LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI AUDIO MUROTAL ALQUR'AN DALAM MENURUNKAN FREKUENSI HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DIRUANG MURAI RUMAH SAKIT JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

ALYA FAUZIAH RAHMA
NIM : 202301099

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI AUDIO MUROTAL ALQUR'AN DALAM MENURUNKAN FREKUENSI HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DIRUANG MURAI RUMAH SAKIT JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

ALYA FAUZIAH RAHMA
NIM : 202301099

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alya Fauziah Rahma

Nim : 202301099

Program Studi : D3 Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 10 September 2026
Pembuat Pernyataan

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns.Sutri Yani, M.A.N	Alya Fauziah Rahma
02.020585.02	202301099

PENERAPAN TERAPI AUDIO MUROTAL ALQUR'AN DALAM MENURUNKAN FREKUENSI HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DIRUANG MURAI RUMAH SAKIT JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

ABSTRAK

XII Halaman Awal + 116 Halaman Inti
Alya Fauziah Rahma, Sutri Yani

Masalah: Halusinasi pendengaran merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia. Halusinasi dapat ditandai dengan pasien mendengar suara atau bisikan yang sebenarnya tidak berasal dari stimulus nyata. Kondisi tersebut dapat mengganggu konsentrasi, ketenangan, interaksi sosial, serta kemampuan pasien dalam mengontrol perilakunya. Berdasarkan data di Ruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, halusinasi merupakan masalah yang banyak ditemukan pada pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai terapi pendukung adalah terapi audio murottal Al-Qur'an yang diharapkan dapat memberikan ketenangan, membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus halusinasi, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penerapan terapi audio murottal Al-Qur'an dalam menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. **Metode:** metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada satu responden, yaitu Tn.F usia 46 tahun yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sedang berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) dengan skor awal 18. **Hasil:** Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan halusinasi ditandai dengan penurunan skor AHRS dari 18 (halusinasi sedang) menjadi 10 (halusinasi ringan). Selain itu, pasien mampu memahami bahwa suara yang didengarnya merupakan halusinasi dan mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, patuh minum obat, dan terapi murottal. Pasien juga mampu menghentikan pikiran negatif menjadi pikiran positif dan mulai bersosialisasi.

Kata kunci: Halusinasi Pendengaran, Terapi Murottal Al-Qur'an
Daftar pustaka: (2020-2025)

APPLICATION OF AUDIO MUROTTAL AL-QUR'AN THERAPY IN REDUCING THE FREQUENCY OF HALLUCINATIONS IN PATIENTS WITH AUDITORY HALLUCINATIONS IN THE MURAI WARD OF SOEPRAPTO PSYCHIATRIC HOSPITAL, BENGKULU PROVINCE

ABSTRACT

XII Preliminary Pages + 116 Main Pages
Alya Fauziah Rahma, Sutri Yani

Problem: Auditory hallucinations are one of the nursing problems frequently found in patients with mental disorders, particularly schizophrenia. Hallucinations can be characterized by patients hearing voices or whispers that do not originate from an actual stimulus. This condition can interfere with concentration, calmness, social interaction, and the patient's ability to control their behavior. Based on data from the Murai Ward of Soeprapto Psychiatric Hospital, Bengkulu Province, hallucinations are a common problem among patients. One non-pharmacological intervention that can be used as a supportive therapy is audio murottal Al-Qur'an therapy, which is expected to provide a calming effect, help divert the patient's attention from hallucinatory stimuli, and improve the patient's ability to control hallucinations. **Objective:** This study aimed to obtain an overview of the application of audio murottal Al-Qur'an therapy in reducing the frequency of hallucinations in patients with auditory hallucinations in the Murai Ward of Soeprapto Psychiatric Hospital, Bengkulu Province. **Method:** The method used was a case study with a nursing process approach involving one respondent, Mr. F, aged 46 years, who experienced sensory perception disturbance: auditory hallucinations. The patient was assessed as having moderate auditory hallucinations based on the Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS), with an initial score of 18. **Results:** The evaluation results showed a decrease in hallucinations, indicated by a decrease in the AHRS score from 18 (moderate hallucinations) to 10 (mild hallucinations). In addition, the patient was able to understand that the voices he heard were hallucinations and was able to control the hallucinations through the techniques of rebuking the hallucinations, adhering to medication, and murottal therapy. The patient was also able to stop negative thoughts and replace them with positive thoughts and began to socialize.

Keywords: Auditory Hallucinations, Murottal Al-Qur'an Therapy
References: 2020–2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku wakil ketua I STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kep M.kes Selau Wakil Ketua II Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
5. Ibu Ns. Indaryani, M.Kep Sebagai Ketua Penguji
6. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep Sebagai Anggota Penguji
7. Seluruh Dosen Keperawatan yang sudah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis menuntut ilmu di kampus STIKes Sapta Bakti Bengkulu
8. Penulis ucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Jiwa Soeprapto yang telah memberikan tempat untuk pelaksanaan penelitian
9. Kepada kedua orang tua tercinta, Ayah dan Bunda yang selalu saya sayangi dan cintai, Terima kasih atas kasih sayang, pengorbanan, dukungan, bimbingan, serta doa yang tidak pernah putus. Terima kasih telah membesarkan, mendidik, dan selalu menemani setiap proses yang saya jalani hingga saya mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik
10. Kepada keluarga YM dan keluarga WS, terima kasih atas segala dukungan, perhatian, motivasi, dan doa yang telah diberikan kepada penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir. Dukungan yang diberikan sangat berarti sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik
11. Kepada seseorang yang juga sangat berarti dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir, Muhammad Malik Muda. Terima kasih telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat kepada penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir. Terima kasih juga karena telah bersedia mendengarkan setiap keluh kesah penulis, menemani dari awal SMA hingga saat ini, serta selalu meyakinkan penulis untuk tetap kuat dan tidak mudah menyerah
12. Kepada teman-teman seperjuangan, khususnya Charisyah Ayu Khairani dan Avita Rosalina Sofyan, terima kasih atas segala dukungan, motivasi, dan saran yang telah diberikan selama proses penyusunan Laporan

Tugas Akhir ini. Terima kasih juga karena selalu menjadi pendengar yang baik, memberikan semangat, dan terus mendukung tanpa pernah menjatuhkan. Terima kasih telah menemani dan membantu penulis hingga dapat sampai pada tahap ini

13. Serta teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan bantuan, masukan, semangat, dan dukungan kepada penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga penulis dapat menyelesaikannya sampai pada tahap ini
14. Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 10 September 2026

Alya Fauziah Rahma

DAFTAR ISI

COVER i
HALAMAN PENGESAHAN ii
ABSTRAK iii
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR BAGAN x
DAFTAR SINGKATAN xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Skizofrenia 9
1. Definisi 9
2. Patofisiologi 9
3. Tanda dan Gejala 10
4. Komplikasi 11
5. Manifestasi Klinis 11
6. Penatalaksanaan 12
B. Konsep Halusinasi 12
1. Definisi 13
2. Proses terjadinya halusinasi 13
3. Tanda dan Gejala 14
4. Komplikasi 14
5. Jenis – Jenis 15
6. Rentang respon 16
7. Fase Halusinasi 16
8. Pohon Masalah 18
9. Penatalaksanaan 18
C. Konsep Terapi Murottal 22
1. Definisi 22
2. Tujuan 23
3. Indikasi 23
4. Manfaat Murottal 24
5. Standar Operasional Prosedur 24
6. State of the art (Peneliti sebelumnya) 26
D. Konsep Asuhan Keperawatan 27
1. Anamnesa 28
2. Diagnosa Keperawatan 31
3.Intervensi Keperawatan 34

4. Implementasi Keperawatan 37
5. Evaluasi Keperawatan 37
BAB III METODE PENELITIAN
A. Desain penelitian 39
B. Subjek Penelitian 39
C. Definisi Operasional 40
D. Lokasi Dan Waktu Studi Penelitian 40
E. Tahap Penelitian 41
F. Jenis Data, Teknik, dan Instrumen Pengumpulan Data 42
G. Analisa Data 50
H. Etika Penelitian 44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 46
B. Diagnosa Keperawatan 62
C. Intervensi Keperwatan 65
D. Implementasi keperawatan 67
E. Evaluasi 67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 71
B. Saran 73
DAFTAR PUSTAKA 74
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 *SOP* Murottal Alqur'an.....xxv
Tabel 2. 3 Anamnesa xxvii
Tabel 2. 4 Analisa Data xxxi
Tabel 2. 5 Intervensi keperawatan xxxiv
Tabel 2. 6 Definisi Operasional xl

DAFTAR BAGAN

Bagan 2, 1 Rentang Respon Halusinasi xvi
Bagan 2, 2 Pohon Masalah Halusinasi xviii
Bagan 2, 3 Tahap Penelitian xli

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
RSKJ	Rumah sakit khusus jiwa
MK	Masalah kesehatan
WHO	World health organization
SOP	Standar operasional prosedur

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
Lampiran 1	Instrumen
Lampiran 2	Naskah PSP
Lampiran 3	Strategi Pelaksanaan
Lampiran 4	*SOP*
Lampiran 5	Lembar kuesioner halusinasi
Lampiran 6	Form informed concent/persetujuan
Lampiran 7	Kartu kendali bimbingan LTA
Lampiran 8	Surat izin pra penelitian
Lampiran 9	Kode Etik
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian
Lampiran 11	Surat Izin Selesai Penelitian
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi merupakan salah satu gejala utama yang banyak ditemukan pada gangguan psikotik, terutama skizofrenia. *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa sekitar 21 juta orang di dunia mengalami skizofrenia, yang sebagian besar menunjukkan gejala halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran. Selain itu, WHO juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa berat seperti skizofrenia memengaruhi sekitar 1 dari 300 penduduk dunia, yang mengindikasikan tingginya beban masalah persepsi sensorik seperti halusinasi pada populasi global (WHO, 2022).

Di Indonesia, angka kejadian halusinasi sebagai bagian dari gejala psikosis/skizofrenia masih menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2024, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan gejala psikosis/skizofrenia mencapai sekitar 4 per 1.000 rumah tangga secara nasional. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan persepsi seperti halusinasi masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang signifikan di masyarakat Indonesia dan berkontribusi terhadap beban penyakit jiwa berat di berbagai daerah (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Dari data pasien dengan gangguan jiwa yang didapatkan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, masalah keperawatan pasien rawat inap yaitu pada tahun 2022 berrjumlah 15.263 orang dengan rincian perilaku kekerasan 42,11%, halusinasi 45,3%, isolasi sosial 15,2%, defisit perawatan diri 5,2%, harga diri rendah 2,3%, waham 2,1% dan resiko bunuh diri 1,3% (RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, 2024), sedangkan data yang didapatkan di ruang murai terbanyak adalah Halusinasi. Dari 27 orang diantaranya ada 1 orang dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan, 26 orang dengan masalah Halusinasi (RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, 2026).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang dapat terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh gangguan fungsi neurotransmitter di otak, terutama

dopamin, yang menyebabkan distorsi dalam pemrosesan rangsangan sensorik. Selain faktor biologis, halusinasi juga dapat dipicu oleh gangguan psikologis seperti skizofrenia, gangguan mood berat, serta kondisi medis tertentu seperti epilepsi, demensia, dan penggunaan zat psikoaktif. Ketidakseimbangan kimia otak dan kerusakan pada area korteks sensorik menjadi faktor utama munculnya pengalaman halusinasi pada individu (Stuart, 2021).

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri dan orang lain, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain.

Tanda dan gejala halusinasi dapat bervariasi tergantung pada jenis halusinasi yang dialami, seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, maupun perabaan. Gejala yang paling umum adalah pasien berbicara atau tertawa sendiri, tampak mendengarkan sesuatu yang tidak nyata, menunjukkan ekspresi takut atau cemas tanpa stimulus jelas, serta melakukan interaksi dengan suara atau objek yang tidak terlihat oleh orang lain. Pasien juga dapat mengalami gangguan konsentrasi, perubahan perilaku, serta penurunan kemampuan berinteraksi sosial akibat pengalaman persepsi yang salah (Videbeck, 2020).

Terjadinya halusinasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor biologis, psikologis, maupun sosial. Faktor biologis meliputi keturunan, gangguan neurotransmitter, dan penyakit neurologis. Faktor psikologis mencakup stres berat, trauma, dan gangguan kepribadian, sedangkan faktor sosial meliputi isolasi sosial, kurangnya dukungan keluarga, serta lingkungan yang tidak kondusif. Kombinasi faktor-faktor tersebut meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan persepsi seperti halusinasi, terutama pada individu dengan kerentanan psikologis tinggi (Yusuf, Fitri & Nihayati, 2022).

Dari aspek neuropsikologis, mendengarkan murotal Al-Qur'an dapat membantu memberikan efek tenang pada pasien yang mengalami halusinasi.

Lantunan ayat Al-Qur'an yang dibaca dengan irama teratur dan suara yang lembut memberikan stimulasi auditori positif yang dapat menurunkan kecemasan, ketegangan, dan stres. Kondisi rileks yang terbentuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus internal berupa halusinasi ke stimulus eksternal yang lebih adaptif. Selain itu, terapi murotal Al-Qur'an juga dapat meningkatkan kenyamanan emosional dan membantu pasien mengendalikan respons terhadap halusinasi, sehingga pasien menjadi lebih tenang dan mampu mengontrol gejalanya dengan lebih baik (Susanti, Suryani, & Rafiyah, 2023).

Apabila halusinasi tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif,sosial,dan emosional pada individu. Pasien dapat mengalami penurunan kemampuan merawat diri, perilaku agresif, serta risiko mencederai diri sendiri maupun orang lain akibat respon terhadap halusinasi yang dialami. Selain itu, halusinasi yang tidak tertangani juga dapat memperburuk kondisi gangguan jiwa yang mendasarinya, meningkatkan angka kekambuhan, serta memperburuk kualitas hidup pasien dan keluarga. Dalam jangka panjang, hal ini dapat meningkatkan beban ekonomi dan sosial baik bagi keluarga maupun sistem pelayanan kesehatan (Keliat, 2019).

Penanganan halusinasi secara farmakologi bertujuan untuk mengontrol gejala psikotik dengan menstabilkan neurotransmitter di otak, khususnya dopamin yang berperan dalam munculnya gangguan persepsi. Selain terapi farmakologi, penanganan halusinasi juga memerlukan pendekatan nonfarmakologi salah satunya adalah terapi murotal alquran. Terapi murotal Al-Qur’an merupakan salah satu bentuk terapi komplementer berbasis spiritual yang menggunakan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur’an dengan surat Ar-Rahman ayat 1-30 yang dibacakan oleh qori muzammul hasballah dengan tartil dan irama yang menenangkan untuk memberikan efek relaksasi psikologis pada individu (Bimantara, 2023) .

Prosedur pelaksanaan terapi murotal Al-Qur’an akan dilakukan dengan mempersiapkan lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian pasien dianjurkan untuk duduk dengan posisi rileks. Selanjutnya, pasien diperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur’an menggunakan speaker dengan

surat Ar-Rahman melalui audio dengan volume yang disesuaikan selama kurang lebih 5-6 menit secara teratur, dilakukan 1 kali sehari yaitu di pagi hari atau sesuai dengan kondisi pasien, penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan juli selama 5 hari berturut – turut. Selama terapi berlangsung pasien diarahkan untuk memusatkan perhatian pada lantunan suara dan mengatur pernapasan secara perlahan agar mencapai kondisi relaksasi yang optimal (Waja, N. T., Syafei, A., Putinah, P., & Latifah, L.2023).

Secara fisiologis dan psikologis, terapi murotal Al-Qur'an dapat menurunkan frekuensi halusinasi melalui mekanisme distraksi dan relaksasi. Lantunan ayat suci yang memiliki pola ritmis dan harmonis dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berkaitan dengan kecemasan dan ketegangan. Kondisi relaksasi ini membuat pasien lebih mampu mengalihkan perhatian dari stimulus internal berupa halusinasi ke stimulus eksternal yang nyata, sehingga intensitas dan frekuensi munculnya halusinasi dapat berkurang. Selain itu, pendekatan spiritual dalam terapi ini juga memberikan ketenangan batin, memperkuat keyakinan religius, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol pikiran dan persepsi yang tidak realistik, sehingga terapi ini efektif sebagai terapi pendukung dalam penanganan halusinasi bila dikombinasikan dengan terapi farmakologi dan intervensi keperawatan lainnya (Hidayat, 2022).

Terapi murotal Al-Qur'an secara patofisiologis bekerja melalui stimulasi auditori yang bersifat ritmis, teratur, dan menenangkan yang dapat memengaruhi sistem limbik sebagai pusat pengaturan emosi. Stimulasi ini mampu mengaktivasi sistem saraf parasimpatis dan menekan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga terjadi penurunan ketegangan, kecemasan, serta penurunan kadar hormon stres seperti kortisol. Kondisi ini secara tidak langsung membantu menurunkan aktivitas dopaminergik yang berlebihan yang berperan dalam munculnya halusinasi. (Guyton & Hall, 2021)

Selain itu, lantunan murotal juga berfungsi sebagai stimulus eksternal yang mampu mengalihkan fokus perhatian pasien dari pengalaman halusinasi ke suara yang nyata dan bermakna. Agar pasien dapat lebih fokus

selama terapi, pasien diarahkan untuk berada dalam lingkungan yang tenang, duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman, memusatkan perhatian pada lantunan ayat yang didengarkan, serta mengikuti irama bacaan dengan pernapasan yang teratur. Pemusatan perhatian pada suara murotal membantu mengurangi distraksi dari stimulus internal berupa halusinasi dan meningkatkan konsentrasi terhadap stimulus eksternal yang nyata. Proses ini membantu pasien menjadi lebih tenang, meningkatkan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan dalam mengontrol respons emosional dan persepsinya. Dengan meningkatnya kemampuan regulasi emosi dan kontrol kognitif, pasien menjadi lebih mampu membedakan antara realitas dan halusinasi sehingga frekuensi serta intensitas halusinasi dapat berkurang secara bertahap (Manisei, A. M., Sihabuddin, M. A., & Noviza, N.2023)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, masih menjadi salah satu gejala dominan yang memerlukan intervensi komprehensif, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Dalam konteks penatalaksanaan nonfarmakologis, Terapi farmakologi umumnya menggunakan obat antipsikotik yang bekerja dengan menyeimbangkan aktivitas neurotransmiter di otak, terutama dopamin, sehingga dapat membantu mengurangi gejala psikotik seperti halusinasi, waham, dan gangguan pikir. Meskipun terapi farmakologi efektif dalam mengendalikan gejala, pasien tetap memerlukan terapi pendukung nonfarmakologis untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi dan memperbaiki fungsi psikososialnya. Salah satu terapi nonfarmakologis yang banyak digunakan adalah terapi murotal Al-Qur'an yang terbukti dapat membantu menurunkan tingkat halusinasi pendengaran serta memberikan efek relaksasi dan ketenangan pada pasien (Riyadi et al., 2022; Waja et al., 2023).

