

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa**

##### **1. Pengertian Kesehatan Jiwa**

Kesehatan jiwa bisa dikatakan sebagai suatu kondisi sehat baik emosional, psikologis, dan juga sosial yang ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yang memuaskan antara individu dengan individu lainnya, memiliki coping yang efektif, konsep diri positif dan emosi yang stabil (Videbeck, 2010). Kesehatan jiwa seseorang dipengaruhi oleh keseimbangan dan ketidakseimbangan antar sistem. Sistem tersebut berfungsi sebagai salah satu kesatuan yang holistik dan bukan semata-mata merupakan penjumlahan elemen-elemennya. Sehingga kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang yang merasa sehat dan bahagia, mampu menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. (Mangindaan, 2010).

Pakar lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif, sebagai bahan yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Dengan kata lain, Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan Bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Sumiati, dkk, 2009)

Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari

kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat berkerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk dirinya dan komunitasnya.

## 2. Kriteria Sehat Jiwa

Kriteria jiwa sehat menurut WHO(2013) adalah :

- a. Sikap positif terhadap diri sendiri  
Individu dapat menerima dirinya secara utuh, menyadari adanya kelebihan dan kekurangan dalam diri dan menyikapi kekurangan atau kelemahan tersebut dengan baik.
- b. Tumbuh kembang dan beraktualisasi diri  
Individu mengalami perubahan ke arah yang normal sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan dan dapat mengekspresikan potensi dirinya.
- c. Integrasi  
Individu menyadari bahwa semua aspek yang dimilikinya adalah suatu kesatuan yang utuh dan mampu bertahan terhadap stress dan dapat mengatasi kecemasan.
- d. Persepsi sesuai dengan kenyataan  
Pemahaman individu terhadap stimulus eksternal sesuai dengan kenyataan yang ada. Persepsi individu dapat berubah jika ada informasi baru, dan memiliki empati terhadap perasaan dan sikap orang lain.
- e. Otonomi  
Individu dapat mengambil keputusan secara bertanggung jawab dan dapat mengatur kebutuhan yang menyangkut dirinya tanpa bergantung pada orang lain.
- f. Kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan  
Stresor yang menstimulasi adaptasi mungkin berjangka pendek seperti demam, atau jangka Panjang seperti paralisi dari anggota gerak tubuh. Agar adapat berfungsi optimal, seseorang harus

berespon terhadap stressor dan beradaptasi terhadap tuntutan atau perubahan yang dibutuhkan. Adaptasi membutuhkan respon aktif dari seluruh individu, jika seseorang tidak mampu untuk beradaptasi, maka kemungkinan untuk mengalami gangguan jiwa adalah besar.

Seseorang yang sehat mental menurut WHO(2019) mempunyai ciri sebagai berikut:

- a. Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan
- b. Memperoleh kepuasan dari usahanya
- c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima
- d. Saling tolong menolong dan saling memuaskan
- e. Menerima kekecewaan untuk pelajaran yang akan datang
- f. Mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
- g. Mempunyai kasih sayang.

### 3. Ruang Lingkup Kesehatan Jiwa

Menurut Azizah (2016) Kesehatan jiwa mempunyai ruang lingkup memelihara dan promosi kesehatan jiwa individu dan masyarakat, serta prevensi dan perawatan terhadap penyakit dan kerusakan jiwa. Secara garis besar ruang lingkup kesehatan jiwa sebagai berikut:

- a. Promosi kesehatan jiwa  
Usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan jiwa. Usaha ini karena kesehatan jiwa bersifat kualitatif dan kontinum yang bisa ditingkatkan sampai batas optimal.
- b. Prevensi primer  
Usaha kesehatan jiwa untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa. Usaha ini sebagai proteksi terhadap kesehatan jiwa agar gangguan dan sakit mental tidak terjadi.
- c. Prevensi sekunder  
Usaha kesehatan jiwa menemukan kasus dini (*early case detection*) dan penyembuhan secara tepat. Usaha ini dilakukan untuk mengurangi

durasi gangguan dan mencegah jangan sampai terjadi cacat pada seseorang sakit jiwa.

d. **Prevensi tersier**

Usaha rehabilitasi yang dapat dilakukan terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa. Usaha ini untuk mencegah disabilitas atau ketidakmampuan, jangan sampai mengalami kecacatan yang menetap.

