

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Farida, 2015).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Nihayati, 2015).

2. Jenis jenis halusinasi

Menurut Farida (2015) halusinasi terdiri dari tujuh jenis:

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar

dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu atau Penciuman

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau dimensia.

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

Merasa mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Halusinasi *Cenesthetik*

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

g. Halusinasi Kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

3. Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Depkes RI (Rusdi, 2018) sebagai berikut :

a. Tahap I (*comforting*):

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik :

- 1) Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.
- 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.
- 3) Pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.
- 4) Perilaku klien:
 - a) Tersenyum atau tertawa sendiri.
 - b) Menggerakkan bibir tanpa suara.
 - c) Pergerakan mata yang cepat.
 - d) Respon verbal yang lambat.
 - e) Diam dan berkonsentrasi.

b. Tahap II (*Condemning*):

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti dengan karakteristik :

- 1) Pengalaman sensorik menakutkan.
- 2) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensorik tersebut.
- 3) Mulai merasa kehilangan kontrol.
- 4) Perilaku klien:
 - a) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan

tekanan darah.

- b) Perhatian dengan lingkungan berkurang.
- c) Konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya.
- d) Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

c. Tahap III (*Controlling*):

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik:

- 1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi).
- 2) Isi halusinasi menjadi atraktif.
- 3) Kesepian bila
- 4) pengalaman sensori berakhir.
- 5) Perilaku klien:
 - a) Perintah halusinasi ditaati.
 - b) Sulit berhubungan dengan orang lain.
 - c) Perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik.
 - d) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat,
 - e) tampak tremor dan berkeringat.

d. Tahap IV (*Conquering*):

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti. Perilaku klien :

- 1) Perilaku panik.
- 2) Resiko tinggi mencederai.
- 3) Agitasi atau kataton.
- 4) Tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

Teori tahapan halusinasi ini dikuatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sihotang dengan judul “Perubahan gejala halusinasi pasien jiwa sebelum dan sesudah TAK stimulasi persepsi halusinasi di RS Grhasia Provinsi DIY” bahwa gejala halusinasi pada responden penelitian ditunjukkan pada 4 tahapan halusinasi yaitu tahapan komforting, kondeming, kontroling dan konkuering.

4. Etiologi Halusinasi

Menurut Rawlins & Heacock (Rusdi, 2018) etiologi halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu :

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat meliputi kelima indera, tetapi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengar, halusinasi dapat ditimbulkan dari beberapa kondisi seperti kelelahan yang luar biasa. Pengguna obat-obatan, demam tinggi hingga terjadi delirium intoksikasi, alkohol dan kesulitan-kesulitan untuk tidur dan dalam jangka waktu yang lama.

b. Dimensi emosional

Terjadinya halusinasi karena ada perasaan cemas yang berlebih yang tidak dapat diatasi. Isi halusinasi berupa perintah memaksa

dan menakutkan yang tidak dapat dikontrol dan menentang, sehingga menyebabkan klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi intelektual

Penunjukkan penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri melawan implus yang menekan dan menimbulkan kewaspadaan mengontrol perilaku dan mengambil seluruh perhatian klien.

d. Dimensi sosial

Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga koping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya bertuju pada diri sendiri.

e. Dimensi spiritual

Klien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial, mengalami ketidakharmonisan berinteraksi. Penurunan kemampuan untuk menghadapi stress dan kecemasan serta menurunnya kualitas untuk menilai keadaan sekitarnya. Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya.

Menurut Dermawan & Rusdi (2018) terjadi halusinasi disebabkan karena

a. Teori psikoanalisa

Halusinasi merupakan pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang mengancam, ditekan untuk muncul akan sabar.

b. Teori biokimia

Halusinasi terjadi karena respon metabolisme terhadap stress yang mengakibatkan dan melepaskan zat halusinogenik neurokimia seperti bufotamin dan dimetyltransferase.