Penelitian Putri, Reni, dan mawar (2025) menunjukkan bahwa terapi murotal Al-Qur’an, khususnya lantunan Surah Ar-Rahman, dapat memberikan efektifitas menurunkan skor halusinasi pendengaran, memberikan ketenangan, mengurangi stres, dan merangsang hormon endorphin, sehingga pasien merasa lebih tenang dan mampu mengendalikan

gejala. Selanjutnya penelitian Ramadani, Sundari, dan Rahmawati (2024) juga mendukung efektivitas terapi murotal Al-Qur'an dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap jiwa.

Peran perawat dalam penelitian terkait terapi murotal Al-Qur'an pada pasien halusinasi sangat penting sebagai pemberi asuhan keperawatan yang holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat berperan dalam melakukan pengkajian secara komprehensif untuk mengidentifikasi jenis, frekuensi, serta respons pasien terhadap halusinasi, kemudian menetapkan diagnosis keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai, termasuk penerapan terapi murotal Al-Qur'an sebagai terapi nonfarmakologis. Selain itu, perawat juga berfungsi sebagai edukator dan fasilitator dengan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur terapi, serta menciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif selama pelaksanaan intervensi agar pasien dapat lebih fokus dan rileks. Dalam prosesnya, perawat membimbing pasien untuk mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an secara teratur sebagai upaya mengalihkan perhatian dari halusinasi dan meningkatkan ketenangan psikologis. Selanjutnya, perawat juga berperan sebagai evaluator dalam menilai efektivitas terapi melalui pemantauan penurunan frekuensi halusinasi, perubahan perilaku pasien, serta kemampuan pasien dalam mengontrol stimulus halusinasi setelah intervensi diberikan, sehingga hasil evaluasi tersebut menjadi dasar dalam penyusunan rencana keperawatan lanjutan yang lebih optimal (Keliat, 2019; Stuart, 2021; Videbeck, 2020).

Selain peran tersebut, Surah Ar-Rahman juga memiliki makna yang erat dengan ketenangan dan penguatan spiritual bagi pasien. Surah ini dikenal dengan pengulangan ayat "Fabiayyi alaa'i rabbikuma tukadzdziban" yang mengajak manusia untuk merenungi nikmat Allah secara berulang, sehingga memberikan efek reflektif dan menenangkan bagi pikiran. Pengulangan ayat dengan ritme yang teratur dapat membantu menciptakan rasa damai, menurunkan kecemasan, serta memperkuat fokus perhatian pasien skizofrenia sehingga lebih mudah mencapai kondisi relaksasi selama terapi murotal berlangsung (Waja et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi keefektifan " Penerapan Terapi Audio Murottal Alqur'an Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan yang telah diuraikan pada latar belakang maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana Penerapan Terapi Audio Murotal Alqur'an Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

   Telah Diperoleh gambaran Penerapan Terapi Audio Murottal Alqur'an Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di ruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
2. Tujuan Khusus:
   a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
   b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
   c. Telah disusun intervensi keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
   d. Telah dilakukan implementasi keperawatan Dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
   e. Telah dilakukan evaluasi tindakan keperawatan Dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

D. Manfaat Penelitian

1) Tempat Penelitian

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya dalam studi kasus tentang penerapan terapi audio murotal alqur'an pada Pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran

2) Institusi Terkait

   Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

3) Peneliti Selanjutnya

   Memberikan informasi baru pada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang serupa.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia berasal dari bahasa yunani, yaiu “Schizein” yang artinya pecah belah dan “Phrenia” yang artinya jiwa, sehingga jika dari segi bahasa maka Skizofrenia adalah jiwa yang terpecah-belah. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham(delusi) atau halusinasi) (Andini dyah sitawati, 2022).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang dapat mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Gangguan skizofrenia di karakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir dan penurunan afek) dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah dan sosial). (Pebrianti, 2021).

2. Patofisiologi

Menurut Hawari dalam Etika W. (2018) Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Yang termasuk faktor predisposisi ialah : Faktor Respon Adaptif Respon Maladaptif Pikiran logis, Persepsi akurat, Emosi konsisten dengan pengalaman, Perilaku sesuai Hubungan sosial, Gangguan pikiran (waham), Halusinasi Kesulitan untuk memproses emosi, Ketidakteraturan perilaku, Isolasi sosial, Pikiran kadang menyimpang, Ilusi Reaksi emosional berlebihan atau kurang, Perilaku aneh atau tak lazim, Menarik diri genetik, Faktor neuroanatomi, Faktor neurokimia, Faktor psikososial, Faktor sosiokulturan dan Lingkungan. Sedangkan yang termasuk faktor presipitasi adalah biologis, lingkungan dan pemicu gejala.

Faktor-faktor tersebut baik faktor predisposisi maupun faktor presipitasi dapat menjadi penyebab seseorang berespon yang maladaptif. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penilaian

individu, kurang dukungan, dan mekanisme koping yang tidak efektif yang akan menyebabkan masalah keperawatan ketidakefektifan koping individu. Skizofrenia dapat menimbulkan gejala positif maupun gejala negatif.

Gejala positif seperti waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku. Sedangkan gejala negatif seperti sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (*blocking*), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial), dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari. Dari gejala-gejala negatif tersebut dapat memicu adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri dapat menyebabkan harga diri rendah (Etika W. 2018)

3. Tanda dan Gejala

Menurut Mashudi (2021) tanda dan gejala pada pasien skizofrenia terbagi menjadi dua gejala, antara lain:

A. Gejala positif

1. Delusi atau waham adalah keyakinan kontrafaktual yang berulang kali dipertahankan dan diwariskan (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
2. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa rangsangan eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).
3. Perubahan proses (arus pikir).
4. Perubahan perilaku, seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak tampaknya tanpa tujuan dan tidak biasa.

B. Gejala negative

1. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit makna (poverty of content).
2. Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
3. Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa

4. Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
5. Efek tumpul adalah rentang emosi, nada, atau suasana hati yang terbatas.
6. Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang- kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
7. Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
8. Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
9. Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

4. Komplikasi

Menurut (Roni S et al 2022) Komplikasi skizofrenia adalah pasien dapat mempunyai waham dengan taraf ringan dan halusinasi yang tidak begitu jelas atau samar-samar. Sebagian gejala akut dan gejala yang lebih dramatis hilang dengan berjalannya waktu, tetapi pasien membutuhkan perlindungan atau menghabiskan waktu bertahun-tahun di dalam rumah sakit jiwa. Keterlibatan dengan hukum untuk pelanggaran ringan kadang-kadang terjadi (misalnya, menggelandang, mengganggu keamanan) dan sering dikaitkan dengan penyalahgunaan zat. Sebagian kecil pasien menjadi demensia. Secara keseluruhan harapan hidupnya pendek, terutama akibat kecelakaan, bunuh diri, dan ketidakmampuan merawat diri.

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Dwi C. P. S. 2021) Indikator pra-penyakit dari skizofrenia termasuk ketidakmampuan seseorang untuk mengekspresikan emosi: wajah yang acuh tak acuh, sedikit senyuman, ketidak pedulian. Hambatan komunikasi: Pasien merasa sulit untuk melakukan percakapan terarah,

terkadang tersesat atau melayang. Gangguan perhatian: Pasien tidak dapat berkonsentrasi, mempertahankan atau mengalihkan perhatian. Gangguan Perilaku: Pemalu, tertutup, penyendiri, biasanya tidak bersenang-senang, dan tertantang tanpa alasan disiplin yang jelas.

6. Penatalaksanaan

Menurut (Viedila S. J. I. 2022) Kategori penyembuhan untuk pengidap skizofrenia antara lain . Sebagai berikut:

A. Pengobatan farmakologis Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia meliputi: mengontrol gejala aktif serta cegah kekambuhan. Strategi penyembuhan bergantung pada apakah stadium penyakit ini kronis ataupun akut. Umumnya fase akut ditandai dengan gejala psikotik (baru dirasakan ataupun kambuh), perlu diperbaiki dengan segera. Tujuan penyembuhan disini merupakan guna mengurangi indikasi psikotik yang parah.

B. Pengobatan *elektro convulsive* terapi (ECT) ECT bekerja dengan baik dengan katatonia, yang paling utama kategori stupor. Skizofrenia simplex, memiliki efek yang mengecewakan, apabila gejalanya ringan, jika diberikan ECT, terkadang menjadi lebih parah.

C. Psikoterapi serta rehabilitasi pengobatan suportif ataupun psikoterapi kelompok bisa menolong penderita juga membagikan panduan praktis dengan tujuan mengembalikan pasien kembali ke publik. Pengobatan perilaku serta pelatihan keahlian sosial tingkatkan keahlian sosial, perawatan diri serta pelatihan langsung, serta komunikasi interpersonal.

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang merasa mendengari suara- suara yangitidakinyata, seperti suara orang yang membicarakan pikirannya atau memberikan perintah untuk melakukan suatu (Y. Wulandari & Pardede, 2022). Tidak jauh berbeda Cahayatiningsih & Rahmawati, (2023) juga menyatakan Halusinasi pendengaran merupakan kondisi saat seseorang mendengarisuara-suara atau

percakapanilengkap antara dua atau lebih orang, padahal suara tersebut tidak nyata. Dalam beberapa kasus, suara yang didengar oleh klien bisa memerintahkannya untuk melakukan suatu tindakan, bahkan terkadang tindakan tersebut bersifat membahayakan.

Jika seseorang mendengar suara atau kebisingan yang sebenarnya tidak ada, itu disebut halusinasi pendengaran. Suara dapat berupa bunyi yang tidak jelas, kata- kata yang jelas, atau bahkan percakapan penuh antara dua orang. Biasanya, suara- suara ini berhubungan dengan klien, seperti orang yang membicarakannya atau memberikan perintah. Terkadang, suara-suara tersebut memerintahkan klien untuk membuat hal-hal tertentu, yang bisa berisiko atau membahayakan dirinya. (Azizah, Zainuri dalam Utami Nainggolan, 2023).

2. Proses terjadinya halusinasi

Menurut Widodo, et al. (2022) Gangguan sensori persepsi : halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi

A. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi halusinasi terdiri dari :

1. Faktor Biologis

   Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*herediter*), riwayat penyakit atau trauma kepala, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

2. Faktor Psikologis

   Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, atau pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

3. Faktor sosial budaya dan lingkungan

   Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah bahkan kebanyakan mengalami kegagalan dalam

hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

B. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi halusinasi terdiri dari:

1. Biologis

   Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menaggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan

2. Stress Lingkungan

   Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3. Sumber Koping

   Mempengaruhi respon individu mengenai stressor pasien

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dalam menurut (Lalla et al. 2022), yaitu :

A. Melirikkan mata ke kiri dan kekanan seperti mencari siapa atau apa yang sedang berbicara.
B. Terlibat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
C. Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
D. Cenderung menarik diri, sering di dapatkan duduk terpaku.
E. Pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau bicara.
F. Tiba-tiba marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu

4. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara – suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif.

Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkirkan dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial

5. Jenis – Jenis

Ada beberapa jenis halusinasi Menurut (Lalla et al.2022) sebagai berikut:

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara-suara atau bisikan, yang paling sering terjadi yaitu suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara mengenai klien bahkan bisa saja berbicara mengenai keluarga klien. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang- kadang dapat membahayakan klien maupun lingkungannya.

b. Halusinasi Penglihatan

Mempersepsikan suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sebenarnya tidak terjadi atau tidak nyata. Halusinasi diantaranya merasakan sensasi bayangan yang menyenangkan bahkan mengerikan seperti monster.

c. Halusinasi Penciuman

Mencium bau-bauan tertentu bau darah, urin atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman sering terjadi akibat stroke, tumor, kejang,atau domensia.

d. Halusinasi Pengecapan

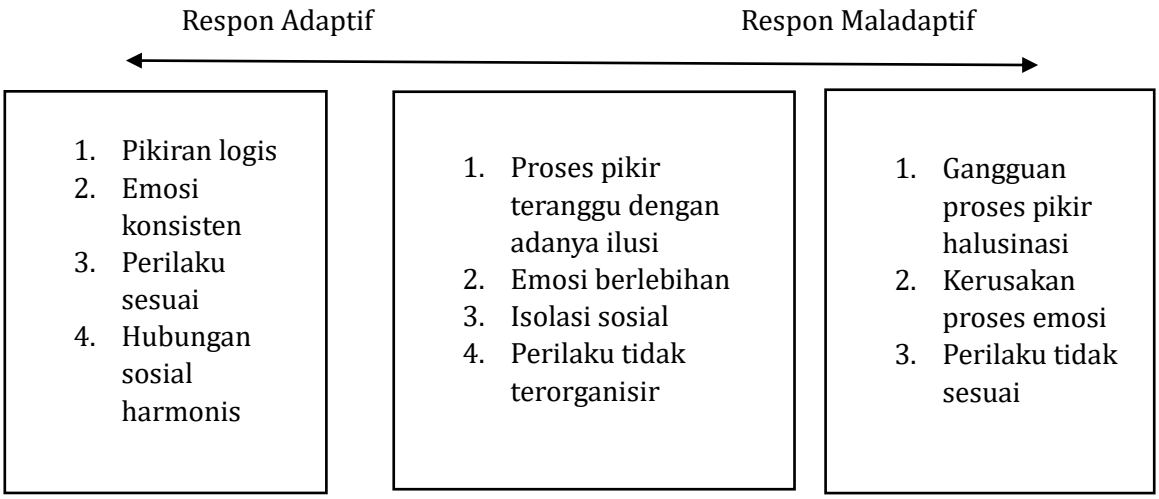
Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau sejenis lainnya.

e. Halusinasi Perabaan

Mengalami rasa nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, seperti rasa kesentrum listrik yang datang dari rumah, dan merasa ada yang mencekiknya

6. Rentang respon

Menurut Hernandi (2020). Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pencaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, perabaan). Klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.



Bagan 2.1 Rentang Respon Halusinasi

7. Fase Halusinasi

Menurut (Ruswadi 2021), Fase halusinasi terbagi beberapa tahapan yaitu:

a. Fase pertama

Disebut dengan fase comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

1) Karakteristik

Klien mengalami stress, cemas, rasa bersalah, kesepian dan tidak dapat diselesaikan. Klien melamun dan memikirkan hal – hal yang menyenangkan, car aini hanya menolong sementara

2) Perilaku klien

Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, suka menyendiri dan tertawa sendiri.

b. Fase kedua

Disebut dengan fase condemming atau ansietas berat yaitu halusinasinya menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan.

1) Karakteristik

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

2) Perilaku klien

Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

b. Fase ketiga

Disebut dengan fase controling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

1) Karakteristik

Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, mengusai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

2) Perilaku klien

Kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

c. Fase keempat

Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

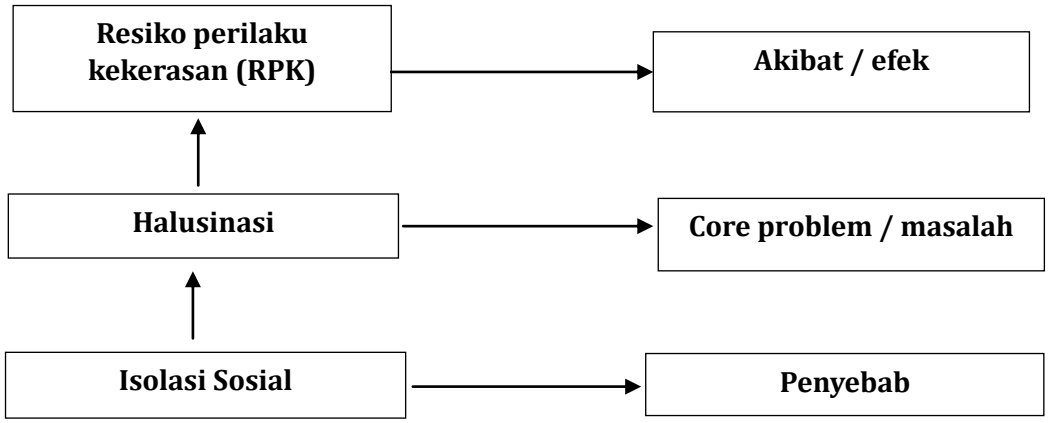
1) Karakteristik

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata daengan orang lain di lingkungan.

2) Perilaku klien

Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang

8. Pohon Masalah



Bagan 2.2 Pohon Masalah Halusinasi (Ruswadi, 2021).

9. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

1) Haloperidol

Haloperidol bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin D2 yang kuat sehingga efektif dalam menurunkan gejala positif seperti halusinasi pendengaran, namun penggunaannya perlu pengawasan ketat karena berpotensi menimbulkan efek samping ekstrapiramidal. yang termasuk golongan antipsikotik tipikal. Haloperidol diindikasikan untuk menangani gangguan psikotik akut maupun kronis, termasuk

halusinasi dan agitasi. Dosis awal yang umum diberikan pada dewasa adalah 0,5–5 mg per oral sebanyak 2–3 kali sehari, yang kemudian dapat dititrasi sesuai respons klinis pasien (Sabe et al., 2021).

2) Risperidone

Risperidone bekerja dengan memblok reseptor dopamin dan serotonin sehingga dapat menurunkan gejala halusinasi sekaligus memperbaiki fungsi kognitif dan emosional pasien. merupakan antipsikotik atipikal yang banyak digunakan karena memiliki efektivitas yang baik dengan risiko efek samping yang lebih rendah. Risperidone diindikasikan untuk terapi skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Dosis awal biasanya 1–2 mg per hari dan dapat ditingkatkan secara bertahap hingga 4–6 mg per hari sesuai kondisi pasien (Sinkeviciute et al., 2021).

3) Olanzapine

Olanzapine bekerja melalui antagonisme reseptor dopamin dan serotonin, serta terbukti efektif dalam mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran, meskipun memiliki risiko efek samping metabolik seperti peningkatan berat badan. yang juga termasuk antipsikotik atipikal. Olanzapine diindikasikan untuk pengobatan skizofrenia dan gangguan psikotik dengan gejala halusinasi. Dosis awal yang dianjurkan adalah 5–10 mg per hari dan dapat ditingkatkan hingga 10–20 mg per hari berdasarkan respons klinis (Lin et al., 2021).

b. Nonfarmakologis

Terapi Nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi yaitu:

1) Terapi menghardik

Terapi menghardik adalah salah satu cara yang dapat diterapkan pada pasien halusinasi agar dapat mengendalikan halusinasi pendengarannya dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien akan dilatih untuk mengatakan tidak terhadap isi halusinasi yang muncul dan tidak mempercayai

atau tidak memperdulikan isi halusinasinya, pasien akan mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Menghardik dapat bermanfaat untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi yang muncul. Kemungkinan halusinasi muncul masih tetap ada tetapi dengan dilakukannya terapi ini diharapkan klien tidak akan larut untuk mengikuti isi dari halusinasi tersebut (S. Oktaviani, 2021). Adapun tahapan menghardik yaitu:

a. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
b. Memperagakan cara menghardik
c. Meminta pasien untuk memperagakan ulang
d. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien
e. Bercakap – cakap dengan orang lain
f. Melakukan aktivitas terjadwal
g. Menggunakan obat secara teratur

2) Terapi Thought Stopping

Thought stopping therapy atau penghentian pikiran adalah kemampuan menginstruksikan diri sendiri untuk menghentikan pikiran negatif dengan adanya rangsangan atau dorongan yang mengejutkan, terapi ini digunakan karena adanya pikiran-pikiran negatif yang mengganggu individu sehingga menyebakan stres dan menggantikannya dengan pikiran positif pemberian terapi ini dilakukan dengan waktu 10-15 menit (Agustya et al. 2022). dari hasil penelitian yang dilakukan (Putri, Amira & Sriati 2024), kepada penderita halusinasi didapatkan hasil perbedaan yang signifikan antara tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi throught stopping.