#### **4. Sasaran Dalam Kesehatan Jiwa**

Menurut (Azizah,2016) Masyarakat adalah sasaran utama dalam kesehatan jiwa. Dilihat dari aspek kesehatannya, sasaran kelompok masyarakat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. **Masyarakat Umum**

Masyarakat sehat dan tidak dalam keadaan resiko sakit. Kelompok ini berada dalam berbagai variasi demografis seperti usia, jenis kelamin, ras, status sosial dan ekonomi.

b. **Masyarakat dalam kelompok Resiko**

Masyarakat yang berada dalam situasi dan lingkungan yang kemungkinan mengalami gangguan relative tinggi. Kelompok ini dapat dibedakan atas lingkungan ekologis, status demografi, dan faktor psikologis.

c. **Masyarakat yang mengalami Gangguan**

Kelompok masyarakat yang sedang terganggu jiwanya yang berada dalam keluarga, masyarakat, kelompok, dan rumah sakit.

d. **Masyarakat yang mengalami kecacatan**

Kelompok yang mengalami hendaya dan kecacatan agar dapat berfungsi optimal dan normal di masyarakat.

#### **5. Model Konseptual Keperawatan Jiwa**

Berikut ini dijelaskan berbagai macam model konseptual yang di kembangkan oleh beberapa ahli diantaranya :

a. *Psychoanalytical*

Menurut konsep keperawatan jiwa model ini menjelaskan bahwa gangguan jiwa dapat terjadi pada seseorang apabila ego atau akal tidak berfungsi dalam mengontrol kehendak nafsu atau insting. Ketidakmampuan seseorang dalam menggunakan akalnya untuk mematuhi tata tertib, peraturan, norma, agama, akan mendorong terjadinya penyimpangan perilaku. Faktor penyebab lain gangguan jiwa dalam model ini adalah konflik intrapsikis terutama pada masa anak-anak.

Proses terapi pada model ini adalah menggunakan metode asosiasi bebas dan analisa mimpi, transeferen untuk memperbaiki traumatik masa lalu. Misal pasien dibuat dalam keadaan mengantuk yang sangat. Dalam keadaan tidak berdaya, pengalaman alam bawah sadarnya digali dengan pertanyaan-pertanyaan untuk menggali traumatik masa lalu. Hal ini lebih dikenal dengan metode *hypnotic* yang memerlukan keahlian dan latihan yang khusus. Peran perawat dalam metode ini adalah berupaya melakukan *assessment* atau pengkajian mengenai keadaan-keadaan *traumatic* atau stressor yang dianggap bermakna pada masa lalu, dengan menggunakan pendekatan komunitas terapeutik setelah menjalin *trust*/saling percaya (Freud, Erikson, 1939)

b. *Interpersonal*

Menurut konsep model ini kelainan jiwa seseorang bisa muncul akibat adanya ancaman. Ancaman tersebut menimbulkan kecemasan (*Anxiety*), ansietas timbul dan orang lain (*interpersonal*). Menurut konsep ini perasaan takut seseorang didasari adanya ketakutan ditolak atau tidak diterima oleh orang sekitarnya. Proses terapi menurut konsep ini adalah *Build Feeling Security* (berupa membangun rasa aman bagi klien). *Trusting Relationship and Interpersonal Satisfaction* (menjalin hubungan saling percaya) dan membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain sehingga

pasien merasa berharga dan di hormati.

Peran perawat dalam model konsep ini adalah *share anxieties* (berupaya melakukan sharing mengenai apa-apa yang dirasakan pasien, apa yang di cemaskan oleh perawat saat berhubungan dengan orang lain), *therapist use empathy and relationship* (perawat berupaya bersikap empati dan turut merasakan apa-apa yang yang dirasakan oleh pasien). Pasien memberikan respon verbal yang mendorong rasa aman pasien dalam berhubungan dengan orang lain seperti :”saya senang berbicara dengan anda, saya siap membantu anda, anda sangat menyenangkan bagi saya”) (Sullivan, Peplau, 1953)

c. *Social*

Menurut konsep ini seseorang akan mengalami gangguan jiwa atau menyimpang apabila banyak faktor social dan faktor lingkungan yang akan memicu munculnya stress pada seseorang. Akumulasi stressor yang ada pada lingkungan seperti : bising, macet, tuntutan persaingan pekerjaan, harga barang yang mahal akan mencetuskan stress pada individu.

Prinsip proses terapi pada konsep model ini adalah dengan *Environment Manipulation And Social Support* (pentingnya memodifikasi lingkungan dan adanya dukungan sosial). Sebagai contoh dirumah harus bersih, tidak bising, ventilasi yang cukup. Peran perawat dalam memberikan terapi menurut model ini adalah pasien harus menyampaikan masalah menggunakan sumber yang ada di masyarakat dengan melibatkan teman sejawat, atasan, keluarga. Sedangkan perawat berupaya untuk menggali system social pasien seperti suasana dirumah, dikantor, dan di Masyarakat (Stuart, 1998)

d. *Excitensial*

Menurut teori model *extencial* gangguan perilaku atau gangguan jiwa bila terjadi individu gagal menemukan jati dirinya dan tujuan hidupnya. Individu tidak memiliki kebanggaan akan

dirinya. Membenci diri sendiri dan mengalami gangguan dalam *body image*. Prinsip dalam proses terapinya adalah mengupayakan individu agar berpengalaman bergaul dengan orang lain, memahami Riwayat hidup orang lain yang dianggap sukses atau dapat dianggap sebagai panutan, memperluas kesadaran diri dengan cara introspeksi, bergaul dengan kelompok sosial dan menerima kritik atau *feed back* tentang perilakunya dari orang lain.

