

**IMPLEMENTASI TERAPI MUROTAL SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN JIWA HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**RINALDI
105111102022**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2025**

IMPLEMENTASI TERAPI MUROTAL SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN JIWA HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

RINALDI
105111102022



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Rinaldi

Nim : 105111102022

Program Studi : DIII – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	19%	25 %
3	Bab 3	10%	15 %
4	Bab 4	6%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 14 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

LEMBAR KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rinaldi

Nim : 105111102022

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan


Rinaldi

Mengetahui,

Pembimbing 1



A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns, M.Kep
NIDN: 0902018803

Pembimbing 2



Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 090697201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rinaldi NIM 105111102022 dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan" telah dipertahankan didepan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada tanggal 14 Juli 2025.

Dewan Penguji:

1. Ketua Penguji

Dr. Sitti Zakiyyah Putri S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN: 0918077401

(.....)

2. Anggota Penguji I

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

(.....)

3. Anggota Penguji II

A. Nur Anna AS., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan kali ini saya ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. M.Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda. S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As’ad. M.Sc., Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ratna Mahmud. S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu A. Nur Anna AS. S.Kep., Ns., M.Kep dan Abdul Halim. S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penulis selama proses penyelesaian proposal ini.

6. Bapak Muhammad Yusuf. SKM,. M.Kes selaku Penasehat Akademik yang banyak memeberikan nasehat dan masukan selama penulis menempuh pendidikan.
7. Teristimewa kepada Ayahanda Sainuddin dan ibunda Noro'. Beliau memang cuman tamatan SD tidak merasakan pendidikan sampai perkuliahan namun beliau bekerja keras sampai saya sampai di titik ini. Terimakasih atas pengorbanan, dukungan, motivasi, nasehat serta do'a tulus kasih yang tidak pernah putus dipanjatkan dalam setiap sujudnya memohon ridho dari Sang Maha pencipta agar setiap langkah anak-anaknya selalu di ridhoi dalam segala hal. Semoga kalian sehat selalu dan apa yang telah kalian lakukan dibalas dengan surganya Allah.
8. Teruntuk kakak saya Sumarlin beserta adek saya Ayatul Husnah dan Nur Aisyah Aqila yang selalu mendukung dan menyemangati saya hingga saat ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena tu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan karya tulis ilmiah ini di masa depan.

Billahi fi sabilil haq, Fastabiqul Khairat

Makassar, 01 Juli 2025

Rinaldi

Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Paada Pasien Dengan Gangguan
Jiwa Halusinasi Pendengaran

Rinaldi

Tahun 2025

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku seseorang, salah satunya berupa halusinasi pendengaran. Terapi nonfarmakologi seperti terapi murottal menjadi salah satu metode alternatif yang efektif dalam menurunkan gejala halusinasi.

Tujuan studi kasus: Menerapkan terapi murottal surah Ar-Rahman pada pasien dengan gangguan jiwa halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. **Metode:** Studi kasus deskriptif. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan setelah terapi diberikan selama 4 hari, adanya penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi, seperti berkurangnya mendengar suara/bisikan, berbicara sendiri, serta rasa takut dan cemas. **Kesimpulan:** Ini menunjukkan bahwa terapi murottal dapat meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan halusinasi pendengaran, sehingga terapi ini dapat digunakan untuk penderita halusinasi pendengaran. **Saran:** Diharapkan penelitian ini menjadi saran atau referensi dalam penerapan terapi nonfarmakologi untuk meningkatkan kemampuan yang mengalami halusinasi pendengaran.

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, Gangguan Jiwa, Terapi Murottal, Surah Ar-Rahman

Implementation of Murottal Therapy of Surah Ar-Rahman in Patients with Mental Disorders Experiencing Auditory Hallucinations

Rinaldi

Year 2025

*Diploma III Nursing Study Program
Faculty of Medicine and Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Makassar
A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes*

ABSTRACT

Background: Mental disorders are health problems that affect a person's thoughts, emotions, and behavior, one of which is auditory hallucinations. Non-pharmacological therapies such as murottal therapy have become an effective alternative method for reducing hallucination symptoms. **Case Study Objective:** To apply murottal therapy of Surah Ar-Rahman to patients with auditory hallucinations at Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, South Sulawesi Province. **Method:** Descriptive case study. **Results:** The findings showed that after four days of therapy, there was a decrease in the frequency and intensity of hallucinations, such as reduced hearing of voices/whispers, talking to oneself, and feelings of fear and anxiety. **Conclusion:** This indicates that murottal therapy can improve the ability to control auditory hallucinations, making it a potential therapy for individuals experiencing such symptoms. **Recommendation:** It is hoped that this study can serve as a recommendation or reference for the application of non-pharmacological therapies to improve the condition of individuals experiencing auditory hallucinations.

Keywords: Auditory Hallucinations, Mental Disorders, Murottal Therapy, Surah Ar-Rahman

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI SINGKATAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Halusinasi	6
B. Konsep Terapi Murottal	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan	17
BAB III	28
METODE STUDI KASUS	28
A. Rancangan Studi Kasus	28
B. Subjek Studi Kasus	28
C. Fokus Studi Kasus	29
D. Definisi Oprasional dan Fokus Studi	29
E. Instrumen Studi Kasus	30
F. Metode Pengumpulan Data	30

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus	31
I. Analisa Data dan Penyajian Data	33
J. Etika Studi Kasus	33
BAB IV	35
HASIL PENELITIAN, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN.....	35
A. Hasil Studi Kasus	35
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	46
BAB V.....	47
KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 2. 1</i> Klasifikasi Halusinasi.....	8
<i>Tabel 2. 2</i> Rentan Respon Halusinasi.....	11
<i>Tabel 2. 3</i> Tanda dan gejala halusinasi.....	11
<i>Tabel 2. 4</i> Langkah-langkah terapi.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Lembar Konsultasi
Lampiran II	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran III	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran IV	: Surat Pengantar Penelitian
Lampiran V	: Surat Izin Pengambilan Kasus
Lampiran VI	: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
Lampiran VII	: Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran VIII	: Daftar Hadir Mahasiswa
Lampiran IX	: Lembar Wawancara
Lampiran X	: Lembar Observasi
Lampiran XI	: Dokumentasi

ARTI SINGKATAN

WHO : *Word Health Organiztion*

SKI : Standar Kesehatan Indonesia

RSKD : Rumah Sakit Khusus Daerah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah masalah yang memengaruhi cara seseorang berpikir, berkehendak, merasakan emosi, dan bertindak. Salah satu gangguan jiwa yang paling berdampak besar dan mengganggu kehidupan seseorang adalah skizofrenia (Makhruzah et al., 2021). Gangguan jiwa merupakan kondisi yang memengaruhi fungsi mental, mencakup emosi, pikiran, perilaku, motivasi, kepribadian, dan pemahaman. Gangguan ini mengakibatkan penurunan keseluruhan kemampuan mental, terutama dalam hal minat dan motivasi, sehingga menghambat individu untuk beradaptasi dan menjalani kehidupan di tengah masyarakat (Erlina, Y et al., 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2022) Jumlah individu di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, dan demensia mencapai sekitar 300 juta orang. Dari jumlah tersebut, sekitar 24 juta di antaranya menderita skizofrenia. Hasil penelitian dan survei dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa dalam dua minggu terakhir, prevalensi penderita depresi usia di atas 15 tahun di Sulawesi Selatan berada di urutan pertama dengan angka 1,7% atau sekitar 21.208 jiwa dan yang mengalami halusinasi 2.705 jiwa (SKI, 2023).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa utama yang membuat tantangan signifikan di suatu negara berkembang. Gangguan ini termasuk dalam

kelompok reaksi psikotik yang menyentuh bermacam aspek kegunaan individu, seperti pola pikir, komunikasi, persepsi, interpretasi terhadap realitas, serta ekspresi dan pengendalian emosi (Pardede, 2019). Gejala skizofrenia meliputi fenomena positif seperti delusi dan halusinasi, serta fenomena negatif seperti apatis, afek datar, kehilangan hasrat, dan kesulitan dalam hubungan sosial (Putri & Maharani, 2022).

Gangguan jiwa merupakan kondisi yang ditandai oleh penyimpangan dalam proses berpikir, emosi, dan perilaku seseorang, yang dapat disebabkan oleh gangguan dalam fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimia, serta biologis. Kondisi ini dapat memicu gangguan jiwa, seperti halusinasi (Indrawati et al., 2019). Halusinasi adalah gejala gangguan mental di mana seseorang mengalami perubahan dalam cara mereka merasakan atau merespons rangsangan dari dalam diri atau lingkungan sekitar. Respons ini bisa menjadi berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (Tarisa et al., 2024). Halusinasi adalah gangguan mental di mana seseorang mengalami perubahan dalam cara mereka merasakan sesuatu. Mereka bisa melihat, mendengar, mencium, merasakan, atau menyentuh sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Anna, 2019).

Halusinasi adalah persepsi yang tampak nyata namun sebenarnya tidak ada. Gangguan ini sering terjadi, terutama dalam bentuk pendengaran, di mana seseorang mendengar suara yang tidak nyata dan dapat memengaruhi pikiran atau perilaku negatif (Pratiwi et al., 2023). Halusinasi ditandai dengan mendengar bisikan, berbicara sendiri, atau menarik diri, dan bisa kambuh

karena tekanan keluarga, kurangnya pemahaman, akses kesehatan terbatas, kesulitan ekonomi, atau ketidakpatuhan minum obat (Nashirah et al., 2022).

