

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

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, A., & Rahayu, 2021)

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalant perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, A. H., Fitriyasari PK, R., & Nihayati, 2018)

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 ketakutakan dan

seseorang tersebut tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizuddin, 2021)

Halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi dimana kalien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Iskandar, 2014) Jadi dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran merupakan suatu keadaan seseorang menerima stimulus seperti bisik-bisikan, perintah, atau larangan. Tanpa adanya rangsangan, sehingga pada penderita ini, sulit untuk membedakan mana realita dan mana khayalan.

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah suatu faktor risiko yang dapat memengaruhi sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress yang didapatkan dari pasien maupun keluarga. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Muhith, 2021).

- 1) Faktor Perkembangan Terjadi bila tugas dalam perkembangan mengalami suatu hambatan, maka individu akan mengalami stress dan cemas.
- 2) Faktor Sosiokultural Berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga

orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.

- 3) Faktor Biokimia Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimethyltrenferase (DMP).
- 4) Faktor Psikologis Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan demi masa depan nya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.
- 5) Faktor Genetik Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi dalam hasil studi menunjukkan bahwa faktor dari keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, penasaran, tidak aman, gelisah, dan bingung. Menurut Rawlins dan Heacock dalam Lakeman et.al., (2020) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, sebagai berikut :

- 1) Dimensi Fisik Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.
- 2) Dimensi Emosional Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.
- 3) Dimensi Intelektual Halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan impuls yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien.
- 4) Dimensi Sosial Pasien mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasi nya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.
- 5) Dimensi Spiritual Secara spiritual halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Agus (2022), halusinasi terbagi menjadi 5 jenis. Yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran (*Audiotorik*)

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

b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu (*Olfaktori*)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau yang menjijikkan seperti darah, urine, atau feses. Kadang-kadang tercium bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi Peraba (*Taktil*)

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

e. Halusinasi Pengecapan (*Gustatorik*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan.

4. Tahap-Tahap Halusinasi

Halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain (Dalami, 2014) :

a. Tahap 1 : *Sleep Disorder*

Tahap ini adalah tahap awal sebelum muncul halusinasi. Pasien memiliki beberapa masalah sehingga membuatnya menjadi menggurung diri dari lingkungan sekitar dan orang lain karena takut orang sekitar mengetahui bahwa dirinya ada masalah seperti bercerai, putus cinta, banyak hutang, dan sebagainya. Masalah semakin sulit dihadapi karena kurang mempunyai semangat. Seseorang di tahap ini akan merasakan susah tidur dan sering berhayal. Seseorang akan berpendapat hayalan nya adalah suatu penyelesaian masalah.

b. Tahap 2 : *Comforting*

Tahap ini merupakan tahap dimana seseorang merasa halusinasi nya menyenangkan dan secara umum seseorang akan menganggap sesuatu yang terjadi alami. Seseorang akan mengalami emosi yang berkelanjutan, seperti merasakan cemas, kesepian, dan ketakutan hingga menyebabkan dirinya hanya berpusat pada apa yang menimbulkan kecemasan. Pada tahap

ini, pasien merasa nyaman dengan halusinasi nya dan sifatnya hanya sementara.

c. Tahap 3 : *Condemning*

Pada tahap ini halusinasi sifatnya menyalahkan dan sering terjadi pada pasien. Pengalaman menjadi sering dan menyimpang hingga terjadi sifat takut dan jijik. Seseorang akan merasa hilang kendali, tidak dapat mengontrol dan menghindar dengan suatu objek yang dipikirkan. Seseorang merasakan malu karena pengalaman sensorinya membuat dirinya menggurung diri dengan orang sekitar hingga waktu yang lama.