Menurut Mc. Forlano & Thomas (Rusdi, 2018) mengemukakan beberapa teori yaitu:

a. Teori psikofisiologi

Terjadi akibat ada fungsi kognitik yang menurun karena terganggunya fungsi luhur otak, oleh karena kelelahan, karacunan dan penyakit.

b. Teori psikodinamik

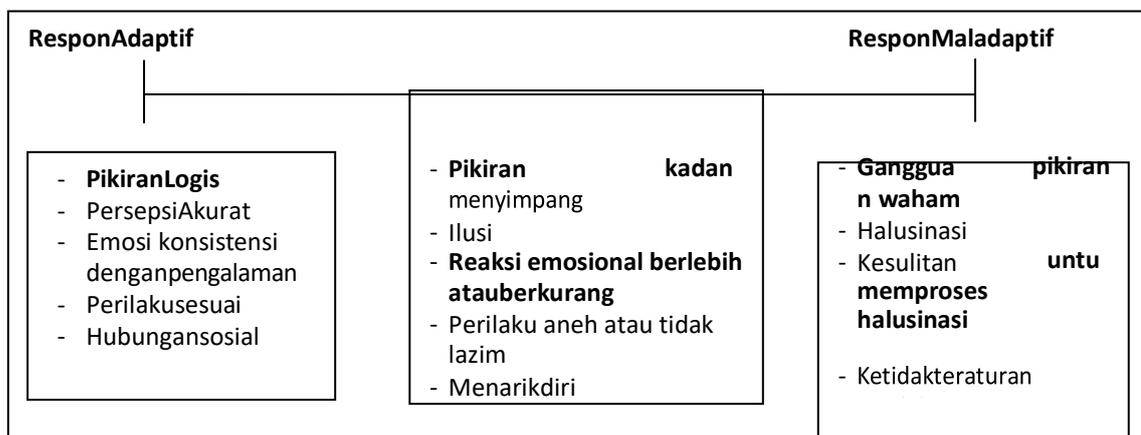
Terjadi karena ada isi alam sadar dan akan tidak sadar yang masuk dalam alam tak sadar merupakan sesuatu atau respon terhadap konflik psikologi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga halusinasi adalah gambaran atau proyeksi dari rangsangan keinginan dan kebutuhan yang dialami oleh klien.

c. Teori interpersonal

Teori ini menyatakan seseorang yang mengalami kecemasan berat

dalam situasi yang penuh dengan stress akan berusaha untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan coping yang biasa digunakan.

5. Rentang Respon



Skema 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Menurut (Dermawan & Rusdi, 2018)

Keterangan rentang respon menurut Farida (2015) yaitu :

- a. Pikiran logis yaitu ide yang berjalan secara logis dan koheren.
- b. Persepsi akurat yaitu proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luarnya.
- c. Emosi konsisten adalah manifestasi perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
- d. Perilaku sesuai yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial

dan budaya umum yang berlaku.

- e. Hubungan sosial yaitu hubungan yang dinamis menyangkut antara individu dan individu, individu dan kelompok dalam bentuk kerja sama.
- f. Proses pikiran kadang terganggu (ilusi) yaitu interpretasi yang salah atau menyimpang tentang penyerapan (persepsi) yang sebenarnya sungguh – sungguh terjadi karena adanya rangsang pancaindra.
- g. Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari dengan oranglain.
- h. Emosi berlebihan atau kurang yaitu menifestasi perasaan atau afek keluar berlebihan atau kurang.
- i. Perilaku tidak sesuai atau tidak biasa yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial atau budaya umum yang berlaku.
- j. Waham adalah sesuatu keyakinan yang salah dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kebenaran.
- k. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.
- l. Isolasi sosial yaitu menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosial dan berinteraksi.

6. Tanda Gejala halusinasi

Beberapa tanda dan gejala perilaku halusinasi adalah tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, bicara sendiri, pergerakan mata cepat, diam, asyik dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas rentang perhatian yang menyempit hanya beberapa detik atau menit, kesukaran berhubungan dengan orang lain, tidak mampu merawat diri, perubahan

Tabel 2.1 tanda dan gejala menurut jenis halusinasi

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 / dementia.
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

Sumber: Yosep, I. (2015)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien skizofrenia adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain, yaitu (Residen bagian Psikiatri UCLA, 1990):

a. Psikofarmakologis

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

Tabel 2.2 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).

8. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping menurut Stuart (2013) yaitu perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurologis maladaptif meliputi :

a. Regresif berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk

aktivitas hidup sehari – hari.

- b. Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan karancuan persepsi.
- c. Menarik diri.