Prinsip keperawatannya adalah pasien dianjurkan untuk berperan serta dalam memperoleh pengalaman yang berarti untuk mempelajari dirinya dan mendapat *feed back* dari orang lain, misalnya melalui terapi aktivitas kelompok. Perawat berupaya untuk memperluas kesadaran diri pasien melalui *feed back*, kritik, saran atau *reward and punishment* (Ellis, Rogers, 1976).

e. *Supportif therapy*

Penyebab gangguan jiwa dalam konsep model ini adalah faktor bio, psiko, sosial dan respon maladaptif saat ini. Aspek biologisnya menjadi masalah seperti sering sakit maag, migrain, batuk. Aspek psikologisnya mengalami banyak keluhan seperti mudah cemas, kurang percaya diri, perasaan bersalah, ragu-ragu, pemarah. Aspek sosialnya memiliki masalah seperti susah bergaul, menarik diri, tidak disukai, bermusuhan. Semua hal tersebut terakumulasi menjadi penyebab gangguan jiwa. Fenomena tersebut muncul akibat ketidakmampuan dalam beradaptasi pada masalah-masalah yang muncul saat ini dan tidak ada kaitannya dengan masa lalu.

Prinsip proses terapinya adalah menguatkan respon koping adaptif, individu diupayakan mengenal terlebih dahulu kekuatan-kekuatan apa yang ada pada dirinya, kekuatan mana yang dapat dipakai alternatif pemecah masalahnya. Perawat harus membantu individu dalam melakukan identifikasi koping yang dimiliki dan bisa digunakan pasien dan juga berupaya menjalin hubungan yang hangat

dan empati dengan pasien untuk menyiapkan koping pasien yang adaptif (Stuart, 1998)

*f. Medical*

Menurut konsep ini gangguan jiwa cenderung muncul akibat *multifactor* yang kompleks meliputi : aspek fisik, genetic, lingkungan dan faktor sosial. Sehingga faktor penatalaksaaannya harus lengkap melalui pemeriksaan diagnostic, terapi somatik, farmakologi dan tehnik interpersonal, perawat berperan dalam kolaborasi dengan tim medis dalam melakukan prosedur diagnostic dan terapi jangka Panjang (Stuart & Larai, 2001)

## **B. Konsep Halusinasi**

### **1. Pengertian Halusinasi**

Halusinasi adalah menghilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan dari internal yaitu pikiran dan eksternal yaitu dunia luar sehingga pada penderita ini tidak dapat membedakan apakah itu nyata atau tidak nyata, (Akbar, 2021). Halusinasi merupakan seseorang mengalami perubahan karena suatu keadaan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang dari respon dari dalam diri sendiri maupun respon dari lingkungan disertai kerusakan respon pada rangsangan kutipan dari (Hendarsyah, 2016).

Halusinasi adalah gangguan persepsi 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 (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi

berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata Keliat (2011). Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau ransangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

## 2. Etiologi Halusinasi

Menurut Oktiviani (2020) mengatakan bahwa terdapat 2 penyebab terjadinya halusinasi antara lain :

### a. Faktor predisposisi

#### 1) Faktor Perkembangan

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

#### 2) Faktor Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

#### 3) Faktor Biologis

Faktor biologis Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

#### 4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih

memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

#### 5) Faktor Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu :

##### 1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

##### 2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu

terhadap ketakutan tersebut.

### 3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

### 4) Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

### 5) Dimensi Spiritual

Secara sepirtual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepirtual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

## 3. Klasifikasi Halusinasi

Halusinasi menurut Yunita (2020) ada beberapa jenis yaitu :

- a. Halusinasi pendengaran yaitu biasanya seseorang yang menderita halusinasi jenis ini terkadang mendengar suara-suara yang tidak terlihat wujudnya dan tidak di dengar oleh orang lain.
- b. Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi yang penglihatannya dapat

melihat orang, bentuk, warna, atau suatu hal yang tidak nyata yang dapat dilihat oleh pasien tapi tidak dapat dilihat oleh lain.

