

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Halusinasi yang terdengar oleh pasien berupa rangsangan dimana pasien mendengar banyak suara yang sebenarnya tidak ada, termasuk suara manusia. Pasien akan mendengar suara orang lain sesuai dengan apa yang dipikirkan pasien yang kemudian memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu yang dapat menyakiti dirinya sendiri, orang lain dan masyarakat (Prabowo, 2020). Tanda dan gejala halusinasi yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena menganggap ada yang berbicara dengannya. Halusinasi terjadi karena adanya reaksi emosi berlebihan atau kurang dan perilaku aneh (Anggarawati, dkk. 2022). Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita (Mutaqin et al., 2023).

Menurut Sundeen (2021), 70% pasien mengalami halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% halusinasi lainnya. Hal ini di perkuat dengan hasil penelitian (S Suryani, 2021) mengkonfirmasi bahwa sekitar 74,13% halusinasi pendengaran terjadi pada pasien. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering menunjukkan perilaku agresif seperti marah, depresi, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (Suryani Suryani et al., 2013), menarik diri dari lingkungan, bahkan kecenderungan bunuh diri. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7

per penduduk (Larasati, 2020). Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya tahun 2021 terdapat 2.760 pasien, kemudian pada tahun 2024 jumlahnya bertambah menjadi 2.982 pasien. Selain itu data RSJ Menur Surabaya tahun 2023, penderita skizofrenia menduduki angka tertinggi dalam perawatan IGD dan rawat inap.

Dari fase awal dapat timbul 3 gangguan jiwa dengan gejala halusinasi di tandai dengan gangguan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku aneh (Pardede & Purba, 2020). Pasien memberi persepsi atau pendapat lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan (SDKI, 2016).

Tugas Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi adalah dengan melakukan Pengakajian data, Diagnosa Keperawatan dan Perencanaan Keperawatan. Berdasarkan Buku Ajar Keperawatan Jiwa Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi, monitor isi halusinasi, diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, anjurkan melakukan distraksi dengan terapi murottal surah AL Rahman, kolaborasi pemberian obat antipsikotik atau

antiansietas, jika perlu (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016). Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mengalami pengalihan fokus dan perhatian dimana pikiran dan fokusnya akan beralih dari halusinasi pendengaran ke percakapan (Oky,2015).

Proses intervensi yang dilakukan oleh penulis merupakan salah satu cara untuk mengontrol halusinasi yaitu strategi pelaksanaan tindakan yang ke-3 “Murottal Al-Rahman”. Pemilihan fokus intervensi yang dilakukan berdasarkan hasil pengalaman yang Penulis lakukan pada saat praktik keperawatan jiwa, bahwa Pasien merasa saat sedang mendengarkan Murottal Al-Rahman suara halusinasi yang didengar oleh Pasien berkurang bahkan sampai hilang (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa masalah tentang nyeri akut memberikan pengaruh cukup besar terhadap pemulihan pasien dengan masalah halusinasi pendengaran, sehingga penulis tertarik untuk membuat laporan kasus “Penerapan Intervensi Terapi Audio Murottal Pada Pasien Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori:Halusinasi Pendengaran Di Ruang Alamanda RS Jiwa Menur Surabaya”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Halusinasi

1.2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar (stuart, 2017).

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. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara.

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi.

Jenis halusinasi sebagai berikut:

1. Pendengaran

Mendengar sesuatu 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 melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara/bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara/bunyi tersebut (Stuart, 2007).

2. Penglihatan

Penglihatan Stimulus visual dalam bentuk kilatan Cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks,

bayangan yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

3. Penghidung

Membraui bau – bau tertentu seperti bau darah, urin, umumnya bau – bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia.

4. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, feses.

5. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

6. Chenestetik

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

7. Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

1.2.1.2 Etiologi

1. Faktor Predisposisi

Menurut yosep (2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

- a. Faktor Perkembangan klien terganggu misalnya rendah kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu

mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

- b. Faktor sosiokultural Seseorang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya diri pada lingkungannya.
- c. Faktor biokimia Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan zat yang bersifat halusinogenik neurokimia yang dapat menyebabkan stress berkepanjangan menyebabkan teraktifitasnya neurotransmitter otak.
- d. Faktor psikologis Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada peyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidaknyamanan klien dalam mengambil keputusan demi masa depannya klien lebih memilih kesenangan ssaat dan lari dari alam nyata ke alam hayal.
- e. Faktor genetic dan pola asuh Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia.

