

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Halusinasi**

##### **1. Definisi**

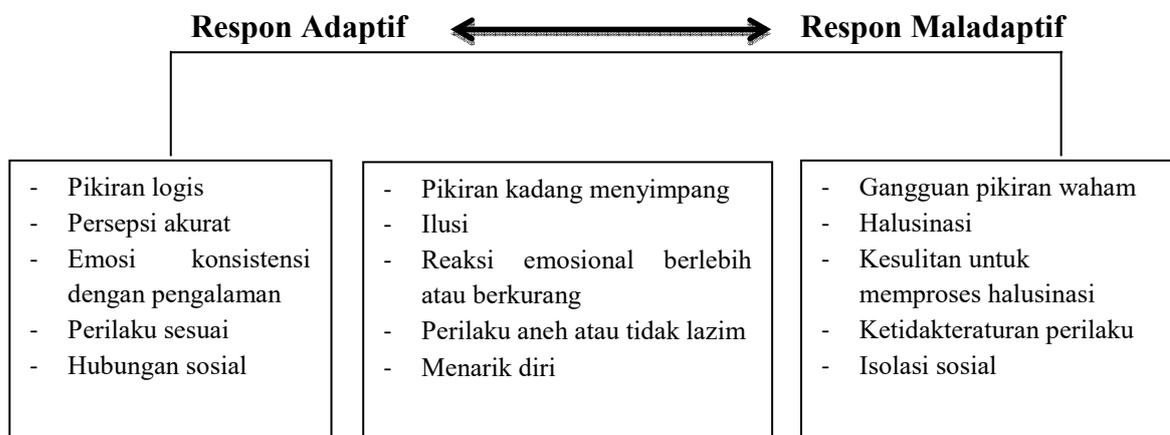
Halusinasi dapat didefinisikan sebagai suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman dan pendengaran (Nurdiana, 2020).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Nurdiana, 2020).

Halusinasi merupakan persepsi yang salah (false perception) tanpa adanya objek luar. Tentu saja persepsi yang di hasilkan tidak seperti persepsi yang normal, ada objek luar pembentukan persepsi. Selain itu halusinasi hanya dimiliki oleh individu tersebut, sedangkan orang lain tidak memilikinya. Halusinasi dapat dipengaruhi oleh imajinasi mental yang kemudian diproyeksi keluar sehingga seolah-olah datanya dari luar dirinya (Nurdiana, 2020)

## 2. Rentang Respon Neuobiologis Halusinasi

Respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologi. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi disajikan dalam tabel berikut (Nurdiana, 2020).



**Skema 2.1 Rentang respon neurobiologis menurut Stuart (2016)**

Keterangan :

a. Respon Adaptif

1) Pikiran logis

Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal

2) Persepsi Akurat

3) Mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindera (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, dan perabaan).

4) Emosi Konsisten dengan pengalaman

Kemantapan perasaan jiwa dengan peristiwa yang pernah

dialami.

5) Perilaku Sesuai

Perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.

6) Hubungan Sosial

Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah-tengah masyarakat.

b. Respon Transisi

1) Distorasi Fikiran

Kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil keputusan.

2) Ilusi

Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.

3) Reaksi emosional berlebihan atau kurang

Emosi yang di ekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.

4) Perilaku ganjil atau tidak lazim

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

5) Menarik diri

Perilaku menghindar dari orang lain

c. Respon Maladaptif

1) Waham

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

2) Halusinasi

Persepsi yang salah tanpa adanya ransangan.

3) Ketidakmampuan mengalami emosi

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

4) Ketidakteraturan

Ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.

5) Isolasi Sosial

Suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart GW, 2016).

**3. Faktor Penyebab halusinasi**

Menurut Yosep (2016) terdapat dua factor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Merupakan faktor yang melatarbelakangi terjadinya perubahan, penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan

yang mempengaruhi perilaku (Stuart dan Laraia, 2016). Menurut Yosep, (2016) ada beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan halusinasi yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. adapun penjelasan yang lebih diteil dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*Unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

Minsalnya Terjadi ketidak seimbangan *Acetylcholin* dan *Dopamin*.

4) Sosial Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat aktif. Hal ini berpengaruh pada ketidak mampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang sehat yang diasuh oleh orang tua *Skizofrenia* cenderung mengalami *Skizofrenia*. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan.