Penanganan pasien yang mengalami halusinasi dapat dilakukan dengan dua metode utama: farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan farmakologi melibatkan penggunaan obat-obatan, sedangkan pendekatan non-farmakologi mencakup terapi komplementer (Tasalim et al., 2023). Terapi komplementer yang dapat digunakan adalah terapi spiritual bisa melalui Al-Quran. Terapi komplementer mencakup berbagai metode pengobatan, perawatan kesehatan, praktik, dan produk yang biasanya tidak termasuk dalam pengobatan medis konvensional. Contoh dari terapi komplementer yaitu terapi biologis, terapi manipulative, dan *mind-body therapy* (mendengar atau membaca Al-Quran) (Rufaida et al., 2019). Membaca atau mendengarkan Al-Quran bertujuan untuk mengingat Allah Subhanahu wa Ta'ala. Aktivitas ini diharapkan mampu menenangkan hati dan pikiran pasien, sehingga memberikan rasa tenang bagi mereka yang mengalami halusinasi (Raziansyah & Tazkiah, 2023).

Mendengarkan murottal (bacaan ayat-ayat Al-Qur'an) memiliki banyak manfaat, seperti memberikan ketenangan jiwa. Suara ini dapat mengurangi hormon stres, merangsang hormon endorfin alami, membuat tubuh lebih rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut atau tegang. Selain itu, murottal membantu menyeimbangkan sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Sartika et al., 2020). Menurut penelitian Fitriani et al., (2020). Terapi murottal Al-Qur'an telah terbukti membantu mengurangi halusinasi pada

pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Dengan mendengarkan audio murottal Al-Qur'an, pasien dapat mengalami penurunan intensitas halusinasi. Efek ini terjadi karena terapi tersebut merangsang gelombang delta yang memberikan rasa tenang dan damai bagi pendengarnya. Dari hasil praktek klinik keperawatan yang saya lakukan di Rumah Sakit Dadi bahwasanya terapi murottal tidak pernah digunakan dalam menangani pasien jiwa.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk meneliti penerapan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman pada pasien dengan gangguan jiwa berupa halusinasi pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, permasalahan yang dibahas dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui cara Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi efektivitas Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menangani gangguan jiwa terutama dalam menangani pasien dengan kasus halusinasi.

2. Kemajuan ilmu keperawatan

Meningkatkan dan memajukan keahlian dalam bidang keperawatan untuk menangani pasien dengan masalah keperawatan halusinasi.

3. Penulis

Untuk meningkatkan wawasan serta pengetahuan tentang bagaimana cara menangani pasien gangguan jiwa terutama dalam implementasi terapi murottal pada pasien dengan gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah kondisi saat seseorang merasakan sesuatu melalui panca indra, seperti mencium aroma, menyentuh, melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu di lidah, padahal hal tersebut sebenarnya tidak nyata atau tidak ada. Kondisi ini sering menjadi tanda adanya gangguan mental (Damayanti et al., 2021). Halusinasi adalah kondisi di mana seseorang kesulitan membedakan antara rangsangan yang berasal dari dalam dirinya dan yang berasal dari lingkungan luar (Bell et al., 2024).

Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang sering dialami oleh penderita gangguan mental. Orang yang mengalaminya bisa mendengar suara-suara yang tidak nyata, seperti suara melengking, desiran, kebisingan, atau bahkan kata-kata dan kalimat yang tidak ada. Halusinasi ini adalah gejala gangguan persepsi pada orang dengan masalah kesehatan mental. Perilaku yang muncul akibat halusinasi tersebut bisa berupa rasa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, kecemasan, kebingungan, bahkan bisa berujung pada tindakan yang membahayakan diri sendiri (Mutaqin et al., 2023).

2. Etiologi

Menurut Wenny et al., (2023). Halusinasi bisa terjadi karena dua faktor utama, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Presdiposisi

Ada beberapa faktor yang memepengaruhi halusinasi yaitu:

1) Faktor Perkembangan

Klien dengan perkembangan yang bermasalah, seperti kesulitan mengendalikan emosi dan menjaga keharmonisan dalam keluarga, cenderung mengalami ketidakmampuan untuk mandiri sejak usia dini. Kondisi ini dapat membuat klien mudah merasa frustrasi dan kehilangan rasa.

2) Faktor Sosiokultural

Ketidakmampuan seseorang untuk merasa diterima oleh lingkungannya sejak kecil dapat berdampak hingga dewasa, menyebabkan perasaan terasing, kesepian, dan kecenderungan untuk curiga terhadap orang-orang di sekitarnya.

3) Faktor Psikologis

Orang yang mengalami halusinasi mungkin menghadapi berbagai kesulitan, seperti merasa sering gagal, berisiko menjadi korban kekerasan, kurang mendapatkan kasih sayang, atau justru dilindungi secara berlebihan oleh orang di sekitarnya.

4) Faktor sosial budaya dan lingkungan

Banyak pasien yang mengalami halusinasi berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang stabil. Selain itu, mereka sering menghadapi penolakan dari lingkungan sekitar, terutama di masa kecil. Pasien-pasien ini umumnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah, pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial seperti perceraian atau hidup sendiri, dan sering kali tidak memiliki pekerjaan.

b. Faktor Presipitasi

Orang yang mengalami halusinasi mungkin memiliki riwayat penyakit seperti infeksi, kondisi kesehatan jangka panjang, atau masalah pada struktur otak. Mereka juga sering menghadapi tantangan hidup, seperti kemiskinan, kekerasan dalam keluarga, kegagalan hidup, tekanan hidup, atau aturan yang tidak sesuai, serta kesulitan dalam hubungan sosial.

3. Klasifikasi Halusinasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi Pendengaran	a. Berbicara atau tertawa tanpa ada orang lain b. Menunjukkan kemarahan tanpa alasan jelas c. Memiringkan telinga ke arah tertentu d. Menutupi telinga	a. Mendengar suara-suara atau kebisingan yang tidak nyata b. Mendengar suara yang seolah-olah mengajak berbicara c. Mendengar suara yang memberikan perintah untuk melakukan hal berbahaya
Halusinasi Penglihatan	a. Mengarahkan jari atau menunjuk ke suatu arah tertentu	a. Melihat bayangan, cahaya, pola geometris, karakter kartun, atau makhluk tertentu.

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
	b. Merasa takut terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak nyata	
Halusinasi Penghurupan	a. Mengarahkan jari atau menunjuk ke suatu arah tertentu b. Merasa takut terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak nyata	a. Mencium aroma seperti darah, urin, atau feses yang sering kali dianggap menyenangkan.
Halusinasi Pengecapan	a. Sering meludah b. muntah	a. Merasakan sensasi seperti darah, urin, atau feses.
Halusinasi Perabaan	a. Menggaruk-garuk kulit	a. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit

4. Tingkat Halusinasi

Menurut Erita et al., (2019). Ada 4 tingkat halusinasi, dari Tingkat I sampai IV yaitu:

a. Tingkat I

Halusinasi pada tahap ini cenderung bersifat menenangkan, dengan tingkat orientasi pasien berada pada level sedang. Secara umum, halusinasi yang dialami terasa menyenangkan bagi pasien. Tahap ini ditandai dengan munculnya rasa takut dan perasaan bersalah pada pasien. Mereka mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi kecemasan, dengan kesadaran bahwa pikiran dan sensasi yang dialami masih dapat dikendalikan dan diatasi, sehingga kondisi ini tergolong nonpsikotik.

b. Tingkat II

Halusinasi pada tahap ini bersifat mengganggu, dengan pasien mengalami tingkat kecemasan yang berat. Halusinasi tersebut terasa

menjijikkan dan sangat tidak menyenangkan bagi pasien. Pada tahap ini, pengalaman sensoris yang dialami pasien terasa menjijikkan dan menakutkan. Pasien mencoba menghindari apa yang dianggap sebagai sumber ketidaknyamanan. Mereka juga merasa malu dengan pengalaman tersebut dan cenderung mengisolasi diri dari orang lain, meskipun kondisi mereka masih tergolong nonpsikotik.

c. Tingkat III

Pada tahap ini, halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, yang berada dalam keadaan cemas berat. Pengalaman sensoris yang dialami sepenuhnya mengalihkan perhatian dan respons pasien. Pada titik ini, pasien yang berhalusinasi merasa tidak mampu melawan pengalaman tersebut dan membiarkan halusinasi sepenuhnya menguasai dirinya. Halusinasi tersebut bisa berisi permintaan atau pesan tertentu, dan pasien mungkin merasa kesepian saat pengalaman itu berakhir. Kondisi ini sudah termasuk kategori psikotik.

d. Tingkat IV

Pada tahap ini, halusinasi telah sangat menguasai pasien, dengan tingkat kecemasan yang mencapai tingkat panik. Secara umum, halusinasi menjadi lebih rumit dan terkait erat dengan delusi, memperburuk kondisi pasien. Pengalaman sensoris ini menjadi sangat menyeramkan bagi individu jika mereka tidak mengikuti perintah yang diberikan oleh halusinasi. Halusinasi tersebut bisa bertahan selama

beberapa jam atau bahkan hari jika tidak segera ditangani, dan kondisi ini termasuk dalam kategori psikotik.