3) Terapi Dzikir

Terapi psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, Penerapan terapi psikoreligius: dzikir

pada pasien halusinasi dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyu' dan tenang selama 10-20 menit. Dari hasil penelitian Mega Putri, (2021) hasil penelitian nya menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan psikoreligius dzikir terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

4) Terapi Murottal

Terapi Psikoreligius murottal alqur'an adalah terapi yang menggunakan media audio murottal pada proses penerapannya. Penerapan murottal alqur'an pada pasien halusinasi pendengaran bertujuan untuk memberikan ketenangan jiwa, mengurangi rasa cemas dan gelisah, menjauhkan pikiran negatif, serta meningkatkan ketenangan spiritual melalui lantunan ayat-ayat Al-Qur'an. Penerapan terapi psikoreligius: murottal alqur'an pada pasien halusinasi dengan cara mendengarkan audio dengan khusyu' dan tenang selama 5-6 menit. Dari hasil penelitian Putri Nurfitriani, (2025) hasil penelitian nya menunjukkan bahwa adanya penurunan skor halusinasi secara bertahap, setelah diberikannya terapi non-farmakologis selama tiga hari

10. Pengukuran Frekuensi

Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Instrumen ini dikembangkan oleh Gillian Haddock pada tahun 1994 dan terdiri dari 11 butir penilaian yang mencakup frekuensi, durasi, intensitas, gangguan yang ditimbulkan, serta respons emosional pasien terhadap halusinasi yang dialami (Devita & Hendriyani, 2020).

Dalam penggunaannya, skala AHRS memberikan penilaian skor mulai dari 0 hingga 4 untuk setiap item.

Karakteristik Skala

Skala 0	Tidak ada
Skala 1-11	Ringan
Skala 12-22	Sedang

Skala 23-33	Berat
Skala 34-44	Sangat berat

Responden diminta menjawab melalui tanda ceklis (√) di kotak jawaban dengan memilih satu opsi yang paling sesuai dengan keadaan yang mereka alami. Metode pengukuran dilakukan melalui wawancara terstruktur berdasarkan daftar gejala halusinasi yang dirasakan pasien (Devita & Hendriyani, 2020) (Terlampir)

C. Konsep Terapi Murottal

1. Definisi

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori/qoriah (pembaca al-qur'an) (Apreyeni & Patricia 2021). Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan dijadikan salah satu syarat keimanan bagi setiap muslim, sejarah turunya Al-Qur'an Ayat suci Al-Qur'an diturunkan di kota Mekkah dan Madinah (Asti, 2019).

Menurut Abdurrachman dkk, (2019) salah satu distraksi yang efektif adalah dengan murottal Al Qur'an(mendengarkan Al-Qur'an), yang dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak Terapi dengan menggunakan lantunan murottal sudah dikembangkan dalam kalangan tertentu pemeluk agama islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara tapi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah SWT).

Terapi murottal dapat dilakukan terhdap orang dewasa dan untuk anak-anak untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori 20 direkam serta didengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis, Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama

yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70x/m, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan penyembuhan dalam diri seseorang, (Al Farisi Mz, 2018).

Berdasarkan berbagai penelitian, terapi audio murottal Al-Qur'an dapat membantu menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Lantunan ayat suci Al-Qur'an yang didengarkan secara teratur dapat memberikan rasa tenang, nyaman, dan rileks sehingga pasien lebih mampu mengendalikan pikirannya. Saat mendengarkan murottal, perhatian pasien akan teralihkan dari suara-suara halusinasi ke bacaan Al-Qur'an yang didengarkan. Kondisi ini dapat membantu mengurangi intensitas dan frekuensi munculnya halusinasi pendengaran. Selain itu, efek relaksasi yang ditimbulkan dari terapi murottal dapat menurunkan tingkat kecemasan, ketegangan, dan stres yang sering menjadi faktor pencetus munculnya halusinasi. Dengan berkurangnya kecemasan dan meningkatnya ketenangan batin, pasien menjadi lebih mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya. Oleh karena itu, terapi audio murottal Al-Qur'an dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis yang mendukung keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (Rahmawati & Dewi, 2023; Defrilianda et al., 2024).

2. Tujuan

Menurut Abdurrahman Al-Kaheel (2021), terapi murottal bertujuan:

a. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah
b. Memelihara diri dari was-was setan ancaman manusia
c. Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati
d. Menghilangkan kekeruhan jiwa.

3. Indikasi

Menurut Rahmawati, (2023) ada beberapa indikasi diantaranya:

a. Pasien yang mengalami halusinasi

b. Pasien dengan resiko perilaku kekerasan

c. Pasien yang gangguan jiwa

d. Pasien mengalami masalah koping

4. Manfaat Murottal

Berdasarkan manfaat mendengarkan murottal yang dijelaskan oleh Abdurrachman dkk. (2019), terapi murottal dapat memberikan efek relaksasi yang berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan fisiologis seseorang. Lantunan ayat suci Al-Qur'an yang didengarkan dengan tartil dapat menimbulkan ketenangan jiwa dan membantu mengurangi perasaan cemas, takut, serta tegang. Secara fisiologis, suara murottal dapat menurunkan aktivitas hormon stres, meningkatkan hormon endorfin, serta membuat tubuh menjadi lebih rileks dengan menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, denyut jantung, dan aktivitas gelombang otak. Kondisi ini membuat tubuh dan pikiran berada dalam keadaan lebih tenang dan stabil.

Pada pasien dengan halusinasi pendengaran, keadaan rileks tersebut berperan penting dalam membantu mengurangi frekuensi munculnya halusinasi. Saat pasien lebih tenang, tingkat kecemasan dan ketegangan yang sering menjadi pencetus munculnya suara halusinasi akan berkurang. Selain itu, fokus perhatian pasien akan teralihkan dari suara halusinasi ke lantunan murottal yang didengarkan. Dengan demikian, pasien menjadi lebih mampu mengabaikan atau mengontrol suara yang tidak nyata tersebut. Jika terapi murottal dilakukan secara teratur, maka frekuensi munculnya halusinasi pendengaran dapat berangsur menurun dan pasien lebih mampu beradaptasi dengan kondisinya secara lebih baik.

5. Standar Operasional Prosedur

Prosedur tindakan terapi murottal al-qur'an kepada pasien halusinasi oleh (Bimantara, 2023) kemudian dimodifikasi oleh penulis sebagai berikut.

Terapi murotal Al-Qur'an merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan gejala halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Lantunan ayat suci Al-Qur'an memberikan stimulasi auditori yang menenangkan sehingga dapat mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi menuju suara yang nyata dan lebih bermakna. Kondisi ini membantu pasien menjadi lebih tenang, meningkatkan fokus, serta mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi (Waja et al., 2023)

Tabel 2. 1 SOP Murottal Alqur'an

Standar operasional prosedur (SOP) Murottal Alqur'an	
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara alqur'an yang dilantunkan oleh seorang qori muzammul hasballah (pembaca alqur'an) yang diperdengarkan kepada pasien.
Tujuan	a. dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah b. memelihara diri dari was was setan, ancaman manusia c. membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati d. menghilangkan kekeruhan jiwa e. mengontrol halusinasi
Setting	Klien dan perawat duduk berhadapan
Alat dan bahan	a.rekaman you tube murottal alqur'an surah ar-rahman ayat 1-30 dilakukan dalam waktu 5-6 menit b. handphone (Bluetooth) c. speaker kecil (Bluetooth)
Prosedur	a. membuat kontrak waktu dengan klien b. identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan c. siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan d. siapkan alat – alat yang akan digunakan
	Tahap orientasi a. salam terapeutik 1) perawat mengucapkan salam 2) perkenalkan nama dan Tanya panggilan pasien b. evaluasi dan validasi 1) menanyakan perasaan klien saat ini 2) menanyakan masalah yang

	dirasakan c. kontrak 1) perawat menjelaskan tujuan terapi psikoreligi murottal
	Tahap kerja a. klien dan perawat duduk berdahap – hadapan b. klien mengambil nafas dalam c. kondisikan suasana nyaman dan tidak bising d. Putarkan rekaman surah ar – rahmar ayat 1-30 dilakukan dengan waktu 5-6 menit e. pasangkan headset atau letakkan speaker didekat pasien f. pastikan volume audio sesuai g. putarkan murottal selama 5-6 menit
	Tahap terminasi a. evaluasi 1) menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan 2) memberikan pujian kepada klien b. tindak lanjut 1) simpulkan hasil kegiatan 2)menganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi dengan melakukan hal – hal positif 3) kontrak waktu untuk jadwal terapi selanjutnya 6 hari berturut – turut
	Dokumentasi Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan

6. State of the art (Peneliti sebelumnya)

Tabel 2. 2 State of the art

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode Penilitian	Hasil penelitian
1	Efektivitas Terapi Audio Murottal Al-qur'an terhadap halusinasi pendengaran	Putri Nurfitriani, Reni Purwo Aniarti, Mawar Amanda (2025)	Metode yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi.	Dari hasil penelitian dibuktikan adanya penurunan skor halusinasi secara bertahap, yaitu dari 22 menjadi 18 setelah diberikannya terapi non-faramakologis selama tiga hari

2	Penerapan terapi murottal alqur'an pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran	Risma Amalia, Rossy Rosnawaty, Ubad Badrudin (2025)	Peneliti melakukan pendekatan deskriptif pada pasien skizofrenia dengan diagnose halusinasi pendengaran	Dari hasil penelitian pasien dengan gangguan persepsi sensori dapat diatasi dengan terapi murottal yang diberikan setiap hari sampai hari ke empat
3	Penerapan terapi murotal alqur'an terhadap tingkat skala halusinasi pendengaran	Masyriatul Munawaroh, Tri Susilowati, Wahyu Reknoningsih (2023)	Metode yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data melalui skala AHRS, sebelum dan sesudah dilakukannya terapi	Dari hasil penelitian, dibuktikan dengan adanya penurunan skor AHRS dan perubahan tingkat halusinasi dari lebih berat menjadi lebih ringan

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Berdasarkan konsep teoritis diuraikan beberapa langkah sebagai berikut (Widiyawati 2020).

1. Anamnesa

Tabel 2. 3 Anamnesa

Anamnesa	Hasil Anamnesa
Identitas	Identitas meliputi nama lengkap, usia, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, no rekam medis, diagnose medis, tanggal pengkajian, dan nama penanggung jawab.
Alasan Masuk	Klien dengan halusinasi pendengaran biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa sering melamun, mendengar suara – suara yang tidak nyata, berbicara sendiri, mendengar suara bisikan, klien merasakan sesuatu melaui indra perabaan, penciuman, dan pengecapan, melihat bayangan, tertawa sendiri, mondar mandir, klien memberikan respon yang tidak sesuai dan menyendiri.
Riwayat Penyakit Sekarang	Biasanya klien sering berbicara sendiri, sering melamun, mendengar dan melihat sesuatu, tertawa sendiri, menyatakan kesal dengan suara suara bisikan tersebut, klien tampak mondar – mandir, curiga berlebihan, tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, dan klien slalu melihat kesatu arah.
Faktor Predisposisi	Biasanya pasien mengalami gangguan jiwa yang mempunyai riwayat gangguan jiwa dimasa lalu,

	disebabkan oleh pengobatan yang terputus atau tidak selesai. Adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan riwayat keturunan keluarga, dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.
Faktor presipitasi	Biasanya pasien dengan halusinasi ditemukan adanya kekerasan dalam keluarga, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga, serta adanya konflik antar masyarakat

2. Pemeriksaan fisik

Tanda – tanda vital	1. Tekanan darah: Biasanya tekanan darah pasien diatas normal 2. Suhu: Biasanya suhu tubuh pasien dalam batas normal 3. Nadi: Biasanya nadi pasien teraba cepat Pernafasan: Biasanya pernafasan pasien cepat
Wajah	Mata : biasanya pasien ada kontak mata selama wawancara dan melihat wajah lawan bicara Mulut : biasanya mukosa bibir pasien kering dan tampak sedikit bergumam Telinga: biasanya jika halusinasi itu datang kembali pasien akan menutup telinganya sambil bergumam

3. Psikososial
   a. Genogram

      Genogram adalah peta atau riwayat keluarga yang menggunakan symbol –simbol khusus untuk menjelaskan hubungan, peristiwa penting, dan dinamika keluarga dalam beberapa generasi.

4. Konsep diri

Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
Citra Tubuh	bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai
Identitas diri	biasanya klien mengalami disorientasi diri, seperti pasien berjenis perempuan tapi bertingkah layaknya laki-laki, seperti itu juga sebaliknya
Peran diri	biasanya klien mengalami gangguan fungsi peran, yang menyebabkan konsentrasi memburuk, lebih sering melamun dan menyendiri sehingga yang tadinya seorang anak maka tidak menjalankan perannya sebagai mana mestinya **Mk: Halusinasi**
Ideal diri	harapan klien terhadap tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan
Harga diri	biasanya klien akan mengisolasi diri dikarenakan lingkungan yang tidak dapat menerimanya dan mendapatkan perlakuan kurang baik dari masyarakat sekitar

5. Hubungan sosial

Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
Orang terdekat	Biasanya orang terdekat bagi klien adalah keluarganya serta kerabatnya yang lain
Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat	biasanya klien akan mengalami hambatan dalam berperan di lingkungan masyarakat maupun kelompok.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	biasanya klien mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan teman maupun masyarakat karna pasien akan merasa malu dan canggung.

6. Spiritual

Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
Nilai keyakinan	Biasanya nilai dan keyakinan terhadap agama klien terganggu karena tidak menghiraukan dirinya lagi
Kegiatan ibadah	Biasanya kegiatan ibadah klien dilakukan apabila klien sudah kooperatif

7. Status Mental

Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
Penampilan	Biasanya klien berpenampilan tidak rapi, kebersihan diri yang buruk, adanya bau badan yang khas dan bagian mulut kotor, kontak mata tidak fokus seperti diajak berbicara selalu menunduk
Pembicaraan	Biasanya klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus, terkadang apa yang ditanya lain yang dijawab **Mk: Halusinasi**
Aktivitas motorik	Biasanya pasien mengalami gangguan aktivitas motorik, seperti saat diminta melakukan sesuatu pasien enggan melakukannya, saat diajak bicara klien menunjukkan isyarat tubuh yang tidak wajar
Afek dan emosi	Biasanya klien akan mudah merasa kesal, curiga pada orang lain, melamun dan menyendiri
Interaksi selama wawancara	Biasanya pasien tidak kooperatif, serta kontak mata kurang dan lebih sering menunduk hingga menatap dengan pandangan kosong

Persepsi sensori	Biasanya klien mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecapan **Mk: Halusinasi**
Proses pikir	Bagaimana proses piker dari klien, bagaimana alur pikirnya, bagaimana isi pikir klien realistis/tidak. Biasanya respon klien tidak akan sesuai dengan realitanya
Tingkat Kesadaran	Biasanya pasien sadar dimana tempat dia berada saat ini, waktu dan orang-orang disekitarnya
Orientasi	Biasanya klien mengalami disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi
Memori	Biasanya klien mengalami gangguan memori, seperti menyebutkan nama tidak sesuai dengan identitas aslinya
Tingkat konsentrasi dan berhitung	Biasanya klien akan mengalami konsentrasi yang buruk, saat ditanyakan jumlah benda yang ditunjukkan klien menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan
Daya tilik diri	Biasanya klien mempunyai hubungan timbal balik positif yang kuat dengan kepatuhan minum obat
Kebutuhan persiapan pulang	Biasanya klien melakukan kebutuhan sehari – hari seperti makan, minum, BAB/BAK, mandi, berpakaian dengan mandiri. Namun saat mengonsumsi obat pasien harus di dampingi karena pasien enggan meminum obat
Mekanisme koping	Biasanya klien mempunyai mekanisme koping maladaptive dalam menyelesaikan permasalahan, klien suka merenung dan pada beberapa waktu klien suka marah tidak jelas ketika suara-suara yang mengganggu tersebut muncul
Masalah psikososial dan lingkungan	Setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis atau sosial yang memberikan pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial. Biasanya klien memiliki perasaan curiga yang berlebihan

Pengaruh kurang pengetahuan	Biasanya klien mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau keterampilan – keterampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) Ed 1 tahun 2016:

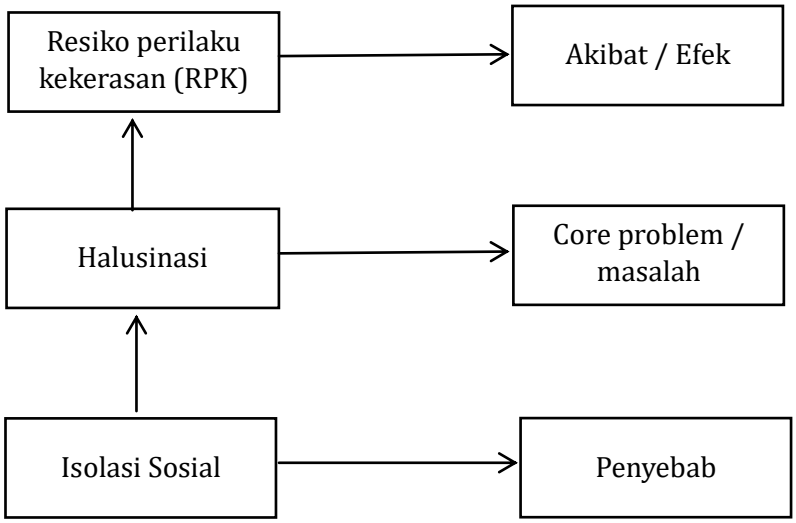
1. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan mendengar suara bisikan

A. Analisa Data

Tabel 2. 4 Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Gejala dan Tanda Major Data Subjektif : 1. Mendengar suara bisikan 2. Merasakan sesuatu melalui Indera pendengaran Data Objektif : 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah mendengar Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif : 1. Menyatakan kesal Data Objektif : 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau sesuatu 5. Curiga 6. Melihat ke satu arah 7. Mondar – mandir 8. Bicara Sendiri	Halusinasi Pendengaran ↓ Isolasi sosial : Menarik diri Harga diri rendah ↓ Koping Individu Infeaktif	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)