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak,

yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak mengakibatkan ketidak mampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

#### 2) Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

#### 3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor (Keliat, 2014).

### **4. Jenis halusinasi**

Menurut Nurdianan, (2020) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya:

#### a. Halusinasi pendengaran (audotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

#### b. Halusinasi pengelihatn (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi peraba (taktil)

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

d. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan

e. Halusinasi sinestetik

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

## 5. Tanda Gejala Halusinasi

Menurut (Nurdiana, 2020) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- a. Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran
- g. Alur pikiran kacau

- h. Respon yang tidak sesuai
- i. Menarik diri
- j. Sering melamun

## **6. Fase Halusinasi**

Menurut Stuart dan Laraia dalam Nurdianan, (2020) menunjukkan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu:

- a. Tahap I (Non-Psikotik) Pada tahap ini halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada klien, tingkat orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini halusinasi merupakan hal yang menyenangkan bagi klien.

Karakteristik:

- 1) Mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- 2) Mencoba fokus pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan
- 3) Pikiran dan pengalaman sensorik masih ada dalam kontrol kesadaran.

Prilaku yang muncul:

- a) Tersenyum atau tertawa sendiri
- b) menggerakkan bibir tanpa suara
- c) Pergerakan mata yang cepat
- d) Respon verbal lambat, diam dan berkonsentrasi

- b. Tahap II (Non-Psikotik) Pada tahap ini biasanya klien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan berat. Secara umum halusinasi yang ada dapat menimbulkan antipati.

Karakteristik:

1) Pengalaman sensori menakutkan atau merasa dilecehkan oleh pengalaman tersebut

2) Mulai merasa kehilangan control

3) Menarik diri dari orang lain

Prilaku yang

muncul:

a) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

b) Perhatian terhadap lingkungan menurun

c) Konsentrasi terhadap pengalaman sensoripun menurun

d) Kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan realita

- c. Tahap III (Psikotik) Klien biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat, dan halusinasi tidak dapat ditolak lagi. Karakteristik:

1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya

2) Isi halusinasi menjadi atraktif

- 3) Klien menjadi kesepian bila pengalaman sensori berahirPrilaku yang muncul:
  - a) Klien menuruti perintah halusinasi
  - b) Sulit berhubungan dengan orang lain
  - c) Perhatian terhadap lingkungan sedikit atau sesaat
  - d) Tidak mampu mengikuti perintah yang nyata
  - e) Klien tampak tremor dan berkeringat
- d. Tahap IV (Psikotik) Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi danbiasnya klien terlihat panik.

Prilaku yang muncul:

- 1) Resiko tinggi mencederai
- 2) Agitasi/ kataton
- 3) Tidak mampu merespon ransangan yang ada

## **7. Halusinasi (SDKI, 2017)**

Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi

Penyebab :

- a. gangguan pengelihatan
- b. gangguan pendengaran
- c. gangguan penghiduan
- d. gangguan perabaan
- e. hipoksia serebral
- f. penyalahgunaan zat

- g. usia lanjut
- h. pemajanan toksin lingkungan

Gejala Dan Tanda Mayor:

- a. Subjektif
  - 1) mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
  - 2) merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengecapan, penglihatann, pendengaran
- b. Objektif
  - 1) distorsi sensori
  - 2) respon tidak sesuai
  - 3) bersikap seolah meraba, mencium, mengecap, melihat, mendengar sesuatu

Gejala Dan Tanda Minor

- a. Subjektif
  - 1) menyatakan kesal
- b. Objektif
  - 1) menyendiri
  - 2) melamun
  - 3) konsentrasi buruk
  - 4) disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
  - 5) curiga
  - 6) melihat ke satu arah
  - 7) mondar-mandir

8) bicara sendiri

### 8. Patofisiologi Halusinasi



Berikut tanda dan gejala menurut jenis halusinasi (Stuart & Sudden, 2016)

Jenis halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
Pendengaran	Mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.
Penglihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster.
Penciuman	Membau bau-bau seperti bau darah, urine, fases umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya sering akibat stroke, tumor, kejang / dernentia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, fases.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain
kanestetik	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri),

	pencernaan makanan.
Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

## 9. Terapi Psikofarmakologi

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2016).

### a. Psikofarmakologis

Obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada pasien skizofrenia adalah obat-obatan anti-psikosis.