5. Rentan Respon Neurobiologis Halusinasi

Respon neurobiologis pada pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi atau halusinasi dapat dijelaskan sebagai berikut:



Tabel 2. 2 Rentan Respon Halusinasi

a. Pikiran logis	a. Proses pikir kadang menyimpag ilusi	Gangguan dalam proses berpikir: a. Delusi b. Halusinasi c. Kesulitan merasakan emosi d. Ketidakteraturan dalam berpikir e. Penghindaran dari interaksi sosial
b. Presepsi adekuat	b. Emosi tidak stabil	
c. Emosi konsisten	c. Prilaku aneh	
d. Perilaku sesuai	d. Menarik diri	
e. Hubungan sosial harmonis		

6. Tanda dan gejala

Menurut (Keliat et al., 2019). Tanda dan gejala halusinasi sebagai berikut:

Mayor **Tabel 2. 3 Tanda dan gejala halusinasi**

Subjektif: a. Mendengar suara orang berbicara padahal tidak ada orang di sekitarnya. b. Melihat benda, orang, atau cahaya yang sebenarnya tidak ada di sekitarnya. c. Mencium bau tidak sedap, seperti bau badan, meskipun bau tersebut sebenarnya tidak ada. d. Merasakan rasa yang tidak enak di mulut.	Objektif: a. Berbicara tanpa ada orang lain b. Tertawa sendiri c. Menatap ke satu arah d. Memiringkan telinga ke arah tertentu e. Kesulitan untuk memusatkan perhatian f. Diam sambil terfokus pada halusinasi yang dialami
---	---

e. Merasakan sentuhan atau gerakan pada tubuh yang sebenarnya tidak terjadi.	
--	--

Minor:

Subjektif: a. Susah untuk tidur b. Khawatir c. Takut	Objektif: a. Kesulitan dalam berkonsentrasi b. Kebingungan tentang waktu, tempat, orang, atau situasi c. Ekspresi emosi yang datar d. Rasa curiga yang berlebihan e. Menyendiri atau termenung f. Berjalan bolak-balik g. Kesulitan dalam merawat diri sendiri
---	---

7. Penatalaksanaan

Menurut (Keliat et al., 2019). Penatalaksanaan halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Terapi Kognitif Perilaku

- 1) Tahap I: mengenali pengalaman yang kurang menyenangkan, yang kemudian memicu munculnya pikiran otomatis negatif dan berujung pada perilaku yang juga negatif.
- 2) Tahap II: Mengatasi pikiran negatif yang muncul secara otomatis.
- 3) Tahap III: Merubah perilaku buruk menjadi perilaku baik.
- 4) Tahap IV: Menggunakan sistem yang tersedia.
- 5) Tahap V: Menilai keuntungan dari menghadapi persepsi negatif dan mengubah persepsi negatif.

b. Terapi penerimaan komitmen (*acceptance commitment therapy*)

- 1) Tahap I: Mengenali peristiwa atau pengalaman yang tidak menyenangkan.

- 2) Tahap II: Memahami situasi saat ini dan menemukan makna atau nilai yang berkaitan dengan pengalaman yang kurang menyenangkan.
- 3) Tahap III: Melatih diri untuk menerima peristiwa yang tidak menyenangkan dengan mengandalkan nilai-nilai yang telah dipilih oleh klien.
- 4) Tahap IV: Berkomitmen untuk menjalankan nilai-nilai yang dipilih oleh klien untuk menghindari kekambuhan.

B. Konsep Terapi Murottal

1. Terapi Murottal Ar-Rahman

Terapi murottal Al-Qur'an adalah metode penyembuhan nonfarmakologis yang efektif dalam mempercepat pemulihan. Penelitian oleh Ahmad Al-Qadhi tentang dampak Al-Qur'an terhadap kondisi fisiologis dan psikologis manusia menunjukkan bahwa mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat secara signifikan mengurangi ketegangan pada saraf refleks. Murottal sendiri adalah rekaman bacaan Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an) dengan nada tertentu. Suara manusia dari lantunan tersebut terbukti dapat menurunkan kadar hormon stres, merangsang pelepasan hormon endorfin, menciptakan rasa rileks, dan membantu mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, serta tegang, sehingga turut memperbaiki keseimbangan kimia dalam tubuh (Mulianda & Umah, 2021).

Al-Qur'an terdiri dari 114 surah, dan salah satunya adalah surah Ar-Rahman. Surah ini adalah surah ke-55, termasuk dalam golongan surah Makiyyah, dan terdiri dari 78 ayat. Nama "Ar-Rahman" merupakan salah satu nama Allah yang berarti Maha Pemurah. Dalam surah ini, Allah menjelaskan berbagai nikmat yang luar biasa, baik yang diberikan di dunia maupun di akhirat. Salah satu ciri khas surah ini adalah pengulangan ayat-ayat tertentu untuk menegaskan pesan pentingnya, yang mengajarkan kita untuk selalu bersyukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala dalam segala situasi dan keadaan (Antari et al., 2023).

2. Manfaat Terapi Murottal

Terapi murottal memberikan rangsangan positif pada otak melalui lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an, yang dapat menciptakan rasa rileks, tenang, dan nyaman. Terapi ini juga terbukti efektif sebagai metode untuk mengatasi stres. Beragam penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan atau membaca ayat-ayat Al-Qur'an dapat membantu menenangkan pikiran, memperbaiki fungsi otak, dan meningkatkan keseimbangan emosional (Ramadani et al., 2024). Dengan membaca atau mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an, terapi ini dapat membantu mengurangi frekuensi halusinasi, mempercepat proses penyembuhan, serta meningkatkan kualitas hidup bagi para penderita (Waja et al., 2023).

3. Proses kerja pemberian murottal

Ketika mendengarkan murottal, tubuh akan merespons secara alami. Arus listrik pada otot, sirkulasi darah, kadar oksigen, dan detak jantung akan

mengalami perbaikan. Respons ini menciptakan efek relaksasi pada saraf, yang memicu pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) dan peningkatan kadar oksigen dalam darah. Seiring dengan itu, irama detak jantung melambat. Dengan membaca Al-Qur'an juga membuat otak memproduksi zat kimia bernama neuropeptida. Zat ini kemudian disebarkan ke seluruh tubuh melalui reseptor, menciptakan umpan balik positif yang menghasilkan kondisi relaksasi. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an, di mana Dia menjelaskan bahwa hati orang-orang tenang ketika mengingat Allah. Ayat tersebut berbunyi: "Orang-orang yang beriman akan merasa tenang dan damai dalam hati mereka dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati akan merasa tenteram." (QS. Ar-Ra'd: 28) (Taslim & Cahyani, 2021).

4. Langkah-langkah Terapi

Tabel 2. 4 Langkah-langkah terapi

LANGKAH-LANGKAH	
1. Pengertian	Terapi murottal adalah metode yang menggunakan bacaan Al-Qur'an, baik melalui mendengarkan atau membacanya, untuk membantu menghasilkan perubahan positif pada tubuh, baik secara fisik (fisiologis) maupun mental (psikologis).
2. Tujuan	Untuk membantu mengurangi gejala halusinasi pada pasien.
3. Indikasi	Halusinasi pendengaran
4. Kontra indikasi	Nonislam
5. Persiapan pasien	Berikan penjelasan kepada pasien mengenai kegunaan dan langkah-langkah yang akan diberikan.
6. Persiapan alat	a. Handphone b. Earphone/headset c. Surah Ar-Rahman ayat 1-78 (Muh. Taha AlJuanid)
7. Waktu	a. Lama tindakan 10-15 menit diantaranya: 1) Melakukan observasi dan pre dan post dilakukan selama 4

LANGKAH-LANGKAH	
	menit, sesuai dengan penelitian (Ramadani et al., 2024) yang menyatakan bahwa pengisian observasi memerlukan untuk penyiapan sekitar 4 menit. 2) Untuk perlengkapan diperlukan penyiapan sekitar 1 menit. 3) Tahap pelaksanaan: memperdengarkan audio surah Ar-Rahman berlangsung selama 12 menit. Namun, sebelum mendengarkan surah Ar-Rahman, terlebih dahulu dilakukan teknik relaksasi pernapasan dalam selama 2 menit, baik pada tahap pre maupun post.
8. Frekuensi	Dilakukan 1 kali sehari
9. Tahap kerja	- Melakukan salam terapeutik sebagai pembuka interaksi. - Mempertanyakan keadaan klien. - Menjabarkan kegunaan terapi yang diberikan. - Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum terapi dimulai. - Mengurangi rangsangan eksternal selama terapi berlangsung, seperti mematikan lampu, mengurangi suara bising, dan membatasi pengunjung. - Memposisikan pasien agar berada dalam keadaan nyaman. - Mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam kepada pasien. - Menyarankan untuk menutup mata dan fokus penuh. - Meminta pasien menarik napas dalam, menahannya selama 2 detik, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. - Mengarahkan pasien untuk mengulangi teknik pernapasan dalam sebanyak tiga kali. - Memutar audio surah Ar-Rahman melalui handphone, menyambungkannya ke headset, lalu memasang headset ke telinga pasien.

LANGKAH-LANGKAH	
	l. Memutar audio surah Ar-Rahman dari ayat 1-78 dengan durasi sekitar 12 menit. m. Memastikan volume audio sesuai dengan kenyamanan pasien. n. Menganjurkan pasien untuk memusatkan perhatian pada lantunan ayat suci Al-Qur'an. o. Setelah terapi selesai, mengulangi teknik relaksasi pernapasan dalam.
10. Tahap evaluasi	Respon pasien

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian ini merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Seluruh data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan kondisi kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian dalam keperawatan berbeda dengan pengkajian medis. Pengkajian medis berfokus pada kondisi patologis, sementara pengkajian keperawatan berfokus pada respon pasien terhadap masalah kesehatan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Contohnya, apakah pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pengkajian dalam keperawatan lebih menitikberatkan pada respon nyata dan potensial pasien terhadap masalah-masalah yang terkait dengan aktivitas harian (Sitorus, 2019).

Menurut (Saptina, 2020). Pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

a. Identitas

Nama umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian. Alasan masuk

b. Alasan Masuk

Tanyakan kepada pasien dan keluarganya alasan mengapa pasien dibawa ke rumah sakit. Pasien dengan keluhan utama halusinasi biasanya cenderung berbicara sendiri.

c. Faktor Predisposisi

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Terdapat sejarah adanya gangguan pada pasien atau keluarganya.
- b) Terdapat gangguan fisik atau penyakit, termasuk masalah pertumbuhan dan perkembangan.

