

BAB II

TINJAUAN TEORI

Tinjauan Pustaka terdiri dari konsep dasar asuhan keperawatan halusinasi dan konsep dasar terapi murrotal Al Qur'an.

A. Konsep Penyakit

Berikut konsep dasar halusinasi meliputi pengertian, jenis-jenis halusinasi, fase-fase halusnasi, rentang respon, tanda dan gejala, proses terjadinya masalah dan penatalaksanaan medis dan keperawatan.

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi sensorik yang salah tidak terkait dengan rangsangan eksternal yang nyata, mungkin melibatkan salah satu dari lima indera (Townsend, 2015). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya 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 (Yusuf et al., 2015).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau lebih-lebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan ini (Sutejo, 2017). Berdasarkan pengertian halusinasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

2. Jenis-Jenis Halusinasi

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 menurut Stuart (2013) yaitu

a. Halusinasi Pendengaran (*Audiotorik*)

Halusinasi pendengaran yaitu persepsi bunyi yang palsu, biasanya suara tetapi juga bunyi-bunyi lain seperti musik. Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*).

Halusiansi penglihatan yaitu persepsi palsu tentang penglihatan, karakteristik ditandai dengan adanya stimulus penglihatan, bisa dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan tersebut dapat menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu (*Olfactory*).

Halusiansi penghidu yaitu persepsi membau yang palsu, paling sering pada gangguan organik. Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, bau amis dan bau yang menjijikkan, misalnya seperti darah, urine dan feses, namun, bisa juga terhidu bau harum.

d. Halusinasi Peraba (*Tactile*)

Halusinasi peraba yaitu persepsi palsu tentang perabaan atau sensasi permukaan. Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, sebagai contoh yaitu merasakan 37 sensasi listrik yang datang dari tanah, dari benda mati ataupun dari orang lain.

e. Halusinasi Pengecap (*Gustatory*)

Halusinasi pengecap yaitu persepsi tentang rasa kecap yang palsu. Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

f. Halusinasi Sinestetik

Halusinasi sinestetik yaitu persepsi palsu tentang fungsi alat tubuh bagian dalam. Karakteristik ditandai dengan seolah – olah ada persaan tertentu yang timbul seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, merasakan makanan dicerna atau merasakan pembentukan urine.

g. Halusinasi Kinestetik

Halusinasi kinestetik yaitu persepsi tentang gerak tubuh. Karakteristik ditandai dengan merasakan pergerakan sementara, seperti badannya bergerak di sebuah ruang tertentu sementara tubuhnya berdiri tanpa bergerak.

3. Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Berikut 4 fase halusinasi menurut (Stuart, 2013):

a. Fase I. *Comforting* (halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

b. Fase II. *Condemning* (halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

c. Fase III. *Controlling* (pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. Fase IV. *Conquering* (umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

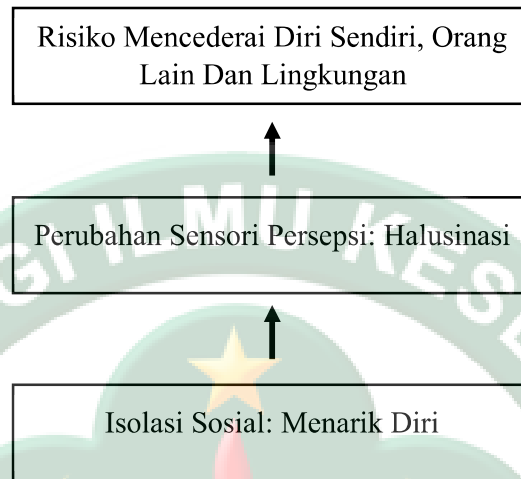
Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku error akibat panik, potensi kuat *suicide* atau *homicide* aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

4. Rentang Respon

Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptif yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2013).

