

IMPLEMENTASI TERAPI MURROTAL TERHADAP KECEMASAN DAN TANDA GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN

IMPLEMENTATION OF MURROTAL THERAPY AGAINST ANXIETY AND SIGNS OF AUDITORY HALLUCINATION SYMPTOMS

Antika Silmi¹, Uswatun Hasanah², Indhit Tri Utami³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: antikasilmirahabistara@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna. Gejala yang paling mudah ditemui dari pasien gangguan jiwa yaitu halusinasi. Halusinasi merupakan masalah yang sangat serius, karena dampak yang ditimbulkan dari pasien yang menderita halusinasi akan kehilangan kontrol dirinya. Salah satu faktor pemicu halusinasi yaitu adanya rasa cemas. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah halusinasi adalah melalui terapi modalitas salah satunya terapi Murottal. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan yaitu dua pasien dengan halusinasi sesuai kriteria inklusi. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan melihat kecemasan dan tanda gejala halusinasi pendengaran sebelum dan setelah implementasi terapi Murottal. Implementasi ini dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit. Kecemasan pada subyek I sebelum implementasi yaitu 18 dalam kategori kecemasan ringan dan pada subyek II yaitu 21 dalam kategori kecemasan sedang. Tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada kedua subyek sebelum dilakukan implementasi adalah 63.6%. Sesudah dilakukan implementasi terjadi penurunan menjadi 11 dalam kategori tidak ada kecemasan. Begitupun dengan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada kedua subyek sesudah dilakukan implementasi terjadi penurunan menjadi 18.1% pada subyek I dan 9.1% pada subyek II. Hasil implementasi terapi Murottal berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran, Kecemasan, Murottal.

ABSTRACT

A mental disorder is a person who experiences disorders in thoughts, behaviors, and feelings that manifest in the form of a set of symptoms and/or meaningful behavioral changes. The most easily encountered symptom of a mental disorder patient is hallucinations. Hallucinations are a very serious problem, because the impact caused by patients suffering from hallucinations will lose control of themselves. One of the factors that trigger hallucinations is anxiety. Management that can be done in patients with hallucination problems is through modality therapy, one of which is Murottal therapy. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were two patients with hallucinations according to the inclusion criteria. Data analysis was carried out using descriptive analysis by looking at anxiety and signs of auditory hallucination symptoms before and after the implementation of Murottal therapy. This implementation is carried out 1 time a day for 3 days with a time interval of 15 minutes. Anxiety in subject I before implementation was 18 in the category of mild anxiety and in subject II, which was 21 in the category of moderate anxiety. The signs and symptoms of auditory hallucinations in both subjects before implementation were 63.6%. After the implementation was carried out, there was a decrease to 11 in the category of no anxiety. Likewise, the signs and symptoms of auditory hallucinations in both subjects after implementation were carried out, there was a decrease to 18.1% in subject I and 9.1% in subject II. The results of the implementation of Murottal therapy had an effect on the reduction of anxiety and signs of auditory hallucination symptoms.

Keywords : Auditory Hallucinations, Anxiety, Murottal.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu akan menimbulkan gangguan jiwa¹. Gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia².

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan jiwa³. Insiden gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 didapatkan sebanyak 315.621 kasus, kasus tertinggi berapa di Provinsi Jawa Barat dengan 58.510 kasus dan kasus terendah berada di Provinsi Papua Selatan dengan 546 kasus, sedangkan kasus *Skizofrenia* di Provinsi Lampung yaitu 10.424 kasus⁴.

Gejala yang paling mudah ditemui dari *skizofrenia* yaitu halusinasi. Data pasien dengan gangguan jiwa yang di dapat dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yaitu 268 terdiri dari 136 (58%) pasien dengan halusinasi, 121 (45%) pasien dengan risiko perilaku kekerasan dan 11 pasien (4%) dengan harga diri rendah⁵. Halusinasi adalah

persepsi sensorik yang salah dan tidak terkait dengan rangsangan eksternal yang nyata. Klien akan sulit membedakan apakah rangsangan yang timbul berasal dari internal (pikiran atau perasaan) atau dari stimulus eksternal. Keadaan ini mungkin melibatkan salah satu dari panca indera⁶.

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi yang dapat diamati yaitu halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan dan halusinasi pendengaran. Perilaku yang dapat diamati pada halusinasi pendengaran yaitu tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak serta tiba-tiba berlari keruangan lain⁷. Salah satu faktor pemicu halusinasi yaitu adanya rasa cemas. Kecemasan pada pasien halusinasi ditandai dengan ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga terjadi gangguan dalam menilai kenyataan, keperibadian penuh, dan perilaku⁸.