KELAS KIMIA	NAMA GENERIK (DAGANG)	DOSIS HARIAN
Fenotiazin	Asetofenazin (Tidal)	60 - 120 mg
	Klopromazin (Thorazine)	30 - 800 mg
	Flufenazine (Prolixine, Permiti)	1 - 40 mg
	Mesoridazin (Serentil)	30 - 400 mg
	Perfenazin (Trilafon)	12 - 64 mg
	Proklorperazin (Compazine)	15 - 150 mg
	Promazin (Sparine)	40 - 1200 mg
	Tiodazin (Mellaril)	150 - 800 mg
	Trifluoperazin (Stelazine)	2 - 40 mg
	Trifluopromazine (Vesprin)	60 - 150 mg
Tioksanten	Kloprotiksen (Tarctan)	75 - 600 mg
	Tiotiksen (Navane)	8 - 30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1 - 100 mg
Dibenzondiazepin	Klozapin (Clorazil)	300 - 900 mg
Dibenzokasazepin	Loksapin (Loxitane)	20 - 150 mg
Dihidroindolon	Molindone (Moban)	15 - 225 mg

- b. Terapi kejang listrik atau *Elektro Compulsive Therapy* (ECT)
- c. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien (O'brien, 2016). Pengkajian awal mencakup :

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Dalam proses pengkajian dapat dilakukan secara observasional dan wawancara. Data pengkajian memerlukan data yang dapat dinilai secara observasional. Menurut Videbeck dalam Yosep (2016) data pengkajian terhadap klien halusinasi yaitu:

- a. Data Subjektif
  - 1) Mendengar suara menyuruh
  - 2) Mendengar suara mengajak bercakap-cakap

- 3) Melihat bayangan, hantu, atau sesuatu yang menakutkan
- 4) Mencium bau darah, feses, masakan dan parfum yang menyenangkan
- 5) Merasakan sesuatu dipermukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin
- 6) Merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyahsesuatu

b. Data Objektif

- 1) Mengarahkan telinga pada sumber suara
- 2) Bicara atau tertawa sendiri
- 3) Marah-marah tanpa sebab
- 4) Tatapan mata pada tempat tertentu
- 5) Menunjuk-nunjuk arah tertentu
- 6) Mengusap atau meraba-raba permukaan kulit tertentu Selanjutnya

dalam pengkajian memerlukan data berkaitan dengan pengkajian wawancara menurut (Yosep, 2016) yaitu:

a) Jenis Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien.

b) Isi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien.

c) Waktu Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi itu muncul

d) Frekuensi Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui berapasing halusinasi itu muncul pada klien.

e) Situasi Munculnya Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui klien ketika munculnya halusinasi itu.

f) Respon terhadap Halusinasi

Data yang didapatkan melalui wawancara ini ditujukan untuk mengetahui respon halusinasi dari klien dan dampak dari halusinasi.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam proses keperawatan tindakan selanjutnya yaitu menentukan diagnosa keperawatan. Adapun pohon masalah untk mengetahui penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan. Menurut (Yosep, 2016) yaitu

- 1) Resiko Perilaku Kekerasan
- 2) Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- 3) Isolasi Sosial

### 3. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan persepsi terhadap stimulus (SLKI, 2019) dan kriteria hasil:

a. SP1:

1) Pasien

- a) Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon
- b) Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan
- c) Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik
- d) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

2) keluarga

- a) Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien
- b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya halusinasi(gunakan poster)
- c) Jelaskan cara merawat halusinansi
- d) Latih cara merawat halusinasi: hardik
- e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian

b. SP II:

1) Pasien

- a) Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian

- b) Latih cara mengontrol halusinansi dengan obat ( jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
  - c) Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat
- 2) Keluarga
- a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian
  - b) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
  - c) Latih cara memberikan/ membimbing minum obat
  - d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian
- c. SP III:
- 1) pasien
    - a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian
    - b) Latih cara mengontrol halusinansi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
    - c) Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap
  - 2) keluarga
    - a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian
    - b) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi

- c) Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
  - d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian
- d. SP IV:
- 1) Pasien
    - a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian
    - b) Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
    - c) Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian
  - 2) keluarga
    - a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, memberikan obat & bercakap-cakap, beri pujian
    - b) Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh , rujukan
    - c) Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian
- e. SP V-XII:
- 1) Pasien
    - a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian
    - b) Latih kegiatan harian

- c) Nilai kemampuan yang telah mandiri
- d) Nilai apakah halusinasi terkontrol
- 2) keluarga
  - a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik & memberikan obat & bercakap-cakap & melakukan kegiatan harian dan follow up. Beri pujian
  - b) Nilai kemampuan keluarga merawat pasien
  - a) Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Menurut Azizah (2016) dan Keliat (2016) Implementasi dilakukan pada klien dan keluarga klien yang dilakukan di rumah. Semua pelaksanaan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi ditujukan untuk mencapai hasil maksimal.