9. Proses terjadinya Masalah

Halusinasi terjadi karena klien tersebut pada dasarnya memiliki coping yang tidak efektif terhadap berbagai stresor yang menimpanya. Kondisi yang timbul karena kondisi di atas adalah klien cenderung akan menarik diri dari lingkungan dan terjadilah isolasi sosial. Kesendirian tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan halusinasi dan semakin lama klien akan semakin menikmati dan asik dengan halusinasinya itu. Karena adanya hal yang tidak nyata akan muncul perintah yang bisa menyuruh klien merusak diri sendiri dan lingkungan di sekitarnya (Dermawan & Rusdi, 2018)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Mengkaji Jenis Halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa. Kira-kira 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi dengar atau suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penghidu, pengecap, perabaan, senestik dan kinestik. Mengkaji halusinasi dapat dilakukan dengan mengevaluasi perilaku pasien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami oleh pasien.

2. Mengkaji Isi Halusinasi

Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar, berkata apabila halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengar. Atau apa bentuk bayangan yang dilihat oleh pasien, bila jenis halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang tercium untuk halusinasi penghidu, rasa apa yang dikecap untuk halusinasi pengecapan, atau merasakan apa dipermukaan tubuh bila halusinasi perabaan.

3. Mengkaji Waktu, Frekuensi, dan Situasi Munculnya Halusinasi

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk pencegahan terjadinya halusinasi. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus

a. Data Subjektif

- 1) Tidak mampu memecahkan masalah halusinasi (misalnya: mendengar suara-suara atau melihat bayangan)
- 2) Mengeluh cemas dan khawatir

b. Data Objektif

- 1) Mudah tersinggung
- 2) Apatis dan cenderung menarik diri

- 3) Tampak gelisah, perubahan perilaku dan pola komunikasi kadang berhenti bicara seolah-olah mendengar sesuatu
- 4) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- 5) Menyeringai dan tertawa yang tidak sesuai
- 6) Gerakan mata yang cepat
- 7) Pikiran yang berubah-ubah dan konsentrasi rendah
- 8) Kadang tampak ketakutan
- 9) Respon-respon yang tidak sesuai (tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang komplek)

4. Pohon Masalah



Skema 2.2 Pohon Masalah Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi
Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan halusinasi

5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul, menurut SDKI (2016):

- a. Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis
- b. Isolasi social: menarik diri
- c. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- d. Resiko perilaku kekerasan

6. Rencana Keperawatan

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 jadual 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 booklet)
- c) Jelaskan cara merawat halusinansi
- d) Latih cara merawat halusinasi: hardik
- e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadual 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 jadwal 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 jadwal 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 jadwal 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
- c) Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM

7. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Menurut Azizah (2015) 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.

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Menciptakan lingkungan yang aman
- c. Memonitor isi, frekuensi, waktu halusinasi yang dialaminya

- d. Mendiskusikan respon klien terhadap halusinasi
- e. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi
- f. Menganjurkan klien mengontrol halusinasi dengan menerapkan aktifitas terjadwal
- g. Menjelaskan tentang aktivitas terjadwal
- h. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- i. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- j. Membantu klien membuat jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.
- k. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- l. Menjelaskan klien menggunakan obat secara teratur
- m. Melibatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
- n. Melibatkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal klien
- o. Melibatkan keluarga dalam memantau pelaksanaan aktivitasterjadwal

8. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut Keliat (2014) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien.

- a. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien
 - 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya

- 2) Klien mampu mempertahankan lingkungan yang aman
 - 3) Klien mampu mengenal isi, halusinasinya
 - 4) Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan baik
 - 5) Klien mampu menerapkan aktivitas terjadwal yang sudah disusun dengan baik
 - 6) Klien mampu menggunakan obat secara rutin
- b. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada keluarga
- 1) Keluarga klien mampu mengontrol halusinasi klien
 - 2) Keluarga klien mampu membantu membuat jadwal aktivitas klien
 - 3) Keluarga
 - 4) klien mampu memantau dan memberi penguatan terhadap perilaku positif

C. Konsep Murottal

1. Definisi

Murottal adalah rekaman suara AlQur'an yang dilagukan oleh seorang qori'(pembaca Al-Qur'an) (Pratiwi, 2015). Murottal adalah Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon *endorfin* alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Widiastuti, 2015).

2. Manfaat

Pratiwi (2015) menyatakan bahwa murottal Al-Qur'an akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh sebab adanya unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang terkandung didalamnya. Rasa tenang ini kemudian akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif.