6. Pohon Masalah Halusinasi

Bagan 2.2 Pohon Masalah Halusinasi



Sumber: Yusuf dkk, 2015

7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala halusinasi menurut Nurhalimah, (2016) sebagai berikut:

a. Halusinasi Pendengaran

Data Objektif: Bicara atau ketawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga.

Data Subjektif: mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

b. Halusinasi Penglihatan

Data Objektif: menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

Data Subjektif: melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.

c. Halusinasi Penghidungan

Data Objektif: menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung.

Data Subjektif: membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.

d. Halusinasi Pengecapan

Data Objektif: Sering meludah, muntah.

Data Subjektif: merasakan rasa seperti darah, urine atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

Data Objektif: Menggaruk-garuk permukaan kulit.

Data Subjektif: menyatakan ada serangga di permukaan kulit, merasa tersengat listrik.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, 2015).

a. Fase Akut

1) Farmakoterapi

Pada Fase akut terapi bertujuan mencegah pasien melukai dirinya atau orang lain, mengendalikan perilaku yang merusak, mengurangi beratnya gejala psikotik dan gejala terkait lainnya misalnya agitasi, agresi dan gaduh gelisah.

a) Langkah Pertama

Berbicara kepada pasien dan memberinya ketenangan.

b) Langkah Kedua

Keputusan untuk memulai pemberian obat. Pengikatan atau isolasi hanya dilakukan bila pasien berbahaya terhadap dirinya sendiri dan orang lain serta usaha restriksi lainnya tidak berhasil. Pengikatan dilakukan hanya boleh untuk sementara yaitu sekitar

2-4 jam dan digunakan untuk memulai pengobatan. Meskipun terapi oral lebih baik, pilihan obat injeksi untuk mendapatkan awitan kerja yang lebih cepat serta hilangnya gejala dengan segera perlu dipertimbangkan.

(1) Obat injeksi:

- (a) Olanzapine, dosis 10 mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari.
- (b) Aripriprazol, dosis 9,75 mg/injeksi (dosis maksimal 29,25 mg/hari), intramuskulus.
- (c) Haloperidol, dosis 5mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari.
- (d) Diazepam 10mg/injeksi, intravena/intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari.

Tabel 2.1 Daftar Obat Antipsikotika, Dosis dan Sediaannya

Obat Antipsikotika	Rentang Dosis Anjuran (mg/hari)	Bentuk Sediaan
Antipsikotika Generasi I (APG-I)		
Klorpromazin	300 - 1000	tablet (25 mg, 100 mg)
Perfenazin	16 - 64	tablet (4 mg)
Trifluoperazin	15 - 50	tablet (1 mg, 5 mg)
Haloperidol	5 - 20	tablet (0.5, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 5 mg) injeksi <i>short acting</i> (5 mg/mL), tetes (2 mg/5 mL), <i>long acting</i> (50 mg/mL)
Anti Psikotik Generasi II (APG-II)		
Aripriprazol	10 - 30	tablet (5 mg, 10 mg, 15 mg), tetes (1 mg/mL), <i>discmelt</i> (10 mg, 15 mg), injeksi (9.75 mg/mL)
Klozapin	150 - 600	tablet (25 mg, 100 mg)
Olanzapin	10 - 30	tablet (5 mg, 10 mg), <i>zydis</i> (5 mg, 10 mg), injeksi (10 mg/mL)
Quetiapin	300 - 800	tablet IR (25 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg), tablet XR (50 mg, 300 mg, 400 mg)

Risperidon	2 – 8	tablet (1 mg, 2 mg, 3 mg), tetes (1 mg/mL), injeksi <i>Long Acting</i> (25 mg, 37.5 mg, 50 mg)
Paliperidon	3 – 9	tablet (3 mg, 6 mg, 9 mg)
Zotepin	75-150	tablet (25 mg, 50 mg)

(2) Obat oral

Pemilihan antipsikotika sering ditentukan oleh pengalaman pasien sebelumnya dengan antipsikotika misalnya, respons gejala terhadap antipsikotika, profil efek samping, kenyamanan terhadap obat tertentu terkait cara pemberiannya.