B. Pohon Masalah



Bagan 2.3 Pohon Masalah Halusinasi (Ruswadi, 2021)

C. Rumusan Masalah

Menurut SDKI (Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia) Ed 1 Tahun 2016

1. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan mendengar suara bisikan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 5 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Setelah dilakukan intervensi selama (jam) diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1.verbalisasi mendengar bisikan menurun 2.distorsi sensori menurun 3.respon sesuai stimulus membaik 4. menyendiri menurun 5. melamun menurun 6. curiga menurun 7. mondar – mandir menurun 8. bicara sendiri menurun	Intervensi Utama: Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis.limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi

	3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan music, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu. Intervensi Pendukung: Terapi murattal (I.08249) Observasi 1. Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. sikap, fisiologis, psikologis) 2. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. Stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri) 3. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca alqur'an) 4. Identifikasi media yang dipergunakan (mis. speaker, earphone, handphone) 5. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 6. Monitor perubahan yang difokuskan Terapeutik 1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 2. Batasi ransangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)

		3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 4. Putar rekaman yang telah ditetapkan (surah ar-rahman ayat 1-30) 5. Damping selama mendengarkan murottal alqur'an Edukasi Jelaskan tujuan dan manfaat terapi anjurkan memusatkan perhatian/intervensi pada lantunan ayat alqur'an

4. Implementasi Keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat ini memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan di fase kerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (F. Handayani et al. 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dalam buku (F. Handayani et al. 2020) yaitu: Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam yaitu :

1) Evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan
2) Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S: respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkam apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada

P: tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons pasien. Rencana tindak lanjut berupa :

1) Rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah)
2) Rencana dimodifkasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasill belum memuaskan)
3) Rencana dibatalkan (jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada)
4) Rencana selesai jika tujuan sudah tercapai dan perlu mempertahankan keadaan baru.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan jiwa untuk menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini Adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien jiwa dengan halusinasi pendengaran di rawat di Ruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

1. Kriteria inklusi
    a. Pasien dengan diagnosis halusinasi pendengaran
    b. Pasien diruang murai rumah sakit jiwa soeprapto provinsi Bengkulu
    c. Pasien beragama Islam
    d. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
    a. Pasien dengan kondisi halusinasi atau perilaku kekerasan yang tidak terkontrol.
    b. Pasien yang menolak untuk dilanjutkan intervensi

C. Definisi Operasional

Tabel 2. 6 Definisi Operasional

No	Variabel	definisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Pasien dengan Halusinasi Pendengaran	Pasien yang terdiagnosis skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang dirawat dirumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu	Status pasien	Cek dokumen rekam medis	Halusinasi pendengaran atau bukan halusinasi pendengaran
2	Terapi murottal pada pasien halusinasi pendengaran	pemberian stimulus audio dengan memperdengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan teratur, dengan tujuan memberikan efek relaksasi, ketenangan, serta membantu mengalihkan fokus pasien dari stimulus internal berupa halusinasi pendengaran.	SOP	Lembar Ceklis	Respon Pasien
3	Frekuensi Halusinasi	Dalam sehari berapa kali pasien mendengar halusinasinya	AHRS (*Attitude and Heading Reference System)*	Ceklis	Tidak ada : 0 Ringan: 1-11 Sedang: 12-22 Berat: 23-33 Sangat berat: 34-44

D. Lokasi Dan Waktu Studi Penelitian

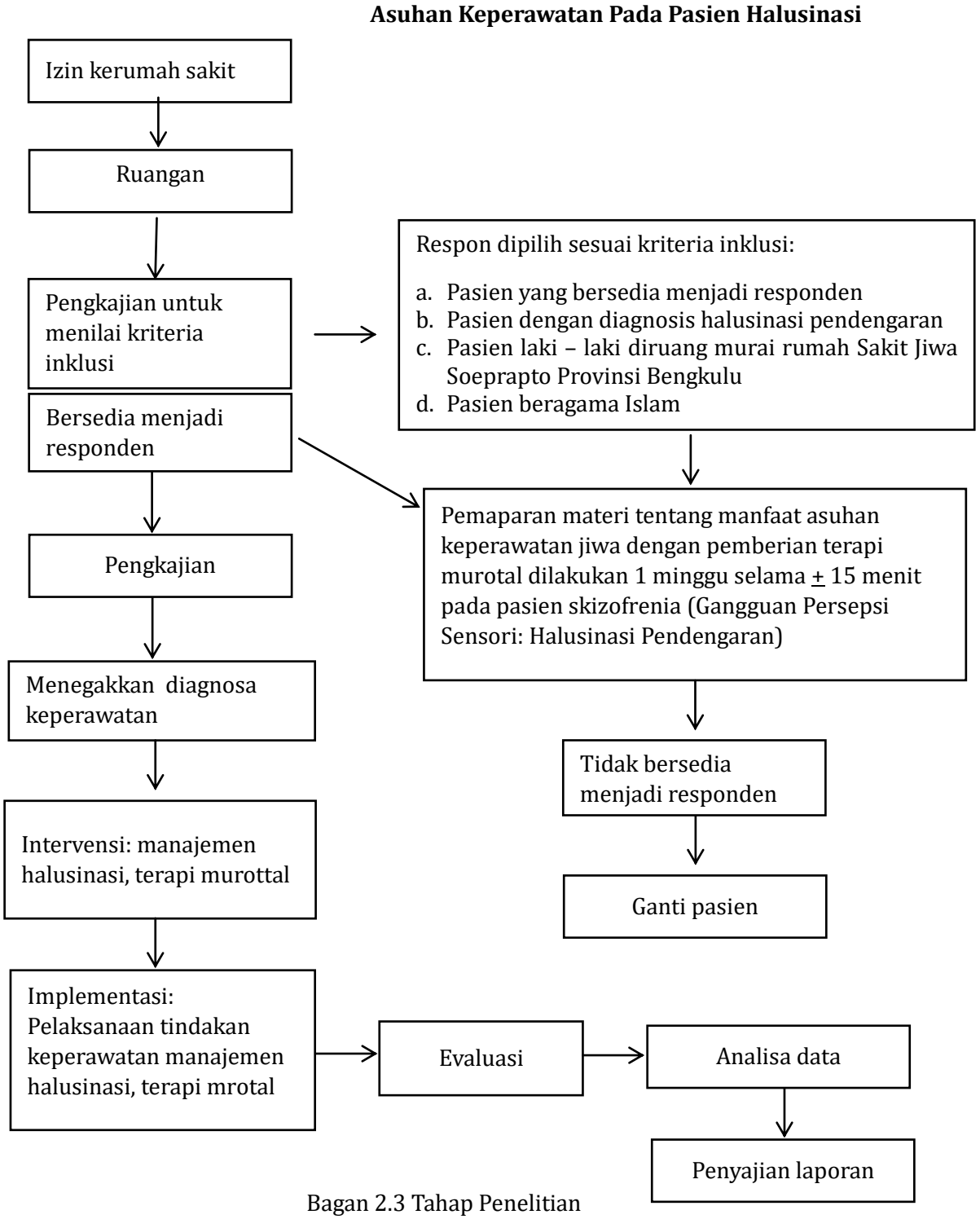
1. Lokasi

   Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini telah dilaksanakan selama 5 hari dari tanggal 21 – 25 Juli 2026, sebanyak 2 Kali sehari yaitu di pagi dan siang berturut-turut dengan waktu 5-6 menit.

E. Tahap Penelitian



Bagan 2.3 Tahap Penelitian

F. Jenis Data, Teknik, dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Sekunder

data sekunder meliputi rekam medis pasien, serta literatur berupa buku dan jurnal ilmiah yang membahas halusinasi pendengaran dan terapi murottal Al-Qur'an. Data sekunder digunakan untuk mendukung analisis, memberikan landasan teoritis, serta sebagai pembanding terhadap data primer yang diperoleh di lapangan. (Abdussamad,2021)

b. Data Primer

data primer merupakan data yang diperoleh melalui observasi langsung dilapangan dengan melakukan survey pengkajian keperawatan pada perawat dan pasien halusinasi pendengaran yang berada di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Pengumpulan data dilakukan menggunakan penilaian kuesioner dan wawancara mendalam kepada perawat dan pasien.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan secara langsung kepada pasien untuk memperoleh informasi yang akurat dan mendalam terkait kondisi yang dialami (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Wawancara bertujuan untuk menggali data mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, serta frekuensi halusinasi pendengaran. Selain itu, wawancara juga digunakan untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi yang diberikan selama proses asuhan keperawatan.

1. Wawancara dengan perawat

   Menanyakan identitas, berapa lama kerja di rumah sakit, apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada penderita halusinasi pendengaran.

2. Wawancara dengan pasien

   Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi frekuensi halusinasi pendengaran

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

   Observasi adalah metode yang memperhatikan suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik meliputi pengecekan tekanan darah, suhu, dan nadi. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan jiwa

   Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan jiwa berupa hasil pengukuran tanda – tanda vital pada lembar observas, kuesioner, dan pedoman wawancara.

3. Instrumen Pengumpulan Data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien secara komprehensif
b. SOP Terapi Murottal Alqur'an
c. Menggunakan skala penilaian AHRS (*Attitude and Heading Reference System*)
d. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah
e. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi
f. Lembar monitoring pelaksanaan terapi (waktu, durasi, dan respon pasien selama terapi berlangsung)
g. Lembar dokumentasi perkembangan kondisi pasien selama penelitian

G. Analisa Data

1. Pengumpulan Data

   Data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip atau catatan yang terstruktur.

2. Penyajian Data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Penyajian ini bertujuan untuk mempermudah pemahaman terhadap hasil penelitian serta melihat hubungan antara intervensi *murottal alqur'an* dengan penurunan halusinasi pendengaran. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan atau menutupi identitas pasien.

3. Kesimpulan

   Berdasarkan data yang telah disajikan, selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Penarikan kesimpulan dilakukan secara induktif, yaitu berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan selama penelitian. Data yang dianalisis meliputi hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan berupa *Terapi Murottal Alqur'an*, serta evaluasi terhadap perubahan Frekuensi Halusinasi Pendengaran setelah intervensi diberikan. Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan terapi murottal dalam menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan legal etik oleh KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKes SAPTA BAKTI dan dinyatakan layak etik dengan diterbitkannya surat *Ethical Clearense* No: 017/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026. Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi

2. *Nonimty* (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengkuran tekanan darah dan pengukuran skala halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *Terapi Murottal* yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya penelitian

a. Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan alat dan bahan satu hari sebelum dilaksanakannya penelitian. Peneliti juga mempersiapkan lembar kuisioner, penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP), lembar penetapan subjek berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, lembar *inform consent*, lembar SOP dan peneliti juga menyiapkan alat seperti nursing kits, buku catatan kecil untuk mencatat hasil yang didapat dari pasien, dan speaker kecil untuk mendengarkan terapi murotal alqur'an.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan peneliti dilakukan di ruang murai rumah sakit jiwa soeprapto provinsi Bengkulu pada tanggal 21 – 25 juli 2026 dimulai dari menemukan pasien yang akan dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditentukan peneliti, selanjutnya memberikan penjelasan untuk mengikuti proses penelitian kepada pasien, dan melakukan informed consent. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian "Penerapan Terapi Audio Murotal Alqur'an Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Diruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu".

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Dengan tenaga keperawatan di ruang murai terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 kepala tim dan 12 orang perawat pelaksana, kasus yang dirawat meliputi: Halusinasi, Isolasi Sosial, Resiko Perilaku Kekerasan, dan DPD.

a. Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu beralamat Jl. Bakti Husada Lingkar Barat Bengkulu Di ruang Murai
b. Sarana dan prasarana yang dimiliki Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu cukup baik dan mendukung dalam proses

perawatan pasien dengan masala gangguan jiwa. Sarana dan Prasarana yang dimilki antara lain: Mushola, 8 ruang rawat / kamar tidur yang terdiri dari 40 bad tempat tidur, 8 kamar mandi di setiap kamar tidur, serta kondisi lingkungan yang mendukung yaitu lokasi rehab yang sangat luas di pergunakan untuk kebutuhan berkebun bertujuan untuk menggali kemampuan pasien dalam melakukan pekerjaan secara mandiri dan untuk pemanfaatan hasil bumi.

c. Jumlah klien di ruang Murai berjumlah 31 orang laki – laki. Terdiri dari 27 orang halusinasi, 4 orang Rehabilitas.

d. Perawat yang berada diruang penelitian berjumlah 12 orang, yang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

Tabel Hasil Anamnesa Pasien dengan pemberian terapi audio murotal alqur'an dalam menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

1) Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1	Identitas	
	Nama	Tn.F
	Usia	46 Tahun
	Pekerjaan	Petani
	Agama	Islam
	Alamat	Padat Karya
	Tanggal Pengkajian	20 Juli 2026
	Tanggal Masuk	17 Juli 2026
	No Rekam Medis	050992
	Diagnosa Medis	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
2	Alasan Masuk	Pasien di antar keluarganya ke RSJ pada tanggal 17 Juli 2026. Keluarga pasien mengatakan adanya perubahan perilaku pada pasien yaitu pasien tampak sering melamun, berbicara dan tertawa sendiri, serta sesekali tampak seperti sedang mendengarkan sesuatu. Pasien sulit berkonsentrasi dan pasien putus obat sekitar 1 minggu lalu. **MK : Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)**
3	Keluhan Utama	Pasien mengatakan saat ini sering mendengar suara–suara yang mengganggu untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri. Pasien

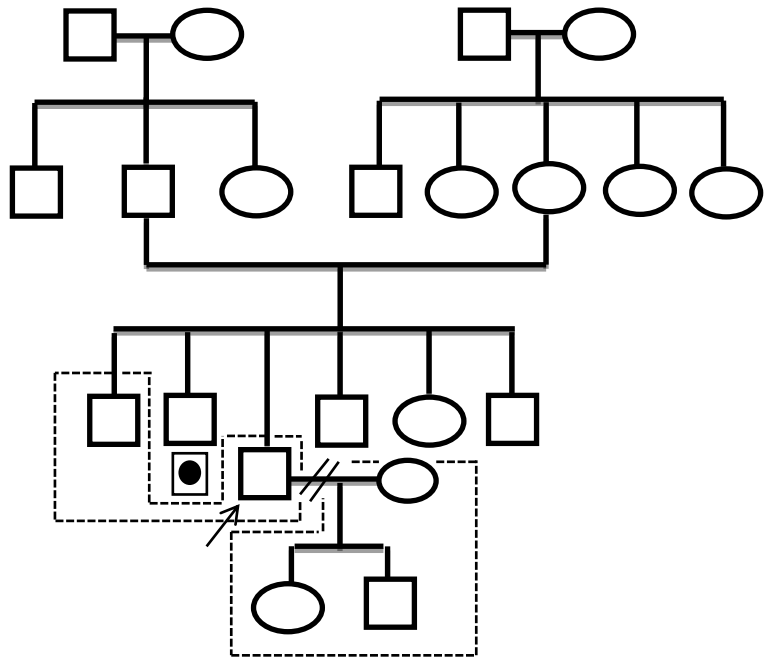
		mengatakan suara itu akan datang pada saat siang dan malam hari sebanyak 2 kali saat pasien melamun, pandangan pasien tidak fokus dan kontak mata kurang, pasien tampak mendengar sesuatu tanpa ada objeknya, pasien tampak gelisah, terkadang pasien juga tampak menutup telinganya **MK : Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)**
4	Faktor Predisposisi	Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien ada yang mempunyai gangguan jiwa yaitu kakaknya. Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebanyak 3 kali, dan terakhir di rawat pada tanggal 31 Juli 2024 Di karenakan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena putus obat.

2) Pemeriksaan Fisik

Tanda – tanda Vital	TD: 106/66 Mmhg N: 66 x/menit P: 18x/menit S: 37,5 °C
Wajah	Mata: Pandangan pasien tidak fokus dan kontak mata kurang Hidung:Pasien tidak bernafas menggunakan cuping hidung
Kepala	Rambut: Rambut pasien tampak kering Telinga: Telinga pasien tampak bersih
Kulit	Kulit pasien tampak kering

3) Psikososial

a) Genogram



Keterangan :

 = Laki – Laki

 = Perempuan

 = Pasien

 = Meninggal

 = Keluarga yang mengalami gangguan jiwa

 = Bercerai

----- = Tinggal satu rumah

b) Konsep Diri

No	Kriteria Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	Citra tubuh	Pasien mengatakan bagian tubuh yang ia sukai adalah badan karena tidak terlalu gemuk dan tidak terlalu kurus, tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai oleh pasien.
2	Identitas diri	Pasien menyadari bahwa ia berusia 46 tahun dan berjenis kelamin laki – laki dan pernah menikah, namun pasien sudah cerai dengan istrinya dikarenakan ia mengalami gangguan kejiwaan dan pasien memiliki 2 anak yaitu 1 perempuan dan 1 nya laki-laki
3	Peran diri	Pasien merupakan anak ke 3 dari 6 bersaudara. Pasien tinggal bersama kakak dan orang tuanya. Peran pasien sebelum sakit berjalan dengan sebagai petani, namun setelah pasien mengalami gangguan jiwa pasien tidak bisa melakukan apa-apa
4	Ideal diri	Pasien mengatakan ingin pulang karena ingin berkumpul bersama keluarga serta bekerja seperti dulu lagi
5	Harga diri	Saat ini pasien menagatakan belum ingin menikah lagi karena merasa tidak ada yang mau dengannya dan pasien merasa tidak pantas karena memilki masalah kejiwaan

4) Hubungan Sosial

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	Orang terdekat	Pasien mengatakan orang terdekat bagi pasien adalah kakaknya karena kakaknya sering mendengarkan keluhan dan bisa menghargai pasien
2	Peran serta dalam kegiatan	Pasien mampu berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan cukup baik. Saat dirumah sakit

	kelompok/masyarakat	pasien bersedia mengikuti aktivitas kelompok yang diberikan
3	Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Pasien mengatakan sedikit mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan teman-temannya karena merasa malu. Saat diajak berbicara pasien mampu menjawab dengan baik, tetapi pasien tidak mau memulai pembicaraan terlebih dahulu **MK: Isolasi Sosial**

5) Spiritual

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	Nilai Keyakinan	Pasien mengatakan beragama islam dan percaya bahwa tuhan itu ada
2	Kegiatan Ibadah	Pasien mengatakan jarang sholat lima waktu. Tampak ketika waktu sholat pasien tidak mengerjakan sholat