Pratiwi (2015) persepsi positif yang didapat dari murottal AlQur'an surat Ar Rahman selanjutnya akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin yaitu hormon yang membuat seseorang merasa bahagia. Saraf parasimpatis berfungsi untuk mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung. Rangsangan saraf otonom yang

terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin akan menghambat pembentukan angiotensin yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah.

3. Keefektifan

Menurut yudistiro (2017) keefektifan penurunan Tekanan darah diastole pada pemberian terapi murottal mengalami penurunan sebesar 9 mmHg (96 menjadi 87 mmHg). Tekanan darah diastolik sebelum diberikan terapi murottal surah *Ar-Rahman* memiliki nilai rata-rata (median) yaitu 90 mmHg, tekanan darah diastolik terendah sebelum dilakukan terapi adalah 85 mmHg dan tekanan darah diastolik tertinggi yaitu 110 mmHg. Sementara tekanan darah diastolik setelah diberikan terapi murottal surah *Ar-Rahman* memiliki nilai rata-rata (median) yaitu 85 mmHg dengan tekanan darah diastolik terendah setelah diberikan terapi murottal surah *Ar-Rahman* adalah 80 mmHg dan tekanan darah diastolik tertinggi setelah diberikan terapi murottal surah *Ar-Rahman* adalah 100 mmHg. (Widiastuty 2015).

4. Indikasi pemberian terapi murottal

Berdasarkan pratiwi (2015) menunjukkan bahwa responden menurut usia yang terbanyak adalah kelompok usia akhir, responden terbanyak menurut jenis kelamin adalah perempuan.

Menurut widiastuti (2015) Responden pada penelitian terapi murottal didominasi oleh dengan jenis kelamin perempuan.

5. Teknik Terapi Morottal

Menurut Potter & Perry (2014), terapi berupa musik atau suara harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik, sedangkan menurut Yuanitasari (2018) durasi pemberian terapi musik atau suara selama 10-15 menit dapat memberikan efek relaksasi (Erlina 2016).

Karakteristik rekaman murottal surah Ar-Rahman yang digunakan adalah mempunyai tempo *79,8 beats per minute* (bpm). Tempo 79,8 bpm termasuk dalam rentang tempo lambat yaitu 60 sampai 120 bpm. Tempo lambat merupakan tempo yang seiring dengan detak jantung manusia, sehingga jantung akan mensinkronkan detakannya sesuai dengan tempo suara. Durasi pembacaan surah Ar-Rahman adalah selama 11 menit 19 detik dan irama pelan dengan *pitch* 440 Hz. Durasi ini tidak terlalu singkat dan tidak terlalu lama untuk diperdengarkan (Maylani 2018).

Menurut Setiawan (2016) Tata cara yang dilakukan sebelum memulai mendengarkan murottal :

- a. Persiapan ruangan ; pilih ruangan yang tidak ada gangguan orang lain, yang nyaman, sejuk, sunyi dan tidak bising.
- b. Lalu pilihlah posisi berbaring.
- c. Setelah sudah memilih posisi yang nyaman, lalu lakukan relaksasi pernafasan dengan cara :
 1. Letakkan kedua tangan anda di perut atau disamping badan
 2. Kemudian menarik nafas yang panjang selama 3 detik perlahan-lahan lewat hidung, lalu tahan sebentar kemudian keluarkan

perlahan-lahan lewat mulut.

3. Ulangi relaksasi nafas tersebut minimal sampai 3 kali. Bila anda masih belum rileks ulangi lagi sampai anda merasa rileks atau nyaman.
- d. Setelah relaksasi nafas selesai, kemudian pasang headset yang sudah disambungkan dengan HP di kedua telinga. Jika tidak punya headset cukup putar murottal langsung dari HP.
- e. Nyalakan murottal, sambil menutup mata juga boleh agar anda bisa lebih konsentrasi.
- f. Lalu konsentrasikan pikiran anda hanya ke lantunan lafadz murottal yang sudah dinyalakan atau berbunyi tersebut.
- g. Rasakan naik turunnya lafadz ayat-ayat Al-Qur'an yang dibunyikan tersebut.
- h. Dengarkan murottal tersebut sampai selesai kira-kira 22 menit.
- i. Setelah selesai 20 menit, buka mata anda lalu tarik nafas kembali lewat hidung dan buang lewat mulut.
- j. Lakukan terapi murottal ini setiap anda selesai sholat, insya Allah lebih maksimal manfaatnya jika rutin dilakukan.