Pada fase akut, obat segera diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan dan dosis dimulai dari dosis anjuran dinaikkan perlahan-lahan secara bertahap dalam waktu 1 – 3 minggu, sampai dosis optimal yang dapat mengendalikan gejala.

2) Psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah mengurangi stimulus yang berlebihan, stresor lingkungan dan peristiwa-peristiwa kehidupan. Memberikan ketenangan kepada pasien atau mengurangi keterjagaan melalui komunikasi yang baik, memberikan dukungan atau harapan, menyediakan lingkungan yang nyaman, toleran perlu dilakukan.

3) Terapi lainnya

ECT (terapi kejang listrik) dapat dilakukan pada Skizofrenia katatonik dan Skizofrenia refrakter.

b. Fase Stabilisasi

1) Farmakoterapi

Tujuan fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi risiko atau konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses kesembuhan (*recovery*). Setelah diperoleh dosis optimal, dosis tersebut dipertahankan selama lebih kurang 8 – 10 minggu sebelum masuk ke tahap rumatan. Pada fase ini dapat juga diberikan obat anti

psikotika jangka panjang (*long acting injectable*), setiap 2-4 minggu.

2) Psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah meningkatkan keterampilan orang dengan skizofrenia dan keluarga dalam mengelola gejala. Mengajak pasien untuk mengenali gejala-gejala, melatih cara mengelola gejala, merawat diri, mengembangkan kepatuhan menjalani pengobatan. Teknik intervensi perilaku bermanfaat untuk diterapkan pada fase ini.

c. Fase Rumatan

1) Farmakoterapi

Dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali, terapi diberikan sampai dua tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kali kekambuhan, terapi diberikan sampai lima tahun bahkan seumur hidup.

2) Psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah mempersiapkan pasien kembali pada kehidupan masyarakat. Modalitas rehabilitasi spesifik, misalnya remediasi kognitif, pelatihan keterampilan sosial dan terapi vokasional, cocok diterapkan pada fase ini. Pada fase ini pasien dan keluarga juga diajarkan mengenali dan mengelola gejala prodromal, sehingga mereka mampu mencegah kekambuhan berikutnya.

9. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain, komplikasi

yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Keliat, 2014).

B. Konsep Murottal Al-Qur'an

1. Definisi Murottal Al-Qur'an

Murottal adalah kata lain dari bacaan Al-Qur'an yang dibacakan oleh seorang qori' dan direkam baik dalam bentuk *compact disk* (CD) maupun kaset, dengan irama tertentu, membaca Al-Qur'an yang memfokuskan pada dua hal yaitu kebenaran bacaan dan lagu Al-Qur'an. Adapun perintah untuk mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an terdapat dalam Al-Qur'an surah Al-A'raf ayat 204 (Zahro & Muiz, 2022).

2. Manfaat Murottal Al-Qur'an

Lantunan ayat suci Al-Quran secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan. Dengan mendengar murottal dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin secara alami, serta memperbaiki sistem kekebalan tubuh. Hal ini sesuai dengan Qur'an surah Al A'raf: 204 yang artinya "Apabila dibacakan Al-Quran, perhatikanlah dan diamlah, maka kalian akan mendapatkan rahmat" (Kemenkes RI, 2022).

Dari segi kesehatan, lantunan Al Quran juga memiliki manfaat seperti menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan rileks, mengalihkan rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh, sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Kemenkes RI, 2022).

Terapi Murottal Al-Quran yang dapat memberikan respon relaksasi, peningkatan usia harapan hidup, penurunan tekanan darah, penggunaan obat, depresi, marah, dan kecemasan, perbaikan kualitas hidup pasien

kanker, penyakit jantung serta memberikan ketenangan dan manfaat positif bagi tubuh. Bacaan Al Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan. Manfaat Terapi Alquran (Murottal) sebagai Obat (Syifa') (Sukmalara & Fitria, 2021).