2. Faktor Presipitasi

Menurut stuart (2007), faktor presipitasi terjadi gangguan halusinasi.

- a. Biologis Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada

mekanisme pintu masuk dalam otak untuk menanggapi stimulus yang diterima otak.

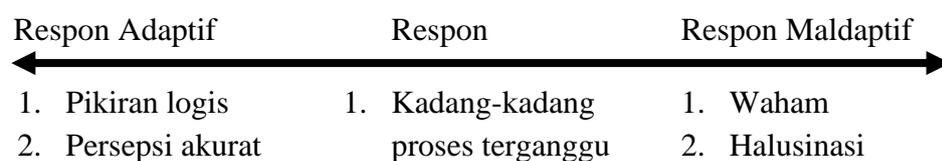
- b. Stress lingkungan Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
- c. Sumber koping Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

1.2.1.3 Tanda Dan Gejala

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara saat ditengah – tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba – tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun.

1.2.1.4 Rentan Respon

Rentang respon neurologis menurut Stuart dan Laria, 2001:



- | | | |
|--------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 3. Emosi konsisten dengan pengalaman | 2. Ilusi | 3. Kerusakan proses emosi |
| 4. Perilaku cocok | 3. Emosi berlebih | 4. Perilaku tidak terorganisasi |
| 5. Hubungan social harmonis | 4. Perilaku tidak bisa | 5. Isolasi sosial |
| | 5. Menarik diri | |

1.2.1.5 Fase Halusinasi

1. Fase Comforting : Ansietas sedang Halusinasi Menyenangkan-
Menyenangkan”
 - a. Karakteristik : Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik).
 - b. Perilaku Klien : tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat, diam.
2. Fase condemning : Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan.
“Menyalahkan”.
 - a. Karakteristik : Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik Ringan.
 - b. Perilaku Klien : Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat. Penyempitan

kemampuan untuk konsentrasi. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

3. Fase controlling : Ansietas berat pengalaman sensori menjadi berkuasa “Mengendalikan”.

a. Karakteristik : Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik.

b. Perilaku Klien ; Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya. Kesulitan berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik. Gejala fisik Ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.

4. Fase conquening : panic umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya.

a. Karakteristik : Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Psikotik Berat.

b. Perilaku Klien : Perilaku terror akibat panik, Potensial suicide atau homicide, Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu merespon > 1 orang.

1.2.2 Konsep Asuhan Pada Pasien Halusinasi

1.2.2.1 Pengkajian

- a. Identitas pasien: Ditulis identitas lengkap seperti nama, usia dalam tahun, jenis kelamin (L untuk laki-laki dan P untuk perempuan dengan mencoret salah satu), Nomer Rekam Medik (CM) dan diagnosa medisnya. Hal ini dapat dilihat pada rekam medik (CM) atau wawancara langsung dengan klien bila memungkinkan.
- b. Alasan masuk: Umumnya klien halusinasi di bawa ke rumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lain, gejala yang dinampakkan di rumah sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.
- c. Faktor predisposisi: Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres (faktor pencetus/penyebab utama timbulnya gangguan jiwa). Faktor predisposisi yang harus dikaji meliputi terjadinya gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan/perawatan yang telah dilaksanakan, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Sedangkan stresor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan memerlukan energi ekstra untuk mengatasinya (faktor yang memperberat/memperparah terjadinya gangguan jiwa).

- d. Pemeriksaan fisik: Pengkajian/pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ tubuh (dengan cara observasi, auskultasi, palpasi, perkusi dan hasil pengukuran).
- e. Psikososial
- 1) Genogram: Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
 - 2) Konsep diri
 - a) Gambaran diri Klien dengan halusinasi mengenai gambaran dirinya ialah perilaku yang tidak terorganisir, bicara/tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas, sering meludah, mengaruk-garuk permukaan kulit.
 - b) Identitas diri: Klien dengan halusinasi biasanya identitas dirinya ialah moral yang kurang karena marah-marah tanpa sebab.
 - c) Fungsi peran: Fungsi peran pada klien halusinasi terganggu karena adanya perilaku bicara/tertawa sendiri, menutup telinga dan ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
 - d) Ideal diri: Klien dengan halusinasi jika kenyataannya tidak sesuai dengan yang diharapkan maka ia cenderung menunjukkan amarahnya, serta untuk pengkajian

halusinasi mengenai ideal diri harus dilakukan pengkajian yang berhubungan dengan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

e) Harga diri: Harga diri yang dimiliki klien halusinasi ialah harga diri rendah karena penyebab awal halusinasi ialah hilangnya kepercayaan diri, tidak bisa mengambil keputusan, rentan terhadap stress, merasa tidak diterima di lingkungannya, kesepian.