d. Tahap 4 : *Controlling*

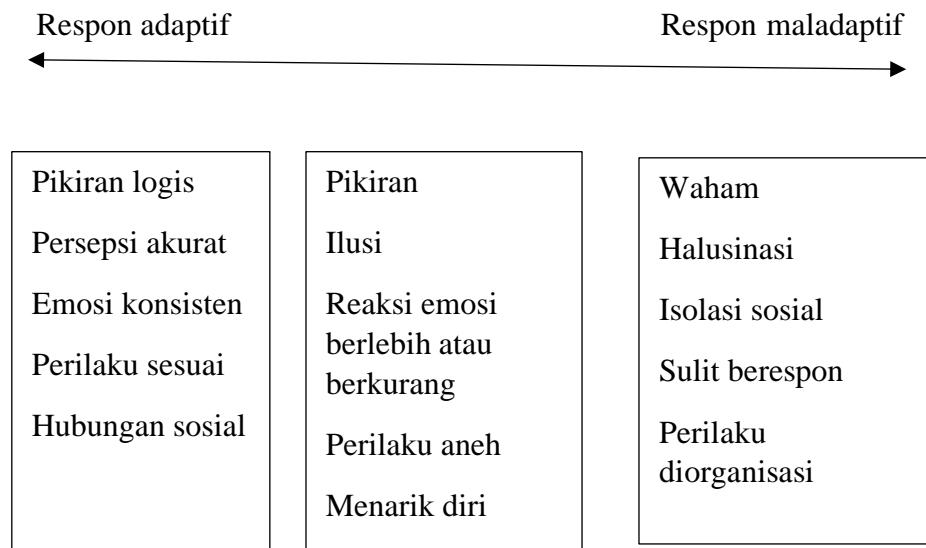
Di tahap ini, halusinasi sifatnya mengarahkan, fungsi indra menjadi tidak sesuai dengan aslinya. Halusinasi menjadi lebih terlihat, mengendalikan dan mengatur seseorang hingga mencoba menentang suara yang datang. Akhirnya seseorang tidak berdaya dan putus asa untuk melawan halusinasi dan membebaskan halusinasi mengatur dirinya. Seseorang akan merasakan kesepian jika halusinasi nya berakhir. Kemudian dari sinilah mulai tahap gangguan psikotik.

e. Tahap 5 : *Conquering*

Pada tahap terakhir ini, halusinasi sifatnya menguasai, halusinasi menjadi lebih kacau. Pengalaman sesorinya terganggu dan

halusinasi berubah menjadi mengancam, menakutkan jika seseorang tidak mengikuti perintahnya sehingga pasien merasa terancam.

5. Rentang Respon Halusinasi Pendengaran



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi Pendengaran

Respon perilaku pasien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologis. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi (Candra, 2017), yaitu sebagai berikut :

a. Respon Adaptif

- 1) Pikiran logis Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi akurat Pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat.

- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman Kemantapan jiwa sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
 - 4) Perilaku sesuai Kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
 - 5) Hubungan sosial Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah-tengah masyarakat.
- b. Respon Transisi
- 1) Pikiran kadang menyimpang Kegagalan dalam mengambil keputusan.
 - 2) Ilusi Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.
 - 3) Reaksi emosi berlebihan atau berkurang Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
 - 4) Perilaku aneh atau tidak lazim Perilaku aneh yang tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengolah, dan tidak kenal orang lain.
 - 5) Menarik diri Perilaku menghindar dari orang lain.
- c. Respon Maladaptif
- 1) Gangguan pikiran atau waham Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walau tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.

- 2) Halusinasi Persepsi yang salah terhadap rangsang :
 - a) Ketidakmampuan untuk kontrol emosi Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, keakraban, dan kedekatan.
 - b) Ketidakteraturan perilaku Ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
 - c) Isolasi sosial Suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart dalam Sharma, 2017).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis

- a. Terapi farmakologi (Rahayu, 2015) :
 - 1) Haloperidol Obat yang digunakan untuk mengobati kondisi gugup, gangguan emosional, dan mental seperti skizofrenia.
Dosis : 0,5 – 5 mg diberikan 2-3 kali sehari.
 - 2) Chlorpromazine Obat untuk menangani gejala psikosis seperti halusinasi dan pikiran tidak wajar pada pasien skizofrenia. Dosis : 25-100 mg diberikan 3 kali sehari.
 - 3) Thihexyphenidyl Obat yang mengobati masalah gerakan yang disebabkan oleh parkinson atau obat-obatan tertentu.
Dosis : 1 mg diberikan 1 kali sehari.

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

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 atau membaca ayat-ayat kitab Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seseorang dengan tempo dan iramah yang menyenangkan. surat an nas juga bisa membantu melindungi umat Islam dari goa'an yang berasal dari manusia, setan, atau jin. Tak hanya itu, surat ini ketika dibaca juga bisa menjaga keamanan saat tidur dari gangguan setan dan jin. Dari penjelasan kandungan Surat An Nas ini, mengingatkan kita untuk terus berserah diri dan memohon

perlindungan hanya kepada Allah SWT. Sehingga kita bisa lebih aman dan tenang dalam menjalani hidup. (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 livate Windows lebih tenang dan telah menyerahkan segala permasalahan kepada Allah sehingga beban stress yang menghimpitnya mengalami penurunan (Djamaluddin 2019).