Kecemasan yang terjadi pada saat halusinasi terjadi mulai fase *comforting* dengan tingkat kecemasan ringan, pada fase *condemning* pasien halusinasi dapat memunculkan kecemasan sedang, dan terutama pada tahap psikotik, yaitu pada fase *controlling* dengan tingkat kecemasan yang berat, dan pada fase *conquering* dengan tingkat kecemasan berat sekali atau panik. Pada fase psikotik ini, isi pikiran pasien dapat berisi kebesaran atau ancaman, mengalami kecemasan yang tidak stabil, terjadi peningkatan emosi, menampakkan perilaku kekerasan,

suka berdebat dan berargumentasi. Serta dapat mengalami gangguan alam perasaan⁹.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah halusinasi adalah melalui tindakan keperawatan strategi pelaksanaan halusinasi Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi salah satunya yaitu mengontrol halusinasi dengan aktivitas sehari-hari¹⁰. Mengontrol halusinasi dengan aktivitas sehari-hari yaitu melalui terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa karena bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau kepribadian secara bertahap. Salah satu bentuk dari terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien *skizofrenia* sehingga dapat menurunkan frekuensi halusinasi pada penderitanya yaitu terapi Murottal¹¹.

Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling penting serta mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak¹².

Tujuan dari implementasi ini yaitu untuk menggambarkan kecemasan dan tanda gejala halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah diberikan implementasi terapi Murottal.

METODE

Implementasi ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan surat etik Nomor: 107/KEPK-LE/AKDW/VII/2025 menggunakan metode studi kasus terhadap 2 pasien dengan halusinasi pendengaran sesuai kriteria inklusi pasien mengalami halusinasi pendengaran, bersedia menjadi responden, pasien kooperatif, mengalami kecemasan ringan-berat (HARS). Implementasi Murottal Q.S Ar-Rahman dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit. Instrumen yang digunakan dalam implementasi ini adalah MP3, *headset*, kuesioner karakteristik responden, standar operasional prosedur (SOP) implementasi terapi Murottal, kuesioner tingkat kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan lembar evaluasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

HASIL

Gambaran subjek dalam implementasi ini sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Subjek I

Data	Subjek I
Nama	Tn. R
Usia	28 tahun
Status pernikahan	Belum menikah
Jenis kelamin	Laki-laki
Tingkat pendidikan	SMP
Tanggal pengkajian	16 Juli 2025
Faktor predisposisi	Klien mengatakan sedih mengalami putus cinta dikarenakan klien tidak bekerja
Faktor presipitasi	Dihina oleh keluarga dan masyarakat karena menjadi pengangguran

Tabel 2
Karakteristik Subjek II

Data	Subjek II
Nama	Tn. H
Usia	40 tahun
Status pernikahan	Menikah
Jenis kelamin	Laki-laki
Tingkat pendidikan	SMP
Tanggal pengkajian	16 Juli 2025
Faktor predisposisi	Klien mengatakan sedih karena bercerai dengan istrinya dan berpisah dengan anaknya
Faktor presipitasi	Tidak boleh bertemu dengan anaknya

Tingkat kecemasan sebelum dan setelah implementasi pada kedua subjek dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3
Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Implementasi

Subjek	Pre Test	Post Test
Subjek I	18 (kecemasan ringan)	11 (tidak ada kecemasan)
Subjek II	21 (kecemasan sedang)	11 (tidak ada kecemasan)

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan setelah implementasi pada kedua subjek dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4
Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum dan Setelah Implementasi

No	Tanda dan Gejala	Subjek I		Subjek II	
		Pre	Post	Pre	Post
Data Subjektif					
1	Mendengar suara-suara atau kegaduhan	-	-	-	-
2	Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap	√	√	√	-
3	Mendengar suara menyuruh melakukan	√	-	√	-

No	Tanda dan Gejala	Subjek I		Subjek II	
		Pre	Post	Pre	Post
sesuatu yang berbahaya					
4	Mengatakan kesal	√	-	√	-
Data Objektif					
1	Bicara atau tertawa sendiri	√	√	√	√
2	Marah-marah tanpa sebab	-	-	-	-
3	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	-	-	√	-
4	Menutup telinga	-	-	-	-
5	Respon tidak sesuai	√	-	-	-
6	Bersikap seolah mendengar sesuatu	√	-	√	-
7	Konsentrasi buruk	√	-	√	-
Jumlah Skor		7	2	7	1
Persentase		63.6%	18.1%	63.6%	9.1%