2) Riwayat Psikososial

- a) Riwayat psikososial yang perlu diketahui mencakup apakah pasien pernah melakukan, mengalami, atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, penyiksaan, atau tindakan kriminal.
- b) Mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dalam aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, atau spiritual.

c) Riwayat Penyakit dapat disebabkan oleh keturunan. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

d. Faktor presipitasi

Masalah khusus mengenai harga diri rendah kronis muncul ketika individu menghadapi situasi yang tidak bisa diselesaikannya. Keadaan ini, yang menjadi sumber stres, dapat mempengaruhi munculnya harga diri rendah kronis.

e. Pemeriksaan fisik

Mengukur tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan menanyakan apakah pasien memiliki keluhan fisik.

f. Psikososial

1) Genogram

Membuat genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan pasien dengan keluarganya, serta masalah yang berkaitan dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, dan pertumbuhan individu serta keluarga.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas Diri

Evaluasi kepuasan pasien terhadap jenis kelamin dan status mereka sebelum dirawat di rumah sakit. Pasien mungkin merasa tidak berdaya dan rendah diri, sehingga mereka tidak memiliki status yang dapat dibanggakan atau diharapkan oleh keluarga atau masyarakat.

c) Fungsi Diri

Pasien umumnya mengalami penurunan produktivitas dan merasa tidak mampu menyelesaikan tugas-tugas mereka.

d) Ideal Diri

Tanyakan kepada pasien tentang harapan mereka terkait kondisi fisik, status sosial, dan peran mereka. Juga, tanyakan harapan pasien terhadap lingkungan mereka dan bagaimana mereka melihat harapan terhadap penyakit yang mereka alami.

e) Harga Diri

Pasien merendahkan dan mengkritik dirinya sendiri, menurunkan harga diri, serta menolak kemampuan yang dimilikinya.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan kepada pasien siapa orang terdekat dalam kehidupannya tempat ia biasanya mengadu, berbicara, meminta bantuan, atau mendapatkan dukungan. Selain itu, tanyakan juga tentang organisasi atau kelompok masyarakat yang diikutinya.

- a) Pasien tidak memiliki seseorang yang dianggap sebagai tempat untuk mengadu atau meminta dukungan.
- b) Pasien merasa berada dalam lingkungan yang mengancam.
- c) Keluarga tidak memberikan penghargaan yang cukup kepada pasien.
- d) Pasien mengalami kesulitan dalam berinteraksi.

4) Spritual

Nilai dan kepercayaan, aktivitas ibadah atau pelaksanaan keyakinan, serta kepuasan dalam menjalankan keyakinan tersebut.

- a) Falsafah hidup pasien mencakup perasaan bahwa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tetapi tujuan hidupnya biasanya tetap jelas.
- b) Konsep kebutuhan dan praktik keagamaan. Pasien mengakui adanya Tuhan, tetapi meragukan-Nya, merasa putus asa karena Tuhan tidak memenuhi harapannya, dan enggan menjalankan kegiatan agama.

g. Status Mental

1) Penampilan

Penampilan tidak rapi karena pasien kurang minat untuk perawatan diri. Kemunduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian, bau badan karena tidak mandi merupakan salah satu tanda gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis.

a) Pembicaraan

Pasien dengan frekuensi lambat, tertatah, volume suara rendah, sedikit berbicara inkoheren dan bloking.

b) Aktivitas Motorik

Mengalami ketegangan, lamban, gelisah, dan penurunan dalam aktivitas interaksi.

c) Alam Perasaan

Pasien biasanya merasakan tidak mampu dan pandangan hidupnya selalu pesimis.

d) Afek Emosi

Terkadang, afek pasien tampak datar, dan emosinya berubah-ubah. Pasien mungkin merasa kesepian, apatis, mengalami depresi atau kesedihan, serta merasa cemas.

e) Interaksi selama wawancara

Kurangnya kontak mata: tidak mau menatap orang yang sedang berbicara dengannya.

Bersikap defensif: selalu mempertahankan pendapat dan keyakinan dirinya sendiri.

f) Prersepsi-sensori

Pasien dengan harga diri rendah sering mengalami halusinasi pendengaran atau penglihatan yang bersifat mengancam atau memberikan perintah.

g) Proses berpikir

1) Arus Pikir:

- a) Koheren: ucapan yang mudah dimengerti.
- b) Inkoheren: ucapan yang tidak terstruktur dan sulit dipahami.
- c) Tangensial: percakapan yang berbelit-belit tetapi tidak sampai pada poin utama.
- d) Flight of ideas: percakapan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya dengan hubungan yang tidak logis dan tidak mencapai poin utama.
- e) Bloking: percakapan yang terhenti tiba-tiba dan kemudian dilanjutkan kembali.
- f) Neologisme: menciptakan kata-kata baru yang tidak dimengerti oleh orang pada umumnya.

2) Isi Pikir:

Pasien dengan harga diri rendah sering kali terjebak dalam pola pikir negatif tentang diri mereka sendiri.

h) Tingkat Kesadaran

Biasanya, pasien tampak bingung dan kacau. Stupor adalah gangguan motorik yang ditandai dengan perilaku dan gerakan berulang, di mana anggota tubuh pasien berada dalam posisi kaku yang dipertahankan dalam waktu lama, meskipun pasien menyadari apa yang terjadi di sekitarnya. Sedasi adalah kondisi

di mana pasien merasa seperti melayang-layang antara sadar dan tidak sadar.

i) Memori

- 1) Daya ingat jangka panjang: mampu mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan yang lalu.
- 2) Daya ingat jangka menengah: mampu mengingat kejadian yang terjadi dalam satu minggu terakhir.
- 3) Daya ingat jangka pendek: mampu mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

j) Tingkat konsentrasi dan berhitung

- 1) Perhatian pasien mudah beralih dari satu objek ke objek lain atau tidak.
- 2) Kesulitan untuk berkonsentrasi.
- 3) Kesulitan dalam melakukan perhitungan.

k) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- 1) Ringan: dapat membuat keputusan sederhana dengan bantuan.
- 2) Bermakna: tidak mampu mengambil suatu keputusan walaupun sudah dibantu.

l) Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari bahwa ia memiliki gangguan mental.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Keliat et al., 2019). Diagnosa keperawatan jiwa yaitu:

a. Halusinasi

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Keliat et al., 2019). Intervensi keperawatan keperawatan jiwa sebagai berikut:

Intervensi Keperawatan	Luaran Keperawatan
1. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.	1. Kognitif, klien mampu:
2. Latih klien melawan halusinasi dengan menghardik.	a. Menyebutkan penyebab halusinasi
3. Latih klien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.	b. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan: Jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respons.
4. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.	c. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi.
5. Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar: yaitu benar klien, benar nama obat, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.	d. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi
6. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.	e. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.
	2. Psikomotor, klien mampu:
	a. Melawan halusinasi dengan menghardik.

7. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.	b. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek. c. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas. d. Minum obat dengan prinsip 8 benar: yaitu benar klien, benar nama obat, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
	3. Afektif a. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

4. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Keliat et al., 2019). Evaluasi keperawatan sebagai berikut:

No.	Uraian Kegeiatan	Ya	Tidak
1.	Penurunan tanda dan gejala halusinasi		
	a. Mendengar bisikan		
	b. Bicara sendiri		
	c. Tertawa sendiri		

	d. Mengarahkan tempat tertentu telinga		
	e. Takut		
	f. Melamun		
	g. Marah		
2.	Peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi		
	a. Dapat menghardik halusinasi		
	b. Dapat mengalihkan halusinasi		
	c. Dapat mengabaikan halusinasi		
	d. Dapat menyebutkan jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi.		
	e. Dapat menyebutkan akibat halusinasi.		

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif, yang berfokus pada menggambarkan kondisi tertentu. Peneliti mengamati secara mendalam subjek atau kasus yang sedang diteliti. Data yang diperoleh dari pengamatan dan analisis disajikan melalui beberapa tahapan, yaitu: mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien, mendiagnosis masalah yang dialami pasien, merencanakan tindakan, melaksanakan rencana tersebut, dan akhirnya menyajikan hasilnya. Subjek penelitian ini adalah pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang akan diteliti dalam studi kasus ini adalah seorang pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Pemilihan subjek penelitian ini didasarkan pada pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran
- b. Yang dirawat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
- c. Pasien yang beragama Islam
- d. Pasien yang kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien gangguan jiwa dan disertai dengan komorbid
- b. Pasien yang akan segera pulang

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini berfokus untuk mempelajari secara mendalam kondisi seorang pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, khususnya halusinasi pendengaran.

D. Definisi Oprasional dan Fokus Studi

1. Halusinasi adalah kondisi di mana seseorang kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan yang berasal dari dalam diri (internal) dan dari luar (eksternal).
2. Halusinasi pendengaran adalah gangguan di mana seseorang mendengar suara, seperti bisikan, yang sebenarnya tidak berasal dari sumber nyata.
3. Terapi murottal adalah seseorang mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa waktu, baik beberapa menit maupun beberapa jam yang dapat membawa dampak positif bagi tubuh dan kesejahteraan seseorang.

E. Instrumen Studi Kasus

Pengumpulan data menggunakan beberapa alat, yaitu pedoman wawancara, observasi langsung, handphone, audio murottal, dan headset yang ditujukan kepada pasien dengan halusinasi pendengaran.

F. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Pada saat melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan metode observasi, di lembar observasi terdapat beberapa pertanyaan sesuai dengan kriteria sampel yang akan di lakukan observasi, setelah itu kita tanyakan kepada pasien sesuai apa yang tertulis di lembar observasi.

2. Wawancara

Metode yang kedua itu dengan wawancara, dimana kedua sampel kita lakukan wawancara atau di ajak bicara, tentang bagaimana kedua sampel ini bisa masuk ke rumah sakit dari awal sampai di bawah ke rumah sakit, metode wawancara ini mengguna lembar wawancara atau lembar pengkajian.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Pengambilan data awal

Peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan melakukan penilaian melalui lembar observasi dan di dapatlah bahwa klien mengalami halusinasi pendengaran

2. Penentuan pasien dan responden

Pemilihan pasien dan responden dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa faktor. Peneliti dapat memilih pasien yang telah didiagnosis mengalami gangguan jiwa, terutama yang melibatkan halusinasi pendengaran, dan bersedia ikut serta dalam terapi murottal.