5) Terapi Seni

Terapi seni yaitu untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

6) Terapi Menari

Terapi menari yaitu seseorang yang akan mengekspresikan melalui gerakan tubuh.

7. Pengukuran skala halusinasi menggunakan Audiotory Halucination Rating Scale (AHRS)

Skala Tingkat Halusinasi Pendengaran

Audiotory Hallucination Rating Scale (AHRS)

Halusinasi pendengaran:: Lembar Skore

a. Frekuensi

- b. Durasi
- c. Lokasi
- d. Kekuatan Suara
- e. Keyakinan Asal Suara
- f. Jumlah Isi Suara Negatif
- g. Intensitas Suara Negatif
- h. Jumlah Suara Yang Menekan
- i. Intensitas Suara Yang Menekan
- j. Gangguan Akibat Suara
- k. Kontrol Terhadap Suara

Halusinasi pendengaran: Kriteria Skor

a. Frekuensi

Seberapa sering Anda mengalami suara? misalnya setiap hari, sepanjang hari dil 0Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

- 1) jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu
- 2) Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.
- 3) Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.
- 4) Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

b. Durasi

Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, missal dalm beberapa detik, menit, jam, sepanjang hari?

- 1) 0 Suara tidak hadir.
 - 2) 1. Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.
 - 3) 2. Suara berlangsung selama beberapa menit.
 - 4) 3. Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.
 - 5) 4. Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.
- c. Lokasi
- Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?
- 1) - Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?
 - 2) 0 Suara tidak hadir
 - 3) 1=Jika suara berasal dalam kepala saja.
 - 4) 2=Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.
 - 5) 3-=Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.
 - 6) 4=Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, jauh sekali dari kepala.
- d. Kekuatan Suara
- Seberapa keras suara-suaraitu terdengar?
- Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?
- 1) 0= Suara tidak hadir.
 - 2) 1 =lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.
 - 3) 2= sama kuatnya dengan suara sendiri

- 4) 3= lebih keras dari suara sendiri
 - 5) 4=Sangat keras seperti berteriak.
- e. Keyakinan Asal Suara
- Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?
- Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?
- Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:
- Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh (sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakni
- 1) 0=Suara tidak hadir.
 - 2) 1=Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.
 - 3) 2=kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).
 - 4) 3=Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.
 - 5) 4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan)

f. Jumlah Isi Suara Negatif

Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?

- Dapatkan Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)

- Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

- 1) 0=Tidak ada isi suara yang menyenangkan.
- 2) 1= suara itu terdengar menyenangkan Sesekali.
- 3) 2=Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
- 4) 3=Majoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
- 5) 4=Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

g. Intensitas Isi Suara Negatif

[Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan)

- 1) 0 Tidak menyenangkan atau negatif.
- 2) 1=seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara it yang berka tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat" ..

- 3) 2=Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa...".
- 4) 3=Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."
- 5) 4=Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).

h. Jumlah Suara Yang Menekan/Menyusahkan

Apakah suara itu terdengar menekan anda?

- Berapa banyak?

- 1) 0=Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.
- 2) 1=suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan.
- 3) 2=Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.
- 4) 3=Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.
- 5) 4=Jika suara itu selalu menyusahkan..

i. Intensitas Suara Yang Menekan/Menyusahkan

kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

- Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat? Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

- 1) 0= Suara tidak menyusahkan
- 2) 1=Jika suara sedikit menyusahkan/menekan
- 3) 2=Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang
- 4) 3=Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.
- 5) 4=Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

j. Gangguan Akibat Suara

-Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara itu dalam hidup Anda?

- Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?

- Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga? -Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

- 1) 0=Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

- 2) 1=Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda misal menganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan sosial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.
- 3) 2=Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial, pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari..
- 4) 3=Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.
- 5) 4=Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat inap. Pasien masih mampu mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

k. Kontrol Terhadap Suara

Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul? - Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?

- 1) 0=Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.
- 2) 1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.
- 3) 2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.
- 4) 3=Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.
- 5) 4=Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

Jumlah Suara

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

B. Konsep Murottal Al Qur'an

1. Pengertian

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 (Wadiyah, 2019).

Murottal adalah rekaman suara Al Qur'an yang dilakukan atau dibacakan oleh seorang qori Al Qur'an. Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat suci Al Qur'an yang direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Kemkes, 2022).