- c. Halusinasi perabaan yaitu pada jenis halusinasi ini merasa bahwa ada seseorang yang menyentuhnya, atau merasa sensasi menggelitik padahal sebenarnya tidak ada.
- d. Halusinasi penciuman yaitu pada jenis ini terkadang menghirup bau yang tidak sedap seperti mencium bau melati, bau busuk, yang tidak nampak wujud fisiknya, serta kemenyang.
- e. Halusinasi pengecapan yaitu penderita halusinasi yang memiliki rasa di mulutnya yang tidak ada penyebabnya

#### 4. Definisi Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi. ketika terjadi halusinasi maka seseorang tersebut akan mendengar suara-suara. Apabila halusinasi tidak segera ditangani maka akan memperparah sehingga rasa panik dan cemas akan menimbulkan ketakutan dan seseorang tersebut tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizudiin, 2021)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara yang diawali dari peristiwa yang mengingatkan seseorang pada pengalaman traumatis dimasa lampau. Pengalaman ini menjadi sebab munculnya rasa gagal dalam dirinya yang mempengaruhi pembentukan *beliefs* seseorang. Kemudian menginterpretasikan sisipan (*Intrusion*) sebagai bagian dari kesadaran (*awereness*). Proses pembentukan *belief* seseorang dipengaruhi oleh proses belajar akan pengalaman di masa lalu (Beck, 2011)

Halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi dimana kalien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Damayanti,2014)

Jadi dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran merupakan suatu keadaan seseorang menerima stimulus seperti bisik-bisikan

perintah, atau larangan. tanpa adanya ransangan, sehingga pada penderita ini, sulit untuk membedakan mana realita dan mana khayalan.

## 5. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individual yang berbeda rentang respon neurobiologi dalam Ini merupakan persepsi maladaptive. Jika klien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, pengelihatn, penciuman, pengecapn dan perabaan) klien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Klien mengalami jika interpresentasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Pardede, 2021)

Pada penderita halusinasi biasanya tidak mampu mempersepsikan stimulus yang diterima melalui panca indra sehingga menganggap bahwa apa yang ia lihat, dengar, cium, rasa, dan raba adalah hal yang nyata dan benar terjadi, walaupun pada kenyataannya ransangan tersebut tidak nyata. Biasanya stimulus-stimulus halusinasi tidak langsung menguasai diri seseorang itu sendiri, tergantung dari respon yang menyikapi masalah tersebut, (Muhith, 2015)



budaya dan lingkungan, respon individu ini disebut dengan respon maladaptif.

- 1) Gangguan pikiran adalah individu yang selalu mempertahankan pendapat dan kenyakinannya, Dalam keadaan ini orang tersebut tidak mempermasalahkan, apakah pendapatnya salah atau benar. Kelainan fikiran tetap menegakkan kenyakinannya sesuai apa yang ada dalam fikirannya, tanpa memandang pendapat dari orang lain.
- 2) Halusinasi ialah persepsi yang salah, karena tidak adanya sebab akibat dari rangsangan eksternal yang tidak realita atau tidak nyata.
- 3) Sulit Mengendalikan Emosi ialah suatu keadaan yang membuat seseorang menjadi emosi yang tertimbul dari hatinya, Misalnya iri dan dengki pada orang lain.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial merupakan perilaku yang menyimpan yang merasa kesendirian adalah sesuatu hal yang menyenangkan atau membuat dirinya lebih tenang, sehingga pada keadan ini seseorang tersebut, lebih menyukai menyendiri dibandingkan bergaul dengan orang yang berada di lingkungannya.

## 6. Tahapan Halusinasi

Menurut Widiyanti (2020) Setiap orang memiliki perbedaan dan keparahan halusinasi yang dideritanya. Terdapat 4 tahapan halusinasi yaitu :

### a. *Comforting*

*Comforting* merupakan fase menyenangkan dengan karakteristik nonpsikotik. Pada fase ini pasien merasakan perasaan yang mendalam rasa cemas yang berlebihan, perasaan bersalah pada orang lain, dan rasa takut yang berlebih pada sesuatu hal. Sehingga menyebabkan pasien mengalihkan pikirannya ke hal-hal yang menyenangkan untuk mengontrol kesepian, kecemasan, takut, dan rasa bersalah. Pasien mengetahui pemikiran dan pengalamannya dan

masih dapat dikontrol kondisinya. Ciri-cirinya adalah :

- 1) Tertawa, terbahak-bahak dan tersenyum tanpa sebab
- 2) Mulut komat kamit tanpa adanya suara
- 3) Pergerakan mata yang beralih dengan cepat
- 4) Berbicara dengan suara lambat
- 5) Diam dan asyik sendiri

b. *Condemning*

*Condemning* merupakan fase yang menjijikan dengan karakteristik psikotik ringan, dimana pasien menyikapi suatu hal yang menjijikan dan menakutkan sehingga mulai lepas kendali atau kemungkinan menjauh dan menarik diri lingkungannya, serta tingkat kecemasan mulai memberat yang mengakibatkan antisipasi.