3. Pengumpulan data dengan wawancara

Pengumpulan data dengan wawancara untuk implementasi terapi murottal pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran yaitu:

- a. Rancangan pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pasien dengan terapi murottal.
- b. Identifikasi responden tentukan pasien yang telah mengikuti atau sedang menjalani terapi.
- c. Jadwalkan wawancara atur waktu yang nyaman bagi sampel untuk melakukan terapi dan pastikan lingkungan aman dan privasi sampel.
- d. Lakukan wawancara sesuai dengan pertanyaan yang telah disiapkan.
- e. Catat dan analisis data setelah wawancara selesai mencatat semua jawaban dengan cermat. Selanjutnya analisis data untuk

mengidentifikasi pola atau tema yang muncul dalam pengalaman pasien dengan terapi murottal.

- f. Kaji ulang dan perbaiki evaluasi kembali hasil wawancara dan perbaiki pertanyaan atau pendekatan jika diperlukan untuk memperoleh pemahaman yang baik tentang efektivitas terapi murottal.

4. Pengolahan data

- a. Kumpulkan data dari berbagai sumber termasuk wawancara
- b. Pengkodean data untuk memfasilitasi kategori pasien, frekuensi halusinasi sebelum dan sesudah terapi.
- c. Analisis kualitatif untuk memahami pengalaman pasien dengan lebih mendalam.
- d. Evaluasi efektivitas hasil data untuk menentukan efektivitas terapi murottal pada pasien dengan gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

5. Analisa data

Salah satu langkah penting dalam penelitian adalah analisis data. Peneliti perlu memilih jenis analisis yang sesuai, apakah menggunakan analisis statistik atau non-statistik. Pilihan ini ditentukan oleh jenis data yang diperoleh. Analisis statistik biasanya diterapkan pada data kuantitatif atau data yang diubah menjadi angka, sementara analisis non-statistik digunakan untuk data deskriptif atau berbentuk teks.

H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 12-15 juni 2025

I. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisis deskriptif adalah cara untuk memahami data yang sudah dikumpulkan dengan menjelaskan atau menggambarkaninya sehingga bisa ditarik kesimpulan.

J. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian di bidang kesehatan, hubungan etis antara peneliti dan subjek penelitian selalu menjadi perhatian utama. Etika penelitian meliputi bagaimana peneliti bersikap terhadap subjek penelitian dan bagaimana hasil penelitian tersebut dapat berdampak pada masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

1. *Informed Consent*

Sebelum memulai penelitian kepada kedua sampel dilakukan penandatanganan persetujuan sampel, dimana sebelum melakukan penandatanganan, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan kedatangan, menjelaskan Langkah-langkah yang dilakukan, dan berapa lama peneliti melakukan penelitian, setelah menjelaskan itu semua, sampel bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi sampel.

2. Menjaga *Privacy* Responden

Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan akan menjaga *privacy* pasien.

3. Menjaga Kerahasiaan Responden

Sebelum mulai mengumpulkan data, peneliti memastikan kepada responden bahwa semua informasi mereka akan dirahasiakan. Peneliti

hanya akan melaporkan data tertentu yang relevan dengan penelitian, tanpa mengungkapkan identitas pribadi. Untuk menjaga privasi, nama responden tidak dicantumkan dalam kuesioner, melainkan diganti dengan inisial saja.

4. *Veracity* (kejujuran)

Informasi yang diberikan harus akurat, lengkap, dan bersifat netral. Kejujuran adalah kunci untuk membangun kepercayaan. Responden berhak mendapatkan informasi yang mereka butuhkan. Peneliti wajib menyampaikan informasi dengan jujur agar responden dapat memahaminya dengan jelas.

5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, peneliti harus bertindak berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, agar tidak membahayakan responden, baik dari segi fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

Hasil penelitian tentang uraian kasus dengan pemberian Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Sulawesi Selatan pada tanggal 12-15 Juni 2025.

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak. Adapun hasil observasi dan wawancara pada kedua sampel di dapatkan keluhan yang sama bahwa klien sering mendengar bisikan orang tanpa ada orangnya, sering mendapatkan bisikan, kadang berbicara sendiri, tertawa sendiri, takut dan melamun frekuensi halusinasinya kadang datang kurang lebih 4 kali perhari.

a. Identitas Pasien

Klien atas nama Tn. K umur 33 tahun asal Jeneponto, jenis kelamin laki-laki, agama islam, Pendidikan terakhir SMA, tanggal masuk 26 Mei 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid. Klien atas nama Tn. S dengan umur 22 tahun, asal Pangkep, jenis kelamin laki-laki, agama

islam, pendidikan terakhir SD, masuk pada tanggal 01 Juni 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia.

b. Keluhan Utama

Pada saat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi atau tidak. Hasil pengkajian pada kedua sampel sering mendengar suara/bisikan, berbicara sendiri, kadang tertawa sendiri, melamun, merasa khawatir dan takut.

c. Predisposisi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan di klien khawatir dan selalu kepikiran tentang keluarganya, klien mengatakan khawatir tidak ada yang mengurusnya. Klien mengatakan masih merasa bersalah kepada ibunya karena telah membuat ibunya pendarahan dan keguguran. Klien juga mengatakan sakit hati karena mantan pacarnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. K diperoleh tanda-tanda vital TD: 130/74 mmHg, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,4 Spo2: 99%. Sedangkan pada Tn. S di dapatkan tanda-tanda vital TD: 123/65 mmHg, N: 68x/menit, S: 36,5 C, P: 20x/menit, Spo2: 100%.

e. Psikososial

- 1) Konsep citra tubuh, saat dilakukan pengkajian pada kedua sampel mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, klien mengatakan seorang laki-laki. Sudah menikah dan mempunyai anak

5, tetapi sudah cerai dengan istrinya. Peran diri, klien mengatakan dia seorang tulang punggung keluarga dan menjadi ayah yang baik untuk anaknya. Ideal diri, klien mengatakan ingin cepat keluar dari rumah sakit dan bisa bertemu dengan orangtua dan anaknya. Peran diri, klien mengatakan dia seorang anak dan seorang adik. Ideal diri, klien berharap ibu dan kakaknya menelfon dan berharap cepat pulih dan balik berkumpul dengan keluarga.

- 2) Hubungan sosial, pada saat melakukan pengkajian peneliti mendapatkan bahwa yang berarti dalam hidup pasien adalah keluarganya. Peran klien juga mengatakan sering ikut terlibat kegiatan Masyarakat.
- 3) Kedua sampel mengatakan beragam islam, sampel 1 jarang sholat lima waktu dan jarang membaca alquran. Sedangkan sampel 2 rajin melaksanakan sholat karena rumahnya berdekatan dengan masjid.
- 4) Status mental, kedua sampel berpenampilan sesuai dengan umurnya, cara bicara lambat, aktivitas motorik klien nampak tegang, perasaan pasien sedih dan khawatir, afek yang didapat pada klien adalah datar, interaksi selama wawancara klien nampak mau bercerita dan cepat akrab, kontak mata kurang.
- 5) Proses pikir, pada saat kedua sampel di wawancarai klien dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan dan klien juga terbuka dan menceritakan apa yang rasakannya. Kedua sampel lupa tanggal pertama kali masuk rumah sakit.

Pohon masalah Tn. K dan Tn. S

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Effect



Gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran

Core Problem



Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Cause

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara diatas maka didapatkan diagnosa keperawatan dari kedua sampel di atas yaitu: halusinasi pendengaran.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien yaitu implementasi terapi murottal surah Ar-Rahman dengan jangka waktu 10-15 menit selama 4 hari.

Langkah-langkah yang dilakukan adalah:

- a. Melakukan salam terapeutik sebagai pembuka interaksi.
- b. Mempertanyakan keadaan klien.
- c. Menjabarkan kegunaan terapi yang diberikan.
- d. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum terapi dimulai.
- e. Mengurangi rangsangan eksternal selama terapi berlangsung, seperti mematikan lampu, mengurangi suara bising, dan membatasi pengunjung.

- f. Memposisikan pasien agar berada dalam keadaan nyaman.
 - g. Mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam kepada pasien.
 - h. Menyarankan untuk menutup mata dan fokus penuh.
 - i. Meminta pasien menarik napas dalam, menahannya selama 2 detik, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut.
 - j. Mengarahkan pasien untuk mengulangi teknik pernapasan dalam sebanyak tiga kali.
 - k. Memutar audio surah Ar-Rahman melalui handphone, menyambungkannya ke headset, lalu memasang headset ke telinga pasien.
 - l. Memutar audio surah Ar-Rahman dari ayat 1-78 dengan durasi sekitar 12 menit.
 - m. Memastikan volume audio sesuai dengan kenyamanan pasien.
 - n. Menganjurkan pasien untuk memusatkan perhatian pada lantunan ayat suci Al-Qur'an.
 - o. Setelah terapi selesai, mengulangi teknik relaksasi pernapasan dalam.
 - p. Evaluasi hasil terapi.
4. Implementasi Keperawatan
- a. Pertemuan pertama dengan klien pada hari Kamis, 12 Juni 2025: Pada kedua sampel di lakukan hal yang sama pertama memperkenalkan diri kepada klien, membina hubungan saling percaya kepada klien, setelah itu membuat kontrak waktu. Setelah itu, memeberikan terapi murottal menggunakan headset dan memutar audio surah Ar-Rahman dan

terlebih dahulu klien di arahkan rileks dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam supaya klien merasa rileks saat diberikan terapi, setelah itu diberikan terapi murottal di arahkan duduk dan menutup mata saat mendengarkan murottal setelah diberikan terapi menanyakan bagaimana perasaannya setelah di berikan terapi. Setelah semuanya selesai melakukan kontrak waktu kembali pada klien untuk pertemuan selanjutnya.

b. Pada hari jumat 13 Juni 2025, sebelum dilakukan terapi murottal di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali terapi seperti yang dilakukan kemarin, kedua sampel diharapkan duduk tenang, menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, selanjutnya dilakukan pemberian terapi murottal, setelah pemberian dilakukan evaluasi bagaimana perasaan klien setelah dilakukan terapi. Kemudian melakukan kontrak waktu kembali untuk pertemuan selanjutnya.