2. Manfaat Terapi Murottal Al Qur'an dalam menurunkan Halusinasi
 - a. Al Qur'an sebagai penyembuh yaitu dengan cara orang membaca Al Qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadar darah dalam kulit (Ah. Yusuf, dkk 2017).
 - b. Mendengarkan atau Membaca Al Qur'an memiliki serangkaian manfaat bagi kesehatan antara lain meredakan stress, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi orang yang membaca dan mendengarkan sehingga terapi Al Qur'an memberi efek yang menakjubkan (Ah. Yusuf, dkk 2017).

Yang dibacakan dengan tartil mempunyai beberapa manfaat antara lain:

- 1) Memberikan rasa rileks
- 2) Meningkatkan rasa rileks
- 3) Terapi murottal (membaca Al-qur'an) dapat menyebabkan otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang
- 4) Memberikan perubahan fisiologis
- 5) Terapi murottal (membaca Al-qur'an) secara teratur adalah obat nomor satu dalam menyembuhkan kecemasan
- 6) Membuat otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi.

3. Kandungan surat An Naas

Dalam surat ini, berisi permohonan perlindungan kepada Allah SWT dari segala kejahatan setan dan pengikutnya. Apalagi setan terus mencoba untuk menggoda manusia dengan menyebarkan was-was dalam pikiran mereka. Sementara itu, tiga ayat pertama surat ini mencerminkan tiga aspek dari sifat Allah SWT, yaitu sifat sebagai Pencipta, Pemilik, dan satu-satunya yang patut disembah.

Selain itu, surat ini juga mengingatkan bahwa hanya Allah-lah yang memiliki otoritas atas manusia dan hanya kepada-Nya kita harus berserah. Kemudian, Surat An Nas juga menjelaskan bahwa was-was dan godaan dapat berasal baik dari jin maupun

manusia. Hal Ini menggarisbawahi bahwa setan bisa memanfaatkan peran manusia dalam menggoda orang lain.

a. **Keutamaan Membaca Surat An Nas**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
 قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ۝ مَلِكِ النَّاسِ ۝ إِلَهِ النَّاسِ ۝ مِنْ
 شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ۝ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ
 النَّاسِ ۝ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ۝

Yang artinya: katakanlah: “Aku berlindung kepada tuhan manusia, Raja manusia, Sembahan manusia, Daripada kejahatan (bisikan syaitan) yang apabila bersembunyi, Yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia, Daripada jin dan manusia”

Dari Ayat 1-6 tersebut adapun keutamaan pada 4-6 yang mendeskripsikan sebagai pengobat untuk menyembuhkan penyakit dari godaan jin atau manusia.

- 1) Dalam ayat ke 4 ini, Allah memerintahkan manusia agar berlindung kepada Allah Rabbul-'Alamin dari kejahatan bisikan setan yang senantiasa bersembunyi di dalam hati

manusia. Bisikan dan was-was yang berasal dari godaan setan itu bila dihadapkan kepada akal yang sehat mesti kalah dan orang yang tergoda menjadi sadar kembali, karena semua bisikan dan was-was setan yang akan menyakiti manusia itu akan menjadi hampa bila jiwa sadar kembali kepada perintah-perintah agama. Begitu pula bila seorang menggoda temannya yang lain untuk melakukan suatu kejahatan, tetapi temannya itu berpegang kuat dengan perintah-perintah agama niscaya akan berhenti menggoda dan merasa kecewa karena godaannya itu tidak berhasil namun ia tetap menunggu kesempatan yang lain.

- 2) Dalam ayat ke 5 ini, Allah menerangkan dalam ayat ini tentang godaan tersebut, yaitu bisikan setan yang tersembunyi yang ditiupkan ke dalam dada manusia, yang mungkin datangnya dari jin atau manusia. Setan-setan jin itu seringkali membisikkan suatu keraguan dengan cara yang sangat halus kepada manusia. Seringkali dia menampakkan dirinya sebagai penasihat yang ikhlas, tetapi bila engkau menghardiknya ia mundur dan bila diperhatikan bicaranya ia terus melanjutkan godaannya secara berlebih-lebihan. Surah ini dimulai dengan kata pendidik, karena itu Tuhan sebagai pendidik manusia, berkuasa untuk menolak semua godaan setan dan bisikannya dari manusia. Allah memberi petunjuk

dalam surah ini agar manusia memohon pertolongan hanya kepada Allah sebagaimana Dia telah memberi petunjuk yang serupa dalam surah al-Fatihah, bahwa dasar yang terpenting dalam agama adalah menghadapkan diri dengan penuh keikhlasan kepada Allah baik dalam ucapan, maupun perbuatan lainnya dan memohon perlindungan kepada-Nya dari segala godaan setan yang ia sendiri tidak mampu menolaknya.

