapi Murottal Al Qur'an

Terapi murottal Al Qur'an dapat dilakukan dengan menggunakan MP3/headphone dalam waktu 15 menit, surat yang digunakan ialah Surat Ar-Rahman ayat 1-78. Terapi murottal dilakukan 2 kali dalam sehari selama 7 hari. Pengobatan ini dapat diberikan pada saat dimana pasien mendengar suara palsu, saat waktu kosong atau santai, dan pada saat pasien selesai sholat. Terapi ini dapat diberikan pada pagi dan sore hari (Wuryaningsih et al., 2015).

6. SOP Terapi Murottal Al Qur'an

Tabel 2.1

SOP Terapi Murottal Al Qur'an Surat Ar-Rahman

NO	ASPEK YANG DINILAI
A	TUJUAN 1. Memberikan efek ketenangan jiwa dan memberikan efek damai sehingga menghilangkan rasa stress, dan cemas 2. Membuat hati yakin kepada Allah SWT
B	ALAT 1. MP3/HP 2. Headset 3. Lembar PSYRATS
C	FASE PRA INTERAKSI 1. Kontrak waktu dengan pasien 2. Persiapan diri dan tempat
D	FASE ORIENTASI 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien 3. Melakukan validasi pada pasien : a. Validasi khusus : Menggunakan instrumen PSYRATS, bagaimana tanda dan gejala pasien b. Validasi umum : Menanyakan kabar pasien, perasaan hari ini 4. Evaluasi respon pasien a. Evaluasi subjektif : Menilai perasaan pasien, menanyakan perasaan pasien sebelum dilakukan tindakan cara mengontrol halusinasi pendengaran melalui terapi murottal al qur'an surat ar-rahman b. Evaluasi objektif : Skor PSYRATS sebelum dilakukan tindakan mengontrol halusinasi pendengaran melalui terapi murottal al qur'an surat ar-rahman 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an surat ar-rahman 6. Melakukan kontrak topik yaitu mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an, waktu 15 menit per sesi 7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien untuk melakukan tindakan mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an ar-rahman.
E	FASE KERJA 1. Teknik dan sikap komunikasi terapeutik 2. Langkah-langkah tindakan keperawatan a. Menjelaskan tujuan terapi murottal al qur'an surat ar-rahman

NO	ASPEK YANG DINILAI
	b. Mempersiapkan alat berupa MP3/HP dan Headset c. Menjelaskan cara kerja 1) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 2) Letakan MP3/HP didekat pasien dan meletakkan headset di telinga pasien 3) Menyalakan MP3/HP berisikan terapi murottal al qur'an surat ar-rahman 4) Mendengarkan murottal al qur'an surat ar-rahman selama 15 menit dengan intensitas suara 50 desibel
F	FASE TERMINASI 1. Evaluasi respon pasien a. Evaluasi subjektif : menilai perasaan pasien : 1) Menanyakan perasaan pasien 2) Memberikan reinforcement positif pada pasien b. Evaluasi objektif : 1) Skor PSYRATS setelah dilakukan tindakan mengontrol halusinasi melalui terapi murottal al qur'an surat ar-rahman 2. Melakukan rencana tindak lanjut : Menulis kegiatan terapi murottal al qur'an surat ar-rahman pada jadwal harian pasien 3. Melakukan kontrak waktu terkait untuk pertemuan selanjutnya 4. Berpamitan dan mengucapkan salam.

Rahmawati (2017).

7. Hasil Penelitian Terapi Murottal Al Qur'an

Penelitian yang dilakukan oleh Armona, dkk pada tahun 2016 di RSJ Tampan Provinsi Riau dengan sampel 34 orang pasien yang terbagi menjadi 17 orang sebagai kelompok eksperimen dan 17 orang sebagai kelompok kontrol. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor halusinasi pendengaran yang signifikan setelah diberikan intervensi terapi murottal Al-Quran antara kelompok eksperimen dengan nilai $p < 0,05$.

Penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk pada tahun 2019 di RSJ Tampan Provinsi Riau diketahui bahwa ada pengaruh terapi murottal Qur'an terhadap penurunan halusinasi pendengaran, didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan terapi murottal Qur'an adalah 2,61 dengan

standar deviasi 1,076 sedangkan rata-rata sesudah diberikan Murottal Qur'an adalah 0,57 dengan standar deviasi 0,59.

Penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, dkk pada tahun 2021 di Ruang Rawat Inap Jiwa Paviliun Seroja RSUD dr H Koesnadi Bondowoso diketahui bahwa ada pengaruh terapi murottal Qur'an terhadap penurunan halusinasi pendengaran, didapatkan hasil penurunan skala halusinasi di mulai dari hari ke 5 dengan p value 0,043, hari ke 6 dengan p value 0,0026, dan hari ke 7 dengan p value 0,011.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Kegiatan perawatan dalam pengkajian keperawatan ini adalah dengan mengkaji klien dan keluarga tentang tanda dan gejala serta penyebab dan memvalidasi data dari klien (Agus & Amalia, 2022).

a. Identitas pasien

Meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, dan nomor rekam medis.

b. Alasan masuk

Alasan pasien datang ke rumah sakit, seringkali pasien berbicara sendiri, mendengar suara-suara, berjalan tanpa arah yang jelas, membanting peralatan di rumah, dan menarik diri.

c. Faktor predisposisi

- 1) Pasien yang sebelumnya sudah mengalami gangguan jiwa biasanya kurang berhasil dalam pengobatan nya.
- 2) Sebelumnya pasien pernah mengalami penganiayaan atau kekerasan dalam keluarga.
- 3) Pasien pernah mempunyai trauma pada masa lalu nya yang membuat sangat mengganggu.

d. Faktor presipitasi

Didapatkan adanya penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan hidup, kemiskinan, dan konflik di masyarakat.

e. Fisik

Ditemukan hasil pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan dan tinggi badan.

f. Psikososial

1) Genogram

Dapat tergambar apakah ada anggota keluarga yang sebelumnya mempunyai riwayat gangguan jiwa, pola komunikasi pasien apakah terganggu.

2) Konsep diri

Gambaran diri pasien terkadang mengeluh dengan keadaan tubuhnya, apakah ada bagian yang disukai atau tidak disukai.

3) Hubungan sosial

Apakah pasien kurang dihargai di lingkungan sekitar dan keluarga nya.

4) Spiritual

Kegiatan ibadah pasien pada saat sakit apakah terganggu atau sangat berlebihan.

g. Mental

1) Penampilan

Terkadang penampilan pasien terlihat tidak rapih dan tidak serasi.

2) Pembicaraan

Dalam pembicaraan biasanya pasien terlihat berbicara terbelit-belit.

3) Aktivitas motorik

Meningkat atau menurun, terlihat beberapa gerakan pasien yang tidak normal.

4) Alam perasaan

Emosi yang berkelanjutan misalnya sedih, dan putus asa.

5) Afek

Afek yang terlihat pada pasien ialah tumpul, datar, tidak sesuai.

6) Interaksi selama wawancara

Selama berkomunikasi dengan pasien terlihat sikap pasien tampak komat kamit, tertawa sendiri, tidak nyambung dengan pembicaraan.

7) Persepsi

Halusinasi pada pasien. Data yang muncul adalah berbicara atau tertawa dengan sendiri, dan menghindari dari orang sekitar, pasien tidak bisa membedakan nyata atau tidak, curiga, bermusuhan, takut, muka terlihat tegang.

8) Proses pikir

Pasien seringkali tidak bisa menyusun pembicaraan yang benar.

9) Isi pikir

Pendapat pasien tidak sesuai dengan pengetahuan dan latar belakang budaya pasien.

10) Tingkat kesadaran

Seringkali pasien mengalami bingung oleh orang, tempat, waktu.

11) Memori

Pasien mengalami gangguan daya ingat seperti mudah lupa, tidak gampang tertarik. Pasien seringkali menanyakan waktu, menanyakan tugasnya apakah sudah dikerjakan dengan baik.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan mengatur dan konsentrasi terhadap kenyataan. Kesulitan dalam menyelesaikan tugas, berkonsentrasi pada kegiatan dan gampang mengalihkan perhatian.

13) Kemampuan penilaian

Pasien tidak mampu dalam mengambil keputusan, tidak mampu melaksanakan keputusan yang sudah disepakati.