3) Hubungan social: Hubungan sosial pada halusinasi terganggu karena adanya rangsangan suara dari luar yang tidak jelas asalnya, selanjutnya dalam pengkajian dilakukan observasi mengenai adanya hubungann kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

4) Spiritual: Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

f. Status Mental Pengkajian pada aspek mental dapat dilakukan pada penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, afek emosi.

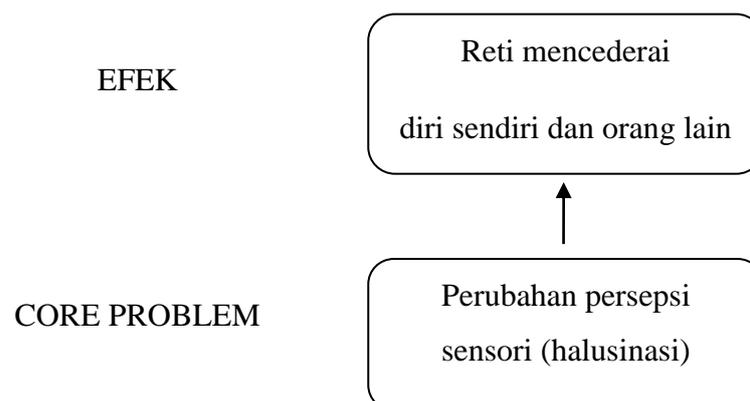
1) Penampilan Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai,

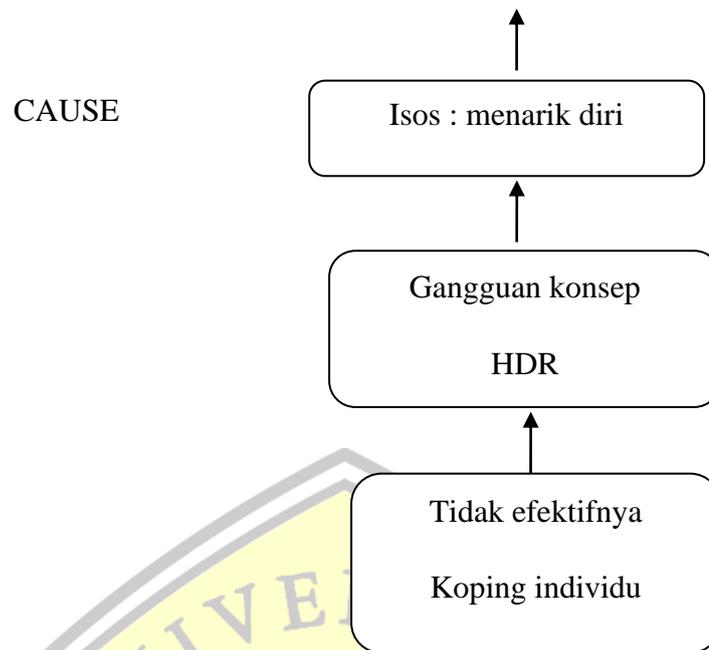
cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan klien dalam berpakaian kurang, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik/berpakaian terhadap status psikologis klien (deficit perawatan diri).

- 2) Pembicaraan: Klien dengan halusinasi bicaranya berbelit-belit (tidak langsung pada intinya) dan kembali pada awal pembicaraan.
- 3) Aktivitas motoric: Mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.
- 4) Afek dan emosi: Cenderung menarik diri, emosi berlebihan, perilaku tidak biasa (melebihi batas kewajaran) dan tidak terorganisir.
- 5) Interaksi selama wawancara: Klien halusinasi selama interaksi wawancara biasanya bicara berbelit-belit.
- 6) Persepsi sensori: Klien dengan halusinasi biasanya mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak berbicara, mendengar suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas, menghidu seperti mencium bau-bauan tertentu, menutup hidung, menutup telinga, sering meludah, muntah. Halusinasi biasanya muncul setiap hari, tidak tentu waktunya.