Membaca Al-Quran salah satu bentuk dzikir yang di tuntut oleh islam bagi umatnya, kemudian dianalogika dengan meditasi transendensi dalam memberikan manfaat positif bagi tubuh, maka benarlah firman Allah yang berbunyi:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya:

Dan kami turunkan dari Al-Quran sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman (Qs. Al-Isra: 82)

Alquran sebagai Asy Syifa' artinya Alquran sebagai penyembuh. Makna kata syifa' berbeda dengan dawa'. Syifa' artinya kesembuhan, sedangkan dawa' artinya obat (Kamus al Munawwir: 470 dan 782 dalam Bishri, 2019). Al-Qur'an surah al-Isra': 82 disebutkan bahwa al-Quran sendiri merupakan syifa' bagi orang yang beriman. Secara bahasa, kata *syifa'* yang tashrif-nya adalah *syafa-yasyfi-syifa'*—menurut Ibn Manzur ialah obat yang terkenal, yang dapat menyembuhkan dari suatu penyakit. Sejalan dengan pendapatnya, al-Ashfahani mengidentikkan term *syifa' min al-marad* dengan *syifa' al-Salamah* yang pada perkembangannya istilah ini digunakan sebagai nama dalam penyembuhan (Rozaq, 2020).

Wahbah Zuhaili menafsirkan ayat 82 surat al-Isra' dengan mensinyalir turunnya wahyu kepada Nabi sebuah bacaan yang di dalamnya terdapat obat. Al-Quran itu merupakan obat bagi seluruh penyakit hati seperti iri,

dengki, kafir, ragu-ragu, kebodohan, kegelapan hati, dan lain sebagainya. Dalam Mafatih al-Ghaib-nya, al-Razi menyebutkan bahwa al-Quran merupakan obat. Al-Quran secara keseluruhan berfungsi sebagai *syifa'* (obat penawar atau penyembuh) bagi orang-orang yang beriman dengan alasan bahwa kata *min* pada ayat ini bukan dalam pengertian “sebagian”, melainkan menunjukkan jenis. Al-Quran menjadi obat bagi seluruh penyakit yang ada di dunia baik itu obat ruhani maupun jasmani yang diderita manusia (Rozaq, 2020).

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 (Fitriani et al., 2020).

Pengaruh terapi murrotal Al Qur'an pada pasien dengan halusinasi yaitu dengan adanya terapi audio murottal Al-Qur'an dapat menghasilkan gelombang tinggi yang mempengaruhi batang otak sehingga akan berdampak pada peningkatan fungsi serotonin. Efek teraupetik ini dapat dihasilkan karena ketika mendengarkan terapi audio murrotal Al-Qur'an akan dihasilkan gelombang alpha yang lebih tinggi sehingga akan berpengaruh pada kognitif, emosional, dan sosial individu (Fitriani et al., 2020).

3. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an

Membaca Al-Qur'an ataupun mendengarkan bacaan Al-Qur'an, implus atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya, kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran adalah proses dimana telinga mengirim informasi ke sistem saraf pusat. Setiap bunyi dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi implus mekanik ditelinga tengah dan diubah menjadi *implus* elektrik ditelinga dalam dan

diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke *korteks* pendengaran diotak (Rochmawati, 2018).

Suara bacaan Al-Qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan disalurkan ke lubang telinga dan mencapai *membrane timpani*, sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan yang satu dengan yang lainnya. Getaran suara tersebut akan disalurkan ke saraf N VII (*Vestibule Cochlearis*) menuju ke otak tepatnya dibagian pendengaran (Rochmawati, 2018).

Dari daerah pendengaran sekunder sinyal bacaan Al-Qur'an akan diteruskan ke bagian *posterotemporalis lobus temporalis* otak yang dikenal dengan area *wernicke*. Sebab Al-Qur'an bisa memberikan kesan positif pada *hipokampus* dan *amigdala*, sehingga akan menimbulkan suasana hati yang lebih positif. Selain membaca Al-Qur'an kita juga bisa memperoleh manfaat meskipun hanya mendengarkannya, namun efek yang ditimbulkan tidak sehebat bila kita membacanya dengan lisan (Rochmawati, 2018).