D. Hubungan pengaruh murottal pada Halusinasi pendengaran

Murottal terapi dapat memberikan stimulasi baik terhadap otak, ketika seseorang mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan respon rileks, tenang dan rasa nyaman. Selain itu dengan pemberian murottal terapi dapat digunakan sebagai pengobatan stres. Beberapa studi menunjukkan

bahwa membaca ayat-ayat suci Al-Qur'an juga dapat memberikan stimulus positif untuk otak, (Putra et al., 2018).

Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur'an. Stimulan murotal 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% Lantunan ayat suci Al-Qur'an menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medanmedan elektromagnetik frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya. Perubahan pada getaran inilah yang mampu membuat otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi, (Ah et al., 2016).

Murotal terapi dilakukan dengan menggunakan file MP3, headset atau speaker selama 15 – 30 menit, Surah yang digunakan adalah Ar-Rahman 78 ayat terapi dilakukan dua kali sehari. Terapi bisa juga diberikan pada saat ; ketika pasien mendengar suara – suara palsu, ketika waktu luang, ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib, latihan bisa diberikan pagi dan siang hari, (Wuryaningsih et al., 2015). Audio surah Ar-Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2010). Terapi audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping,(Journal, 2016)

Proses Mendengarkan Muratt al Surat Al-Fatihaah dan Al-Baqarah menurunkan tekanan darah adalah Muratt al dalam bentuk audio menggetarkan gendang telinga dan mengguncangkan cairan telinga. Diperantarai molekul Nitric Oxide yang terlibat dalam perkembangan system auditorik dan secara spesifik dalam perkembangan koklea Menggetarkan sel-sel rambut dikoklea. Dari saraf koklearis menuju otak dan berada disepanjang thalamus hingga ke korteks auditorik, disepanjang jalur inilah pusat emosi dalam system limbic diaktifkan.

Dari korteks limbic dilanjutkan ke hipokampus meneruskan sinyal ke Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. Diteruskan ke hipotalamus yang merupakan area pengaturan sebagian fungsi vegetative dan fungsi endofrin tubuh seperti halnya perilaku emosional. Jaras pendengaran diteruskan ke ormatio retikularis sebagai penyalur implus menuju serat otonom yang dibagi menjadi Saraf simpatis dan Saraf parasimpatis.

Mempengaruhi relaksasi organ-organ yang diperantarai Nitric Oxide yang bertindak sebagai transmitter dan sebagai hormone yang memiliki kerja local dengan mengaktifkan *guanilatecyclase* yang menyebabkan vasodilatasi dan relaksasi. Merangsang pusat rasa ganjaran menimbulkan ketenangan. Menurunkan hormone stress, mengaktifkan hormone endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut cemas dan tegang.

Memperbaiki system kimia tubuh neuropeptide yang merangsang reseptor-reseptor yang ada dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan sehingga menurunkan tekanan darah tinggi, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak Andora, Pengaruh bacaan Al-Qur'an sebagai terapi adalah menurunkan stress, stress yang dialami oleh individu berpengaruh terhadap keadaan psikolog individu tersebut. Stress juga menimbulkan berbagai reaksi psikologi seperti emosi, kecemasan, kekecewaan, depresi dan gang guan kognitif (2018).

E. Kajian Literatur

Penelitian Devita (2019) Pengaruh Terapi Al-Qur'an Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pasien Skizofrenia Hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi Al-Qur'an terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. Bagi instansi RSJ Tampan untuk dapat memasukkan terapi al-qur'an sebagai intervensi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

Penelitian Zainudin (2019) Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran, Setelah pemberian intervensi dapat dievaluasi bahwa dari beberapa penelitian murotal terapi dapat mengurangi halusinasi. Hal ini dapat di lihat dari kondisi pasien yang merasa lebih rileks dan lebih tenang setelah intervensi. Diharapkan kepada

pihak RS Jiwa agar dapat menjadikan murotal terapi Qur'an sebagai salah satu terapi nonfarmakologis dalam mengisi aktivitas pasien jiwa dalam mengontrol halusinasi.

