

**EFEKTIVITAS TERAPI MUROTAL UNTUK MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN Tn. H DI RUANGAN SAWIT RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh :

HESTI AULIA S.Kep

NIM. D.24.12.020

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**EFEKTIVITAS TERAPI MUROTAL UNTUK MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN Tn. H DI RUANGAN SAWIT RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun oleh :

HESTIAULIA S.Kep

NIM. D.24.12.020

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "Efektivitas Terapi Murotal Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn. H di Riangan Sawit RSKD Dadi Makassar"

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji

Pada Tanggal 18 Juli 2025

Oleh

Hesti Aulia, S.Kep

NIM. D2412020

Pembimbing



(Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep)

NIDN : 0328108601

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "Efektivitas Terapi Murotal Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn. H di Riangan Sawit RSKD Dadi Makassar "

Oleh:

Hesti Aulia, S.Kep

D2412020

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji

Pada Tanggal 18 Juli 2025

1. Penguji I


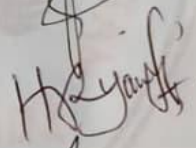

Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0009098009

2. Penguji II

Haryanti Haris, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0923067502

3. Pembimbing

Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0328108601

()
()
()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Andi Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Hesti Aulia

Nim : D2412020

Program Studi : Ners

Tahun Akademik 2024

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul: "Efektivitas Terapi Murotal untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn. H di Ruang Sawit RSKD Dadi Makassar" tanggal 14 Januari S/D 31 Januari, tahun 2025".

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Bulukumba


Hesti Aulia

Nim : D2412020



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektivitas Terapi Murotal untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada pasien Tn. H di Ruangan Sawit RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025” KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Ibu DR. Muriyati., S.Kep, M.Kep selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Ibu Nurlina, S.Kep, Ns, M,Kep selaku dosen pembimbing atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
4. Ibu Dr. Hj. Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
5. Ibu Haryanti Haris,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
6. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan.
7. Terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak dan Ibunda tercinta Muslimin dan Camba Kati, yang telah memberikan doa, bimbingan, dukungan, semangat, serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu sehingga penulis sampai di titik ini.

8. Terima kasih sebanyak-banyaknya kepada saudara saya Gali Agung Pramono dan Dika Anugrah Patta yang sudah mau di reportkan selama saya menempuh pendidikan Ners.
9. Terima kasih kepada teman-teman yang sudah mau membantu penulis dalam hal penyusunan Kian ini.
10. Terima kasih juga kepada wiwi cantik yang telah membantu, dan memberikan support kepada penulis dari awal perkuliahan sampai pada di titik ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, maret 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Metode Penulisan	7
F. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Konsep Dasar Skizofrenia	9
B. Konsep Dasar Halusinasi.....	17
C. Konsep Terapi Murotal.....	26
D. Asuhan Keperawatan.....	32
E. Penelitian Terkait.....	33

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35
A. Rancangan Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
D. Etika Penelitian.....	36
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	37
A. Analisis Karakteristik Tn. H dengan Halusinasi Pendengaran	37
B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. H dengan Halusinasi Pendengaran	38
C. Analisis intervensi Keperawatan Tn. H dengan Halusinasi Pendengaran	38
D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. H dengan Halusinasi Pendengaran	40
E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. H dengan Halusianasi Pendengaran.....	43
BAB V PENUTUP	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47

ABSTRAK

Efektivitas Terapi Murotal Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn. H Di Ruang Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025. Hesti Aulia¹, Nurlina².

Latar belakang : Berdasarkan observasi di RSKD DADI Makassar penderita yang dirawat paling banyak dengan diagnosa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. Jumlah pasien dengan halusinasi yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2023 adalah sebanyak 5030 pasien. (DIKLAT RSKD Dadi, 2025). Pasien dengan skizofrenia dapat diimplementasikan terapi Murattal untuk mengurangi tingkat skala halusinasi pendengaran. Dari hal tersebut peneliti tertarik untuk mengambil tindakan keperawatan “Efektivitas penerapan terapi Murattal untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada Tn, H di RSKD DADI Makassar”.

Tujuan Penelitian : Mengkaji individu secara mendalam Mengkaji individu secara mendalam untuk mengetahui efektivitas terapi murotal dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. H dengan diagnosa medis zkizofrenia di ruang Sawit RSKD DADI Makassar.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan kejadian atau peristiwa yang penting yang terjadi pada masa kini.

Hasil : Berdasarkan hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien menjadi lebih tenang dan rileks, pasien juga mengatakan bahwa dengan mendengarkan murotal Al-Qur’an membuat pasien merasa lebih dekat dengan Allah SWT dan Halusinasi pendengaran pasien menurun dari skor 29 menjadi 10 diukur menggunakan skala ukur AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale). Hal ini juga membuktikan bahwa aspek keagamaan dapat membantu mengatasi persoalan gangguan jiwa bukan hanya bersifat psikologis saja tetapi juga spiritual.

Kesimpulan : Terapi murotal Al-Qur’an efektif dalam mempengaruhi pendengaran pada pasien halusinasi pendengaran sehingga pasien bisa merasa tenang dan rileks.

Kata Kunci : Terapi Murotal, Halusinasi Pendengaran, Efektivitas.

ABSTRACT

The Effectiveness of Murotal Therapy to Control Auditory Hallucinations in Patient Mr. H in the Sawit Room of the Dadi Hospital, South Sulawesi Province in 2025. Hesti Aulia¹, Nurlina².