4. Murrotal Al Qur'an dengan Surah *Ruqyah Syar'iyah*

Ruqyah secara terminologi adalah *al-udzah* (sebuah perlindungan) yang digunakan untuk melindungi orang yang terkena penyakit. *Ruqyah* disebut pula dengan *'azimah*. Adapun makna ruqyah secara etimologi syariat adalah do'a dan bacaan disertai dengan sebuah tiupan dari mulut ke kedua telapak tangan atau anggota tubuh orang yang meruqyah atau diruqyah. *Ruqyah* yang paling utama adalah do'a dan bacaan yang bersumber dari al Qur'an dan as- Sunnah (Rahmat, 2019).

Hakikat *Ruqyah* adalah berdoa kepada Allah, sehingga kapanpun seorang muslim tertimpa musibah dengan jatuh sakit, hendaknya dia meruqyah diri sendiri kemudian menempuh usaha lainnya seperti berobat medis. *Ruqyah* merupakan salah satu usaha yang ditempuh muslim ketika jatuh sakit. Berpengaruh atau tidaknya ruqyah merupakan kekuasaan Allah SWT

bukan bergantung kepada bacaan ruqyah atau siapa yang meruqyah (Adam, 2018).

5. Hadist Tentang *Ruqyah Syari'iyah*

Dari Kharijah bin Shalt, ia bercerita sebuah kisah setelah mendatangi Rasulullah SAW untuk masuk islam. Dalam perjalanan pulang ia menemui seorang laki-laki yang diikat tali karena gila dan diminta keluarganya untuk meruqyahnya. Dan beliau membacakan Al-Fatihah, kemudian dia pun sembuh dan di kasih hadiah 100 ekor kambing. Dan beliau mendatangi Rasulullah serta menceritakan kisah ruqyahnya, maka Rasulullah SAW bertanya;”Apakah kamu membaca mantra lain selain Al-Fatihah?” dan beliau menjawab “Tidak”. Beliau bersabda: “Ambilah! Demi Allah, haram hukumnya yang makan dari ruqyah yang bathil dan kamu makan dari hasil ruqyah yang benar”. Dalam riwayat Abu Dawud, dikatakan: “Maka sahabat yang baru masuk islam ini meruqyah dengan membacakan surah al Fatihah selama 3 hari, pada siang dan malam (Ahmad & Rahman, 2016).

Imam Nawawiyah berkata: “*Ruqyah* dengan ayah-ayat al Qur’an dan dengan doa-doa yang telah diajarkan oleh Rasulullah SAW adalah sesuatu yang tidak terlarang, bahkan itu adalah perbuatan yang disunnahkan. Telah dikabarkan para ulama bahwa mereka bersepakat (ijma’) bahwa ruqyah dibolehkan apabila bacaannya terdiri dari ayat-ayat al Qur’an atau doa-doa yang diajarkan oleh Rasulullah SAW (Shahih Muslim bisyarhi An-Nawawi: 14/341 dalam Rahmat, 2019). Asy-Syaikh Shalih bin Fauzan berkata: “Sungguh Allah SWT telah menjadikan al Qur’an sebagai *syifa* bagi penyakit-penyakit hissi (yang dapat dirasakan indera) dan maknawi berupa penyakit-penyakit hati dan badan (Rahmat, 2019).

6. Manfaat mendengarkan atau membaca ayat *ruqyah*

Rahmat (2019) menjabarkan bahwa ada beberapa manfaat dari mendengarkan atau membaca ayat *ruqyah* antara lain: 1) Menghilangkan fikiran yang kalut, jiwa gelisah, dan khayalan yang merusak. 2) Pembatal sihir, seperti guna-guna, santet, perusak usaha, lambat jodoh, dan lain-lain.