- 2) Membina hubungan saling percaya
- 3) Menciptakan lingkungan yang aman
- 4) Memonitor isi, frekuensi, waktu halusinasi yang dialaminya
- 5) Mendiskusikan respon klien terhadap halusinasi
- 6) Mengajarkan klien mengontrol halusinasi
- 7) Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan menerapkan aktifitas terjadwal
- 8) Menjelaskan tentang aktivitas terjadwal

- 9) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- 10) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- 11) Membantu klien membuat jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.
- 12) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- 13) Menjelaskan klien menggunakan obat secara teratur
- 14) Melibatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
- 15) Melibatkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal klien
- 16) Melibatkan keluarga dalam memantau pelaksanaan aktivitas terjadwal

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut Keliat (2016) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien.

- 17) Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien
  - a) Klien dapat membina hubungan saling percaya
  - b) Klien mampu mempertahankan lingkungan yang aman
  - c) Klien mampu mengenal isi, halusinasinya
  - d) Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan baik
  - e) Klien mampu menerapkan aktivitas terjadwal yang sudah

disusun dengan baik

f) Klien mampu menggunakan obat secara rutin

18) Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada keluarga

a) Keluarga klien mampu mengontrol halusinasi klien

b) Keluarga klien mampu membantu membuat jadwal aktivitas klien

c) Keluarga

d) klien mampu memantau dan memberi penguatan terhadap perilaku positif.

### **C. Murottal**

#### **1. Pengertian Terapi Murottal**

Terapi Murottal adalah rekaman suara Al-Quran yang dilakukan oleh seorang qori'/pembaca Al-Qur'an. Bacaan Al-Qur'an yang dilagukan secara Murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo Al-Qur'an juga berada antara 60-70/menit serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi rendah (hagi Ardo, 2019).

#### **2. Manfaat Terapi Murottal**

Mendengarkan Murottal Al-Qur'an mempunyai beberapa manfaat dimana terapi murottal dapat memberikan stimulan yang baik terhadap otak. Ketika seseorang mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan respon rileks, tenang, dan rasa nyaman membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologis (Shella Febrita, 2021)

### **3. Indikasi terapi Murottal**

Terapi Murottal diberikan kepada klien yang mengalami kesehatan jiwa berupa halusinasi pendengaran, klien yang merasa cemas, nyeri, kesedihan, dan berbagai macam penyakit serta meningkatkan kesehatan jiwa (Shella Febrita,2021)

### **4. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an dalam Menurunkan Halusinasi**

Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur'an dapat dijadikan alternative terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulasi Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% (Abdurachman & Andhika, 2008) dalam (Zainuddin & Hashari, 2019).

Ketika klien di dengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an gelombang suara yang masuk menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai teliga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan-medan elektromagnetik, frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya . perubahan pada getaran yang mampu membentuk otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi (Zainuddin & Hashari, 2019).

### **D. Tinjauan menurut Al Islam Kemuhammadiyah**

Islam, sebagai agama yang menyeluruh, mengandung banyak nilai-nilai yang dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa, diantaranya adalah: shalat lima waktu, ikhlas dalam aktivitas, tidak melakukan perbuatan

yang memperturutkan hawa nafsu, menjaga silaturahmi dan berbaik sangka terhadap orang lain, serta menghindari diri dari sifat ujub, riya, takabur, dan hasad. Nilai-nilai islam ini dapat membantu dalam menghadapi stressor dan menjaga keadaan jiwa tetap sehat.

Dalam islam, selalu mengaitkan antara keimanan dengan kejiwaan. Ketika manusia merasa kehilangan apa yang ia miliki atau tidak mendapatkan apa yang ia kehendaki, Allah SWT yang maha pengasih memberikan sebuah pedoman hidup sepanjang masa bagi manusia. Al Qur'an adalah firman Allah SWT sebagai pedoman hidup menjelaskan mengenai keimanan yang merupakan dasar dari segala sesuatu.

“Dan apa saja nikmat yang ada pada kamu, maka dari Allah-lah (datangnya), dan bila kamu ditimpa oleh kemudharatan, maka hanya kepadaNya-lah kamu meminta pertolongan” (QS. An Nahl : 53) Sehat dalam pandangan Islam adalah sehat lahir dan batin. Sehat lahir adalah fungsi-fungsi biologis berjalan sebagaimana mestinya. Sedangkan sehat batin ialah bersihnya ruhani dari penyakit ruhani dan bersihnya nafsani dari berbagai macam penyakit jiwa.

Terapi Murottal yang dapat menenangkan jiwa dan stress dapat dilantunkan sural Al-Iklas, An-Nas dan Al-Falaq.