Background: *Based on observations at RSKD DADI Makassar, the majority of patients treated were diagnosed with schizophrenia accompanied by sensory perception disorders: hallucinations. The total number of patients with hallucinations treated in 2023 was 5030 patients. (DIKLAT RSKD Dadi, 2025). For patients with schizophrenia, Murattal therapy can be implemented to reduce the level of auditory hallucination scales. From this, the researcher is interested in taking nursing action on "The effectiveness of Murattal therapy implementation to control auditory hallucinations in Mr. H at RSKD DADI Makassar."*

Research Objective: *In-depth study of individuals In-depth study of individuals to determine the effectiveness of murotal therapy in controlling auditory hallucinations in patients with Sensory Perception Disorder: Auditory Hallucinations in Mr. H diagnosed with schizophrenia in the Sawit room at RSKD DADI Makassar*

Method: *The research design used is descriptive research in the form of a case study. Descriptive research is research that aims to describe or depict important events or incidents that occur in the present.*

Results: *Based on the evaluation results, it was shown that the patient became calmer and more relaxed. The patient also said that listening to the Quranic recitation made him feel closer to Allah SWT. The patient's auditory hallucinations decreased from a score of 29 to 10, measured using the AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale). This also proves that religious aspects can help overcome mental health problems, not only psychologically but also spiritually.*

Conclusion: *Al-Quran recitation therapy is effective in influencing hearing in patients with auditory hallucinations so that patients can feel calm and relaxed.*

Keywords: **Murotal Therapy, Auditory Hallucinations, Effectiveness.**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa psikotik yang memiliki tanda dan gejala positif, negatif serta kognitif misalnya hilangnya respon emosional atau perasaan afektif dan perilaku menarik diri dari hubungan pribadi yang normal. Gasril et al., (2020) menjelaskan bahwa gejala positif skizofrenia mencakup waham, halusinasi, bicara tidak teratur, dan perilaku agresif/kekerasan. Sedangkan gejala negatif skizofrenia mencakup afektif datar, alogia (kurang berbicara), dan avolisi. Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam pemikiran, persepsi, emosi, bahasa, kesadaran diri dan pengalaman umum termasuk mendengar suara-suara atau yang disebut dengan halusinasi menurut World Health Organization (WHO) 2016.

Kesehatan jiwa menurut Riyadi et al., (2022) termasuk kedalam permasalahan yang serius di dunia, salah satunya di Indonesia. Menurut Maharani (2022), secara global gangguan jiwa dapat dikatakan kedalam gangguan mental. Pada umumnya gangguan mental yang dialami penderita yaitu mengalami cemas yang berlebihan, depresi yang memberikan akibat halusinasi, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, hingga resiko bunuh diri. Diprediksi bahwa terdapat 90% penderita skizofrenia itu mengalami halusinasi.

Gejala yang paling mudah ditemui dari skizofrenia yaitu halusinasi. Salah satu gejala halusinasi penderita skizofrenia yang biasa terjadi adalah halusinasi pendengaran. Penderita skizofrenia yang berhalusinasi pendengaran sekitar 50% hingga 70%. Penderita skizofrenia dengan halusinasi pendengaran tidak bisa mengontrol pikirannya pada saat adanya suara-suara halusinasi. Gejala umum yang terjadi pada pasien skizofrenia ialah gangguan persepsi sensori atau juga halusinasi. Orang yang mengalami halusinasi tidak bisa membedakan rangsangan eksternal maupun internal (Riyadi et al., 2022).

Menurut Fahrizal (2021), Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi yang melibatkan panca indra, dan yang paling umum adalah halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan (Nurin Indriyanti, 2023). Pasien yang mengalami halusinasi biasanya mengalami gangguan dalam menilai dan menilik sehingga perilaku pasien sulit dimengerti. Pasien dengan gangguan jiwa psikotik mengalami gangguan dalam mengidentifikasi stimulus internal maupun eksternal, tidak dapat membedakan khayalan dan kenyataan serta pembicaraan pasien tidak sesuai dengan realita (Rohmani, 2020).

Terdapat 2 penatalaksanaan pada pasien halusinasi diantaranya farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi berwujud modalitas, terapi farmakologi berwujud obat-obatan. Wujud dari terapi farmakologi memiliki tujuan mengembangkan kepribadian dengan bertahap salah satunya dengan terapi psikoreligius. Menurut Yosep, Terapi psikoreligius dapat

memberikan perlindungan jiwa, mudah beradaptasi, mengurangi gejala gangguan jiwa, dan sembuh (Munawaroh et al, 2023). Begitu pula dengan Riyadi et al., (2022) mengatakan bahwa biasanya terapi psikoreligius menggunakan Al-Qur'an dengan mendengarkan dan membacanya.

Pada penelitian Riyadi et al., (2022) yang berjudul Pengaruh Terapi Murattal AlQuran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rsu Dr.H.Koesnadi Bondowoso. Dengan populasi semua penderita skizofrenia. Menunjukkan adanya pengaruh terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat skala halusinasi pendengaran pasien skizofrenia di Rawat Inap Pav. Seroja RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Pada penelitian Latifah et al., (2022) yang berjudul Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. Dengan populasi 10 penderita Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang dirawat di Yayasan Mitra Husada Provinsi Sumatera Selatan. Menunjukkan adanya pengaruh terapi audio murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) terhadap skor halusinasi pada pasien skizofrenia di Yayasan Mitra Mulia Husada Provinsi Sumatra Selatan tahun 2022 (p value = 0,003). Hasil penelitian sebelum diberikan terapi audio murottal AlQur'an (Surah Al-Fatihah) sebesar 23,00 dengan standar deviasi 2.944, setelah diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) sebesar 19,80 dengan standar deviasi 2,573.