14) Daya tilik diri

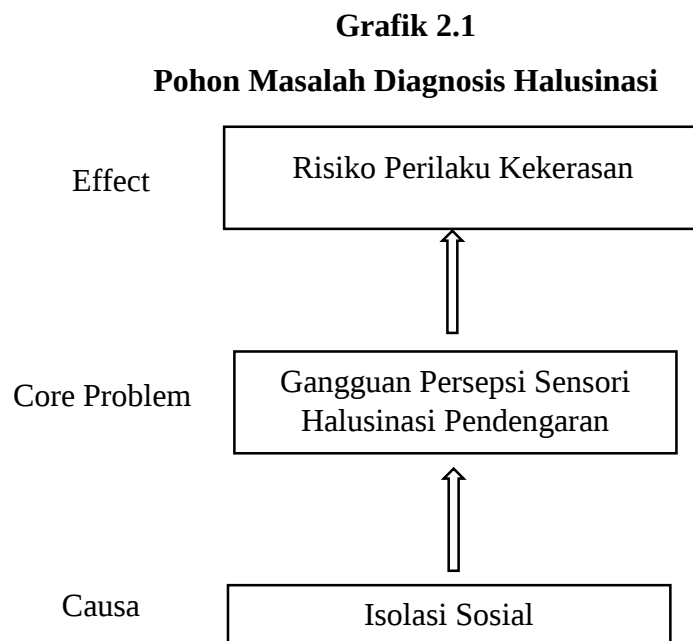
Pasien tidak bisa mengambil keputusan, merasa kehidupan nya sangat sulit, situasi inilah mempengaruhi motivasinya.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan gangguan sensori persepsi adalah :

- a. Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran dibuktikan dengan mendengar suara bisikan, distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu (D.0085).

Berikut ini merupakan pohon masalah diagnosis gangguan sensori persepsi adalah :



Berdasarkan grafik 2.1 dapat dijelaskan : Masalah utama (Core Problem) pada gambar diatas adalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi. Penyebab pasien mengalami Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi dikarenakan pasien mengalami isolasi sosial menarik diri. Apabila pasien Gangguan Sensori Persepsi :

Halusinasi tidak diberikan asuhan keperawatan dengan baik maka akan mengakibatkan risiko mencederai diri sendiri dan orang lain.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), intervensi yang diberikan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sensori
Persepsi Halusinasi

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. Mendengar bisikan menurun 2. Mondar-mandir menjadi menurun 3. Menarik diri menjadi menurun 4. Berbicara sendiri menurun	Manajemen halusinasi (PPNI SIKI, 2018) (I.09288) Observasi : 1. Observasi perilaku yang mengidentifikasi halusinasi (berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri dan mondar-mandir) Terapeutik : 1. Diskusi perasaan dan respon terhadap halusinasi Edukasi : 1. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik serta korektif terhadap halusinasi

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		5. Skor halusinasi menurun menjadi kategori ringan dengan rentang skala (0-11)	2. Anjurkan melakukan distraksi (Memberikan terapi murottal Al Qur'an) 3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan (implementasi) dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dibuat dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien saat ini. Perawat bekerja sama dengan klien, keluarga, serta tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan keperawatan (Stuart, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi dan program pengobatan terhadap status kesehatan klien dan hasil kesehatan yang diharapkan (Stuart, 2013).

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019), luaran utama untuk diagnosa gangguan persepsi sensori adalah : “Persepsi sensori membaik (L.09083).”

Persepsi sensori membaik artinya membaiknya persepsi realitas terhadap rangsangan baik dari dalam maupun dari luar.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa persepsi sensori membaik adalah : Mendengar bisikan menurun, Perilaku halusinasi menurun, Respons sesuai stimulus membaik.

Evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Evaluasi proses (Formatif)

Evaluasi dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan S O A P, sebagai pola pikir :

S = Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O = Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A = Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada

P = Perencanaan atau rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien

Rencana tindak lanjut dapat berupa :

- 1) Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah
- 2) Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan dijalankan tetapi hasil belum memuaskan
- 3) Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah serta diagnosa lama dibatalkan
- 4) Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Nurul, 2017).

b. Evaluasi hasil (Sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditentukan (Budiono & Sumirah, 2015).