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek

a. Usia

Subjek yang terlibat dalam penerapan ini yaitu subjek I berusia 28 tahun sedangkan subjek II berusia 40 tahun keduanya dalam kategori usia dewasa muda. Masa dewasa muda (*Young adulthood*) ditandai adanya kecenderungan *intimacy – isolation*. Kalau pada masa sebelumnya, individu memiliki ikatan yang kuat dengan kelompok sebaya, namun pada masa ini ikatan kelompok sudah mulai longgar. Mereka sudah mulai selektif, dia membina hubungan yang intim hanya dengan orang-orang tertentu yang sepaham. Jadi pada tahap ini timbul dorongan untuk membentuk hubungan

yang intim dengan orang-orang tertentu, dan kurang akrab atau renggang dengan yang lainnya. Jenjang ini menurut Erikson adalah ingin mencapai kedekatan dengan orang lain dan berusaha menghindari sikap menyendiri¹³.

Bila dilihat dari usia tersebut kedua subjek seharusnya kedua subjek ingin mencapai kedekatan dengan orang lain. Akan tetapi, pada kedua subjek I berusia 28 tahun dan subjek II berusia 40 tahun mengalami hambatan dan hubungan interpersonal seperti ditinggalkan pasangannya, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan yang mengakibatkan *intimacy* tidak tercapai sehingga mengalami *isolation*.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin kedua subjek yaitu laki-laki. Sebuah penelitian pada tahun 2021 menyatakan bahwa laki-laki lebih tinggi mengalami gangguan kognitif akibat gangguan jiwa sebesar 68.4%. Laki-laki berisiko 2.48% mengalami gangguan jiwa karena laki-laki lebih banyak tidak menerima situasi kehidupan dibandingkan perempuan¹⁴. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa berat lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki mengalami skizofrenia dengan risiko 2.37 kali lebih besar dibandingkan perempuan¹⁵.

Jenis kelamin laki-laki mengalami gangguan jiwa dikarenakan tingkat stress yang tinggi mereka akan mengalami gangguan menarik diri, dimana laki-laki lebih rentan mengalami stress dibandingkan perempuan sebab laki-laki sulit mengungkapkan perasaan kepada orang lain dan menyebabkan individu tidak mampu lagi melawan stress dari tiap-tiap masalah yang dirasakan seorang diri¹⁶.

Hal ini didukung oleh pernyataan Putri (2023) bahwa Laki-laki cenderung bersifat *introvert* (tertutup) dalam menghadapi masalah yang ditemui dalam kehidupannya dibandingkan wanita yang lebih bersikap *ekstrovert* (terbuka). Kepribadian seseorang dengan tipe *introvert*, cenderung menutup diri dari orang-orang yang memperhatikannya, sehingga tidak memiliki orang terdekat yang berarti dalam hidupnya. Dengan begitu dapat diketahui bahwa jenis kelamin dan kepribadian seseorang berkontribusi terhadap terjadinya masalah gangguan jiwa.

c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dialami oleh subjek I dikarenakan tidak bekerja sehingga tinggalkan oleh pasangannya (putus cinta) dan pada subjek II juga diceraikan oleh istrinya. Hal ini merupakan faktor predisposisi

psikologis pada kedua subjek dikarenakan ditinggalkan seseorang yang mereka sayangi. Faktor predisposisi dari faktor psikologis dapat berupa stres, pikiran dan perasaan negatif (misalnya bahwa yang dialami adalah nasib yang buruk), permasalahan di keluarga, trauma, kematian orang yang dicintai, serta memikirkan hal-hal yang terlalu banyak¹⁷.

Faktor predisposisi psikologis adalah faktor-faktor dalam diri individu yang membuatnya lebih rentan atau mudah mengalami masalah psikologis, seperti gangguan kecemasan atau depresi. Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif⁷.

d. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus

terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stressor dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik¹⁸.

Pemicu skizofrenia dapat diakibatkan oleh toleransi terhadap frustrasi yang rendah, coping individu yang tidak efektif, impulsif dan membayangkan atau secara nyata adanya ancaman terhadap keberadaan dirinya, tubuh atau kehidupan, yang menjadikan klien berperilaku maladaptif serta kesalahan mempersepsikan stimulus yang tampak pada klien. Klien skizofrenia dapat terjadi karena beberapa perasaan seperti ansietas, rasa bersalah, marah, frustrasi atau kecurigaan¹⁷.