Berdasarkan observasi di RSKD DADI Makassar penderita yang dirawat paling banyak dengan diagnosa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori:

halusinasi. Jumlah pasien dengan halusinasi yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2023 adalah sebanyak 5030 pasien. (DIKLAT RSKD Dadi, 2025). Pasien dengan skizofrenia dapat diimplementasikan terapi Murattal untuk mengurangi tingkat skala halusinasi pendengaran. Dari hal tersebut peneliti tertarik untuk mengambil tindakan keperawatan “Efektivitas penerapan terapi Murattal untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada Tn, H di RSKD DADI Makassar”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam untuk mengetahui efektivitas terapi murotal dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien *Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran* pada Tn. H dengan diagnosa medis *skizofrenia* di ruang Sawit RSKD DADI Makassar.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah utama gangguan presepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. H dengan diagnosa medis *skizofrenia* di ruang Sawit RSKD DADI Makassar
2. Merumuskan diagnosis keperawatan dengan masalah utama gangguan presepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. H dengan diagnose medis *skizofrenia* di ruang Sawit RSKD DADI Makassar

3. Merumuskan Intervensi keperawatan dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. H dengan diagnose medis *skizofrenia* di ruang Sawit RSKD DADI Makassar
4. Melaksanakan Implementasi keperawatan dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. H dengan diagnose medis *skizofrenia* di ruang Sawit RSKD DADI Makassar
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. H dengan diagnose medis *skizofrenia* di ruang Sawit RSKD DADI Makassar dengan terapi Murotal.
6. Menganalisis Khusus Terapi Murotal dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. H dengan diagnose medis *skizofrenia* di ruang Sawit RSKD DADI Makassar

C. Ruang Lingkup

Analisis efektivitas terapi Murrotal untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien di RSKD DADI Makassar.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Untuk Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dalam melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada dengan diagnosa medis skizofrenia.

2. Manfaat Untuk Lahan Praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan pengkolaborasi antara terapi non-farmakologis (terapi Murotal Al-Quran) dan terapi farmakologis (obat-obatan) pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia.

3. Manfaat Untuk Institusi Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi mata kuliah keperawatan jiwa.

4. Manfaat Untuk Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang penulis lakukan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia.

E. Metode Penulisan

1. Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan kejadian atau peristiwa yang penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2017).

2. Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien.

2. Observasi

Data yang diambil/diperoleh dari hasil pengamatan pasien, reaksi dan respon pasien.

3. Pemeriksaan

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik untuk menunjang diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

1. Data primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik pasien.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim medic lainnya.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya ilmiah akhir ners secara garis besar adalah sebagai berikut: bagian awal merupakan bagian pertama dari KIAN yang berisi hal-hal pendahuluan dari KIAN. Bab I pendahuluan membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori menjelaskan tentang teori yang relevan dengan judul KIAN. Bab III tinjauan kasus menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian. Bab IV pembahasan menjelaskan tentang Data demografi pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan (berdasarkan intervensi yang dilaksanakan (berapa hari dilaksanakan, perubahannya terhadap pasien, dll)), dan artikel yang mendukung. Bab V penutup membahas tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (schism) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autism dan ambivalesi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik dengan gejala positif, negatif, dan kognitif seperti hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antara pribadi normal. Menurut Febrita, Puteri, Utomo et al., (2021), Skizofrenia merupakan masalah serius dalam kesehatan jiwa yang butuh perhatian penuh. Sekitar 1% penduduk didunia telah menderita skizofrenia pada saat hidup dalam suatu waktu.

2. Proses Terjadinya Skizofrenia

Di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitters yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

Bagi keluarga dengan penderita skizofrenia di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita skizofrenia dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak klien dengan skizofrenia sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan yang dituju.

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut.

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu.

Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Gejala Positif Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat & otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya.
- b. Gejala Negatif Penderita skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energy dan minat dalam hidup yang membuat kalian menjadi orang yang malas. Karena penderita skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi penderita skizofrenia menjadi datar.

4. Jenis Skizofrenia

Jenis-jenis Skizofrenia dibagi menjadi tujuh jenis yaitu:

- a. *Skizofrenia simplek* yaitu dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
- b. *Skizofrenia hebefrenik* yaitu gejala utama gangguan proses pikir, gangguan kemauan, dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- c. *Skizofrenia katatonik* yaitu dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- d. *Skizofrenia paranoid* yaitu dengan gejala utama kecurigaan, yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
- e. *Episode skizofrenia akut* adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- f. *Skizofrenia psiko-aktif*, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. *Skizofrenia residual* adalah skizofrenia dengan gejala – gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

5. Pengobatan Skizofrenia

Terapi awal dengan obat antipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dan berbahaya. Terapi ini pertama memerlukan obat penyekat dopamin seperti haloperidol, chlorpromazine, trifluoperazine, sulpride, dan pimazoid. Beberapa obat tersebut hanya tersedia dalam bentuk sediaan oral, dan efek sedatif dan sifat ansietasnya beragam, begitu pula dengan efek sampingnya.

Terapi lanjutan – injeksi depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada pasien dengan insight yang buruk.

Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. Benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah - masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur. Obat antipsikosis “atipikal” terbaru, seperti clozapine atau resperidone, memiliki kerja penyekat tambahan pada reseptor serotonin yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat yang lebih “bersih” tersebut merupakan salah satu aspek yang paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia.

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Ikawati (Windasari, 2023), ada tiga fase pengobatan dan pemulihan skizofrenia yaitu :

a. Terapi Fase Akut

Pada pasien skizofrenia dengan fase akut akan menunjukkan gejala psikotik yang intensif. Biasanya pada fase ini ditandai dengan munculnya gejala positif dan negatif, fase yang negatif dapat membahayakan kehidupan pasien. Pengobatan pada fase ini bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak akan membahayakan terhadap diri sendiri maupun

orang lain. Dengan menggunakan obat antipsikotik yang tepat dapat mengurangi gejala gangguan jiwa.

b. Terapi Fase Stabilisasi

Pada fase ini, pasien dengan skizofrenia masih memiliki gejala psikotik ringan. Fase ini tidak berdampak tidak terlalu membahayakan. fase ini pasien kemungkinan masih dapat kambuh sehingga membutuhkan terapi pengobatan rutin yang bertujuan menuju kesembuhan yang stabil.

c. Terapi Fase Pemeliharaan

Di fase ini pasien skizofrenia harus dilakukan tindakan terapi dalam jangka panjang dengan tujuan mempertahankan kesembuhan, mengontrol gejalagejala yang timbul, mengurangi resiko kambuh, mengajarkan ketrampilan untuk hidup secara mandiri. Terapi ini meliputi obat-obatan, terapi suportif, pendidikan pada keluarga dan konseling. Terdapat terapi farmakologi maupun non farmakologi yang dapat dilakukan :

1) Terapi Non Farmakologis

Terdapat suatu pendekatan psikososial yang digunakan untuk mengobati skizofrenia. Intervensi. Bagaian dari perawatan yang komprehensif dapat meningkatkan kesembuhan. Didalam intervensi psikososial bertujuan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien. Suatu pendekatan dan penerapan 13 intervensi psikososial dapat dilakukan ke pasien sesuai dengan keparahan penyakitnya.