- 7) Proses piker Tangensial, klien bicara berbelit-belit. Non realistic, pemikiran yang tidak logis/tidak masuk akal. Obsesif; pikiran yang selalu muncul/kokoh/persisten, walaupun klien berusaha menghilangkannya, tidak diketahui/tidak wajar. Depresionalisasi; isi pikiran yang berupa perasaan yang aneh/asing terhadap dirinya sendiri, orang lain/lingkungan sekitarnya.
- 8) Tingkat kesadaran Orientasi waktu, tempat, dan orang
- 9) Memori (daya ingat) Klien dengan halusinasi masih dapat mengingat kejadian jangka pendek maupun jangka panjang.
- 10) Tingkat konsentrasi dan berhitung Tingkat konsentrasi klien halusinasi mudah beralih dari satu objek ke objek lainnya.
- 11) Kemampuan penilaian/Mengambil keputusan Klien halusinasi tidak mampu mengambil keputusan yang konstruktif dan adaptif.
- 12) Daya tilik diri Menginkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emos) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadan penyakitnya.

1.2.2.2 Pohon masalah





1.2.2.3 Diagnosa Keperawatan

- a) Perubahan persepsi sensori : Halusinasi
- b) Isolasi Sosial
- c) Resiko Tinggi Perilaku Kekerasan.

1.2.2.4 Perencanaan Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan kli en dengan gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Susilawati, 2019).

1.2.2.5 Implementasi keperawatan

Menurut Febryanty (2015) Pelaksanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, memberikan askep untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien. Pada diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, yang terdiri dari strategi pelaksanaan untuk klien dan strategi pelaksanaan untuk keluarga.

1. Strategi pelaksanaan untuk pasien Strategi pelaksanaan Pasien:
 - a. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.
 - b. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.
 - c. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.
 - d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.
 - e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
 - f. Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi.
 - g. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi.
 - h. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.
2. Strategi pelaksanaan untuk keluarga Strategi pelaksanaan:
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
 - b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.

c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi

Strategi pelaksanaan II :

1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

1.2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Menurut Dalami, (2014). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

1.2.3 Konsep Terapi Murottal

1.2.3.1 Definisi Murottal

Murottal adalah rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan seorang qori' (pembaca Al-Qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan 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, 2013).

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Risnawati, 2017). Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat – ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur – unsur manusia yang merupakan instrument penyembuh dan alat yang mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon – hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Oktara, Purnawan, & Achiriyati, 2016).

1.2.3.2 Manfaat terapi murottal

Menurut Heru (2012) mengemukakan bahwa lantunan Al-Qur'an secara Fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuh yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.

Murottal (ayat – ayat Al-Qur'an) yang dibacakan dengan tartil memiliki beberapa manfaat antara lain :

1. Memberikan rasa rileks
2. Meningkatkan rasa rileks
3. Terapi murottal dapat menyebabkan otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang

4. Memberikan perubahan fisiologis
5. Penyembuh rasa kecemasan (Handayani, 2014).

1.2.3.3 Pengaruh Murottal Terhadap Kecemasan

Salah satu tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah berupa murrotal Al-Quran. Murrotal Al-Quran merupakan bagian instrumen musik yang memiliki proses untuk menurunkan kecemasan. Harmonisasi dalam musik yang indah akan menarik telinga dalam bentuk suara menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan di telinga dalam, serta menggetarkan sel-sel rambut didalam coglea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan otak kiri yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan (Nataliza, 2012). Menurut Kristriyono (2017) dari 7 tilawah alquran yang bersifat menenangkan, mendamaikan, dan menentramkan yaitu irama Nahawand . Terapi murottal selama 15 menit dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami (serotonin) (Lasalo, 2016).

Menurut literatur riviwe yang peneliti lakukan, terdapat banyak manfaat bacaan murottal Al-Qur'an sebagai terapi kesehatan, terutama sebagai terapi pada jiwa. Salah satu metode yang dapat meningkatkan kesehatan jiwa adalah dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Mendengarkan bacaan Al- Qur'an selama lima belas menit dapat meningkatkan kesehatan jiwa mahasiswa keperawatan, Universitas Rafsanjan (Kazemi dkk, 2004).

Allah sendiri menegaskan pengaruh Al-Qur'an, baik membaca maupun mendengarkannya dalam Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya, “ *(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah Allah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang* ” .

Mengingat Allah, yang sering dikenal dengan berdzikir adalah selalu mengingat dan menyebut nama Allah. Berdzikir atau mengingat Allah maka hatipun akan selalu penuh dengan keimanan yang mampu menghilangkan beragam keresahan dan ketakutan (Jazuli, 2006). Menurut penjelasan diatas salah satu dzikir yang dianjurkan adalah dengan membaca atau mendengarkan bacaan Al-Qur'an.