- 3) Dalam ayat ke 6 ini, Allah menerangkan dalam ayat ini tentang godaan tersebut, yaitu bisikan setan yang tersembunyi yang ditiupkan ke dalam dada manusia, yang mungkin datangnya dari jin atau manusia. Setan-setan jin itu seringkali membisikkan suatu keraguan dengan cara yang sangat halus kepada manusia. Seringkali dia menampakkan dirinya sebagai penasihat yang ikhlas, tetapi bila engkau menghardiknya ia mundur dan bila diperhatikan bicaranya ia terus melanjutkan godaannya secara berlebih-lebihan.

Selain itu, surat ini juga bisa membantu melindungi umat Islam dari godaan yang berasal dari manusia, setan, atau jin. Tak hanya itu, surat ini ketika dibaca juga bisa menjaga keamanan saat tidur dari gangguan setan dan jin.

Dari penjelasan kandungan Surat An Nas ini, mengingatkan kita untuk terus berserah diri dan memohon perlindungan hanya

kepada Allah SWT. Sehingga kita bisa lebih aman dan tenang dalam menjalani hidup.

4. Implementasi Terapi Murottal Al Qur'an

Terapi murottal Al Qur'an dapat dilakukan dengan menggunakan Buku/al-quran dalam waktu 10-20 menit, surat yang digunakan ialah Surat An-NaaS ayat 1-6. Terapi murottal dilakukan 2 kali dalam sehari selama 3 hari. Pengobatan ini dapat diberikan pada saat dimana pasien mendengar suara palsu, saat waktu kosong atau santai, dan pada saat pasien selesai sholat. Terapi ini dapat diberikan pada pagi dan sore hari (Wuryaningsih et al., 2015).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Kegiatan perawatan dalam pengkajian keperawatan ini adalah dengan mengkaji klien dan keluarga tentang tanda dan gejala serta penyebab dan memvalidasi data dari klien (Agus & Amalia, 2022).

- a. Identitas pasien Meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, dan nomor rekam medis.
- b. Alasan masuk (faktor presipitasi)

Faktor presipitasi adalah pengkajian mengenai faktor pencetus yang membuat pasien mengalami halusinasi pendengaran.

Alasan masuk pasien dapat ditanyakan kepada penanggungjawab pasien.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor pendukung pasien mengalami halusinasi pendengaran, meliputi: riwayat utama, riwayat keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, dan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

d. Pemeriksaan Fisik

Ditemukan hasil pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan dan tinggi badan

e. Psikososial

1) Genogram

Susun genogram dengan tiga keturunan/generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri merupakan persepsi pasien terhadap dirinya sendiri seperti persepsi tentang anggota tubuh yang disukainya atau tidak disukai

b) Identitas diri merupakan status pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kepuasan pasien terhadap statusnya, serta kepuasan pasien terhadap kegiatan yang disukainya

c) Peran merupakan peran pasien didalam keluarga dan masyarakat, ketidakmampuan pasien dalam

menjalankan perannya, serta adanya kegagalan dalam menjalankan peran baru.

- d) Ideal diri merupakan harapan pasien terhadap posisi, status, tubuh, maupun harapan terhadap lingkungan dan penyakit yang dialaminya.
- e) Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang ingin dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

3) Hubungan sosial

Apakah pasien kurang dihargai di lingkungan sekitar dan keluarganya.

4) Spiritual

Kegiatan ibadah pasien pada saat sakit apakah terganggu atau sangat berlebihan.

f. Mental

1) Penampilan

Terkadang penampilan pasien terlihat tidak rapih dan tidak serasi.

2) Pembicaraan

Klien yang mengalami halusinasi cenderung berbicara sendiri atau melantur ketika berbicara dengan individu yang kurang fokus. Terkadang apa yang dikatakan tidak masuk akal.