2) *Program for Assertive Community Treatment (PACT).*

PACT merupakan suatu program dalam bentuk rehabilitasi yang terdiri dari manajemen kasus dan intervensi aktif oleh satu tim menggunakan pendekatan yang sangat terintegrasi. Program ini diperuntukkan khusus untuk pasien yang fungsi sosialnya buruk. Dari hasil sebuah penelitian membuktikan bahwa PACT lebih efektif untuk memperbaiki gejala, mempersingkat perawatan yang dilakukan di rumah sakit dan dapat memperbaiki kondisi kehidupan secara umum.

3) Intervensi Keluarga

Keluarga pasien harus selalu dilibatkan dalam penyembuhan pasien dikarenakan keluarga diharapkan untuk proses perawatan pasien yang memerlukan Pendidikan, bimbingan serta dukungan guna untuk membantu mengoptimalkan peran pasien.

4) Terapi Perilaku Kognitif

Terapi ini dilakukan modifikasi terhadap keyakinan (delusi), difokuskan terhadap masalah keperawatan halusinasi penglihatan dan menormalkan pengalaman psikotik pasien sehingga mereka bisa tampil secara normal. Penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku efektif dapat mengurangi frekuensi dan keparahan gejala positif.

5) Terapi pelatihan keterampilan social

Terapi ini dapat diartikan sebagai penggunaan teknik perilaku atau kegiatan untuk pembelajaran yang memungkinkan dapat membuat pasien memenuhi tuntutan interpersonal, perawatan terhadap diri dan

menghadapi tuntutan masyarakat. Memperbaiki kekurangan tertentu dalam fungsi sosial pasien merupakan tujuan dari terapi ini.

6) Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Pemilihan ECT digunakan untuk pengurangan gejala yang cepat, dan dikombinasi obat-obat antipsikotik dapat digunakan untuk pilihan bagi penderita skizofrenia terutama jika menginginkan perbaikan umum dan pengurangan gejala yang cepat.

7) Terapi Farmakologi

Terapi skizofrenia dibagi menjadi tiga tahap yakni terapi akut, *Benzodiazepin* biasanya digunakan dalam terapi akut. Penggunaan *Benzodiazepin* akan mengurangi dosis penggunaan obat antipsikotik. Terapi stabilisasi bertujuan untuk meningkatkan sosialisasi serta perbaikan kebiasaan dan perasaan. Pengobatan pada tahap ini dilakukan dengan obat-obat antipsikotik. Dan pada terapi pemeliharaan bertujuan untuk mencegah kekambuhan. Dosis pada terapi pemeliharaan dapat diberikan setengah dari dosis akut. Klozapin merupakan antipsikotik yang hanya digunakan apabila 15 pasien mengalami resistensi terhadap antipsikotik yang lain.

B. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh paancaindra. Sedangkan menurut Yusuf, 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 sebenarnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realistik. Salahsatu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari (Windasari, 2022).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi-bunyian yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Windasari, 2022).

2. Jenis Halusinasi

Menurut Stuart, membagi halusinasi menjadi 7 jenis halusinasi yang meliputi: halusinasi pendengaran (auditory), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi pengecapan (gustatory), halusinasi perabaan (tactile), halusinasi

kinestetik, halusinasi canasthetics, halusinasi penghidu (olfactory). 6 Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan mencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinestetik hanya meliputi 10% (Windasari, 2022).

3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Hamid (Windasari, 2022), perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Bicara sendiri
- b. Senyum sendiri
- c. Ketawa sendiri
- d. Menggerakkan bibir tanpa suara
- e. Pergerakan mata yang cepat
- f. Respon verbal yang lambat
- g. Menarik diri dari orang lain
- h. Berusaha untuk menghindari orang lain
- i. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah
- k. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
- l. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- m. Sulit berhubungan dengan orang lain

- n. Ekspresi muka tegang
 - o. Mudah tersinggung, jengkel, dan marah
 - p. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
 - q. Tampak tremor dan berkeringat
 - r. Perilaku panic
 - s. Agitasi dan kataton
 - t. Curiga dan bermusuhan
 - u. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
 - v. Ketakutan
 - w. Tidak mengurus diri
 - x. Biasa terdapat disorientasi, waktu, tempat dan orang
 - y. Menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.
4. Tahapan halusinasi

Fase halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Y. Wulandari & Pardede, 2022). Halusinasi terjadi melalui beberapa fase antara lain:

- a. Fase pertama / *Sleep disorder*

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, drop out, dan seterusnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem

kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah

b. Fase kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

c. Fase ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama

d. Fase keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik

e. Fase kelima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi. Penatalaksanaan Keperawatan Farmakologi menurut Rasmun (Windasari, 2022) antara lain :

a. Clorparomazine

1) Indikasi

Kesadaran diri terganggu, daya nilai normal sosial tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

2) Mekanisme Kerja

Memblokade dopamina pada reseptor paska sinap diotak khususnya sistem ekstrapiramidal.

3) Efek Samping :

a) Sedasi atau penenang

b) Gangguan otonomik (hipotens, anti kolinergik), mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung)

c) Gangguan ekstrapiramidal (dystonia akut, akatshia, sindrom Parkinson tremor, brodikisenia, rigiditas)

d) Gangguan endoktrin (amanorhoe, ginekomasti)

e) Metabolik

f) Hematologik (pendarahan) biasanya untuk pemakai jangka panjang.

b. Haloperidol

- 1) Indikasi Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari
- 2) Mekanisme Kerja Obat ini anti psikosis dalam memblokir dopamina pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal
- 3) Efek Samping :
 - a) Sedasi dan Inhibisi psikomotor
 - b) Gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinergi, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung).

c. Trihexyphenidil

- 1) Indikasi

Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk pasca enzepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine.
- 2) Mekanisme Kerja

Sinergis dengan kinidine, obat anti depresi trisiklin dan antikolinergik lainnya.
- 3) Efek Samping

Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takhikardi, dilatasi, ginjal, retensi urine.