Faktor presipitasi yang dialami oleh kedua subjek merasa tidak berharga dengan kehidupannya saat ini pada subjek I dihina keluarga dan masyarakat karena pengangguran sedangkan subjek II tidak boleh bertemu anaknya, faktor tersebut membuat kedua subjek sering menyendiri sehingga menyebabkan terjadinya halusinasi.

2. Kecemasan dan Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran Kedua Subjek Sebelum Dilakukan Terapi Murottal

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan skor kecemasan pada subjek I sebelum implementasi yaitu 18 dalam kategori kecemasan ringan dan pada subjek II yaitu 21 dalam kategori kecemasan sedang.

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada kedua subjek sebelum dilakukan implementasi adalah 63.6%. Kedua subjek masih mengalami kecemasan dan memiliki tanda gejala halusinasi yang cukup tinggi.

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah dan tidak terkait dengan rangsangan eksternal yang nyata. Klien akan sulit membedakan apakah rangsangan yang timbul berasal dari internal (pikiran atau perasaan) atau dari stimulus eksternal. Keadaan ini mungkin melibatkan salah satu dari panca indera⁶. Perilaku yang dapat diamati pada halusinasi pendengaran yaitu tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak serta tiba-tiba berlari keruangan lain⁷.

Salah satu faktor pemicu halusinasi yaitu adanya rasa cemas. Kecemasan pada pasien halusinasi ditandai dengan ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga terjadi gangguan dalam menilai kenyataan, keperibadian penuh, dan perilaku⁸. Kecemasan yang terjadi pada saat halusinasi terjadi mulai fase *comforting* dengan tingkat kecemasan ringan, pada fase *condemning* pasien halusinasi dapat memunculkan kecemasan sedang, dan terutama pada tahap psikotik, yaitu pada fase *controlling* dengan tingkat kecemasan yang berat, dan pada fase *conquering* dengan tingkat kecemasan berat sekali atau panik. Pada fase psikotik ini, isi pikiran pasien dapat berisi

kebesaran atau ancaman, mengalami kecemasan yang tidak stabil, terjadi peningkatan emosi, menampakkan perilaku kekerasan, suka berdebat dan berargumentasi. Serta dapat mengalami gangguan alam perasaan⁹.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah halusinasi adalah melalui tindakan keperawatan strategi pelaksanaan halusinasi Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi salah satunya yaitu mengontrol halusinasi dengan aktivitas sehari-hari¹⁰. Mengontrol halusinasi dengan aktivitas sehari-hari yaitu melalui terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa karena bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau kepribadian secara bertahap. Salah satu bentuk dari terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi kecemasan dan gejala halusinasi pada pasien *skizofrenia* yaitu terapi Murottal¹¹.

3. Kecemasan dan Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran Kedua Subjek Sesudah Dilakukan Terapi Murottal

Hasil pengkajian sesudah dilakukan implementasi terapi Murottal skor kecemasan kedua subjek mengalami penurunan menjadi 11 dalam kategori tidak ada kecemasan. Begitupun dengan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada kedua subjek sesudah dilakukan implementasi terdapat penurunan menjadi 18.1% pada subjek I dan 9.1% pada subjek

II yang terjadi setelah dilakukan terapi Murottal.

Terapi Murottal merupakan salah satu bentuk dari terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga dapat menurunkan frekuensi halusinasi pada penderitanya¹¹. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak¹².

Seseorang yang membaca dan mendengarkan Al-Qur'an dapat terhindar dari penyakit kejiwaan, karena Al-Qur'an dapat berfungsi sebagai nasehat, tindakan, pencegahan dan perlindungan, serta tindakan pengobatan dan penyembuhan. Terapi Al- Qur'an merupakan salah satu bentuk dari terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien *skizofrenia*, sehingga dapat menurunkan frekuensi halusinasi pada penderitanya. Disaat

mendengarkan murottal bisa menstimulasi gelombang delta yang membuat pendengarnya merasa adanya ketentraman dan kedamaian. Terlebih lagi mendengarkan murottal akan mengurangi hormon stress dan mengaktifkan endorphen almiah sehingganya keadaan tersebut membuat manusia merasa lebih tentram, meminimalisir ketakutan, kecemasan, dan menambahkan biokimiawi tubuh dengan jalan mengurangi tekanan darah, pernapasan, detak jantung, nadi dan kegiatan gelombang otak¹¹.