3) Aktivitas motorik

- a) Lesu, tegang, gelisah
- b) Agitasi yaitu gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan
- c) Tik yaitu gerakan-gerakan kecil otot muka yang tidak terkontrol
- d) Grimasen yaitu gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak terkontrol pasien
- e) Tremor yaitu jari-jari yang bergetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan tangan
- f) Kompulsif yaitu kegiatan yang dilakukan berulang-ulang pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yang terlihat ialah tegang dan gelisah.

4) Alam perasaan

Emosi yang berkelanjutan misalnya sedih, dan putus asa.

5) Afek

Pada klien halusinasi memiliki tingkat emosi yang lebih tinggi, perilaku agresif dan tidak kooperatif.

6) Interaksi selama wawancara

Selama berkomunikasi dengan pasien terlihat sikap pasien tampak komat kamit, tertawa sendiri, tidak nyambung dengan pembicaraan

7) Persepsi Halusinasi pada pasien

Data yang muncul adalah berbicara atau tertawa dengan sendiri, dan menghindar dari orang sekitar, pasien tidak bisa membedakan nyata atau tidak, curiga, bermusuhan, takut, muka terlihat tegang dan kontak mata kurang.

8) Proses pikir

Pasien seringkali tidak bisa menyusun pembicaraan yang benar.

9) Isi pikir

Pendapat pasien tidak sesuai dengan pengetahuan dan latar belakang budaya pasien.

10) Tingkat kesadaran

Sering kali pasien mengalami bingung oleh orang, tempat, waktu.

11) Memori

Pasien mengalami gangguan daya ingat seperti mudah lupa, tidak gampang tertarik. Pasien seringkali menanyakan waktu, menanyakan tugasnya apakah sudah dikerjakan dengan baik.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan mengatur dan konsentrasi terhadap kenyataan. Kesulitan dalam menyelesaikan tugas, berkonsentrasi pada kegiatan dan gampang mengalihkan perhatian.

13) Kemampuan penilaian

Pasien tidak mampu dalam mengambil keputusan, tidak mampu melaksanakan keputusan yang sudah disepakati.

14) Daya tilik diri

Pasien tidak bisa mengambil keputusan, merasa kehidupannya sangat sulit, situasi inilah mempengaruhi motivasinya.

g. Mekanisme coping

Secara umum, klien halusinasi cenderung melakukan perilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya, terlalu malas untuk melakukan aktivitas, mengubah persepsi dengan mencoba mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, sulit mempercayai orang lain dan lebih mementingkan diri sendiri dengan rangsangan internal.

h. Pengetahuan

Klien halusinasi terbatas dari masalah kesehatan jiwa karena tidak merasa bahwa ini bukan tekanan.

i. Aspek medis

Data yang diperlukan dalam aspek medis meliputi diagnosa medis, program terapi pasien, dan obat-obatan pasien saat ini baik obat fisik, psikofarmaka, maupun terapi lainnya.

j. Kebutuhan persiapan pulang

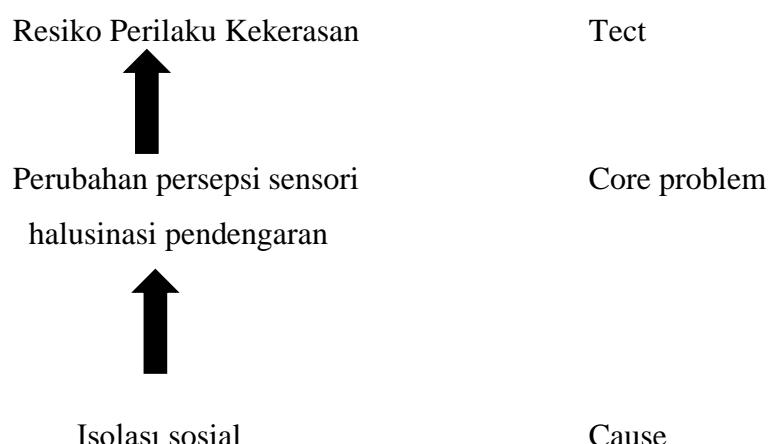
Mengevaluasi kembali bagaimana pasien dalam mengenali gejala penyakitnya dan seberapa jauh pasien dapat mengenali penyakit yang dideritanya