Penatalaksanaan Keperawatan Non Farmakologi pada pasien halusinasi menurut Keliat & Akemat (Windasari, 2022) yaitu :

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Stimulasi Kognitif/ Persepsi klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien di evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan yaitu membaca artikel atau majalah, membaca buku, puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptive atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian persepsi klien dilatih terhadap stimulus.

b. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus

Sensori Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian di observasi reaksi sensori klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaannya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah music, seni menyanyi, menari. Jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat

dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan klien dapat digunakan sebagai stimulus

C. Konsep Terapi Murotal

1. Definisi Terapi Murotal

Terapi murottal merupakan terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mempercepat proses penyembuhan dimana ayat Al-Qur'an dapat memberikan nutrisi pada otak (Ramayati dkk, 2021). Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi religi dimana seseorang dibacakan/diperdengarkan ayat-ayat AlQur'an selama beberapa menit/jam yang bisa memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Hapsari et al., 2019). Terapi murottal Al-Qur'an merupakan tindakan noninvasive yang bisa diterapkan dimana terapi murottal dapat memperbaiki kondisi fisik (Subroto Gandi, 2021).

2. Manfaat Terapi Murotal

Mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menimbulkan efek pada kecerdasan emosional, kecerdasan intelektual, dan kecerdasan spiritual seseorang. Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan ketenangan serta rasa santai dalam diri seseorang sehingga dapat berkontribusi untuk megurangi tingkat kecemasan (Ramayati dkk, 2021). Menurut hasil penelitian Putra et al., (2021) manfaat terapi murottal Al-Qur'an bisa

menimbulkan kesan yang positif, mengurangi stress dan seseorang dapat lebih mengingat Allah SWT.

3. Jenis Terapi Murotal

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi non farmakologi yang tidak memiliki efek samping serta aman dan mudah untuk diaplikasikan oleh perawat sebagai salah satu intervensi keperawatan dan bisa dikombinasikan dengan pengobatan terapi farmakologi untuk menghasilkan hasil yang efektifitas pada pasien (Ramayati dkk, 2021).

Terapi murottal adalah salah satu teknik distraksi yang bisa digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan dan ada beberapa jenis yaitu surah Al-Fatihah, Al-Alaq, An-Nas dan surah Ar-Rahman.

Dalam penelitian ini menggunakan surah Ar-Rahman dan dari beberapa penelitian juga menggunakan surah Ar-Rahman salah satunya menurut hasil penelitian Utami & Welas (2019) didalam surah Ar-Rahman terdapat 31 kali ayat yang diucapkan secara berulang-ulang yang mampu mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai hypnosis yang bisa menurunkan gelombang otak pasien, dimana otak akan memproduksi hormon serotonin dan endorphin yang bisa membuat seseorang merasakan kenyamanan, ketenangan, dan bahagia.

Surah Ar-Rahman memiliki timbre medium, pitch 44 Hz, harmony regular, konsisten, volume 60 decibel, intensitas amplitudo, sehingga memiliki efek relaksasi jika diperdengarkan pada seseorang. Ahmad saud telah menguji karakteristik surah Ar-Rahman yang divalidasi dalam laboratorium seni Fakultas Budaya dan Seni Universitas Negeri Semarang dimana uji reliabilitas surah Ar-Rahman menunjukkan bahwa setiap yang mendengarkan akan memperoleh kualitas dan durasi yang sama dari suara yang di hasilkan sehingga karakteristik lantunan surah Ar-Rahman memiliki efek terapeutik.

Surah Ar-Rahman merupakan surah ke 55 yang terdiri 78 ayat dimana didalamnya terdapat 31 kali pengulangan ayat yang berbunyi *fa-biayyi alaa'i robbi kuma tukadzdzil ban* yang artinya “maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ?” ayat tersebut menerangkan tentang kemurahan Allah kepada hamba-hamba-Nya yang memberikan begitu banyak nikmat yang tidak terhingga di dunia maupun di akhirat nanti (Maulidia et al., 2018).

4. Mekanisme Kerja Pemberian Murotal

Saat seseorang diperdengarkan lantunan ayat-ayat suci AlQur'an maka seketika itu pula akan terjadi perubahan arus listrik di otot, sirkulasi darah, kadar darah dan detak jantung. Adanya perubahan yang dirasakan maka akan mengalami keadaan rileksasi pada saraf sehingga terjadinya vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) pada urat nadi dan peningkatan kadar konsentrasi

oksigen dalam darah, dengan di ikuti oleh perlambatan irama detak jantung. Ketika seseorang mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an maka otak manusia akan bereaksi sehingga memproduksi zat kimia yaitu neuropeptide. Neuropeptide tersebut akan diangkut melalui berbagai reseptor ke seluruh tubuh sehingga tubuh pun akan mengalami positive feedback yaitu yang disebut keadaan relaksasi. Sebagaimana dalam Al-Qur'an Allah telah menerangkan fungsi dari mendengarkan lantunan ayat AlQur'an, yang dimana arti ayat tersebut berbunyi "orang-orang beriman itu, hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ketahuilah, bahwa mengingat Allah itu dapat menentramka n jiwa" (QS. Al Ra'd : 28) (Rian & Cahyani Ardhia Redina, 2021).