Terapi murottal Al-Quran merupakan salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan karena dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang mendengarkan. Terapi murottal dapat memberikan stimulus yang baik terhadap otak, ketika seseorang mendengarkan ayat suci Al-Quran dapat memberikan respon rileks, tenang dan rasa nyaman. Terapi dengan mendengarkan lantunan bacaan Al-Quran dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulus Al-Quran dapat membantu dalam proses penyembuhan dan pemulihan¹⁹.

Hasil implementasi ini relevan dengan hasil penelitian sebelumnya dengan judul pengaruh terapi audio Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) terhadap skor halusinasi pada pasien skizofrenia,

didapatkan bahwa ada pengaruh terapi audio murottal Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah) terhadap skor halusinasi pada pasien skizofrenia di Yayasan Mitra Mulia Husada Provinsi Sumatera Selatan²⁰.

Hasil penelitian yang sama dengan judul pengaruh terapi audio murottal Al-Our'an (Surah Ar-Rahman) terhadap skor halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan sekitar 15 menit selama 6 hari, hasil penelitian didapatkan ada pengaruh terapi audio murottal Al-Our'an terhadap skor halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang¹¹.

Penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran dengan terapi Murottal Al-Our'an yang dilakukan sekitar 15 menit selama 6 hari, didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan terapi murottal Al-Our'an menurunkan tanda dan gejala halusinasi dan terapi murottal Al-Our'an juga dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan karena dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang mendengarkan¹⁹.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil implementasi penulis menyimpulkan bahwa terapi Murottal berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dan tanda gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyuni, L. *et al.* (2024) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Edited by Putu Intan Daryaswanti. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
2. Wuryaningsih, E.W. *et al.* (2018) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Kalimantan: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
3. WHO (2022) *Mental Disorders*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
4. Kemenkes RI (2023) 'Survei Kesehatan Indonesia (SKI)', *BKPK*, pp. 1–68.
5. *Medical Record* RSJD Provinsi Lampung. (2023). Jumlah Penderita Gangguan Jiwa dengan Halusinasi.
6. Wenny, B.P. (2023) *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham dan Perilaku Kekerasan*. Yogyakarta: CV. Mitra Edukasi Negeri.
7. Widiyawati, W. (2020) *Keperawatan Jiwa*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
8. Yohana, N., Gati, N.W. & Suyatno (2023) 'Pemberian Art Drawing Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta', *Jurnal Oshadaweyah 1 (4)*, 330-338, 1(4), pp. 330–338.
9. Kurniawati, S.A., Mawaddah, N. & Ariyanti, F.W. (2023) 'Terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi mengatasi kecemasan pasien halusinasi di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang', *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), pp. 105–113. Available at: <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.901>.
10. Satrio, K.L. *et al.* (2021) *Buku Kerja Mahasiswa Praktek Klinik Keperawatan Jiwa Program D-III Keperawatan*. Bandar Lampung: CV. Arjasa Pratama.
11. Waja, N.T. *et al.* (2023) 'Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran', *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), pp. 7–14.

- Available at:
<https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.362>.
12. Refnandes, R. & Mellianti, Y. (2023) *Terapi Murottal Pada Halusinasi Pendengaran*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
 13. Thahir, A.E. (2018) *Psikologi Perkembangan*. Lampung: Aura Publishing.
 14. Jovita, G., Ratnaningrum, D., & Gandha, M.V. (2021). 'Rekreasi Sebagai Pusat Rehabilitasi Gen Z. Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa), 3(1), 967.
 15. Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016) 'Kajian Epidemiologis Skizofrenia'. *Majority*, 5(5), 160-166.
 16. Rohana, L. (2020) 'Gambaran karakteristik klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2019', *Jurnal Kesehatan*, 1(1), pp. 19-46.
 17. Mawaddah, N., Sari, I.P. & Prasty, A. (2020) 'Faktor Predisposisi dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa', *Otonomi*, 20(2), pp. 396-406.
 18. Muhith, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa [Teori dan Aplikasi]*. Yogyakarta: ANDI.
 19. Indriyanti, N. & Budiman, A.A. (2023) 'Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Terapi Murottal Al-Qur'an', 27.
 20. 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', *Riset Media Keperawatan*, 5(2), pp. 60-66.