3) Pagar diri, keluarga, rumah, tempat kerja, dan tempat lainnya yang dianggap penting. 4) Ketenangan rumah tangga 5) Anak menangis tengah malam 6) Menumbuhkan kasih sayang diantara anggota keluarga. 7) pendarahan yang berkepanjangan bagi wanita (*istihadah*). 8) menghilangkan rasa malas karena pengaruh jin. 9) menguatkan ingatan dan hafalan dalam pembelajaran. 10) Memperlancar rezeki.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karenanya, dapat membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya (Stuart, 2016).

Stuart (2016) menyebutkan bahwa faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian. Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi hal berikut yaitu 1) Identitas pasien, 2) Keluhan utama/alasan masuk, 3) Faktor predisposisi, 4) Aspek fisik/biologis, 5) Aspek psikososial, 6) Status mental, 7) Kebutuhan persiapan pulang, 8) Mekanisme coping.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu pada masalah kesehatan. Penetapan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi berdasarkan tanda dan gejala yang ditampilkan oleh seseorang. Perilaku aneh yang tampak pada individu berkaitan erat dengan jenis dan tingkat intensitas halusinasi yang dialaminya (Wuryaningsih et al., 2018).

Rumusan diagnosa keperawatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah gangguan persepsi sensori yang didefinisikan sebagai perubahan persepsi stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Ditandai dengan gejala dan tanda mayor seperti mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecap, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu. Gejala dan tanda minor berupa menyatakan kesal, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan umum dari tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan halusinasi adalah membantu pasien menyadari kondisinya yang mengalami halusinasi sehingga dapat membedakan antara dunia psikosis dan realitas, melatih keterampilan klien untuk menajemen halusinasi sehingga meningkatkan kesembuhan pasien (Stuart, 2013 dalam, Wuryaningsih et al., 2018). Perawat dapat melakukan observasi tanda dan gejala pasien serta kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasinya; melatih keterampilan pasien mengatasi halusinasi yang dialaminya, memberikan edukasi pada pasien; serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya terutama dokter terkait dengan asuhan medis (Wuryaningsih et al., 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan (Yusuf et al., 2015).

Saat memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (Yusuf et al., 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Afnuhazi., 2015 dalam Widuri & Widodo., 2016; Yusuf et al., 2015).

Wuryaningsih et al. (2018) menjabarkan bahwa proses evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan dan strategi rencana tindakan keperawatan selanjutnya. Evaluasi tindakan keperawatan pada pasien untuk menilai adanya penurunan atau peningkatan tanda dan gejala halusinasi pasien serta kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Kemampuan pasien yang penting dilakukan evaluasi meliputi:

1. Kemampuan pasien untuk mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu terjadi, frekuensi, situasi, respon pasien).
2. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
3. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan terlibat dalam kepatuhan pengobatan
4. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
5. Kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara meningkatkan kegiatan harian

Evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga untuk menilai kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi. Kemampuan keluarga yang penting dilakukan evaluasi meliputi:

1. Kemampuan mengidentifikasi masalah dalam merawat pasien dengan halusinasi.
2. Kemampuan keluarga cara merawat pasien dengan halusinasi
3. Kemampuan keluarga mengenal tanda dan gejala kekambuhan pasien dan melakukan rujukan.
4. Kemampuan keluarga melakukan follow up perawatan pasien ke fasilitas pelayanan Kesehatan
5. Kemampuan keluarga dalam manajemen stress/emosi dalam merawat pasien dengan halusinasi.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut.

S: respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada.

P: tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons pasien.

Rencana tindak lanjut dapat berupa hal sebagai berikut.

- 1) Rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah).
- 2) Rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan).
- 3) Rencana dibatalkan (jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada).
- 4) Rencana selesai jika tujuan sudah tercapai dan perlu mempertahankan keadaan baru.