5. Pengaruh Murotal Terhadap Kontrol Halusinasi

Pemberian murrotal surat Ar-rahman akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dan menimbulkan Emosional positif selanjutnya ditransmisikan ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat koneksitas yang kompleks antara batang otak hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan-hipokampus amigdala. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (Gamma Amino Butiric Acid) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala, dopamin, serotonin dan norepinefrin yang diproduksi oleh prefrontal, asetilkolin, endorfin (opiat alami dalam tubuh efek menenangkan) oleh hipotalamus, terkendali juga

ACTH (Adrenocortico Releasing Hormone), sehingga mempengaruhi keseimbangan korteks adrenal dalam mensekresi kortisol, kadar kortisol normal mampu berperan sebagai stimulator terhadap respon ketahanan tubuh imunologik baik spesifik maupun non spesifik. Hal ini berarti keadaan jiwa yang tenang, rileks secara tidak langsung mampu membuat keseimbangan dalam tubuh dan meningkatkan imunitas tubuh.

Terapi audio yang diberikan dapat menggetarkan gendang telinga dan cairan telinga dari getaran ini dapat dihantarkan ke saraf koklea dari saraf koklea getaran menuju ke otak di dalam otak akan menciptakan reaksi (rileks), keadaan rileks ini dapat mempengaruhi korteks limbic dan juga mempengaruhi hipokampus, di hipokampus dapat mempengaruhi amigdala (alam bawah sadar), setelah alam bawah sadar terpengaruhi lalu dihantarkan ke hipotalamus di hipotalamus dapat mempengaruhi fungsi endokrin, jika hormone kortisol sudah setabil maka akan mempengaruhi emosional.

Oleh karna itu ajaran agama Islam dan bacaan Al-Quran mempunyai peran utama dalam menolong seorang muslim untuk menangani permasalahan hidupnya, dan menolong seseorang didalam mencegah dan mengobati penyakit gangguan jiwa. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an bisa memberikan efek baik pada hati dan fikiran umat islam, sehingganya menciptakan keadaan fisik yaang tenang aman damai dan merasa rileks. Disaat mendengarkan murottal bisa menstimulasi gelombang delta yang membuat pendengarnya merasa adanya ketentraman dan kedamaian. Terlebih

lagi mendengarkan murottal akan mengurangi hormon stress dan mengaktifkan endorphen almah sehingga keadaan tersebut membuat manusia merasa lebih tenang, meminimalisir ketakutan, kecemasan, dan menambahkan biokimiawi tubuh dengan jalan mengurangi tekanan darah, pernapasan, detak jantung, nadi dan kegiatan gelombang otak (Hayati, 2021).

Hasil penelitian Utomo, (2021) tentang efektivitas terapi Qur'anic healing terhadap halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan setelah pemberian terapi dengan nilai p-value= 0,000. Dapat disimpulkan Terapi Qur'anic Healing efektif diberikan pada pasien halusinasi pada skizofrenia.

6. Alat Ukur Yang Digunakan

Alat ukur yang umum digunakan adalah AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale). Skala ini membantu menilai tingkat keparahan halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah terapi.

AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale) :

- AHRS adalah instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan halusinasi pendengaran.
- Skala ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang mengukur berbagai aspek halusinasi, seperti intensitas, frekuensi, dan durasi.

- Skor yang lebih tinggi pada AHRS menunjukkan tingkat keparahan halusinasi yang lebih tinggi.

D. Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan menjelaskan bagaimana perawat mengelola asuhan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Saat ini proses keperawatan dijelaskan sebagai proses siklik lima bagian yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

E. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	HASIL
1.	Pengaruh Terapi Murattal Al-Quran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia di RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowosa.	Riyadi, A., Rahman, H.F., dan Baitus, S.	2022	Hasil penelitian tersebut bahwa ada pengaruh antara Terapi Murottal Al-Quran terhadap tingkat skala halusinasi pendengaran pasien skizofrenia di Rawat Inap Pav. Seroja RSUD dr.H.Koesnadi Bondowoso
2.	Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Respon Halusinasi Pendengaran di RSJD Surakarta.	Mahendra, S., Mualifah, L., dan Pujiyanto, J.S	2022	Hasil penelitian tersebut Penerapan terapi murottal Al Qur'an efektif mempengaruhi respon halusinasi pendengaran pada pasien dengan halusinasi pendengaran Di RSJD Surakarta

3.	Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Terapi Murottal Al-Qur'an	Nurin Indriyanti	2023	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an menurunkan tanda dan gejala halusinasi.
4.	Penerapan Terapi Murattal al-Qur'an Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa tengah	Munawaroh, M., Susilowati, T., dan Reknoningsih, W.,	2023	Hasil penelitian tersebut Pada penerapan yang telah dilakukan terdapat perkembangan pada 2 responden yaitu mengalami penurunan tingkat halusinasi penderita setelah mendengarkan murattal Al-Qur'an.
5.	Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap skor Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Herawatey, N., dan Putra, R.S.,	2024	Hasil penelitian tersebut ada pengaruh terapi audio murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil dan juga bisa di gunakan sebagai petunjuk dalam perancangan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian yang merupakan hasil akhir dari suatu penelitian yang bisa di terapkan (Sastroasmoro, 2016)

Desain yang digunakan adalah study kasus, yaitu studi untuk mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan klien yang mengalami halusinasi pendengaran.

B. Populasi dan Sampel

Menurut populasi adalah objek, keseluruhan anggota sekelompok orang, organisasi, atau kumpulan yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan jelas. Populasi penelitian ini adalah pasien yang mengalami Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di RSKD DADI Makassar. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak semua pasien yang ada diruangan Sawit dan sampel dari penelitian ini adalah 1 responden .

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang sawit RSKD DADI Makassar

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 januari – 31 januari 2025

D. Etika Penelitian

Dari penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak RSKD DADI Makassar. Kemudian setelah peneliti mendapat persetujuan dilakukan, penelitian dengan menekankan masalah etila dalam surat keterangan etik no:066/STIKES-PHB/SPm/2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Tn. H Dengan Halusinasi Pendengaran

Pengkajian di lakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada pasien di RSKD DADI Makassar. Data juga diperoleh dari rekam medic pasien.

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 14 januari 2025. Pasien bernama Tn. H lahir pada tanggal 17 Agustus 1991, saat ini Pasien berusia 33 tahun. Pasien memiliki satu orang anak dan sudah bercerai dengan istrinya.