Ciri-ciri fase ini yaitu:

- 1) Peningkatan saraf otonom, seperti meningkatnya nadi
- 2) Perhatian menyempit
- 3) Keasyikan dengan dunianya dan kehilangan mengontrol halusinasinya, hingga individu tersebut tidak dapat mengetahui perbedaan antara dunia nyata dan dunia fantasinya sendiri.
- 4) Menyalahkan orang lain
- 5) Isolasi

c. *Controlling*

*Controlling* merupakan fase ansietas berat dimana pengalaman sensori lebih berkuasa dengan karakteristik psikotik, dimana pasien mulai lelah dan berhenti melawan halusinasinya, menjadikan halusinasinya menjadi hal menarik dan kemungkinan jika halusinasinyaberhenti akan mengalami kesepian. Ciri-cirinya :

- 1) Mengikuti perintah dari halusinasinya
- 2) Sukar berhubungan dengan orang lain
- 3) Sedikit perhatian kepada orang lain/objek lain
- 4) Terlihatnya tanda-tanda kecemasan berat seperti berkeringat dingin, tremor, dan tidak mau mengikuti arahan dari orang lain.

- 5) Halusinasinya menjadi atraktif
- 6) Perilaku menolak dan tidak mau mengikuti intruksi dari perawat maupun dari orang lain

d. *Conquering*

*Conquering* merupakan fase panik, pasien sudah melebur kedalam dunia halusinasinya, dengan karakteristik psikotik berat dimana pemikirannya mulai berbahaya dan jika tidak diatasi halusinasinya akan hilang beberapa jam atau hari. Ciri-cirinya :

- 1) Berperilaku yang tidak wajar
- 2) Perilaku kekerasan dan isolasi
- 3) Tidak bisa mengikuti perintah dari orang lain

### 7. Pohon Masalah

Menurut (Triamelia, 2012) pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :



**Gambar 2. 2 pohon maslah menurut Stuart (2008)**

### 8. Manifestasi Klinis Halusinasi

Terdapat dua data manifestasi klinis halusinasi atau tanda dan gejala halusinasi yaitu subjektif dan objektif ialah :

a. Halusinasi Pendengaran

Data subjektif :

- 1) Pasien mendengar sesuatu yang menyuruh pasien melakukansesuatu yang mengancam jiwa
- 2) Pasien mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara atau bunyi
- 4) Pasien mendengar suara meminta tolong atau menyuruhnya melakukan sesuatu, padahal orang tersebut sudah meninggal
- 5) Pasien mendengar suara untuk menyakiti dirinya sendiri maupun menyakiti orang lain.

Data Objektif :

- 1) Mendekat pada sumber suara yang di dengarnya
- 2) Tertawa, berbicara, tersenyum sendiri.
- 3) Berteriak dan marah tanpa sebab
- 4) Menutup telinga sambil mulut bergerak dengan cepat tanpa suara
- 5) Pergerakan tangan yang tiba-tiba

b. Halusinasi Penglihatan

Data Subjektif :

- 1) Dapat melihat orang yang sudah lama meninggal
- 2) Dapat melihat makhluk gaib
- 3) Dapat melihat bayangan yang tak kasat mata
- 4) Dapat melihat hal yang menakutkan seperti makhluk halus atau makhluk legenda pada zaman dahulu.
- 5) Melihat cahaya yang sangat terang

Data Objektif :

- 1) Tatapan mata yang tertuju pada suatu tempat tanpa ingin mengalihkan pandangan.
- 2) Menunjuk ke arah tempat tersebut
- 3) Ketakutan pada objek yang dilihat

c. Halusinasi Penciuman

Data Subjektif :

- 1) Mencium bau yang menyengat seperti bau harum atau busuk yang tidak tertahankan.
- 2) pasien mengatakan sering mencium bau sesuatu

Data Objektif :

- 1) Ekspresi wajah tegang atau gelisah seperti sedang mencium
- 2) Adanya gerakan hidung yang kempas-kempes atau cuping hidung
- 3) Mengarahkan hidung ke tempat tertentu

d. Halusinasi Peraba

Data Subjektif :

- 1) Klien merasakan seperti ada yang meranyap dalam tubuhnya
- 2) Merasakan ada sesuatu yang menggelitik, mencubit, atau mencakar tubuhnya
- 3) Merasakan ada sesuatu di bawah kulit
- 4) Merasakan terpaan panas dan dingin tanpa adanya rangsangan
- 5) Merasa seperti tersengat aliran listrik yang tiba-tiba

Data Objektif :

- 1) Meraba permukaan kulit, mengusap atau menggaruk
- 2) Tiba-tiba menggerakkan badannya
- 3) Terus memegang area pada tubuhnya

e. Halusinasi Pengecap

Data Subjektif :

- 1) Merasakan seperti sedang memakan atau meminum sesuatu
- 2) Merasakan seperti ada makanan di dalam mulutnya sehingga orang tersebut menyunyah terus-menerus.