6) Status Mental

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	Penampilan	Penampilan pasien tampak rapi dan tidak berantakan
2	Pembicaraan	Saat diajak berkomunikasi atau wawancara pasien berbicara dengan lancar pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan namun konsentrasi pada pasien mudah teralihkan
3	Aktivitas motorik	Pasien selalu mengikuti senam pagi dan sesekali pasien membantu untuk mengambil air minum
4	Afek dan emosi	Labil
5	Interaksi selama wawancara	Pasien kooperatif saat dilakukan wawancara tetapi pasien juga tampak sulit berkomunikasi jika sudah lama berbicara, bila diajak mengobrol kontak mata pasien kurang respon verbal pasien kurang
6	Persepsi sensori	Pasien mengalami gangguan persepsi sensori pada pendengaran di tandai dengan pasien mengatakan mendengar suara – suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri **MK : Halusinasi Pendengaran**
7	Proses pikir	Pada saat diajak berbicara pasien tidak mau memulai pembicaraan terlebih dahulu. Pasien fokus menjawab pertanyaan yang ditanyakan
8	Tingkat kesadaran	Pasien tidak mengalami gangguan orientasi orang, tempat dan waktu, karena pasien mengetahui tempat dia berada sekarang, waktu dan orang sekitarnya
9	Orientasi	Pasien tidak mengalami disorientasi
10	Memori	Pasien tidak mengalami gangguan memori karena pasien mampu mengingat masa lalu dan waktu saat ini. Hal ini di tandai dengan kemampuan pasien dalam mengingat anggota keluarga dan pengalaman pasien terdahulu pada saat di wawancara
11	Tingkat konsentrasi	Pasien mampu mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain. Pasien mampu menghitung penjumlahan sederhana

12	Kemampuan penilaian	a. Daya Tilik Diri : Pasien mengetahui ia masuk RSJ karena bicara sendiri, tertawa sendiri, gelisah, dan mendengar suara-suara yang menyuruhnya bunuh diri b. Kebutuhan Persiapan Pulang : Untuk persiapan kebutuhan pulang pasien sudah mampu secara mandiri melakukan perawatan diri seperti mandi, makan, BAK/BAB serta mengganti pakaian c. Mekanisme Koping : Pasien mempunyai koping yang maladaptive dalam menyelesaikan permasalahan d. Masalah Psikososial dan Lingkungan: Pasien mengatakan keadaan sosial dan lingkungan RSJ sangat baik
13	Pengaruh kurang pengetahuan	Pasien belum mengetahui tata cara terapi murotal, pasien hanya mengetahui cara menghardik dan patuh minum obat

7) Penatalaksanaan farmakologi

No	Nama Obat	Fungsi Obat
1	Resperidone Dosis : 2x2 Mg Bentuk : tablet Warna : kuning	Menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih
2	Trihexyphenidyl Dosis : 2x2 Mg Bentuk : tablet Warna : putih	Meredakan gejala penyakit Parkinson serta kaku otot
3	Tablet FE Dosis : 1x1 tablet (malam) Bentuk : tablet Warna : merah	Mendukung fungsi saraf dan metabolisme otak.
4	Neurodex Dosis : 1x1 tablet (malam) Bentuk : tablet Warna : kuning	Membantu mencegah efek samping motorik akibat obat antipsikotik, serta memperbaiki kesehatan saraf

B. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif 1. Pasien mengatakan saat ini sering mendengar suara-suara yang mengganggu untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri 2. Pasien mengatakan suara itu akan datang pada saat siang dan malam hari serta suara itu muncul pada saat pasien melamun Data Objektif 1. Pasien tampak melamun 2. Pandangan pasien tidak fokus dan kontak mata kurang 3. Pasien tampak mendengar sesuatu tanpa ada objeknya 4. Pasien tampak gelisah 5. Konsentrasi pasien mudah teralih 6. Terkadang pasien tampak menutup telinga 7. Pasien tampak sulit berkomunikasi dan respon verbal kurang	Isolasi Sosial ↓ Halusinasi Pendengaran	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

2) Rumusan Diagnosa

a) Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan intervensi selama (5x24Jam) diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Mondar mandir menurun 4. Melamun menurun 5. Konsenterasi meningkat	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi (I.09288) **Observasi** 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 3. Monitor isi halusinasi **Terapeutik** 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 3. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi **Edukasi** 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan terapi murotal **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas Intervensi Pendukung: Terapi Murattal (I.08249) **Observasi** 1. Identifikasi aspek yang akan di ubah atau di pertahankan (mis. sikap, fisiologis, psikologis) 2. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. stimulus, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri) 3. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau

	membaca alqur'an) 4. Identifikasi media yang digunakan (mis. speaker, handphone) 5. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 6. Monitor perubahan yang difokuskan **Terapeutik** 1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 2. Batasi ransangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 4. Putarkan rekaman yang telah di tetapkan (surah ar-rahman ayat 1-30) 5. Damping selama mendengarkan murattal alqur'an **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi anjurkan memusatkan perhatian/intervensi pada lantunan ayat alqur'an

D. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi formatif
Gangguan persepsi sensori	Selasa, 21 Juli 2026 Pukul 09.00-13.00	**Observasi** 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi **Terapeutik** 4. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan 5. Mengajarkan pasien dengan cara terapi murotal: a. Perawat membuka percakapan (menggunakan salam, dan selamat pagi) b. Perawat menjelaskan Kembali tujuan terapi murotal dan prosedur terapi murotal c. Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien untuk menggunakan terapi murotal d. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman e. Batasi ransangan eksternal selama terapi di lakukan(Lampu,suara,pengunjung, panggilan telepon) f. Atur volume yang digunakan sesuai keinginan pasien g. Putar rekaman surat ar-rahman ayat 1-30 h. Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi i. Perawat menutup tindakan (Wassalamualaikum wr.wb) dan kontrak untuk	**Observasi** 1. Pasien tampak melamun 2. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang **Terapeutik** 4. Pasien tampak merasa kesal saat mendengar suara – suara 5. a. pasien menjawab salam b. pasien tampak memahami tentang terapi murotal c. pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi murotal d. pasien duduk rileks e. pada saat dilakukan terapi ruang terapi cukup jauh dari keramaian f. pasien mengatakan volume suara sudah terdengar jelas g. surah ar-rahman sudah peneliti putarkan hingga pasien mendengarkannya dengan khusuk h. pasien mengatakan sudah sedikit tenang dan nyaman setelah mendengar terapi murotal i. pasien menjawab salam dan bersedia mengikuti sesi selanjutnya	S: 1. Pasien mengatakan saat ini sering mendengar suara-suara yang mengganggu untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri 2. Pasien mengatakan suara itu akan datang pada saat siang dan malam hari saat pasien melamun O: 1. Pasien tampak melamun 2. Pandangan pasien tidak fokus dan kontak mata kurang A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 E: 1. Frekuensi halusinasi belum menurun skala masih 18 (sedang) 2. Pasien masih mendengaran suara-suara yang menyuruhnya untuk

		pertemuan selanjutnya **Edukasi** 6. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi **Kolaborasi** 7. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	**Edukasi** 6. Pasien melakukan berbicara pada teman **Kolaborasi** 7. Pemberian obat	melakukan hal yang tidak-tidak R: tidak ada revisi
Gangguan persepsi sensori	Rabu, 22 Juli 2026 Pukul 09.00-13.00	**Observasi** 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi **Terapeutik** 4. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan 5. Mengajarkan pasien dengan cara terapi murotal: a. Perawat membuka percakapan (menggunakan salam, dan selamat pagi) b. Perawat menjelaskan Kembali tujuan terapi murotal dan prosedur terapi murotal c. Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien untuk menggunakan terapi murotal d. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman e. Batasi ransangan eksternal selama terapi di lakukan(Lampu,suara,pengunjung, panggilan telepon) f. Atur volume yang digunakan sesuai keinginan pasien g. Putar rekaman surat ar-rahman ayat 1-30	**Observasi** 1. Pasien tampak melamun 2. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang **Terapeutik** 4. Pasien tampak merasa kesal saat mendengar suara – suara 5. a. pasien menjawab salam b. pasien tampak memahami tentang terapi murotal c. pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi murotal d. pasien duduk rileks e. pada saat dilakukan terapi ruang terapi cukup jauh dari keramaian f. pasien mengatakan volume suara sudah terdengar jelas g. surah ar-rahman sudah peneliti putarkan hingga pasien mendengarkannya dengan khusuk h. pasien mengatakan sudah sedikit tenang dan nyaman setelah mendengar	S: 1. Pasien mengatakan saat ini sering mendengar suara-suara yang mengganggu untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri 2. Pasien mengatakan suara itu akan datang pada saat siang dan malam hari saat pasien melamun O: 1. Pasien tampak melamun 2. Pandangan pasien tidak fokus dan kontak mata kurang A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 E:

		h. Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi i. Perawat menutup tindakan (Wassalamualaikum wr.wb) dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya **Edukasi** 6. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi **Kolaborasi** 7. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	terapi murotal i. pasien menjawab salam dan bersedia mengikuti sesi selanjutnya **Edukasi** 6. Pasien melakukan berbicara pada teman **Kolaborasi** 7. Pemberian obat	1. Frekuensi halusinasi mengalami penurunan dengan skala 15 (sedang) 2. Pasien masih mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan hal yang tidak-tidak R: tidak ada revisi
Gangguan persepsi sensori	Kamis, 23 Juli 2026 Pukul 09.00-13.00	**Observasi** 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi **Terapeutik** 4. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan 5. Mengajarkan pasien dengan cara terapi murotal: a. Perawat membuka percakapan (menggunakan salam, dan selamat pagi) b. Perawat menjelaskan Kembali tujuan terapi murotal dan prosedur terapi murotal c. Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien untuk menggunakan terapi murotal d. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman e. Batasi ransangan eksternal selama terapi di	**Observasi** 1. Pasien tampak melamun 2. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang **Terapeutik** 4. Pasien tampak merasa kesal saat mendengar suara – suara 5. a. pasien menjawab salam b. pasien tampak memahami tentang terapi murotal c. pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi murotal d. pasien duduk rileks e. pada saat dilakukan terapi ruang terapi cukup jauh dari keramaian f. pasien mengatakan volume suara sudah terdengar jelas g. surah ar-rahman sudah peneliti	S: 1. Pasien mengatakan saat ini sering mendengar suara-suara yang mengganggu untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri 2. Pasien mengatakan suara itu akan datang pada saat siang dan malam hari saat pasien melamun O: 1. Pasien tampak melamun 2. Pandangan pasien tidak

		lakukan(Lampu,suara,pengunjung, panggilan telepon) f. Atur volume yang digunakan sesuai keinginan pasien g. Putar rekaman surat ar-rahman ayat 1-30 h. Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi i. Perawat menutup tindakan (Wassalamualaikum wr.wb) dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya **Edukasi** 6. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi **Kolaborasi** 7. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	putarkan hingga pasien mendengarkannya dengan khusuk h. pasien mengatakan sudah sedikit tenang dan nyaman setelah mendengar terapi murotal i. pasien menjawab salam dan bersedia mengikuti sesi selanjutnya **Edukasi** 6. Pasien melakukan berbicara pada teman **Kolaborasi** 7. Pemberian obat	fokus dan kontak mata kurang A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 E: 1. Frekuensi halusinasi mengalami penurunan dengan skala 12 (sedang) 2. Pasien masih mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan hal yang tidak-tidak R: tidak ada revisi
Gangguan persepsi sensori	Jum'at 24 Juli 2026 Pukul 09.00-13.00	**Observasi** 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi **Terapeutik** 4. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan 5. Mengajarkan pasien dengan cara terapi murotal: a. Perawat membuka percakapan (menggunakan salam, dan selamat pagi) b. Perawat menjelaskan Kembali tujuan terapi murotal dan prosedur terapi murotal c. Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien	**Observasi** 1. Pasien tampak melamun 2. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang **Terapeutik** 4. Pasien tampak merasa kesal saat mendengar suara – suara 5. a. pasien menjawab salam b. pasien tampak memahami tentang terapi murotal c. pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi murotal	S: 1. Pasien mengatakan saat ini sering mendengar suara-suara yang mengganggu untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri 2. Pasien mengatakan suara itu akan datang pada saat siang dan malam hari saat

		untuk menggunakan terapi murotal d. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman e. Batasi ransangan eksternal selama terapi di lakukan(Lampu,suara,pengunjung, panggilan telepon) f. Atur volume yang digunakan sesuai keinginan pasien g. Putar rekaman surat ar-rahman ayat 1-30 h. Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi i. Perawat menutup tindakan (Wassalamualaikum wr.wb) dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya **Edukasi** 6. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi **Kolaborasi** 7. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	d. pasien duduk rileks e. pada saat dilakukan terapi ruang terapi cukup jauh dari keramaian f. pasien mengatakan volume suara sudah terdengar jelas g. surah ar-rahman sudah peneliti putarkan hingga pasien mendengarkannya dengan khusuk h. pasien mengatakan sudah sedikit tenang dan nyaman setelah mendengar terapi murotal i. pasien menjawab salam dan bersedia mengikuti sesi selanjutnya **Edukasi** 6. Pasien melakukan berbicara pada teman **Kolaborasi** 7. Pemberian obat	pasien melamun O: 1. Pasien tampak melamun 2. Pandangan pasien tidak fokus dan kontak mata kurang A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 E: 1. Frekuensi halusinasi mengalami penurunan dengan skala 11 (ringan) 2. Pasien sudah mulai jarang mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan hal yang tidak-tidak R: tidak ada revisi
Gangguan persepsi sensori	Sabtu, 25 Juli 2026 Pukul 09.00-13.00	**Observasi** 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi **Terapeutik** 4. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan 5. Mengajarkan pasien dengan cara terapi murotal:	**Observasi** 1. Pasien tampak melamun 2. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang **Terapeutik** 4. Pasien tampak merasa kesal saat mendengar suara – suara	S: 1. Pasien mengatakan saat ini sering mendengar suara-suara yang mengganggu untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri

	a. Perawat membuka percakapan (menggunakan salam, dan selamat pagi) b. Perawat menjelaskan Kembali tujuan terapi murotal dan prosedur terapi murotal c. Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien untuk menggunakan terapi murotal d. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman e. Batasi ransangan eksternal selama terapi di lakukan(Lampu,suara,pengunjung, panggilan telepon) f. Atur volume yang digunakan sesuai keinginan pasien g. Putar rekaman surat ar-rahman ayat 1-30 h. Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi i. Perawat menutup tindakan (Wassalamualaikum wr.wb) dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya **Edukasi** 6. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi **Kolaborasi** 7. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	5. a. pasien menjawab salam b. pasien tampak memahami tentang terapi murotal c. pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi murotal d. pasien duduk rileks e. pada saat dilakukan terapi ruang terapi cukup jauh dari keramaian f. pasien mengatakan volume suara sudah terdengar jelas g. surah ar-rahman sudah peneliti putarkan hingga pasien mendengarkannya dengan khusuk h. pasien mengatakan sudah sedikit tenang dan nyaman setelah mendengar terapi murotal i. pasien menjawab salam dan bersedia mengikuti sesi selanjutnya **Edukasi** 6. Pasien melakukan berbicara pada teman **Kolaborasi** 7. Pemberian obat	2. Pasien mengatakan suara itu akan datang pada saat siang dan malam hari saat pasien melamun O: 1. Pasien tampak mampu mengontrol halusinasi dengan teknik yang telah diajarkan saat halusinasi itu muncul 2. Pasien tampak mampu bersosialisasi dengan lingkungan. A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 E: 1. Frekuensi halusinasi mengalami penurunan dengan skala 10 (ringan) 2. Pasien sudah mulai jarang mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan hal yang tidak-tidak R: tidak ada revisi

E. Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria hasil	Evaluasi sumatif
1	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	Setelah dilakukan intervensi selama 5 hari, diharapkan persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil: frekuensi mendengar suara menurun, respons terhadap halusinasi menurun, pasien mampu mengontrol halusinasi, pasien tampak lebih tenang, mampu berkonsentrasi dan bersosialisasi, serta skor AHRS menurun.	S: 1. Pasien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri, pasien mengatakan merasa tenang dan jauh lebih rileks setelah mendengar murattal alqur'an O: 1. Pasien tampak mampu mengontrol halusinasi dengan teknik yang telah diajarkan saat halusinasinya muncul 2. Pasien tampak mampu bersosialisasi dengan lingkungan. 3. Hasil pengukuran AHRS menunjukkan skor 10 (ringan) A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di hentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Hasil pengkajian menjadi dasar bagi perawat dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis keperawatan serta tindakan keperawatan yang sesuai (Nasir et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada 21 Juli 2026, diketahui bahwa Tn.F merupakan pasien ulangan yang sebelumnya pernah menjalani pengobatan, tetapi kemudian mengalami putus obat. Penghentian atau pengurangan penggunaan obat antipsikotik dapat meningkatkan risiko kekambuhan gejala psikosis. Bogers et al. (2023) menjelaskan bahwa penghentian atau pengurangan dosis antipsikotik berhubungan dengan peningkatan risiko kekambuhan dibandingkan dengan pasien yang tetap menjalani pengobatan. Oleh karena itu, riwayat putus obat pada Tn. F diduga menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap munculnya kembali gejala halusinasi. Selain itu, dari hasil pengkajian diketahui bahwa kakak Tn. F memiliki riwayat gangguan kejiwaan. Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga dapat menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan psikotik. Lin et al. (2022) menunjukkan adanya perubahan struktur otak pada individu yang memiliki hubungan keluarga dengan pasien skizofrenia yang dapat menggambarkan adanya kerentanan biologis terhadap gangguan tersebut. Meskipun demikian, faktor genetik bukan merupakan satu-satunya penyebab terjadinya gangguan jiwa.