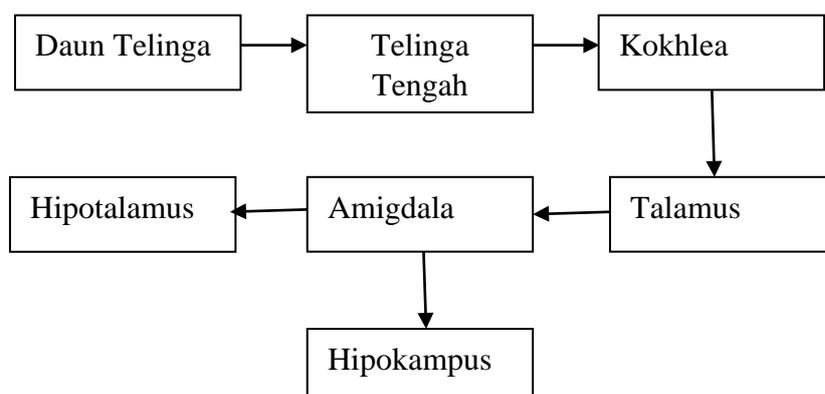
Al-Qur'an adalah obat istimewa bagi kegundahan hati, kesedihan,keputusasaan, dan kecemasan (Pedak, 2009). Pendapat tersebut dikuatkan dengan beberapa penelitian terkait terapi mendengarkan Al-Qur'an terhadap kecemasan. Mendengarkan Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan pada pasien (Mirbagher dkk, 2010 dalam Haj, 2011). Al-Qur'an mempunyai efek terhadap tingkat depresi, cemas, dan stres pada individu yang mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Tingkat depresi, cemas, dan stres pasien yang mendengarkan Al-Qur'an lebih rendah dibandingkan tingkat stres pasien yang tidak mendengarkan Al-Qur'an (Pouralkhas dkk, 2012).

Fungsi pendengaran manusia yang merupakan penerimaan rangsang auditori atau suara diterangkan oleh Pedak (2009) bahwa rangsangan auditori yang berupa suara diterima oleh telinga sehingga

membuatnya bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain.

Rangsang fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrum menjadi aliran listrik yang melalui saraf Nervus VII (*vestibule cochlearis*) menuju ke otak, tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf auditorius, perambatan potensial aksi ke korteks auditorius (yang bertanggung jawab untuk menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh lobus temporal otak untuk mempresepsikan suara (Sherwood, 2011). Talamus sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsang ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari sistem limbik (yang mempengaruhi emosi dan perilaku).

Penjelasan tersebut sejalan dengan konsep dan respon cemas yang melibatkan emosi dan perilaku individu yang sedang merasakan cemas dan mekanisme terapi musik dalam menciptakan perasaan dan ekspresi. Selain penjelasan diatas, dalam bukunya Pedak (2009) menuturkan alur neurofisiologis mendengarkan Al-Qur'an.



Gambar 1.1 Neurofisiologis Mendengarkan Murottal

Sumber : Mukjizat Terapi Al-Qur'an untuk Kesuksesan Hidup (Pedak, 2009).

1.2.3.4 Jenis Tilawah Murottal

Menurut Muhsin Salim dalam Hasrul (2013) terdapat 7 macam tilawah Murottal Al-Quran yang sering digunakan dalam membaca Al-Quran. Irama yang dimaksudkan yaitu : Bayyati, Shoba., Nahawand, Hijaz, Rost, Sika, Jiharka.

1.2.3.5 Irama Nahawand

Menurut Muhsin Salim dalam Hasrul (2013) Dalam melagukan Al-Qur'an irama Nahawand memiliki 3 tingkatan nada yaitu :

1. Jawab (tinggi) Pembacaan pada ayat pertama dengan irama nahawand dibaca dengan nada tinggi.
2. Nawab (menengah/ datar) Tingkatan kedua yaitu datar, setelah diawali dengan irama tinggi dilanjutkan dengan irama dengan nada menengah/ datar.
3. Nada rendah pada tahapan ini pembacaan ayat ketiga di iramakan dengan nada rendah, selanjutnya itu ayat ke empat dan seterusnya mengulang dari tinggi, rendah dan rendah.