Pasien masuk ke rumah sakit pada bulan November tahun 2024 karena memukul omnya yang menunduhnya memakai narkoba. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa wujud yang menyuruhnya memakai narkoba, suara-suara tersebut muncul tiga kali dalam sehari yaitu pada pagi, siang, dan malam hari.

Halusinasi pendengaran pasien berada pada fase ketiga dimana pada Saat halusinasi pasien muncul pasien akan berdiam diri di tempat tidur dan menolak bergaul dengan teman seruangannya.

Pasien pernah dirawat di RSKD DADI pada bulan february tahun 2024 dengan diagnosa medic zkizofrenia. Pengobatan sempat berhasil dan pasien di pulangkan tetapi pasien mengalami kekambuhan karena kembali mengonsumsi narkoba jenis sabu.

B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. H Dengan Halusinasi Pendengaran

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien ditemukan keluhan utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Data yang didapatkan penulis menjadi dasar dalam mengangkat diagnosa keperawatan pada kasus yaitu halusinasi pendengaran.

Selanjutnya pada kasus ini responden juga menunjukkan tanda-tanda sering mendengar suara-suara tanpa wujud, hal ini sesuai dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. H Dengan Halusinasi Pendengaran

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian ((Adiputra, 2021)). Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori pada pasien Tn. H dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang telah disesuaikan dengan pasien. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan pasien dan penulis sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada pasien, tujuan dan

kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari 4 strategi pelaksanaan berdasarkan matriks strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama yaitu 15 menit.

Karya ilmiah akhir Ners ini berfokus pada intervensi tindakan yaitu diberikan terapi murotal al-qur'an untuk mengontrol halusinasi. Intervensi ini diberikan dengan SOP berdasarkan *Evidence Based Nursing (EBN)* atau jurnal penelitian terkait. Pasien diberikan terapi murotal al-qur'an pada pertemuan ke 11 intervensi, didapatkan data bahwa halusinasi pendengaran pasien muncul kembali.

Dalam Penelitian (Fitriani dkk, 2020) Berdasarkan uji statistik dengan uji Dependent sample T test didapatkan adanya perubahan rata-rata skor halusinasi setelah intervensi mendengarkan surah Al Fatihah yaitu dari 69.07 menjadi 49.67. Hasil yang didapatkan bahwa rata-rata skor halusinasi sebelum dilakukan intervensi mendengarkan murrotal Al-Qur'an pada kelompok eksperimen adalah 17,96 dengan standar deviasi 2,256 dan sesudah dilakukan intervensi mendengarkan murrotal Al-Qur'an terjadi perubahan skor halusinasi menjadi 13,10 dengan standar deviasi 1,980, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap skor halusinasi setelah dilakukan intervensi terapi murrotal Al-Qur'an. Dapat disimpulkan bahwa terapi murrotal al-Qur'an

efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga ada pengaruh terhadap rata-rata skor halusinasi pendengaran.

D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. H Dengan Halusinasi Pendengaran

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

Pada awal pengkajian, Tn. H menunjukkan skor tinggi pada skala ukur AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) yaitu 29 yang mengindikasikan intensitas halusinasi pendengaran yang berat. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya memakai narkoba.

Implementasi dilakukan oleh penulis selama 15 kali pertemuan, pelaksanaan intervensi pada pertemuan pertama, Tn. H yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasi dan Tn.H menunjukkan adanya respon berupa kemampuan menghardik. Pada pertemuan kedua, intervensi dilakukan yaitu mengajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan Tn. H menunjukkan adanya respon kemampuan bercakap-cakap dengan teman seruangannya.

Pada pertemuan ketiga, intervensi dilakukan yaitu mengajarkan cara melakukan kegiatan harian seperti membersihkan tempat tidur dan senam pagi dan Tn. H menunjukkan adanya respon berupa kemampuan melakukan kegiatan

membersihkan tempat tidur. Pada pertemuan keempat, intervensi dilanjutkan yaitu mengajarkan cara melakukan kegiatan harian seperti senam pagi dan Tn. H menunjukkan adanya respon berupa mengikuti kegiatan senam pagi. Dan pada pertemuan kelima, intervensi dilakukan yaitu memberikan informasi tentang cara penggunaan obat minum dan 6 benar minum obat dan Tn. H menunjukkan adanya respon berupa Tn. H mampu menyebutkan 6 benar minum obat. Pada pertemuan keenam hingga kesepuluh, intervensi dilakukan yaitu mengevaluasi kembali cara menghardik, cara bercakap-cakap, cara melakukan kegiatan harian, dan cara penggunaan obat minum dan 6 benar minum obat.

Pada implementasi kesebelas hingga kelima belas diberikan terapi murotal Al-Quran kepada Tn. H karena Halusinasi muncul kembali pada malam hari setelah pertemuan kesepuluh. Terapi Murotal ini sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam penanganan halusinasi pendengaran. Terapi ini bertujuan untuk memberikan stimulus auditori yang positif dan membantu pasien mengalihkan fokus dari halusinasi pendengaran yang sering muncul.

Sebagai bagian dari intervensi keperawatan, pasien diberikan terapi murottal Al-Qur'an, yang diperdengarkan secara rutin selama 20–30 menit setiap hari selama 5 hari berturut-turut, menggunakan surah Ar-Rahman. Murottal Al-Quran disampaikan dengan suara lembut dan irama pelan untuk memfasilitasi relaksasi dan ketenangan jiwa pasien.

Setelah dilakukan intervensi terapi murotal, halusinasi pendengaran pasien diukur setelah 5 hari intervensi, pasien menunjukkan penurunan yang signifikan dalam frekuensi, durasi, serta intensitas gangguan halusinasi

pendengaran. Skor AHRS menurun menjadi 10, dan pasien mulai menyatakan bahwa suara-suara tersebut “tidak sekeras dulu”, “jarang terdengar”, bahkan “kadang sudah tidak muncul lagi”. Pasien juga tampak lebih tenang, dapat tidur lebih baik, dan mulai terlibat dalam aktivitas kelompok.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan terapi murotal sesuai dengan SOP. Tindakan SOP yang pertama pada terapi murotal yaitu mengucapkan salam terapeutik kepada responden. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien.