Keluhan utama yang disampaikan Tn. F adalah mendengar suara yang memberikan perintah untuk melakukan tindakan yang tidak diinginkan, termasuk bunuh diri. Suara tersebut muncul pada siang dan malam hari sebanyak dua kali, terutama ketika pasien sedang melamun. Hasil pengukuran awal menggunakan AHRS menunjukkan skor 18 yang termasuk dalam kategori sedang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa

halusinasi yang dialami cukup mengganggu aktivitas dan kondisi pasien sehingga diperlukan tindakan untuk membantu pasien mengenali, mengontrol, dan mengurangi munculnya halusinasi. Halusinasi pendengaran merupakan pengalaman mendengar suara tanpa adanya sumber suara nyata dari lingkungan dan dapat menjadi salah satu gejala pada gangguan psikotik, termasuk skizofrenia. Suara yang muncul dapat berupa percakapan maupun perintah tertentu. Pada Tn. F, suara yang didengar bersifat memerintah dan mengarah pada tindakan yang dapat membahayakan diri, sehingga kondisi tersebut perlu menjadi perhatian dalam pemantauan keselamatan pasien (World Health Organization, 2025). Hasil observasi juga menunjukkan bahwa Tn. F tampak melamun, pandangan kurang fokus, kontak mata kurang, gelisah, dan sesekali menutup telinga. Perilaku tersebut dapat menggambarkan respons pasien terhadap stimulus internal yang dirasakan selama mengalami halusinasi. Pada pasien dengan gejala psikotik, perhatian dapat lebih terarah pada stimulus internal sehingga muncul perubahan perilaku sebagai respons terhadap pengalaman yang dirasakan (Nursing: Mental Health and Community Concepts, 2025). Salah satu intervensi yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer adalah audio murottal Al-Qur'an. Waja et al. (2023) menemukan bahwa pemberian terapi audio murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman dapat menurunkan skor halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Hasil tersebut sejalan dengan perubahan yang terjadi pada Tn. F selama pelaksanaan intervensi. Setelah diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an selama 5 hari, skor AHRS menurun dari 18 pada hari pertama menjadi 10 pada hari terakhir. Penurunan tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat halusinasi dari kategori sedang menjadi ringan. Selain perubahan skor, pasien juga mengatakan bahwa setelah mendengarkan murottal, perasaannya menjadi lebih tenang dan pikirannya terasa lebih terbuka. Kondisi pasien juga terlihat lebih tenang dan mampu mengontrol halusinasi dengan teknik yang telah diajarkan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Munawaroh et al. (2023) yang menunjukkan bahwa terapi murattal Al-Qur'an dapat membantu

menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Dengan demikian, pemberian terapi audio murottal dalam kasus Tn. F menunjukkan adanya perubahan positif yang terlihat dari penurunan skor AHRS, berkurangnya gangguan akibat suara yang didengar, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis perawat terhadap respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun berisiko terjadi. Diagnosis keperawatan digunakan sebagai dasar dalam menentukan intervensi keperawatan dan hasil yang ingin dicapai sesuai dengan kondisi pasien (Herdman et al., 2021).

Pada diagnosa keperawatan, peneliti menganalisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian sebelum menegakkan diagnosa keperawatan. Dalam asuhan keperawatan secara teori, masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan halusinasi antara lain gangguan persepsi sensori: halusinasi, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. F, peneliti mendapatkan satu masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085). Diagnosa tersebut ditunjukkan dengan data subjektif yaitu klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya melakukan hal-hal yang tidak diinginkan seperti bunuh diri. Suara tersebut muncul pada siang dan malam hari sebanyak dua kali, terutama ketika klien sedang melamun. Data objektif yang ditemukan yaitu klien tampak melamun, pandangan kurang fokus, kontak mata kurang, tampak gelisah, dan sesekali menutup telinga. Data tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat menunjukkan perilaku seperti sering melamun, kurang fokus saat berkomunikasi, serta mendengar suara yang tidak berasal dari lingkungan nyata. Kondisi tersebut dapat menjadi data pendukung dalam menegakkan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (Wilda et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada Tn. F. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Diagnosa tersebut ditegakkan karena pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya melakukan hal-hal yang tidak diinginkan seperti bunuh diri. Pasien juga mengatakan suara tersebut muncul pada siang dan malam hari, terutama saat sedang melamun. Data tersebut sesuai dengan penelitian Rahma Putri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran dapat mengalami sensasi mendengar suara tanpa adanya stimulus nyata dan memerlukan pengkajian serta penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan kondisi pasien.

3. Intervensi keperwatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk membantu pasien mencapai tujuan dan hasil keperawatan yang telah ditetapkan. Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien serta menjadi dasar dalam pelaksanaan tindakan keperawatan (PPNI, 2021).

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah manajemen halusinasi. Tindakan yang dilakukan meliputi memantau perilaku yang menunjukkan adanya halusinasi, mengidentifikasi isi, waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi, serta mengetahui perasaan dan respons pasien ketika halusinasi terjadi. Pasien juga diarahkan untuk mengenali keadaan yang dapat memicu munculnya suara, melakukan distraksi, dan menggunakan cara yang telah diajarkan untuk mengontrol halusinasi. Tindakan tersebut dilakukan agar pasien lebih mampu mengenali halusinasi, mengetahui kapan halusinasi muncul, serta mengontrol respons yang ditimbulkan oleh suara yang didengar (Rahma Putri et al., 2023).

Pelaksanaan intervensi pada Tn. F dilakukan selama 5 hari, mulai tanggal 21 sampai 25 Juli 2026. Pada hari pertama dilakukan pengkajian

kondisi pasien dan pengukuran awal menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS), dengan hasil skor 18. Tn. F mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya melakukan tindakan yang tidak diinginkan, seperti bunuh diri. Suara tersebut muncul pada siang dan malam hari, terutama ketika pasien sedang melamun. Saat dilakukan observasi, pasien tampak gelisah, pandangan kurang fokus, kontak mata kurang, dan sesekali menutup telinga. Selain manajemen halusinasi, pasien diberikan terapi nonfarmakologis berupa audio murottal Al-Qur'an. Murottal diberikan dengan tujuan membantu mengalihkan perhatian pasien ketika suara mulai terdengar dan menciptakan kondisi yang lebih tenang. Terapi audio murottal dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi skor halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran (Waja et al., 2023).

Pada hari kedua sampai hari keempat, Tn. F diarahkan untuk mendengarkan murottal ketika suara mulai muncul dan menggunakan teknik mengontrol halusinasi yang telah diajarkan. Pasien juga diarahkan untuk melakukan aktivitas dan berinteraksi dengan orang lain sebagai cara untuk mengalihkan perhatian dari suara yang didengar. Selama pelaksanaan intervensi, mulai terlihat perubahan pada kondisi pasien. Tn. F tampak lebih tenang, mampu mengalihkan perhatian ketika halusinasi muncul, dan mulai dapat berinteraksi dengan orang di sekitarnya. Penggunaan distraksi dan aktivitas yang terarah dapat membantu pasien memusatkan perhatian pada stimulus dari lingkungan sehingga respons terhadap halusinasi dapat lebih terkontrol (Rahma Putri et al., 2023).

Pada hari kelima dilakukan evaluasi kembali menggunakan AHRS dan diperoleh penurunan skor dari 18 menjadi 10. Tn. F mengatakan bahwa suara yang didengar sudah lebih jarang muncul dan merasa lebih tenang setelah mendengarkan murottal. Pasien juga mampu menggunakan teknik yang telah diajarkan ketika halusinasi muncul dan mulai mampu bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Keberhasilan intervensi dilihat dari perubahan frekuensi munculnya suara, respons

pasien terhadap halusinasi, kemampuan dalam mengontrol halusinasi, serta perubahan skor AHRS sebelum dan sesudah intervensi. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan kondisi Tn. F setelah mendapatkan manajemen halusinasi dan terapi audio murottal selama 5 hari. Penilaian sebelum dan sesudah pemberian terapi juga dapat digunakan untuk melihat perubahan skor halusinasi pada pasien setelah mendapatkan terapi audio murottal (Waja et al., 2023).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan kebutuhan pasien. Pada tahap ini, perawat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan tindakan keperawatan juga perlu disesuaikan dengan kondisi dan respons pasien selama diberikan intervensi (Rahma Putri et al., 2023).

Implementasi dilakukan mulai tanggal 21–25 Juli 2026. Pada diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran diberikan manajemen halusinasi dan terapi audio murottal Al-Qur'an selama 5 hari, dengan pemberian terapi sebanyak 2 kali sehari selama 5–6 menit. Pemberian terapi audio murottal dengan durasi tersebut sesuai dengan penelitian Munawaroh et al. (2023) yang menerapkan terapi murattal Al-Qur'an pada pasien dengan halusinasi pendengaran selama 5–6 menit dalam setiap pertemuan. Setelah dilakukan implementasi, terjadi perubahan pada kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan skor AHRS dari 18 menjadi 10. Pada awal pengkajian, pasien mengatakan mendengar suara pada siang dan malam hari, terutama ketika sedang melamun. Setelah diberikan intervensi, suara yang didengar menjadi lebih jarang, pasien tampak lebih tenang, mampu mengalihkan perhatian ketika suara muncul, serta dapat menggunakan teknik yang telah diajarkan untuk mengontrol halusinasi. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perkembangan kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi selama pelaksanaan intervensi.

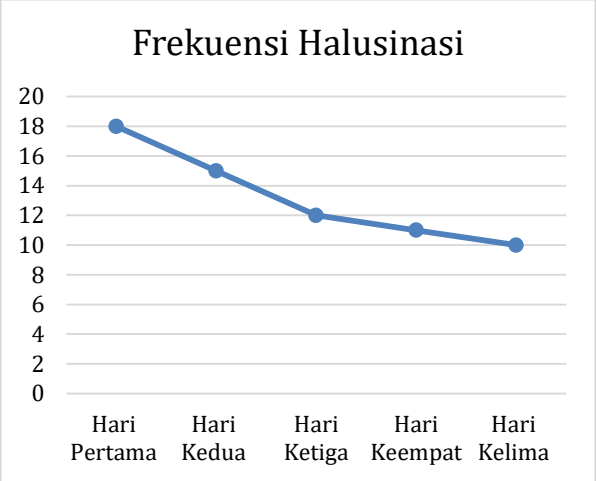
Penurunan skor dan berkurangnya frekuensi halusinasi tersebut dapat dikaitkan dengan pemberian terapi audio murottal sebagai salah satu teknik distraksi. Lantunan murottal dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal berupa suara yang didengar serta memberikan suasana yang lebih tenang selama terapi. Penggunaan terapi audio murottal sebagai terapi komplementer pada pasien dengan halusinasi pendengaran didukung oleh Waja et al. (2023) yang menemukan adanya penurunan skor halusinasi setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an.

Hasil implementasi tersebut juga sejalan dengan penelitian Munawaroh et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi murattal Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat skala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Dengan demikian, perubahan yang ditemukan setelah pelaksanaan intervensi dapat dilihat dari penurunan skor AHRS, berkurangnya frekuensi suara yang didengar, kondisi pasien yang lebih tenang, serta meningkatnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi.

3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dapat tercapai setelah diberikan tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien setelah mendapatkan intervensi dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Hasil evaluasi digunakan untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang diberikan sudah efektif, perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan sesuai dengan kondisi pasien (Hadinata & Abdillah, 2022).

Evaluasi keperawatan yang dikaji yaitu frekuensi halusinasi pendengaran pasien menggunakan skala *AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale)* pada klien sebelum dan sesudah terapi diberikan yaitu pada tanggal 21 dan 25 Juli 2026. Berikut ini dapat dilihat dari grafik penurunan frekuensi halusinasi pendengaran



Dalam grafik diatas dapat dilihat setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran didapatkan hasil, pasien mengatakan sudah jarang mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri, frekuensi halusinasi dari skala 18 (sedang) pada hari pertama menjadi 10 (ringan) pada hari terakhir. Pasien tampak mampu mengontrol halusinasi dengan teknik yang telah diajarkan saat halusinasinya muncul, pasien tampak mampu bersosialisasi dengan lingkungannya. Kenyataan ini juga sejalan dengan hasil penelitian Munawaroh et al. (2023) bahwa terapi audio murotal alqur'an efektif dalam menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran. Evaluasi masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat dikatakan "teratasi sebagian" karena pasien masih mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan hal yang tidak-tidak seperti bunuh diri, tetapi intensitasnya sudah menurun dibandingkan saat awal pengkajian.

Asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada Tn. F sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh et al. (2023) dengan judul "Penerapan Terapi Murattal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah". Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi murattal Al-Qur'an dapat membantu menurunkan tingkat skala halusinasi pendengaran pada pasien

skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat halusinasi setelah diberikan terapi murattal Al-Qur'an. Hasil tersebut sejalan dengan kondisi Tn. F, yaitu terjadi penurunan skor AHRS dari 18 pada awal pengkajian menjadi 10 setelah diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an selama 5 hari. Penurunan tersebut menunjukkan adanya perubahan kondisi halusinasi dari kategori sedang menjadi ringan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

B. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Keperawatan Jiwa dengan Terapi Murotal pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di ruang rawat RSKJ Provinsi Bengkulu yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

   Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada responden yaitu Tn. F didapatkan data subjektif dan data objektif. Dari data subjektif pasien mengatakan saat ini masih mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri, pasien mengatakan suara itu datang pada saat melamun dan suara itu datang pada saat siang dan malam hari, dengan skala 18 (sedang). Data objektif didapatkan pasien tampak melamun, pandangan pasien tidak fokus dan kontak mata kurang, pasien tampak seperti sedang mendengarkan sesuatu meskipun tidak terdapat sumber suara atau objek nyata di lingkungan sekitar, pasien tampak gelisah, konsentrasi pasien mudah teralih, terkadang pasien tampak menutup telinga, pasien tampak sulit berkomunikasi dan respon verbal kurang, TD: 106/66 Mmhg, Nadi: 76x/menit, Suhu:36℃, Pernapasan: 18x/menit

2. Diagnosa keperawatan

   Berdasarkan diagnosa yang muncul pada pasien ditemukan diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, Isolasi Sosial sebagai akibat. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kasus dan teori yang ditemukan.

3. Intervensi keperawatan

   Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dilakukan dengan intervensi utama berupa manajemen halusinasi. Intervensi ini dilakukan melalui strategi pelaksanaan (SP) secara bertahap, yaitu SP 1 mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, SP 2 mengajarkan pasien untuk

patuh minum obat, SP 3 mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul, dan SP 4 mengajarkan pasien melakukan kegiatan atau aktivitas terjadwal. Selain intervensi utama, diberikan pula intervensi pendukung berupa terapi nonfarmakologis dengan terapi audio murotal Al-Qur'an. Pemberian terapi ini bertujuan membantu mengurangi intensitas halusinasi pendengaran pada pasien. Efektivitas terapi dinilai dengan menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS), yaitu dengan melakukan penilaian skor AHRS sebelum pemberian terapi dan setelah pemberian terapi.

4. Impelementasi keperawatan

   Respon hasil dari pelaksanaan terapi audio murotal Al-Qur'an menunjukkan adanya penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan skala AHRS, pada hari pertama belum terlihat adanya perubahan skor halusinasi. Namun, mulai hari kedua hingga hari kelima terjadi penurunan skor secara bertahap, yaitu dari skor awal 18 menjadi 10 pada hari kelima yang termasuk dalam kategori ringan. Selama pelaksanaan terapi, pasien mengatakan bahwa suara-suara yang mengganggu sudah semakin jarang terdengar, termasuk suara yang sebelumnya memerintahkan pasien untuk melakukan tindakan yang membahayakan diri seperti bunuh diri. Pasien juga mampu mengontrol halusinasi dengan menggunakan teknik yang telah diajarkan ketika halusinasi muncul. Selain itu, pasien mulai mampu berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Pemberian terapi audio murotal Al-Qur'an memberikan manfaat dalam membantu menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran. Terapi ini juga dapat membantu memberikan rasa tenang, mengurangi kegelisahan dan rasa resah, sehingga pasien lebih mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.

5. Evalusi keperawatan

   Evaluasi keperawatan dilakukan selama 5 hari, yaitu tanggal 21–25 Juli 2026. Pada diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, terjadi penurunan skala halusinasi dari 18 pada hari pertama menjadi 10 pada hari kelima. Pasien mengatakan setelah

mendengarkan terapi audio murotal Al-Qur'an, perasaannya lebih tenang dan pikirannya lebih terbuka. Pasien juga mengatakan suara yang mengganggu sudah jarang terdengar. Secara objektif, pasien tampak mampu mengontrol halusinasi dengan teknik yang telah diajarkan, mampu berinteraksi dengan lingkungan, dan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai halusinasi. Pasien juga mampu menggunakan terapi audio murotal Al-Qur'an dengan bantuan perawat sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi frekuensi halusinasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa frekuensi halusinasi pasien mengalami penurunan selama 5 hari perawatan.

C. Saran

1. Tempat penelitian

   Diharapkan pada rumah sakit khususnya ruangan agar dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa lebih bersungguh-sungguh sesuai dengan SOP yang telah ada sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan, khususnya pada masalah Halusinasi pendengaran menggunakan terapi murotal.

2. Institusi pendidikan

   Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya tentang terapi murotal yang dapat digunakan

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan atau pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa secara optimal dan sesuai *Standar Operasional Prosedur* (SOP) yang telah ada, serta dapat melakukan tindakan yang menjadi hambatan dan kesulitan selama penulis melakukan penelitian, yaita berupa melaksanakan strategi pelaksanaan terhadap keluarga pasien, dan melakukan seluruh tindakan keperawatan sesuai dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI).

DAFTAR PUSTAKA

Abdussamad, Z. (2021). Metode Penelitian Kualitatif. Makassar: Syakir Media Press.

Abdurrachman, dkk. (2019). Terapi Murottal Al-Qur'an dalam Menurunkan Kecemasan dan Stres. Jakarta: Penerbit Kesehatan.

Agustya, et al. (2022). Pengaruh thought stopping therapy terhadap penurunan halusinasi pada pasien gangguan jiwa. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(2), 115–122.

Al Farisi Mz. (2018). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap respon relaksasi pasien. Jurnal Keperawatan Islam, 3(1), 45–52.

Apreyeni, E., & Patricia. (2021). Efektivitas terapi murottal terhadap pasien gangguan jiwa. Jurnal Keperawatan, 9(1), 23–30.

Asti. (2019). Sejarah dan Keutamaan Al-Qur'an. Yogyakarta: Deepublish.

Bimantara. (2023). Standar Operasional Prosedur terapi murottal pada pasien halusinasi. Jurnal Keperawatan Jiwa, 11(1), 67–74.

Bogers, J. P. A. M., Hambarian, G., Walburgh Schmidt, N., Vermeulen, J. M., & de Haan, L. (2023). Risk factors for psychotic relapse after dose reduction or discontinuation of antipsychotics in patients with chronic schizophrenia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizophrenia Bulletin, 49*(1), 11–23.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). Textbook of Medical Physiology (14th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Handayani, F., et al. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Hernandi. (2020). Rentang respon neurobiologis pada pasien halusinasi. Jurnal Keperawatan Mental, 5(2), 98–104.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (Eds.). (2024). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2024–2026*. Thieme.

Hidayat. (2022). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan frekuensi halusinasi. Jurnal Kesehatan Islam, 7(1), 50–58.

Keliat, B. A. (2019). Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.

Lalla, et al. (2022). Tanda dan gejala halusinasi pada pasien gangguan jiwa. Jurnal Ilmu Keperawatan, 8(3), 120–128.

Latifah, Arindari, & Wati. (2023). Pengaruh terapi murottal Surah Al-Fatihah terhadap penurunan frekuensi halusinasi pada pasien skizofrenia. Jurnal Keperawatan Jiwa, 11(2), 145–152.

Lin, et al. (2021). Olanzapine treatment in schizophrenia patients with auditory hallucinations. Psychiatry Research, 299, 113–120.

Mega Putri. (2021). Efektivitas terapi psikoreligius dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Jurnal Keperawatan Spiritual, 4(2), 55–63.

Munawaroh, M., Susilowati, T., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan terapi murotal Al-Qur'an terhadap tingkat skala halusinasi pendengaran. Jurnal Keperawatan Jiwa, 11(3), 210–218.