c. Pada hari sabtu 14 Juni 2025, sebelum dilakukan terapi murottal di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali terapi seperti yang dilakukan kemarin, kedua sampel diharapkan duduk tenang, menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, selanjutnya dilakukan pemberian terapi murottal, setelah pemberian dilakukan evaluasi bagaimana perasaan klien setelah dilakukan terapi. Kemudian melakukan kontrak waktu kembali untuk pertemuan selanjutnya.

d. Pada hari ahad 15 Juni 2025, sebelum dilakukan terapi murottal di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali terapi seperti yang dilakukan kemarin, kedua sampel diharapkan duduk tenang, menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, selanjutnya dilakukan pemberian terapi murottal, setelah pemberian dilakukan evaluasi bagaimana perasaan klien setelah dilakukan terapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi yang diperoleh setelah melakukan penelitian terhadap kedua sampel setelah dilakukan terapi murottal pada tanggal 12-15 juni 2025 sebagai berikut:

a. Pada tanggal 12 Juni 2025 hasil yang didapatkan pada pasien tn. S menangis mendengar lantunan ayat suci al-qur'an, pasien mengatakan tidak tau membaca al-qur'an dan sering diajari oleh kakaknya dan pasien sering mendengarkan al-qur'an di hp kakaknya, tetapi semenjak masuk rumah sakit sudah tidak pernah mendengarkan murottal itu yang membuat pasien menangis kedua sampel yaitu klien masih mendengar suara/bisikan, tersenyum dan tertawa sendiri tanpa sebab, khawatir, marah, melamun dan takut. belum ada. perubahan yang terlihat setelah melakukan evaluasi pada hari pertama.

b. Pada tanggal 13 juni 2025 dilakukan kembali evaluasi pada kedua sampel, adapun tanda dan gejala yang didapatkan pada saat hari kedua evaluasi, klien masih sering mendengar suara/bisikan tanpa ada wujud,

tersenyum dan tertawa sendiri tanpa sebab, marah, melamun dan takut, dari hasil evaluasi yang dilakukan pada hari kedua ada penurunan frekuensi halusinasi yaitu hanya 3 kali.

c. Pada tanggal 14 juni 2025 dilakukan evaluasi kembali pada kedua sampel, tanda dan gejala yang didapatkan seperti mendengar suara/bisikan tanpa ada wujud, senyum atau tertawa sendiri tanpa sebab, bicara sendiri, tidak marah, tidak melamun dan tidak merasa takut, dari hasil evaluasi yang dilakukan hari ketiga terdapat penurunan tanda dan gejala.

d. Pada tanggal 15 juni 2025 dilakukan evaluasi terakhir pada kedua sampel didapatkan tanda dan gejala seperti, mendengar suara/bisikan tanpa ada wujud, tidak senyum atau tertawa sendiri, tidak merasa takut, khawatir dan tidak melamun, dari hasil evaluasi pada hari ke empat bahwa kedua sampel mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi, serta penurunan frekuensi halusinasi pada hari ke empat yaitu hanya 2 kali.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui kedua sampel mengalami gejala seperti mendengar suara atau bisikan, bicara sendiri, takut, dan melamun, mengarahkan telinga kearah tertentu, afek datar, dan berjalan tidak tentu arah.

Menurut penelitian yang dilakukan Syamsi et al., (2022) dari hasil pengkajian, diketahui bahwa klien sering mendengar bisikan, mengalami

kesulitan tidur, terlihat sering melamun, tampak sedih, dan jarang menatap mata orang lain di sekitarnya. Sementara itu, penelitian dari Hertati et al., (2022) menunjukkan bahwa klien yang mengalami halusinasi biasanya menarik diri, enggan bercerita tentang apa yang dirasakannya, dan lebih memilih diam karena khawatir orang lain akan berpikir buruk tentang dirinya atau masalah yang sedang dihadapinya.

Dari berbagai penelitian yang diatas, ditemukan kesamaan hasil pengkajian, yaitu data yang mirip seperti klien sering mendengar suara-suara, mengalami gangguan tidur, dan menganggap keluarga sebagai orang yang paling berarti dalam hidupnya.

Berdasarkan hasil studi kasus, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran. Hasil penelitian oleh Damayanti et al., (2021) dijelaskan bahwa hasil pemeriksaan dan analisis data menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami klien adalah gangguan persepsi berupa halusinasi pendengaran. Menurut penelitian Vande & Saragih, (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di Ruang Cempaka: Studi Kasus” memperlihatkan bahwa klien mengalami gangguan persepsi berupa halusinasi pendengaran, sehingga ditetapkan diagnosa keperawatan tersebut.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua sampel yaitu terapi murottal, sesuai dengan judul yang diangkat pemberian terapi murottal selama 10-15 menit selama 4 hari untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi.

Menurut penelitian Fitriani et al., (2020). terapi murottal Al-Qur'an terbukti efektif membantu menurunkan tingkat halusinasi pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Bacaan Al-Qur'an dipercaya mengandung petunjuk dan ketenangan yang dapat membantu menyembuhkan gangguan jiwa pada manusia. Menurut penelitian (Utomo et al., 2021) tentang efektivitas terapi Qur'anic healing pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa terapi murottal bisa membantu menurunkan tingkat halusinasi pendengaran. Hasilnya terlihat pada 18 pasien skizofrenia dalam kelompok intervensi yang didiagnosis mengalami halusinasi pendengaran.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada kedua sampel yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran, dalam hal ini terapi murottal, diberikan selama 10-15 menit. Menurut penelitian (Munawaroh et al., 2023) tingkat skala halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan penurunan halusinasi dari berat menjadi ringan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Herawatey & Putra, 2024) menunjukkan penurunan halusnasi dari 32 orang responden, sebelum mendapatkan terapi audio murottal Al-Qur'an dan setelah diberikan terapi murottal terajdi penurunan.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan dengan pemberian terapi murottal terhadap penderita halusinasi pendengaran dimana kedua sampel sudah tidak mendengar bisikan/suara, sudah

tidak tertawa sendiri, senyum sendiri, sudah tidak merasa khawatir dan takut lagi.

Pada penelitian Latifah et al., (2022) dijelaskan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat halusinasi setelah diberikan terapi murottal, baik dari segi frekuensi, durasi, lokasi, kekuatan, intensitas suara dampak suara terhadap aktivitas, maupun kemampuan mereka untuk mengendalikan suara tersebut. Menurut penelitian Waja et al., (2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum terapi audio murottal Al-Qur'an diberikan ada perubahan signifikan setelah diberikan terapi.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Zayyan et al., 2024) dengan judul “Implementasi Terapi Murottal Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia” setelah menjalani terapi murottal selama 6 hari, hasilnya menunjukkan bahwa pasien mampu mengendalikan halusinasinya. Dengan begitu, bisa disimpulkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman ayat 1-78, yang dilakukan sekali sehari selama 6 hari dengan durasi 16 menit, terbukti efektif membantu mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

Setelah menerima terapi murottal untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi, evaluasi keperawatan yang dilakukan kepada kedua sampel menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi seperti tidak mendengar suara/bisikan, tidak berbicara sendiri, tidak tertawa sendiri, tidak khawatir dan takut.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi ini memiliki keterbatasan dalam hal:

1. Teoritis

Penelitian ini berfokus pada intervensi terapi murottal yang meskipun terbukti efektif menurunkan halusinasi pendengaran, belum mengkaji secara mendalam faktor-faktor psikologis yang lain mungkin juga memengaruhi halusinasi pendengaran.

2. Metodologis

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan jumlah subjek hanya dua orang, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Durasi intervensi relative singkat yaitu hanya 4 hari yang mungkin belum cukup untuk melihat perubahan jangka panjang atau stabilitas peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi.

3. Hambatan dalam pelaksanaan studi kasus

Hambatan komunikasi dan interaksi sosial, seperti rasa malu, keengganan untuk berinteraksi, atau trauma masa lalu, dapat menghambat proses terapi dan pengumpulan data yang optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari observasi dan wawancara, dapat disimpulkan, bahwa klien mengalami halusinasi pendengaran dibuktikan dengan klien sering mendengar suara/bisikan yang mengarahkan untuk melakukan sesuatu, berbicara sendiri dan tertawa sendiri. Dari hasil wawancara peneliti dengan klien dapat ditegakkan diagnosa halusinasi pendengaran. Bahwa rencana keperawatan yang dilakukan adalah terapi murottal selama 10-15 menit yang bertujuan untuk mengontrol atau mengurangi gejala halusinasi yang dialami klien. Implementasi yang diterapkan oleh peneliti yaitu pemberian terapi murottal selama 10-15 menit dalam sehari, dan dilakukan selama 4 hari. Hasil dari evaluasi keperawatan selama 4 hari menunjukkan bahwa kedua sampel masih mendengar suara bisikan tanpa ada wujud, berbicara sendiri, tertawa sendiri dan melamun.

B. Saran

Adapun saran penelitian adalah:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, terutama keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa, bisa mencoba menggunakan terapi murottal di rumah.

Terapi ini mudah dilakukan, aman, tanpa efek samping, dan bisa membantu pasien menjadi lebih tenang.

2. Untuk Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penelitian ini bisa menjadi tambahan pengetahuan bagi bidang keperawatan, khususnya keperawatan jiwa. Terapi murottal diharapkan bisa dikembangkan sebagai salah satu intervensi non-obat yang berbasis budaya dan spiritual, sehingga pelayanan keperawatan bisa lebih bervariasi dan sesuai kebutuhan pasien.