Data Objektif :

- 1) Seperti mengecap rasa sesuatu
- 2) Mulutnya seperti mengunyah
- 3) Terkadang meludah atau muntah

## 9. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan medis menurut Rahayu (2016) pada pasien halusiansi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi antara lain :

### a. Terapi Farmokologi

- 1) Obat Clorpromazin yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetik. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti skizofrenia, dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan skizofrenia. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan munta serta mulut kering.
- 2) Obat haloperidol yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic. Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyimpang pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual-muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta insomnia.
- 3) Trihexypenidil yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan aseptilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang di timbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

### b. Terapi Nonfarmakologi

- 1) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang

bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri (Keliat, 2007).

2) *Elektro Convulsif Therapy*

Terapi listrik ini yaitu merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan fisik ini belum diketahui secara jelas, namun penanganan ini dapat meringankan gejala skizofrenia, sehingga dengan cara ini penderita skizofrenia dapat kontak dengan orang lain (Muhammad, 2017)

3) Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi Murottal adalah terapi yang dilaksanakan dengan memperdengarkan bacaan ayat-ayat kitab Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seseorang dengan tempo dan iramah yang menyenangkan (Rakhmandari, 2020).

4) Terapi Dzikir

Terapi dzikir merupakan terapi psikoreligious dengan menggunakan media dzikir yang dapat mengingatkan kita kepada Allah SWT yang bertujuan untuk menenangkan hati dan pikiran. Dengan membaca dzikir orang tersebut merasa lebih tenang dan telah menyerahkan segala permasalahan kepada Allah sehingga beban stress yang menghimpitnya mengalami penurunan (Djamaluddin 2019).

## 10. Komplikasi Halusinasi

Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol pada dirinya sehingga bisa menyebabkan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan (resiko mencederai diri, orang, dan lingkungan). Hal ini terjadi jika halusinasi sudah masuk ke fase IV, dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian terhadap

lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan serta gangguan dalam hubungan dan interaksi dengan orang lain (Muhith, 2015).

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan jiwa yaitu mengumpulkan data dari objektif dan data subjektif dengan cara yang sistematis, dan bertujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Damayanti & Iskandar, 2014). Gangguan halusinasi pada pengkajian meliputi :

#### a. Identitas Pasien

Identitas Klien terdiri dari atas nama pasien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal masuk dan nomor rekam medik, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah pasien, dan serta alamat pasien.

#### b. Keluhan Utama

Keluhan utama yaitu biasanya berupa senyum sendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, ekspresi muka tegang mudah tersinggung tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari.

#### c. Faktor Predisposisi

Faktor ini beresiko dan dapat mempengaruhi individu untuk meningkatkan stress. Stress yang didapat dari individu itu sendiri maupun dari orang sekitarnya dan mengenai keturunan, perkembangan sosial kultural serta biokimia psikologis.

- 1) Faktor Perkembangan : Perkembangan terkadang menjadi faktor pemicu terjadinya stress, seperti tidak dapat berinteraksi dengan orang lain karena kecacatan mental

- 2) Faktor sosiokultural : Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa terasingkan oleh lingkungan sekitar akibat dari sosiokultural yang berbeda.
  - 3) Faktor biokimia : Merasakan stres yang berlebihan dialami seseorang sehingga tubuh menghasilkan zat biokimia yang mengakibatkan terjadinya halusinogenik neurokimia.
  - 4) Faktor psikologis : Hubungan dari lingkungan sekitarnya yang tidak baik, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.
  - 5) Faktor genetik : Pengaruh dari keturunan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit.
- d. Faktor Presipitasi yaitu adanya rangsangan lingkungan yang sering misalnya adanya pemicu dalam kelompok sehingga pasien mengalami stress, terlalu sering diajak berkomunikasi oleh hal yang tidak nyata yang berada di lingkungan, juga lingkungan sunyi/isolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat.
  - e. Pengkajian Fisik yaitu hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.
  - f. Pengkajian Psikososial yaitu genogram yang menggambarkan tiga generasi.
  - g. Konsep Diri
    - 1) Citra tubuh yaitu menolak dan tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi, menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan ketakutan akibat perubahan dan merasa

putus asa.