Penelitian Fitriani (2021) Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Metode: Metode yang digunakan penulis dalam pengumpulan data adalah dokumentasi dan literature riview. Hasil: Berdasarkan uji statistik dengan uji Dependent sample T test didapatkan adanya perubahan rata-rata skor halusinasi setelah intervensi mendengarkan surah Al Fatihah yaitu dari 69.07 menjadi 49.67 . Hasil yang didapatkan bahwa rata-rata skor halusinasi sebelum dilakukan intervensi mendengarkan murrotal Al-Qur'an pada kelompok eksperimen adalah 17,96 dengan standar devisiasi 2,256 dan sesudah dilakukan intervensi mendengarkan murrotal Al-Qur'an terjadi perubahan skor halusinasi menjadi 13,10 dengan standar devsiasi 1,980, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap skor halusinasi setelah dilakukan intervensi terapi murrotal Al-Qur'an. Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa terapi murrotal al-Qur'an efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga ada pengaruh terhadap rata-rata skor halusinasi pendengaran.

F. Tinjauan menurut Al Islam kemuhadiyah

Ajaran di dalam Agama Islam, gangguan halusinasi dapat dikendalikan untuk kesembuhan semua manusia. Karena, agama Islam adalah yang

menyeluruh, mengandung banyak nilai-nilai yang dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa. Seperti melakukan ibadah shalat, melakukan dzikir dan sholawat, ikhlas apa yang diterima dari segala bentuk aktivitas yang dilakukannya dan yang diberi. Bahwa seseorang yang melakukan dengan hati yang ikhlas dan jiwa yang tenang, maka dapat terhindar dari gangguan mental maupun jiwa, salah satunya adalah gangguan halusinasi yang berlebihan. Sesungguhnya dalam Agama Islam, ilmu merupakan salah satu perantara untuk memperkuat keimanan. Iman hanya akan bertambah dan menguat, jika disertai ilmu pengetahuan. Ajaran Islam tidak pernah melakukan dikotomi antar ilmu satu dengan yang lain.

Untuk mencegah penyakit jiwa, dalam Agama Islam harus dapat punya mental yang sehat ialah mental yang memiliki iman dan taqwa kepada Allah Swt, dengan itu maka akan dapat mengendalikan sikap, tindakan dan tingkah laku manusia dalam menghadapi segala macam persoalan hidup.

Al-Qur'an yang mulia adalah firman Allah Sang Pencipta, Maha Suci Allah subhanahu wataala yang menceritakan tentang fakta-fakta ilmiah lebih dari empat belas abad lalu. Dalam Al-Qur'an sudah terdapat penjelasan dan mendahului apa yang ditemukan para ilmuwan modern di barat dan timur tentang ilmu yang berhubungan dengan bumi dan langit serta ayat-ayat di dalamnya, atau tentang penciptaan manusia, penciptaan segala jenis tumbuh-tumbuhan, penciptaan binatang, serangga, dan virus (Yassin & Al-Dulaimi, 2021).

Al-Qur'an merupakan kitab suci umat Islam dan isinya meliputi semua aspek kehidupan. Zikir dari Al-Qur'an merupakan alunan suara yang menyebabkan pelepasan endorfin dengan merangsang alpha gelombang otak. Sehingga terjadi penurunan stres, menghilangkan emosi negatif, dan menciptakan rasa relaksasi. Pentingnya Al-Qur'an dalam kehidupan umat Islam dalam intervensi nonfarmakologis dengan berfokus pada agama (Ghiasi & Keramat, 2018).

Allah subhanahu wataala berfirman (Quran Karim, 2022). Penyembuhan dengan cara membacakan ayat-ayat Al-Quran dan do'a-do'a yang mu'tabaroh kepada pasien/orang yang diruqyah, dengan sesuai kepada ketentuan-ketentuan Al-Quran dan As-Sunnah sebagaimana dicontohkan pada masa Rasulullah Saw. Ruqyah juga menjadi salah satu media untuk membentengi diri dari gangguan sihir. Praktik ruqyah syar'iyah ini sejalan dengan ayat Al-Quran surat Al-Isro ayat 82 yang menjelaskan bahwa Al-Quran diturunkan sebagai obat bagi manusia.

Al-Qur'an sebagai Obat Penyembuh Beberapa Ayat suci dalam Al-Qur'an yang menyatakan Al-Qur'an sebagai penyembuh untuk semua penyakit (Quran Karim, 2022). "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (Yunus, 57). "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram" (Ar-Ra'd, 28). "Dan Kami turunkan dari Al Quran

suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (Al-Israa, 82).