3. Bagi Peneliti

Memahami cara memberikan asuhan keperawatan dengan terapi murottal pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, N. (2019). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10. DOI: 10.32382/jmk.v10i2.1310
- Antari, I., Anggraeni, D. N., & Arthica, R. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Rumah Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta. *Journal of Health (JoH)*, 10(1), 079–085. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.577>
- Bell, A., Toh, W. L., Allen, P., Cella, M., Jardri, R., Larøi, F., Moseley, P., & Rossell, S. L. (2024). Examining the relationships between cognition and auditory hallucinations: A systematic review. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (Vol. 58, Issue 6, pp. 467–497). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/00048674241235849>
- Damayanti, A., Rahmawati, A. N., & Sundari, R. isma. (2021). Studi Kasus Pasien Halusinasi Pendengaran pada Tn. A dengan Skizofrenia di Wisma Abiyasa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/851>
- Erita, Hununwidiastuti, & Leniwita. (2019). *Buku Keperawatan Jiwa*. <http://repository.uki.ac.id/id/eprint/2703>
- Erlina. Yuli, Hartini. Dina, & Shinta. (2023). PENERAPAN TERAPIHORTIKULTURA UNTUK MENINGKATKAN SELF EFFICACY PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA AKIBAT DEPRESI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PLERED. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. <https://bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/8300>
- Fitriani, R., Indriyani, P., & Sudiarto. (2020). *PengaruhTerapi Murottal Al-Quran Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran*. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i1.114>
- Herawatey, N., & Putra, R. S. (2024). *PengaruhTerapi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran*. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/in>
- Hertati, H., Wijoyo, E. B., Nuraini, N., Universitas, M. K., Tangerang, M., Program, D., Ners, S. P., & Keperawatan, S. S. (2022). Pengaruh Pengendalian Halusinasi Teknik Distraksi Menghardik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(2), 2022. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31000/jiki.v5i2>

- Indrawati, P. A., Sulistiowati, N. M. D., & Nurhesti, P. O. Y. (2019). PENGARUH PELATIHAN KADER KESEHATAN JIWA TERHADAP PERSEPSI KADER DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA. In *Jurnal Keperawatan Jiwa* (Vol. 6). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkj/article/view/4441>
- Keliat, budi, Yani, A., Putri, S., Daulima, & Wardani. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- 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*. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i2.355>
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Mulianda, D., & Umah, E. L. (2021). JURNAL RUMPUN ILMU KESEHATAN. In *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* (Vol. 1, Issue 3). <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i3.37>
- Munawaroh, M., Susilowati, T., & Rekononingsih, W. (2023). Penerapan Terapi Murottal 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. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1963>
- Mutaqin, A., Rahayu, D. A., & Yanto, A. (2023). Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10392>
- Nashirah, A., Alfiandi, R., Studi Profesi Ners, P., Keperawatan Universitas Syiah Kuala, F., Keilmuan Keperawatan Jiwa, B., & Keperawatan, F. (2022). TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN: SUATU STUDI. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/19794>
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Pardede, J. A. (2019). The Effects Acceptance and Aommitment Therapy and Health Education Adherence to Symptoms, Ability to Accept and Commit to Treatment and Compliance in Hallucinations Clients Mental Hospital of Medan, North Sumatra. In *Journal of Psychology and Psychiatry Studies Inno* (Vol. 1, Issue 1). www.innovationinfo.org

- Pratiwi, F. I., Soleman, S. R., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Generalis Halusinasi Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Indonesia*. <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/2074>
- Putri, asana, I., & Maharani, fitria. (2022). Journal of Public Health and Medical Studies DOI: SKIZOFRENIA: SUATU STUDI LITERATUR. *Fitria Maharani Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1). <https://scientium.co.id/journals/index.php/jphms/article/view/257>
- Ramadani, K., Sundari, R. I., & Rahmawati, A. N. (2024). PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-FATIAH UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA APPLICATION OF MUROTTAL AL-FATIAH THERAPY TO CONTROL HEARING HALLUCINATIONS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*. <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.306>
- Raziansyah, & Tazkiah. (2023). PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL: DZIKIR TERHADAP TINGKAT HALUSINASI. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Rufaida, Z., Bd, Sk., & Wardini Puji Lestari, S. (2019). *Terapi Komploment*. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/309/293/>
- Saptina, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Zkizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik*. <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6116>
- Sartika, W., Lidya, M., & Windra Doni, A. (2020). EFEKTIFITAS TERAPI MUROTTAL AL-QURAN TERHADAP KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RSUD DR.RASIDIN PADANG. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15. <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm8>
- Sitorus, C. (2019). *PENGAJIAN KLASIFIKASI DATA DALAM PROSES KEPERAWATAN*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ksdca>
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Syamsi, N., Politeknik, N. L., Karsa, S., & Politeknik, W. Y. (2022). PENERAPAN TERAPI GENERALIS PADA PASEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 1(1).
- Tarisa, J., Hendrawati, & Sriati, A. (2024). PENERAPAN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY TERHADAP HALUSINASI PENDENGARAN

- PADA PASIEN MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A CASE REPORT. In *Jurnal Riset Ilmiah* (Vol. 3, Issue 8). <https://ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri/article/view/3289>
- Tasalim, R., & Cahyani, A. R. (2021). *Stres Akademik dan Penangannya*. Guepedia. [https://books.google.co.id/books?id=SqpMEAAQBAJ&lpg=PA3&ots=TH9nyZK2Zy&dq=Rian%2C%20T.%2C%20%26%20Cahyani%20Ardhia%20Redina.%20\(2021\).%20Sterss%20akademik%20dan%20penangannya.&lr&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=SqpMEAAQBAJ&lpg=PA3&ots=TH9nyZK2Zy&dq=Rian%2C%20T.%2C%20%26%20Cahyani%20Ardhia%20Redina.%20(2021).%20Sterss%20akademik%20dan%20penangannya.&lr&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q&f=false)
- Tasalim, R., Habibi, A., Pajar, M. M., Hasanah, U., Herliani, V., & Khairunnisa, K. (2023). Inovasi Terapi Aktivitas Kelompok Berdzikir dan Musik Instrumen Spiritual sebagai Upaya Penurunan Tingkat Halusinasi Persepsi Sensori di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(1), 271–278. <https://doi.org/10.54082/jamsi.641>
- Utomo, S. F., Aisyah, P. S., & Andika, G. T. (2021). *EFEKTIFITAS TERAPI QUR'ANIC HEALING TERHADAP HALUSINASI PENDENGARAN PADA SKIZOFRENIA* (Vol. 8, Issue 1).
- Vandea, S., & Saragih, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Cempaka: Studi Kasus*. <https://osf.io/2audx/download>
- Waja, T. N., Syafei, A., & Siti Khadijah Palembang, S. (2023). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(Juni), 7–14. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jrmk/article/view/362>
- Wenny, B. P., Freska, W., & Refnandes, R. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN PSIKIATRI PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA*. <https://repository.penerbiteureka.com/id/publications/567190/buku-ajar-keperawatan-psikiatri>
- WHO. (2022). *Word Health Organization*. Word Health Organization. <https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders?>
- Zayyan, R. F. N., Rahmawati, A. N., & Apriliyani, I. (2024). IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(4), 1669–1678. <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.303>

Lampiran I: Lembar Konsultasi



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rinaldi
NIM : 105111102022
Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Maret 2025	1. Konsul judul KTI Judul di acc adalah Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran 2. Lanjut BAB I	
2.	06 Maret 2025	1. Perhatikan teknik penulisan sitasi 2. Perhatikan kesalahan dalam penulisan 3. Perhatikan kerapian dalam penulisan 4. Spasi 2 5. After dan before 0 pt 6. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul proposal	
3.	11 Maret 2025	1. Perhatikan penulisan sitasi 2. Cari data sesuai judul proposal mulai dari umum sampai khusus 3. Penjelas manfaat 4. Perhtikan kesalahan penulisan	

4	15 Maret 2025	1. Acc BAB I 2. Lanjut BAB II dan BAB III	aji
5.	18 Maret 2025	1. Tambahkan literatur terakut terapi yang dilakukan 2. Gunakan referensi terbaru terkait keperawatan jiwa 3. Perhatikan penulisan sitasi 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Perjelas kriteria inklusi dan eksklusi 6. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	aji
6.	26 Maret 2025	1. Acc BAB II 2. Acc BAB III 3. Lengkapi semua format wawancara dan observasi 4. Lengkapi semua mulai halaman sampul sampai akhir	aji
7.	05 April 2025	1. Acc ujian proposal	aji
8.	12 Juni 2025	1. Konsul hasil penelitian 2. Tuliskan dalam bentuk narasi	aji
9.	14 Juni 2025	1. Konsul BAB IV 2. Perbaiki implementasi	aji
10.	16 Juni 2025	1. Perbaiki dibagian pembahasan 2. Perhatikan typo penulisan	aji

11.	19 Juni 2025	1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus, bukan lagi menggunakan bahasa proposal 2. Susun hasil penelitian	
12.	21 Juni 2025	1. Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	
13.	24 Juni 2025	1. Perhatikan kembali before dan after 2. Lengkapi lampiran	
14.	28 Juni 2025	1. Acc ujian semhas	

Ka. Prodi Keperawatan


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rinaldi
NIM : 105111102022
Nama Pembimbing : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Maret 2025	Konsul judul KTI: 1. Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran. 2. Implementasi Terapi Kognitif Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran 3. Implementasi Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa RPK	
2.	06 Maret 2025	1. Judul yang di acc Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran. 2. Lanjut BAB 1.	