- 2) Identitas diri yaitu ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.
  - 3) Peran berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.
  - 4) Harga diri yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri, kurang percaya diri, gangguan hubungan sosial, rasa bersalah terhadap diri sendiri, mencederai diri, dan merendahkan martabat.
  - 5) Status mental, dari pengkajian ini pada gangguan halusinasi terkadang dapat ditemukan data berupa senyum sendiri, tertawa sendiri, bicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, berbicara yang sangat pelan dan lambat, berusaha untuk menghindari orang lain, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.
- h. Mekanisme koping yaitu jika mendapatkan masalah , pasien merasa takut berlebihan, dan tidak mau menceritakan kepada orang lain. Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :
- 1) Regresi : Tidak adanya keinginan beraktivitas bahkan berhari-hari.
  - 2) Menarik diri : lebih nyaman dengan dunianya sendiri dan Sulit mempercayai orang lain.
  - 3) Proyeksi : Mengalihkan tanggung jawab pada orang lain ketika terjadi perubahan persepsi
- i. Aspek medik yaitu terapi yang diberikan pasien untuk upaya penyembuhan bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu pengambilan keputusan klinis untuk melakukan intervensi dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada setiap partisipan menurut (NANDA, 2015-2017). Halusinasi persepsi sensori yang dialami oleh pasien mempunyai tahapan dan biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sehingga dapat ditegakkan diagnosis yaitu :



**Gambar 2.3** pohon masalah

## 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Dinarti dan Mulyanti (2017) yaitu bagian dari proses keperawatan yang memuat berbagai intervensi untuk mengatasi pokok masalah dan mengupayakan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Perencanaan yang dilakukan dalam suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan. Adapun intervensi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah :

Tabel 2. 1 strategi pelaksanaan halusinasi

	Sp Pasien	Sp Keluarga
Sp Halusinasi	<b>SP I</b> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian	<b>SP I</b> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi
	<b>SP II</b> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	<b>SP II</b> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan Halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien Halusinasi
	<b>SP III</b> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah) 3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	<b>SP III</b> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat ( <i>discharge planning</i> ) 2. Menjelaskan <i>follow up</i> pasien setelah pulang
	<b>SP IV</b> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien	

	<p>mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan oranglain</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>	
--	---	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa yang sesuai dengan yang diberikan pada masing-masing pokok permasalahan. Strategi pelaksanaan tindakan tersebut dimulai dari kontrak langsung kepada pasien untuk membina hubungan saling percaya, kemudian memberikan penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan, dan ikut sertakan pasien dalam tindakan tersebut. Lakukan pendokumentasian pada semua tindakan yang dilakukan, kemudian tanyakan dan lihat respon pasien (Hafizudiin, 2021)

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan melihat perbandingan repon pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran dengan pasien sudah dapat mengontrol halusinasinya, tidak terjadinya perilaku kekerasan, terjalinnya hubungan saling percaya, dan pasien dapat teratur dalam meminum obat (Hafizudiin, 2021)

### D. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

#### 1. Definisi Murottal Al-Qur'an

Istilah murottal al-Qur'an ini terdiri dari dua kata yakni murottal dan al-Qur'an. Murottal sendiri dari bahasa arab yakni *ratalla* yang bermakna "yang baik". Kemudian pada kata murottal sendiri bermakna membaca al-Qur'an dengan bagus. Murottal juga dimaknai dari kata *ronnama* yang bermakna menyanyikan. Sedangkan Al-Qur'an adalah kitab Allah yang teramat agung. Di dalamnya juga tersimpan kekuatan

yang dapat menyembuhkan segala bentuk penyakit, baik penyakit fisik, maupun penyakit psikis. Al-Qur'an adalah cahaya hati dan penerang kegelapan, penyejuk pikiran, dan penenang jiwa. Di dalamnya juga terkandung pelajaran, petunjuk dan keridhaan (Wadiah,2018)

Murottal Al-Qur'an adalah sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Purna, 2006). Menurut Widayarti(2011) murottal Al-Qur'an merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya.

Murottal Al-Qur'an adalah terapi musik religi yang mempunyai efek teraupetik dan distraksi ketika di dengarkan oleh seseorang agar meningkatkan pembentukan hormon endorpin, (Siswoyo, Setyowati, 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibaca, di rekam dan didengarkan sehingga dapat memberikan efek teraupetik dan distraksi serta energi positif bagi pendengarnya.

## **2. Mekanisme Murottal Al-Qur'an**

Setelah lisan kita membaca Al-qur'an atau mendengarkan bacaan Al-qur'an impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga, kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi ke susunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan di terima oleh telinga, getaran tersebut diubah menjadi impuls mekanisk di telinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik ditelinga dalam dan di teruskan melalui saraf pendengaran menuju korteks pendengaran di otak. Getaran suara bacaan Al-qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani (membrane yang ada di dalam telinga) sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-

tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan lainnya. Rangsangan fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik melalui saraf N.VII (Vestibule Cochlearis) menuju otak tepatnya di area pendengaran. Area ini bertanggung jawab untuk menganalisis suara kompleks ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang diinginkan, pendengaran yang serius dan sebagainya.