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien ((Sari EP, Lestari U, 2021).

Tindakan SOP yang kedua yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan. Membantu meminimalisir kecemasan selama prosedur dilakukan, membantu mendorong kerja sama serta memperjelas informasi yang diberikan pada klien dan memberikan kesempatan untuk menanyakan pertanyaan tambahan.

Tindakan SOP yang ketiga yaitu Memposisikan pasien dengan nyaman. Posisi yang nyaman akan memudahkan perawat dan pasien dalam melakukan tindakan ((Arbianingsih, 2019)

E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. H Dengan Halusinasi Pendengaran

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang ditelaah dilakukan ((PPNI., 2018)

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien menjadi lebih tenang dan rileks, pasien juga mengatakan bahwa dengan mendengarkan murotal Al-Qur'an membuat pasien merasa lebih dekat dengan Allah SWT dan Halusinasi pasien menurun dari skor 29 menjadi 10 diukur menggunakan skala ukur AHRS.

Hal ini didukung juga oleh hasil penelitian Mahendra et al., (2022) yang menyatakan bahwa respon halusinasi pendengaran. dimana setelah peneliti melakukan penelitian menggunakan terapi murottal respon pasien menjadi lebih tenang, sudah mau berinteraksi dengan pasien yang lain tidak murung lagi setelah dilakukan terapi. Penerapan terapi murottal Al Qur'an efektif mempengaruhi respon halusinasi pendengaran pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Hal ini juga membuktikan bahwa aspek keagamaan dapat membantu mengatasi persoalan gangguan jiwa bukan hanya bersifat psikologis saja tetapi juga spiritual.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. H maka dapat disimpulkan:

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 januari 2025

Merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, dari hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. H yaitu data subjektif yaitu Tn. H mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya memakai narkoba suara itu muncul pada pagi, siang dan malam hari. Data objektif Tn. H cukup kooperatif, pasien kadang tidak menatap lawan bicara saat berbicara.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa utama muncul saat pengkajian pada Tn. H yaitu, gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

3. Rencana keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis

4. Implementasi

Dalam asuhan keperawatan Tn. H dengan halusinasi pendengaran telah disesuaikan dengan intervensi yang dibuat oleh penulis. Penulis

melaksanakan Sp 1-4 yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakapa-cakap, melakukan kegiatan harian, dan 6 benar minum obat terjadwal dan melakukan penerapan terapi murotoal al-qur'an.

5. Evaluasi

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan, dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut :

Setelah pemberian SP 1-4 dan dilakukan terapi murotal al-qur'an selama 15 kali pertemuan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran Tn. H teratasi dengan hasil bahwa pasien mampu mongontrol halusinasi pendengaran dengan menggunakan skala ukur AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale).

B. Saran

1. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan dan wawasan mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan dengan halusinasi pendengaran.
2. Dapat menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan diharapkan juga akan memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Asuhan Keperawatan kepada Pasien Halusinasi Pendengaran.

3. Bagi penelitian keperawatan diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan pemberian terapi murotal untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Daulay, S. N. M., & Hapsari, A. R. H. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Islami Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur: Literature Review. *Jurnal Indonesia Sehat*, 1(02), 175-183.
- Fitriani, R., Indriyani, P., & Sudiarto. (2020). Pengaruh Terapi Murrotal Alqur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 5(1), 19–27.
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh terapi psikoreligious: dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yang muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821-826.
- Hapsari, S. T., Widyastuti, Y., & Wardani, I. K. (2019). Upaya Penurunan Kecemasan Melalui Terapi Murottal Pada Asuhan Keperawatan Pasien Pre Operasi. *Media Publikasi Penelitian*, 15(1), 1–7.
- Hayati, A. (2021). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1), 52–63.
- Herawatey, N., & Putra, R. S. (2024). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasienhalusinasi Pendengaran. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1919-1925.
- Latifah, Arindari, D. R., & Wati, R. N. L. (2022). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur ' an (Surah Al-Fatihah) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(2), 60–66.
- Maharani, D. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 24–31.
- Mahendra, S., Mualifah, L., & Pujiyanto, J. S. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Respon Halusinasi Pendengaran Di RSJD Surakarta. *SBY Proceedings*, 1(1), 522-530.
- Maulidia, Z., Muladiatin, I., Stikes, D., Tangerang, Y., & Stikesyatsi Tangerang, M. (2018). Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea.

- Munawaroh, M., Susilowati, T., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Murattal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 442-448.
- Nurin Indriyanti, N. U. R. I. N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Murottal Al-Qur'an (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Putra, F., Dewy, T. S., & Junaidi, A. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Arrahman Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rsud Dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 2(2), 143-149.
- Ramayati dkk. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 1-9.
- Rian, T., & Cahyani Ardhia Redina. (2021). Sterss akademik dan penangannya.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI.Rohmani, dkk. (2020). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Abepura. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua Vol.3 No.1*
- Riyadi, A., Rahman, H. F., & Baitus, S. (2022). Pengaruh Terapi Murattal Al-Quran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Jiwa Pav. Seroja Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 11(1).
- Subroto Gandi, W. R. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *BMC Public Health*, 5(1), 1-8.
- Tasalim, R., & Cahyani, A. R. (2021). Stres akademik dan penanganannya. Guepedia.
- Utami, P., & Welas. (2019). respon fisiologis pasien pasca operasi caesar setelah terapi murottal ar-rahman. 10(2), 71-76.
- Utomo, S. F. P., Aisyah, P. S., & Andika, G. T. (2021). Efektifitas terapi qur'anic healing terhadap halusinasi pendengaran pada skizofrenia. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*, 8(1), 77-85.

- Waja, N. T., Syafei, A., Putinah, P., & Latifah, L. (2023). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 7-14.
- Windasari, N. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Ny. D Dengan Diagnosa Medis Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya)