10.	16 Juni 2025	1. Konsul BAB IV 2. Mulai kerja BAB V 3. Perhatikan penulisan 4. Revisi implementasi terapi	
11.	19 Juni 2025	1. Perbaiki di bagian pembahasan 2. Revisi evaluasi bagian tabel 3. Perhatikan kembali tabel	
12.	21 Juni 2025	1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus 2. Revisi kesimpulan BAB V 3. Tambahkan semua hasil pengkajian 4. Lengkapi pembahasan sebanyak mungkin	
13.	24 Juni 2025	1. Perhatikan kembali <i>after before</i> spasi 2. Lengkapi lampiran 3. Perbaiki <i>typo</i> penulisan 4. Perbaiki keterbatasan studi kasus	
14.	28 Juni 2025	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC lampiran 3. Atur jadwal ujian dan kontrak penguji	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM: 883575

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rinaldi dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Juni 2025

Saksi H. Rizkiyeh, Ns	Yang memberikan persetujuan Kamaluddin
Makassar, Juni 2025 Peneliti Rinaldi NIM: 105111102022	

(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Meggie

Kamabuddin



Rinaldi

NIM: 105111102022

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rinaldi dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Juni 2025

Saksi


RUDI HARTONO

Yang memberikan persetujuan


Safaruddin

Makassar, Juni 2025
Peneliti


Rinaldi
NIM: 105111102022

Lampiran III: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Rinaldi
Tempat/Tanggal Lahir : 03 April 2003
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Makassar/Indonesia
No. Telpn : 082194602896
E-mail : rinaldii210304@gmail.com
Alamat : Gowa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN TARING, Kecamatan Biring Bulu, Kabupaten Gowa dari tahun 2009-2015.
2. MTS NEGERI 2 JENEPONTO, Kecamatan Kelara, Kabupaten Jeneponto dari tahun 2015-2018.
3. SMAN 6 JENEPONTO, Kecamatan Kelara, Kabupaten Jeneponto dari tahun 2018-2021.

C. RIWAYAT ORGANISASI

1. Paskibraka 2019-2020
2. PMR 2019-2020
3. Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah 2022-Sekarang

Lampiran IV: Surat Pengantar Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 11489/S.01/PTSP/2025

Lampiran : -

Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
(RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan

di-

Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan UNISMUH Makassar Nomor : 182/05/C.4-II/VII/46/2025 tanggal 23 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : RINALDI
Nomor Pokok : 105111102022
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" IMPLEMENTASI TERAPI MUROTAL SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA HALUSINASI PENDENGARAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **27 Mei s/d 27 juni 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 27 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka. Prodi Keperawatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran V: Surat Izin Pengambilan Kasus

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
Dinas Kesehatan
UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile: 0411-872167
Laman: rskdadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

Makassar, 02 Juni 2025

Nomor : 000.9.2/ /P.DLK/VI/RSKD DADI
Sifat : Segera
Lampiran :
Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Nomor : 11489/S.01/PTSP/2025 Tanggal 27 Mei 2025 Perihal : Izin Penelitian yang akan dilaksanakan mulai Tgl 27 Mei s/d 27 Juni 2025 maka pada prinsipnya kami memberikan izin kepada mahasiswa atas nama **Rinaldi** untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPT RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan ketentuan sebagai berikut :

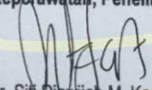
1. Izin Penelitian ini diberikan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan Hukum ;
2. Mematuhi semua aturan dan regulasi yang berlaku di RSKD Dadi ;
3. Melaporkan hasil kegiatannya sebagai bahan masukan dan evaluasi ;
4. Untuk Pembayaran Sarana, Prasarana dan Bahan Habis Pakai RS serta Pembimbing Klinik sesuai dengan SK Direktur No. 445/1060/RSKD DADI sebagai berikut :
 - Pelayanan Jiwa Jasa Sarana 30% dan Honorarium Pembimbing Klinik 70 %
 - Pelayanan Non Jiwa Jasa Sarana 40% dan Honorarium Pembimbing Klinik 60%
5. Retrebusi yang sudah di bayarkan, tidak dapat di kembalikan jika terjadi kesalahan pengiriman atau pembatalan atau Revisi lama Kegiatan di ajukan saat kegiatan Praktek Klinik/Magang/Penelitian.
6. Perincian tarif sebagaimana yang dimaksud pada poin Nomor 04 adalah sebagai berikut :

NO.	URAIAN	PENDIDIKAN	LAMA PRAKTEK	VOL	TARIF	RINCIAN TARIF	
						SARANA , BHP	PENGELOLA
1.	Izin Penelitian	D3 Keperawatan	1 Bulan	1 Org	66.000	45.000	21.000
	Id Card			1 Org	25.000	25.000	
TOTAL					91.000	70.000	21.000

7. Pembayaran dapat dilakukan di No. Rekening BLUD RSKD Dadi BankSulSelBar atau secara tunai di loket pembayaran RSKD Dadi Prov Sul-Sel dan untuk Pembayaran Pengelola Diklat akan dilakukan di rek Pengelola Diklat RSKD Dadi;
8. Untuk Konfirmasi lebih lanjut dapat menghubungi kami di Contact Person Syamsu Lily, SKM (082187312929) dan Rahmawati. SH (085394250454).

Demikian surat Izin Penelitian ini, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
**Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan**


dr. Siti Dwiwijan M. Kes.
Pangkat/Gol. Pembina Tk. I/ IVb
NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran VI: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran”. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Untuk mengidentifikasi efektivitas implementasi terapi murottal surah ar-rahman pada pasien dengan gangguan jiwa halusinasi pendengaran. Yang dapat memberi manfaat yaitu mengontrol halusinasi pendengaran.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 5-10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan
3. Keuntungan yang bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
4. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 082194602896.

Peneliti



Rinaldi

NIM: 105111102022

Lampiran VII: Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 000.9.2 /RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes
NIP : 19720115 200502 2 004
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Rinaldi
Nim : 105111102022
Program Studi : Keperawatan (D3)
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Kenari dan Ruang sawit Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 27 Mei s/d 27 Juni 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul **"Implementasi Terapi Murottal Surah Ar – Rahman Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 11 Juli 2025
an Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan


dr. Siti Djawijah M. Kes,
Pangkat/Gol: Pembina Tk. I/ IVb
NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran VII: Daftar Hadir Mahasiswa



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111102022	Rinaldi														

Pembimbing 1

A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

Makassar, 01 Juli 2025
Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111102022	Rinaldi														

Pembimbing 2

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

Makassar, 01 Juli 2025
Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran IX: Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Klien atas nama Tn. K umur 33 tahun asal Jenepono, jenis kelamin laki-laki, agama islam, Pendidikan terakhir SMA, tanggal masuk 26 Mei 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid. Klien atas nama Tn. S dengan umur 22 tahun, asal Pangkep, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SD, masuk pada tanggal 01 Juni 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia.

2. Keluhan saat ini

Pada saat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi atau tidak. Hasil pengkajian pada kedua sampel sering mendengar suara/bisikan, berbicara sendiri, kadang tertawa sendiri, melamun, merasa khawatir dan takut.

3. Faktor Predisposisi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan di klien khawatir dan selalu kepikiran tentang keluarganya, klien mengatakan khawatir tidak ada yang mengurusnya. Klien mengatakan masih merasa bersalah kepada ibunya karna telah membuat ibunya pendarahan dan keguguran. Klien juga mengatakan sakit hati karena mantan pacarnya.

4. Faktor Penyebab

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. K diperoleh tanda-tanda vital TD:

130/74 mmHg, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,4 Spo2: 99%.

Sedangkan pada Tn. S di dapatkan tanda-tanda vital TD: 123/65 mmHg,

N: 68x/menit, S: 36,5 C, P: 20x/menit, Spo2: 100%.

5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. K diperoleh tanda-tanda vital TD:

130/74 mmHg, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,4 Spo2: 99%. Sedangkan

pada Tn. S di dapatkan tanda-tanda vital TD: 123/65 mmHg, N: 68x/menit,

S: 36,5 C, P: 20x/menit, Spo2: 100%.

6. Psikososial

- a. Konsep citra tubuh, saat dilakukan pengkajian pada kedua sampel mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, klien mengatakan seorang laki-laki. Sudah menikah dan mempunyai anak 5, tetapi sudah cerai dengan istrinya. Peran diri, klien mengatakan dia seorang tulang punggung keluarga dan menjadi ayah yang baik untuk anaknya. Ideal diri, klien mengatakan ingin cepat keluar dari rumah sakit dan bisa bertemu dengan orangtua dan anaknya. Peran diri, klien mengatakan dia seorang anak dan seorang adik. Ideal diri, klien berharap ibu dan kakaknya menelfon dan berharap cepat pulih dan balik berkumpul dengan keluarga.

- 
- b. Hubungan sosial, pada saat melakukan pengkajian peneliti mendapatkan bahwa yang berarti dalam hidup pasien adalah keluarganya. Peran klien juga mengatakan sering ikut terlibat kegiatan masyarakat.
- c. Kedua sampel mengatakan beragam islam, sampel 1 jarang sholat lima waktu dan jarang membaca alquran. Sedangkan sampel 2 rajin melaksanakan sholat karena rumahnya berdekatan dengan masjid.
- d. Status mental, kedua sampel berpenampilan sesuai dengan umurnya, cara bicara lambat, aktivitas motorik klien nampak tegang, perasaan pasien sedih dan khawatir, afek yang didapat pada klien adalah datar, interaksi selama wawancara klien nampak mau bercerita dan cepat akrab, kontak mata kurang.
- e. Proses pikir, pada saat kedua sampel di wawancarai klien dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan dan klien juga terbuka dan menceritakan apa yang rasakannya. Kedua sampel lupa tanggal pertama kali masuk rumah sakit.

Lampiran X: Lembar Observasi

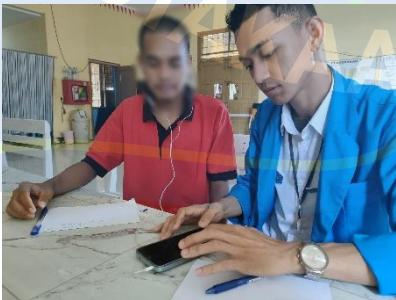
Tn. K

[illegible]

Tn. S

[illegible]

Lampiran XI: Dokumentasi

 	Hari 1 Perkenalan diri, melakukan bina hubungan saling percaya, melakukan kontrak waktu, menjelaskan prosedur tindakan, memberikan terapi murottal selama 10-15 menit. Setelah dilakukan terapi mengevaluasi bagaimana perasaannya dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
 	Hari 2 Sebelum dilakukan terapi murottal dilakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi murottal. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Hari 3



Sebelum dilakukan terapi murottal di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi murottal. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Hari 4



Sebelum dilakukan terapi murottal di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi murottal. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien selama 4 hari pemberian terapi murottal.