2. Psikopatologi

Penyebab seseorang yang mengalami halusinasi seringkali menganggap berasal dari lingkungannya, rangsangan primer dari halusinasi yaitu kebutuhan secara psikologis karena trauma yang sehubungan dengan rasa bersalah, merasa kesepian, marah, rasa takut ditinggalkan orang yang dicintai, tidak bisa mengendalikan ego, pikiran dan perasaan. Klien lama kelamaan sensorinya terganggu dan mempengaruhi halusinasinya, klien merasa terancam terutama bila tidak menuruti perintahnya klien bisa menimbulkan resiko mencederai dirinya sendiri dan orang lain (Restia Putri, 2020)

3. Pohon Masalah

Pohon masalah pada klien halusinasi menurut (Indriawan, 2019), berupa:



Dari pohon masalah diatas didapat masalah keperawatan berikut ini:

- a. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial : menarik diri
- c. Resiko perilaku kekerasan

4. Diagnosa Keperawatan

Menurut Alisha (2019), diagnosa keperawatan Halusinasi Pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial : menarik diri
- c. Resiko perilaku kekerasan

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Menurut (Febriana & Susanto, 2021)

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran (D.0085)	<p>Tujuan Umum: klien dapat mengontrol yang dialaminya.</p> <p>Tujuan Khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengenali halusinasinya 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi 5. Mengidentifikasi waktu yang menyebabkan halusinasi

<p>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya</p> <p>4. Klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p> <p>5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>	<p>6. Mengidentifikasi pasien terhadap halusinasi</p> <p>7. Melatih pasien untuk membaca an naas sehari 2 kali</p> <p>8. Membimbing pasien untuk memasukan kejadwal harian</p> <p>SP 2</p> <p>1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan membaca an naas</p> <p>3. Membimbing pasien untuk memasukan dalam jadwal harian</p> <p>SP 3</p> <p>1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan kegiatan membaca an naas sehari 2 kali</p> <p>3. Membimbing pasien untuk memasukan ke jadwal harian</p> <p>SP 4</p> <p>1. Evaluasi kegiatan untuk mengontrol halusinasi</p> <p>2. Latihan mengontrol halusinasi dengan kegiatan lain seperti (wudhu, sholat)</p>
---	---

Resiko Perilaku	Tujuan Umum:	SP 1
Kekerasan (D.0146)	Klien mampu mengontrol perilaku kekerasannya	1. Mengidentifikasi penyebab dari perilaku kekerasan 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
	Tujuan Khusus:	
	Pasien mampu	3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan
	1. Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan	4. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
	2. Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan	5. Mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan
	3. Menyebutkan cara mengontrol kekerasan	6. Melatih klien untuk mengontrol perilaku kekerasan
	4. Mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, social, verbal, spiritual, terapi psikofarmaka	7. Bombing pasien untuk memasukan jadwal kegiatan
		SP 2
		1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya
		2. Melatih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal
		3. Membimbing pasien untuk memasukan dalam jadwal harian
		SP 3
		1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya
		2. Melatih pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan fisik (pukul

		bantal,kasur atau konversi energy)
	3.	Memimping pasien untuk memasukan dalam buku harian
	SP 4	
	1.	Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat dan verbal
	2.	Latihan cara mengontrol marah dengan spiritual yaitu berdoa, sholat dan membaca an naas
	3.	Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual

Isolasi Sosial	Tujuan umum:	SP 1
(D.0121)	Klien mampu mengungkapkan perasaannya dengan orang lain	1. Identifikasi penyebab isolasi social 2. Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu
	Tujuan Khusus:	3. Masukan pada jadwal kegiatan
	1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Evaluasi kegiatan berkenalan
	2. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri	2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)
	3. Klien dapat menyebutkan	3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3

	keuntungan dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang	orang pasien perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian SP 3
4.	Klien dapat berhubungan social secara bertahap	1. Evaluasi kegiatan berkenalan (beberapa orang), berbicara saat melakukan dua kegiatan.
5.	Klien untuk mengontrol isolasi social	2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian
6.	Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat)	(latih 2 kegiatan baru) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang pasien perawat dan tamu, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian
7.	Klien dapat berinteraksi dengan orang lain	SP 4 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian 2. Latih cara berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan > 5 orang, orang baru berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi

6. 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 (Hafizuddin, 2021)

7. Evaluasi Keperawatan

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

D. Metode Penelitian

1. Jenis, Rancangan Penelitian dan Pendekatan

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang digunakan untuk menguji hipotesis pada sampel atau populasi yang pengumpulan datanya dalam bentuk angka-angka. Metode

penelitian dalam penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen.