Nurfitriani, P., Aniarti, R. P., & Amanda, M. (2025). Efektivitas terapi audio murottal Al-Qur'an terhadap halusinasi pendengaran. Jurnal Keperawatan, 13(1), 34–41.

Oktaviani, S. (2021). Terapi menghardik dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Jurnal Keperawatan Jiwa, 9(2), 90–97.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2023). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Elsevier.

PPNI. (2021). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi Revisi). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2021). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi Revisi). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2021). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi Revisi). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Putri, Amira, & Sriati. (2024). Pengaruh thought stopping therapy terhadap tingkat halusinasi pasien gangguan jiwa. Jurnal Psikiatri Keperawatan, 12(1), 70–78.

Ramadani, Sundari, & Rahmawati. (2024). Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Jurnal Kesehatan Jiwa Indonesia, 6(1), 25–33.

Rahmawati, A. N., & Dewi, L. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Generalis. *Community Health Nursing Journal, 1*(1), 31–36.

Rahma Putri, A., Trisnawati, C., & Puspasari, F. D. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. *Journal of Nursing and Health, 7*(2), 176–181.

Rahmawati, A. N., Mister, & Adi P., N. (2022). Studi kasus halusinasi pendengaran pada pasien schizophrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo, 10*(1), 20–27

Risma Amalia, Rosnawaty, R., & Badrudin, U. (2025). Penerapan terapi murottal Al-Qur'an pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Jurnal Asuhan Keperawatan Jiwa, 14(1), 15–22.

Riyadi, et al. (2022). Pendekatan nonfarmakologis pada pasien halusinasi pendengaran. Jurnal Kesehatan Mental, 10(2), 88–95.

Ruswadi. (2021). Keperawatan Jiwa dan Psikososial. Jakarta: Trans Info Media.

Sabe, et al. (2021). Haloperidol use in schizophrenia management. International Journal of Psychiatry, 45(3), 210–218.

Sinkeviciute, et al. (2021). Risperidone effectiveness in psychotic disorders. Journal of Clinical Psychopharmacology, 41(4), 300–307.

Stahl, S. M. (2021). Stahl's Essential Psychopharmacology (5th ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

Stuart, G. W. (2021). Principles and Practice of Psychiatric Nursing (11th ed.). St. Louis: Elsevier.

Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Thakur, T., & Gupta, V. (2023). *Auditory Hallucinations*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Videbeck, S. L. (2020). Psychiatric Mental Health Nursing (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Waja, A., dkk. (2023). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap ketenangan psikologis dan penurunan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.

Waja, N. T., Syafei, A., Putinah, P., & Latifah, L. (2023). *Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran.* Jurnal Riset Media Keperawatan, 6(1), 7–14.

WHO. (2022). Schizophrenia Fact Sheet. Geneva: World Health Organization.

Widiyawati. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi. Jakarta: Salemba Medika.

Widodo, et al. (2022). Faktor predisposisi dan presipitasi pada pasien halusinasi. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1), 40–49.

Wilda, W., Putra, A. B. A., & Bahar, A. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran menggunakan terapi *murottal* di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Fatiakara Care, 1*(1), 33–42.

Yusuf, A., Fitri, N., & Nihayati, H. E. (2022). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

L A M P I R A N

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Pembuatan KTI

No	Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																								
2	Penyususn Proposal KTI/TA																								
3	Seminar Prosposal KTI/TA																								
4	Revisi Proposal Peneltiaan																								
5	Perijinan Penelitian																								
6	Persiapan Penelitian																								
7	Pelaksanaan Penelitian																								
8	Pengelolaan Data																								
9	Laporan KTI/Ta																								
10	Sidang KTI/TA																								
11	Revisi Laporan KTI/TA Akhir																								

Lampiran 2 Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari STIKes Sapta Bakti Bengkulu. Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Audio Murotal Alqur'an Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Diruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan pemberian terapi murottal di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
3. Proposal pengambilan bahan data dengam cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan
5. Nama dan Jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no HP: 085609808728

Alya Fauziah Rahma

Strategi pelaksanaan pasien

1. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

   Nama : Tn.F

   Umur : 46 tahun

   Ruangan : M

   Pertemuan : 1 (SP 1)

   Jam : 09.00-10.00

   a. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik

   b. Orientasi

      Assalamualaikum bapak, perkenalkan nama saya Alya Fauziah yang biasanya dipanggil Alya, saya mahasiswa Stikes Sapta Bakti, yang dinas di ruangan ini. Hari ini saya dinas pagi dari pukul 08.00-14.00 WIB. Saya akan merawat bapak selama 1 minggu kedepan. Nama bapak siapa, senang dipanggil apa? Bagaimana perasaan bapak saat ini?. Baiklah pak, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang suara yang mengganggu bapak dan cara mengontrol suara-suara tersebut?. Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 5 menit? Dimana enaknya kita duduk berbincang-bincang pak? Bagaimana kalau di teras belakang?

   c. Kerja

      Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Saya percaya bapak mendengar suara tersebut, tetapi saya sendiri tidak mendengar suara itu. Seberapa sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali dalam sehari bapak mendengarnya? Suara itu muncul dari dalam kepala atau dari luar kepala pak? Saat suara itu muncul seberapa keras suara itu terdengar? Apakah lebih keras dari suara bapak sendiri? Atau sama kerasnya dengan bisikan? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Bagaimana perasaan bapak ketika mendengar suara tersebut? Kemudian apa yang bapak lakukan? Apakah dengan cara tersebut suara-suara itu hilang? Apa yang bapak alami itu namanya Halusinasi. Ada empat cara untuk mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat,

bercakap-cakap, dan melakukan aktifitas. Bagaimana kalau kita latih cara yang pertama dahulu, yaitu dengan menghardik, apakah bapak bersedia? Bagaimana kalau kita mulai ya. baiklah saya akan mempraktekan dahulu baru bapak mempraktekkan kembali apa yang telah saya lakukan. Begini bapak jika suara itu muncul katakan dengan keras" pergi..pergi saya tidak mau dengar.. kamu suara palsu" sambil menutup kedua telinga bapak seperti ini ya pak. coba sekarang bapak ulangi lagi seperti yang saya lakukan tadi. Bagus sekali pak, coba sekali lagi pak. wah bagus sekali pak.

d. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Iya jadi suara-suara itu yang mengajak bapak untuk melakukan hal yang tidak-tidak, pada saat sendiri dan melamun, dan membuat bapak merasa kesal dan marah. Seperti yang telah kita pelajari suara-suara itu muncul bapak bisa mengatakan "Pergi-pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu". Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 dan jam 12.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

2. **Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan**

Nama : Tn.F

Umur : 46 Tahun

Ruangan : M

Pertemuan : 2 (SP 1)

Jam : 09.00-10.00

a. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik

b. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 5 menit dimulai jam 09.00 dan jam 12.00

c. Kerja

Baiklah bapak, bisakah bapak menyebutkan nama saya siapa? Bagus sekali nah sekarang apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Saya percaya bapak mendengar suara tersebut, tetapi saya sendiri tidak mendengar suara itu. Apakah bapak mendengarnya terus-menerus atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali dalam sehari bapak mendengarnya? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Bagaimana perasaan bapak ketika mendengar suara tersebut?

d. Terminasi

Bagaimana perasaan Bapak setelah mendengarkan murotal tadi? Apakah Bapak merasa lebih tenang?Apakah suara yang tadi Bapak dengar sekarang masih ada, berkurang, atau sudah tidak terdengar lagi? Saya senang karena bapak sudah mengikuti terapi dengan baik. Jika nanti suara itu muncul kembali, Bapak dapat mencoba mengingat kembali lantunan murotal atau mendengarkannya kembali sebagai salah

satu cara untuk membantu mengurangi gangguan suara tersebut.Kita akan melakukan terapi ini kembali di tempat yang sama selama 5 menit dimulai jam 09.00 dan jam 12.00. Apakah bapak bersedia? Sampai bertemu besok ya pak.

Assalamualaikum

Strategi pelaksanaan pasien

3. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

   Nama : Tn.F

   Umur : 46 tahun

   Ruangan : M

   Pertemuan : 3 (SP 1)

   Jam : 09.00-10.00

   a. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi dan mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan menghardik

   b. Orientasi

      Assalamualaikum bapak, kemarin kita sudah melakukan penerapan terapi murotal alqur'an. Hari ini kita akan mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, waktu kita sekitar 5-10 menit. Apakah bapak bersedia? Kalau bersedia, kita berbincang di teras belakang seperti biasa, ya

   c. Kerja

      Baiklah bapak, bisakah bapak menyebutkan nama saya? Bagus sekali. Bagaimana kabar Bapak hari ini? Pak, apakah suara-suara yang biasanya Bapak dengar masih muncul? Jika masih muncul, apakah frekuensinya sama seperti sebelumnya atau sudah mulai berkurang? Ketika suara itu muncul, apa yang biasanya Bapak lakukan? Bagus, Bapak sudah mencoba menghardik suara tersebut. Coba Bapak praktikkan kembali bagaimana cara menghardik halusinasi yang sudah kita pelajari. Bagus sekali, Pak. Bagaimana perasaan Bapak setelah mendengarkan murotal? Apakah suara yang Bapak dengar menjadi berkurang atau lebih mudah diabaikan? Bagus, itu salah satu perkembangan yang baik, Terus lakukan cara-cara yang sudah kita latih, yaitu mengenali saat halusinasi muncul, menghardik halusinasi dengan tegas ya pak.

   d. Terminasi

      Bagaimana perasaan Bapak setelah mendengarkan murotal tadi? Apakah Bapak merasa lebih tenang? Apakah suara yang tadi Bapak dengar sekarang masih ada, berkurang, atau sudah tidak terdengar lagi? Saya senang karena bapak sudah mengikuti terapi dengan baik. Jika nanti

suara itu muncul kembali, Bapak dapat mencoba mengingat kembali lantunan murotal atau mendengarkannya kembali sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi gangguan suara tersebut.Kita akan melakukan terapi ini kembali di tempat yang sama selama 5 menit dimulai jam 09.00 dan jam 12.00. Apakah bapak bersedia? Sampai bertemu besok ya pak.

Assalamualaikum

Strategi pelaksanaan pasien

4. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

   Nama : Tn.F

   Umur : 46 tahun

   Ruangan : M

   Pertemuan : 4 (SP 2)

   Jam : 09.00-10.00

   a. Sp 2 pasien : Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
   b. Orientasi

      Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Apa bapak masih ingat siapa nama saya? Bagus sekali pak, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang kedua dari empat mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 5 menit dimulai jam 09.00.
   c. Kerja

      Bapak sudah dapat obat dari Perawat? Bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada empat macam, yang pertama namanya Resperidone minum 2 kali sehari gunanya menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih, yang kedua namanya Trihexyphenidyl minum 2 kali gunanya meredakan gejala penyakit Parkinson serta kaku pada otot, yang ketiga Tablet FE minum 1 kali sehari pada malam hari gunanya mendukung fungsi saraf dan metabolisme otak, yang keempat neurodex minum 1 kali sehari pada malam hari gunanya membantu mencegah efek samping motoric akibat obat antipsikotik, serta memperbaiki kesehatan saraf. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari dan 1 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak

sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak. Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obanya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan terus menerus jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter ya pak

d. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Coba bapak jelaskan lagi cara minum obat yang harus di perhatikan tadi. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 09.00 saya datang dan kita latihan cara untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

Strategi pelaksanaan pasien

5. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

   Nama : Tn.F

   Umur : 46 tahun

   Ruangan : M

   Pertemuan : 5 (SP 2)

   Jam : 09.00-10.00

   a. Sp 2 pasien : Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
   b. Orientasi

      Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Apa bapak masih ingat siapa nama saya? Bagus sekali pak, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang kedua dari empat mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 5 menit dimulai jam 09.00
   c. Kerja

      Bapak sudah dapat obat dari Perawat? Bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada empat macam, yang pertama namanya Resperidone minum 2 kali sehari gunanya menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih, yang kedua namanya Trihexyphenidyl minum 2 kali gunanya meredakan gejala penyakit Parkinson serta kaku pada otot, yang ketiga Tablet FE minum 1 kali sehari pada malam hari gunanya mendukung fungsi saraf dan metabolisme otak, yang keempat neurodex minum 1 kali sehari pada malam hari gunanya membantu mencegah efek samping motoric akibat obat antipsikotik, serta memperbaiki kesehatan saraf. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari dan 1 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak

sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak. Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obanya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan terus menerus jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter ya pak

d. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tadi? Baiklah pak untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja jangan lupa bapak praktekan cara untuk mengontrol halusinasi yang kita pelajari selama ini. Hari ini merupakan pertemuan terakhir latihan kita. Terima kasih karena bapak sudah bekerja sama dan mau mencoba melakukan terapi murotal alqur'an. Semoga kebiasaan baik ini tetap dipertahankan ya pak, sekarang bapak sudah bisa kembali beristirahat, assalamualaikum pak.

Strategi Pelaksanaan Keluarga

1. Strategi pelaksanaan tindakan keluarga

   Nama : Tn.F

   Umur : 46 Tahun

   Ruangan : M

   a. Sp 1 keluarga: Mengenal masalah halusinasi

   b. Orientasi

      Minta perawat ruangan agar keluarga mengetahui masalah halusinasi pendengaran yang dialami Tn. F, mengenali tanda dan gejalanya, serta mengetahui cara memberikan dukungan kepada pasien selama menjalani perawatan. Perawat menyampaikan kepada keluarga bahwa ketika Tn. F mengalami halusinasi, keluarga diharapkan tetap tenang, tidak membenarkan atau mengikuti isi suara yang didengar pasien, tidak memarahi atau mengejek pasien, dan memberikan dukungan dengan mengarahkan pasien pada cara yang telah diajarkan, termasuk memfasilitasi dan memperdengarkan terapi audio murottal Surah Ar-Rahman ayat 1–30 secara rutin untuk memberikan ketenangan hati dan menurunkan tingkat kecemasan pasien.

   c. Kerja

      Jelaskan kepada keluarga bahwa halusinasi pendengaran merupakan kondisi ketika pasien mendengar suara atau bisikan yang sebenarnya tidak didengar oleh orang lain. Pada Tn. F, halusinasi dapat ditandai dengan mendengar suara, berbicara sendiri, melamun, tampak terganggu, serta sulit berkonsentrasi. Apabila Tn. F mengatakan, ‘Saya mendengar suara,’ keluarga dapat merespons dengan tenang, misalnya: ‘Saya tidak mendengar suara tersebut, tetapi saya tahu kamu sedang mendengarnya. Mari kita lakukan cara yang sudah diajarkan. Jika Tn. F mulai mendengar suara, keluarga dapat mengajak berbicara, mengajak melakukan kegiatan, dan mengingatkan pasien menggunakan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan oleh perawat. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan jiwa kepada Tn. F melalui

pendekatan psikoreligius, yaitu dengan memperdengarkan lantunan audio murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman ayat 1–30. Bacaan Al-Qur'an ini membantu menenangkan pikiran, mengurangi kecemasan, serta mengalihkan fokus Tn. F dari suara bisikan yang dialaminya

d. Terminasi

Keluarga bisa menanyakan perasaan pasien agar tetap tenang, tidak membenarkan suara yang didengar pasien, tidak memarahi atau mengejek, dan mengajak pasien berbicara atau melakukan kegiatan yang positif serta mengingatkan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan.

Strategi Pelaksanaan Keluarga

2. Strategi pelaksanaan tindakan keluarga

Nama : Tn.F

Umur : 46 Tahun

Ruangan : M

a. Sp 2 keluarga: Membantu pasien mengontrol halusinasi

b. Orientasi

Mohon bantuan perawat ruangan untuk menyampaikan kembali informasi dari peneliti kepada keluarga Tn. F terkait SP 2 Keluarga. Edukasi ini bertujuan agar keluarga memahami dan dapat mendampingi Tn. F dalam mengontrol halusinasinya melalui metode yang telah diajarkan, yakni menghardik, mengajak bercakap-cakap atau melakukan aktivitas harian, serta mendampingi pemberian terapi psikoreligius berupa mendengarkan Al-Qur'an, Surah Ar-Rahman ayat 1–30 secara teratur sesuai anjuran

c. Kerja

Saat pasien mulai mendengar bisikan atau suara-suara halusinasi, keluarga dapat membimbing pasien untuk menghardiknya dengan mengucapkan, *'Pergi, saya tidak mau mendengar suara itu!'* Setelah itu, alihkan perhatian pasien dengan mengundangnya bercakap-cakap atau melakukan aktivitas. Keluarga juga perlu memfasilitasi dan memfokuskan pendengaran pasien pada lantunan Surah Ar-Rahman ayat 1–30 di ruangan yang tenang agar suasana hatinya lebih rileks. Tanpa perlu membenarkan atau mendebat isi suara yang didengar pasien, keluarga hendaknya tetap hadir memberikan rasa aman dan dukungan emosional

d. Terminasi

Keluarga berperan aktif dalam membimbing Tn. F mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik, mengajak berinteraksi, dan melibatkan pasien dalam aktivitas harian, serta memberikan dukungan penuh dalam pemberian terapi relaksasi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman ayat 1–30. Selain itu, keluarga tetap bersikap tenang dan tidak membenarkan atau mengonfirmasi suara-suara yang didengar oleh pasien.