Dari daerah pendengaran sekunder (area interpretasi auditorik) sinyal bacaan Al-qur'an akan diteruskan ke bagian lobus temporalis otak yang dikenal dengan area Wernicke. Di area inilah sinyal dari area asosiasi somatik, visual, dan auditorik bertemu satu sama lain. Area ini sering disebut dengan berbagai nama yang menyatakan bahwa area ini mempunyai kepentingan menyeluruh, area interpretasi umum, area diagnostik, area pengetahuan, dan area asosiasi tersier. Area Wernicke adalah area interpretasi (menafsirkan atau memberi kesan) Bahasa dan sangat erat hubungannya dengan area primer dan sekunder, hubungan yang erat ini mungkin akibat peristiwa pengenalan Bahasa yang diawali dengan pendengaran.

Setelah diolah di area Wernicke maka melalui berkas yang menghubungkan dengan area asosiasi prefrontal (pemaknaan peristiwa) sinyal-sinyal di area Wernicke dikirim ke area asosiasi prefrontal. Sementara itu disamping diantarkan ke korteks auditorik primer dari thalamus, juga diantarkan ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian terpenting dari sistem limbik (sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku). Disamping menerima sinyal dari thalamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra yang diteruskan ke bagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbik (emosi/perilaku) seperti juga *neokorteks lobus temporal* (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia), *parietal* (bagian otak tengah) dan *oksipital* (otak belakang) terutama di area asosiasi auditorik dan area asosiasi visual.

Thalamus juga menjalankan sinyal ke *neokorteks* (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk ke otak). Di *neokorteks* sinyal disusun menjadi benda yang difahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing-masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”.

Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan, dan tidak menyenangkan. Walaupun demikian membaca Al-qur'an tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila pembacanya dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab Al-qur'an akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan membaca Al-qur'an kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkannya, namun efek yang ditimbulkan tidak sekuat bila kita membacanya dengan lisan.

### 3. Manfaat Murottal Al-Qur'an

Murottal berupa bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an jika diperdengarkan memiliki beberapa manfaat yang sangat baik diantaranya sebagai berikut:


- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.
- c. Menurunkan hormon - hormon stress, mengaktifkan hormon

endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasaan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Assegaf, 2013).

Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Ada beberapa yang menemukan manfaat terapi murotta Al- Qur'an menurut Heru (2012) yaitu:

- a. Memberi rasa rileks
- b. Meningkatkan rasa rileks
- c. Terapi murottal dapat menyebabkan otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang
- d. Memberikan perubahan fisiologis
- e. Terapi murottal secara teratur adalah obat nomor satu dalam penyembuhan kecemasan.

#### 4. Prosedur Terapi Murottal Al-Qur'an

	<p>SPO TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Terapi murottal Al-Qur'an adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibaca, di rekam dan didengarkan sehingga dapat memberikan efek teraupetik dan distraksi serta energi positif bagi pendengarnya.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan hormon stress</li> <li>2. Mengaktifkan hormon endorfin</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Meningkatkan perasaan rileks</li> <li>4. Mengalihkan perasaan takut dan cemas</li> </ol>
Kebijakan	Dilakukan kepada pasien dengan halusinasi pendengaran
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran</li> <li>2. Pasien yang mengalami kecemasan</li> </ol>
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan gangguan pendengaran</li> <li>2. Pasien non muslim</li> </ol>
Prosedur	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca status pasien</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kegiatan</li> <li>4. Mempersiapkan alat :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handphone/MP3</li> <li>- Headset</li> </ul> </li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan tanyakan nama pasien</li> <li>2. Jelaskan tujuan prosedur</li> <li>3. Membuat kontrak waktu</li> <li>4. Berikan privasi pada klien</li> <li>5. Mengatur posisi nyaman</li> </ol> <p>C. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan kesempatan untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>2. Tanyakan keluhan pasien</li> <li>3. Jelaskan kepada klien tujuan, manfaat, dan tata cara</li> <li>4. Menjaga privasi pasien</li> <li>5. Bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman</li> <li>6. Batasi stimulus eksternal seperti cahaya dan suara dari luar</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Pilih surah yang disukai pasien</li><li>8. Dekatkan handphone dan pasang headset dengan baik</li><li>9. Pastikan volume yang sesuai dan tidak terlalu keras</li><li>10. Nyalama murottal selama 15-30 menit</li><li>11. Arahkan pasien untuk rileks dan tenang</li><li>12. Jika sudah selesai, anjurkan pasien untuk duduk sejenak dan bernafas dengan rileks</li></ol> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li><li>2. Berikan umpan balik yang positif</li><li>3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>4. Akhiri kegiatan dengan salam</li><li>5. Bereskan alat</li></ol> <p>E. Dokumentasi</p> <p>Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nama, umur, jenis kelamin dll</li><li>- Keluhan utama</li><li>- Tindakan yang dilakukan</li><li>- Reaksi sebelum dan setelah terapi murottal Al-Qur'an/Respon pasien</li><li>- Tanggal kegiatan</li><li>- Nama perawat dan paraf</li></ul>
--	---