Penelitian eksperimen adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui akibat dari adanya suatu perlakuan. Prosedur eksperimen dimaksudkan untuk membandingkan akibat dari adanya variabel bebas terhadap variabel terikat melalui manipulasi pada variabel bebas tersebut (Azwar, 2018)

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian mengenai manusia (dapat suatu kelompok, organisasi maupun individu), peristiwa, latar secara mendalam, tujuan dari penelitian ini mendapatkan gambaran yang mendalam tentang suatu kasus yang sedang di teliti. Pengumpulan datanya diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi (Sujarweni, 2014)

Studi kasus adalah salah satu pendekatan kuantitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatasi oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada studi kasus, peneliti mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, sementara, jika berupa kasus multipel (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain.

Studi kasus ini menggambarkan tentang asuhan keperawatan dengan pemberian terapi Murottal Al Qur'an untuk menurunkan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Arif Zainudin Surakarta. Peneliti menggunakan proses pendekatan Asuhan Keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan pendokumentasian. Proses pendekatan ini diperlukan agar dalam pengumpulan data didapatkan data yang sistematis melalui wawancara, kuesioner dan observasi.

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ny.I yang mengalami gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

3. Waktu dan Tempat

Waktu dan Tempat dilaksanakan pada tanggal 15 mei 2024 sampai tanggal 18 mei 2024 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Dr. Arif Zaenudin dengan berfokus pada Ny. I yang mengalami halusinasi pendengaran

4. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny. I yang mengalami halusinasi pendengaran, dengan melakukan tindakan keperawatan terapi murottal al-quran pada Ny. I agar dapat mengurangi halusinasi pendengaran pada Ny.i.

5. Instrument pengumpulan data

Instrument pengumpulan data merupakan sebuah metode atau cara yang digunakan dalam sebuah penelitian untuk mengumpulkan data yang telah diperoleh (Khaatimah, H., & Wibawa, 2017).

Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan melalui perbincangan langsung dengan responden (Cecep Dani, 2020). Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara secara langsung dan pedoman wawancara yaitu format asuhan keperawatan jiwa dan strategi pelaksanaan. Data yang didapatkan dalam melakukan wawancara yaitu data subjektif

b. Kuesioner

Lembar kuesioner yang diterapkan pada penelitian ini yaitu semacam skala halusinasi yang disebut Auditory Hallucination Rating Scale atau AHRS yang memiliki skor dari 0 (tidak ada), antara 1 dan 11 (ringan), antara 12 dan 22 (sedang), antara 23 dan 33 (berat), dan antara 34 dan 44 (sangat berat). Skala ini meliputi sebanyak 11 item pertanyaan di mana nantinya responden akan mengisinya dengan symbol ceklis (✓) ke dalam kotak jawaban tetapi harus memilih salah satu yang paling sesuai

dengan kondisi sesungguhnya yang dirasakan responden. Skala ini merupakan adopsi dari (Sekartini, 2019) yang mengadaptasi dari Gillian Haddock (1994) dengan tidak mengganti dari isi pertanyaan yang terdapat di skala tersebut, jadi tidak perlu untuk menerapkan percobaan pada aitem tetapi cuma melakukan sekali dalam pengambilan data yang nanti akan dimanfaatkan dalam menemukan hipotesis. Hal semacam ini dikerjakan peneliti dikarenakan adanya waktu yang singkat dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti ketika memperoleh data dan terbatasnya peneliti ketika melakukan penelitian.

- c. Lembar observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, disorientasi, aktivitas motorik/psikomotorik, afek dan persepsi.

6. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak calon responden yang akan menjadi bagian dari penelitian. Menurut (Arianata et al., 2022) jenis etika penelitian antara lain:

- a. Informed consent

Merupakan sebuah lembar persetujuan sebagai responden, lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya sebagai responden

b. Anonymity (tanpa nama)

Merupakan suatu bentuk menjaga kerahasiaan atau privasi responden dengan tidak mengungkapkan identitasnya secara lengkap, diawali dari nomor CM, alamat, dan lainnya. Akan tetapi akan memberikan inisial responden yang menunjukan identitas dari responden tersebut.

c. Confidentiality (kerahasiaan identitas)

Informasi ataupun keluhan yang di sampaikan oleh klien harus di jaga kerahasiaannya oleh peneliti sehingga tidak mencemarkan nama baik klien.