Menurut Kristriyono (2017) irama nahawand adalah irama yang dapat menenangkan, mendamaikan, dan menentramkan yaitu irama Nahawand. Serta merupakan irama yang digunakan qari internasional Mohammed Rashed Al-Afasy.

1.2.3.6 Murottal Surah Al-Rahman

Surah Ar-Rahman ialah surah ke 55 di dalam mushaf Al-Quran yang terdiri dari 78 ayat. “Ar-Rahman” adalah salah satu nama baik Allah SWT dari 99 Asma’ul Husna yang memiliki arti “Maha Pengasih”. Di dalam Surah Ar-Rahman dijelaskan sifat Allah SWT ialah maha pengasih yaitu dengan Allah memberikan berbagai limpahan nikmat dan rahmat untuk manusia (Al-Qur’an). Surah Ar- Rahman dikenal dengan julukan nama “Arus Al-Quran” atau pengantin Al-Quran, sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW :“Segala sesuatu mempunyai pengantinnya dan pengantinnya Al- Qu’ran adalah Surah Ar-Rahman”(HR.Al-Baihaqi) (Quraish Shihab, 2012). Ar-Rahman adalah salah satu dari nama-nama Allah. Pada surat Ar-Rahman terdapat ayat:

ن. أَبِ ذُكَّتِ أُمُّكَ بَرَاءَ لَّا يَأْتِف

Terjemahan:

“Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?”

Ayat tersebut diulang sebanyak 31 kali yang terletak di akhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah yang diberikan kepada manusia, tujuannya untuk mengingatkan manusia kalau nikmat Allah itu luar biasa, tifak ada satupun yang dapat kita dustakan (Syaamil, 2010).

Surat Ar-Rahman mempunyai timbre medium, pitch 44 Hz, harmony regular dan consistent, rhythm andate (mendayu-dayu), volume 60 decibel, intensitas medium amplitude. Pada pitch yang rendah dengan ritme yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek rileks. Frekuensi yang telah terbukti untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan

menimbulkan efek tenang adalah 40 – 60 Hz. Volume yang bisa menimbulkan efek terapeutik adalah 40-60 dB. Sedangkan waktu yang dibutuhkan dalam auditoris therapy (terapi pendengaran) supaya dapat memberikan efek terapeutik adalah minimal selama 10 menit (Wirakhmi Netra I et al, 2016).

Pemberian murottal Al-Qur'an selama 2 jam sehari dapat menurunkan stres pada hewan, dimana pada penelitian Kurniasari (2017), menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an selama 2 jam mampu mengurangi stres pada induk mencit yang ditandai dengan struktur morfologi fetus, panjang dan berat badan yang relatif proporsional dibanding mencit yang di beri paparan musik rock. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani et all, 2018) disebutkan bahwa mendengarkan terapi murottal selama 10-15 menit dapat memberikan efek terapeutik. Musik dari alunan Al Qur'an akan menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang dan waktu (Karyati, 2016). Terapi murottal tergolong dalam jenis terapi nonfarmakologi, yaitu terapi komplementer (pelengkap). Terapi Murottal Surah Ar- Rahman ini menjadi salah satu terapi yang aman, tanpa efek samping, murah dan mudah dilakukan (Widyastuti, 2015).

Surah Al-quran yang digunakan sebagai terapi Murottal Al-Quran pada penelitian ini adalah surah Ar-Rahman yang dibacakan oleh Abdur Rahman As- Sudais yang diunduh dari website: <http://id.islamway.net/collection/82/> bacaan-al- quran. dengan frekuensi dan intensitas suara murottal (*decibel*) yang sudah dilakukan analisis

spektrum menggunakan aplikasi sound level meter. Hasil frekuensi yang digunakan yaitu 43-63 Hertz dan intensitas suara murottal yaitu 36-53 dB. Rentang frekuensi yang didapatkan termasuk dalam rentang suara yang dapat didengarkan manusia yaitu 20-20.000 Hz (Sarojo, 2011).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir Ners ini adalah untuk menganalisis terhadap kasus kelolaan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran yang di berikan terapi audio murottal dalam mengontrol halusinasinya di ruangan Alamanda RSJ Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.
2. Menganalisis pemberian terapi audio murottal secara kontinue pada pasien kelolaan dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan praktek pelayanan khususnya pada pasien halusinasi.
2. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi, sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat cepat dan optimal.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien halusinasi dan menambah pengetahuan bagi para pembaca.