Strategi Pelaksanaan Keluarga

3. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

Nama : Tn. F

Umur : 46 Tahun

Ruangan : M

a. Sp 3 keluarga: membabtu pasien minum obat

b. Orientasi

Mohon perawat ruangan menyampaikan SP 3 Keluarga ini kepada keluarga Tn. F. Tujuan yang ingin dicapai adalah agar keluarga mampu memberikan dukungan secara berkelanjutan, membimbing pasien dalam mempertahankan cara mengontrol halusinasi—termasuk melalui pemberian terapi murottal Surah Ar-Rahman ayat 1–30 serta mampu mengenali tanda-tanda apabila halusinasi Tn. F muncul kembali atau semakin berat

c. Kerja

Bapak/Ibu, obat yang diberikan kepada pasien bertujuan membantu mengurangi gejala halusinasi. Obat harus diminum sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter, Keluarga dapat membantu dengan mengingatkan dan mengawasi pasien saat minum obat. Jangan menghentikan obat sendiri meskipun pasien sudah merasa lebih baik, karena dapat menyebabkan gejala muncul kembali, Selain minum obat, keluarga tetap dapat mendukung pasien melakukan cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari, seperti menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas, dan mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-rahman ayat 1-30.

d. Terminasi

Coba Bapak/Ibu jelaskan kembali mengapa pasien harus minum obat secara teratur dan bagaimana cara keluarga membantu pasien, Keluarga diharapkan terus mengingatkan pasien minum obat sesuai jadwal dan membantu pasien melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi, Pada pertemuan berikutnya kita akan membahas cara merawat pasien di rumah dan mencegah halusinasi kambuh kembali

Strategi Pelaksanaan keluarga

4. Strategi pelaksanaan tindakan keluarga

Nama : Tn. F

Umur : 46 Tahun

Ruangan : M

a. Sp 4: Perawatan dirumah upaya pencegahan halusinasi muncul kembali

b. Orientasi

Minta perawat ruangan menjelaskan SP 3 ini, tujuan yang ingin dicapai adalah agar keluarga mampu memberikan dukungan secara berkelanjutan kepada Tn. F, membantu pasien mempertahankan cara mengontrol halusinasi, serta mengenali tanda-tanda apabila halusinasi kembali muncul atau semakin berat

c. Kerja

Bapak/Ibu dapat membantu pasien dengan memberikan dukungan, mengajak pasien berbicara dan melakukan aktivitas sehari-hari. Keluarga juga perlu mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur dan menggunakan cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari, Jika pasien mulai mendengar suara kembali, keluarga dapat mengingatkan pasien untuk menghardik halusinasi, mengajak berbicara atau melakukan aktivitas, serta mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-rahman ayat 1-30, di tempat yang tenang, Keluarga juga perlu mengenali tanda kekambuhan, seperti pasien kembali berbicara sendiri, tertawa sendiri, terlihat takut, sulit tidur, atau mengatakan mendengar suara. Jika gejala semakin berat, segera bawa pasien ke fasilitas kesehatan.

d. Terminasi

Coba Bapak/Ibu sebutkan apa saja yang dapat dilakukan untuk merawat pasien di rumah dan mencegah halusinasi kambuh, Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan, mengingatkan pasien minum obat, membantu melakukan aktivitas, dan mendukung pasien mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-rahman ayat 1-30, Setelah ini Bapak/Ibu dapat melanjutkan perawatan pasien di rumah dan melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Lampiran 4 Tabel SOP

Tabel SOP Murottal Alqur'an

Standar operasional prosedur (SOP) Murottal Alqur'an	
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara alqur'an yang dilantunkan oleh seorang qori muzammul hasballah (pembaca alqur'an) yang diperdengarkan kepada pasien
Tujuan	a. dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah b. memelihara diri dari was was setan, ancaman manusia c. membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati d. menghilangkan kekeruhan jiwa e. mengontrol halusinasi
Setting	Klien dan perawat duduk berhadapan
Alat dan bahan	a.rekaman you tube murottal alqur'an surah ar-rahman ayat 1-30 dilakukan dengan waktu 5-6 menit b. handphone c. speaker kecil
Prosedur	a. membuat kontrak waktu dengan klien b. identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan c. siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan d. siapkan alat – alat yang akan digunakan
	Tahap orientasi a. salam terapeutik 1) perawat mengucapkan salam 2) perkenalkan nama dan Tanya panggilan pasien b. evaluasi dan validasi 1) menanyakan perasaan klien saat ini 2) menanyakan masalah yang dirasakan c. kontrak 1) perawat menjelaskan tujuan terapi psikoreligi murottal
	Tahap kerja a. klien dan perawat duduk berhadap - hadapan b. klien mengambil nafas dalam c. kondisikan suasana nyaman dan tidak bising d. Putarkan rekaman surah ar – rahman ayat 1-30 dilakukan

	dengan waktu 5-6 menit e. pasangkan headset atau letakkan speaker didekat pasien f. pastikan volume audio sesuai g. putarkan murottal selama 5-6 menit
	Tahap terminasi a. evaluasi 1) menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan 2) memberikan pujian kepada klien b. tindak lanjut 1) simpulkan hasil kegiatan 2)menganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi dengan melakukan hal – hal positif 3) kontrak waktu untuk jadwal terapi selanjutnya 6 hari berturut – turut
	Dokumentasi Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan

Lampiran 5 Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi

No	Kriteria Inklusi	Tn.F
1	Pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran	✓
2	Pasien diruang murai rumah sakit jiwa soeprapto provinsi Bengkulu	✓
3	Pasien beragama islam	✓
4	Pasien yang bersedia menjadi responden	✓

Lampiran 6 *Kuesioner*

Lembar Kuesioner/Skala AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale)

Nama : Tn.F
Umur : 46 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Lembar Score :

No	Hari/tanggal	Waktu	Skor AHRS	Kategori
1	Selasa, 21 Juli 2026	09.00-13.00	18	Sedang
2	Rabu, 22 Juli 2026	09.00-13.00	15	Sedang
3	Kamis, 23 Juli 2026	09.00-13.00	12	Sedang
4	Jum'at, 24 Juli 2026	09.00-13.00	11	Ringan
5	Sabtu, 25 Juli 2026	09.00-13.00	10	Ringan

Keterangan: Berdasarkan hasil pengukuran, skor AHRS mengalami penurunan secara bertahap dari 18 pada hari pertama menjadi 10 pada hari kelima.

Kriteria Score

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
Frekuensi						
1.	Seberapa sering anda mengalami suara? Misalnya setiap hari atau sepanjang hari 0: jika suara tidak hadir atau kurang dari seminggu 1: jika suara terdengar seminggu 2: jika suara terdengar sekali sehari 3: jika suara terdengar sekali 1 jam 4: jika suara terdengar terus menerus atau hanya berhenti beberapa menit					
Durasi						
2.	Ketika anda mendengar suara tersebut, berapa lama suara itu muncul? Misalnya dalam beberapa detik, menit, jam atau sepanjang hari 0: suara tidak hadir 1: suara berulang selama beberapa detik,					

	suara sekilas 2: suara berlangsung beberapa menit 3: suara berlangsung selama 1 jam 4: suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu					
Lokasi						
3.	Dari mana suara itu berasal? Di dalam kepala atau di luar? 0: suara tidak hadir 1: jika suara berasal dari kepala saja 2: jika suara berasal dari luar kepala tapi dekat dengan telinga atau kepala 3: jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga 4: jika suara jauh sekali dari kepala					
Kekuatan suara						
4.	Seberapa keras suara-suara itu terdengar? Apakah suara itu lebih keras dari suara anda sendiri atau sama kerasnya atau seperti bisikan? 0: Suara tidak hadir 1: lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan 2: sama kuatnya dengan suara sendiri 3: lebih keras dari suara sendiri 4: sangat keras dari suara sendiri					

Lampiran 7 Informed Consent

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Tn F
Umur	: 46 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Bengkulu

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

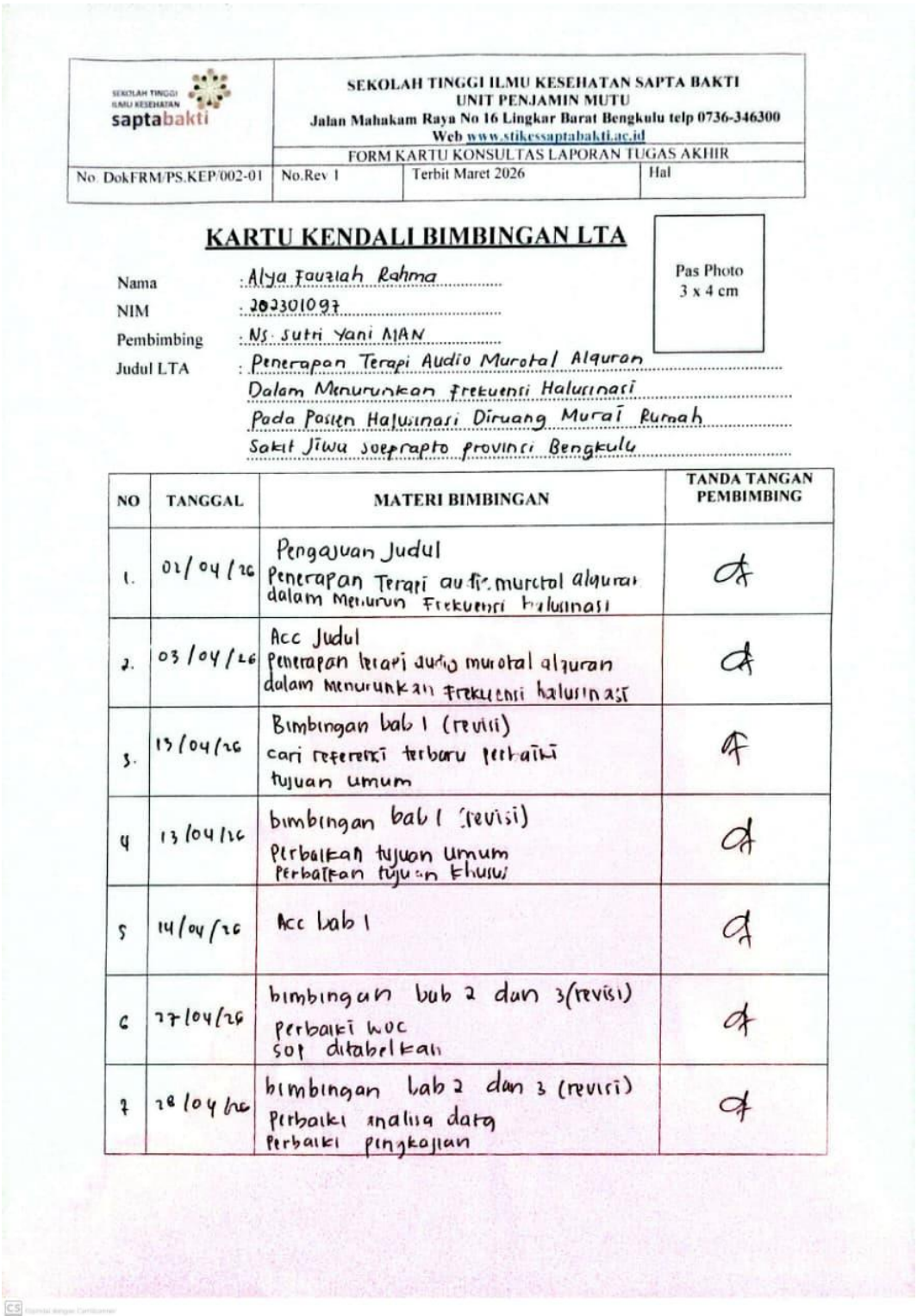
1. Penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Audio Murotal Alquran Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pendengaran Diruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu".
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tanda Tangan Partisipan		**Tanggal 20 Juli 2026**	

Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : Alya Fauziah Rahma
NIM : 202301097
Pembimbing : Ns. Sutri Yani MAN
Judul LTA : Penerapan Terapi Audio Murotal Alquran Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Diruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto provinsi Bengkulu

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	02/04/26	Pengajuan Judul Penerapan Terapi audio murotal alquran dalam Menurun Frekuensi halusinasi	
2.	03/04/26	Acc Judul Penerapan terapi audio murotal alquran dalam menurunkan frekuensi halusinasi	
3.	13/04/26	Bimbingan bab 1 (revisi) cari referensi terbaru perbaiki tujuan umum	
4	13/04/26	bimbingan bab 1 (revisi) Perbaikan tujuan umum Perbaikan tujuan khusus	
5	14/04/26	Acc bab 1	
6	27/04/26	bimbingan bab 2 dan 3(revisi) perbaiki WOC SOP ditabelkan	
7	28/04/26	bimbingan bab 2 dan 3 (revisi) Perbaiki analisa data Perbaiki pengkajian	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300** **Web www.stikessaptabakti.ac.id**		
No. Dok FRM/PS.KEP/002-01	FORM KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR		
	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	11/04/26	bimbingan bab 2 dan 3 (revisi) Perbaiki penulisan tambahkan intervensi pendukung	
9.	17/04/26	Acc bab 2 dan 3	
10.	02/09/26	bimbingan bab 4 dan 5 (revisi) Perbaiki implementasi dan penulisan	
11.	03/09/26	bimbingan bab 4 dan 5 (revisi)	
12.	04/09/26	bimbingan bab 4 dan 5 (revisi) Perbaiki implementasi	
13.	05/09/26	bimbingan bab 4 dan 5 (revisi) Perbaiki implementasi dan abstrak	
14.	07/09/26	Acc bab 4 dan 5	

Mengetahui.
Pembimbing

(Ns. Sutriyani, M.A.N)
NIDN: 0202038508

Lampiran 9 Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 08 April 2026

Nomor : 03.02.104 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Porvinsi Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

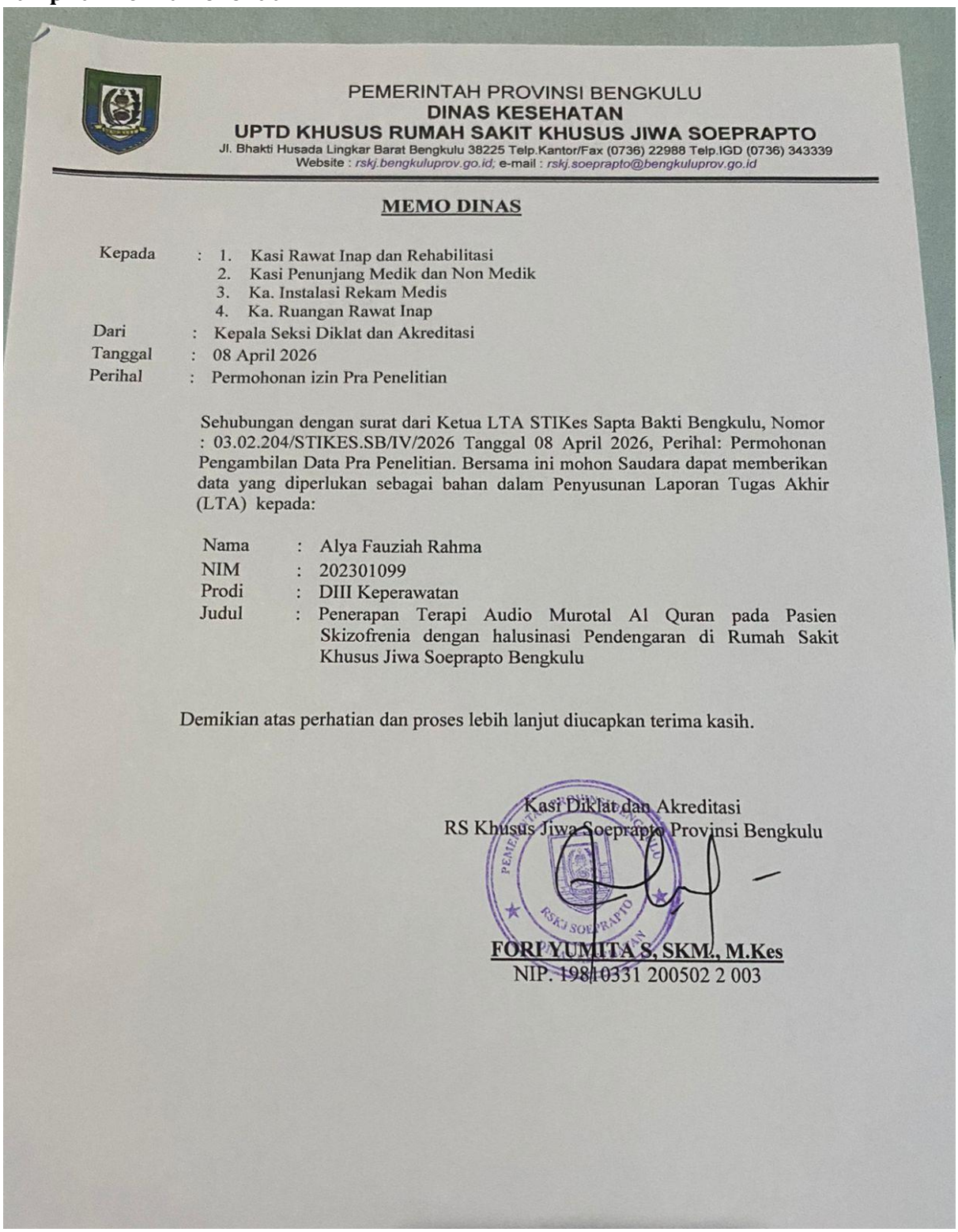
No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Alya Fauziah Rahma	202301099	Penerapan Terapi Audio Murotal Al Quran pada Pasien *Skizofrenia* dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Porvinsi Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 10 Pra-Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp.Kantor/Fax (0736) 22988 Telp.IGD (0736) 343339
Website : *rskj.bengkuluprov.go.id;* e-mail : *rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id*

MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasi Rawat Inap dan Rehabilitasi
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medis
4. Ka. Ruangan Rawat Inap

Dari : Kepala Seksi Diklat dan Akreditasi
Tanggal : 08 April 2026
Perihal : Permohonan izin Pra Penelitian

Sehubungan dengan surat dari Ketua LTA STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.204/STIKES.SB/IV/2026 Tanggal 08 April 2026, Perihal: Permohonan Pengambilan Data Pra Penelitian. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) kepada:

Nama : Alya Fauziah Rahma
NIM : 202301099
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Audio Murotal Al Quran pada Pasien Skizofrenia dengan halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Akreditasi
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

FORI YUMITA S, SKM., M.Kes
NIP. 198[illegible]0331 200502 2 003

Lampiran 11 Kode Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 017/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama: *Principal Investigator*	Alya Fauziah Rahma
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penerapan Terapi Audio Murotal Al-quran Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Diruang Murai Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu **The Application of Al-Qur'an Murottal Audio Therapy to Reduce the Frequency of Hallucinations in Patients with Auditory Hallucinations in the Murai Ward of Soeprapto Psychiatric Hospital, Bengkulu Province**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 July 2026 *until* 02 July 2027.

02 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 12 Permohonan Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp.Kantor/Fax (0736) 22988 Telp.IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id

MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasi Rawat Inap dan Rehabilitasi Psikososial
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medis
4. Ka. Ruangan Rawat Inap

Dari : Kepala Seksi Diklat dan Akreditasi
Tanggal : 16 Juli 2026
Perihal : Permohonan izin Penelitian

Sehubungan dengan surat dari Ka. Prodi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.421/STIKES.SB/VII/2026 Tanggal 16 April 2026, Perihal: Permohonan izin Penelitian. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) kepada:

Nama : Alya Fauziah Rahma
NIM : 202301099
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Audio Murotal Al Quran dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Murai RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Akreditasi
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

FORI YUMITA, S. SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
JL. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp. Kantor/Fax. (0736) 22988 Telp. IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id e-email : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 5445 /445/1.3/RSKJ/VII/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Fori Yumita Sumartin, SKM., M.Kes
NIP	:	19810331 200502 2 003
Pangkat/ Gol	:	Pembina / IV.A
Jabatan	:	Kasi Diklat dan Akreditasi UPTD Khusus RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Menerangkan bahwa :

Nama	:	Alya Fauziah Rahma
NIM	:	202301099
Prodi	:	DIII Keperawatan
Judul	:	Penerapan Terapi Audio Muraotal Al Quran Dalam Menurunkan Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Murai RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Pada tanggal 21 s.d 25 Juli 2026.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

BENGKULU, 29 JULI 2026
KASI DIKLAT DAN AKREDITASI
UPTD KHUSUS RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU

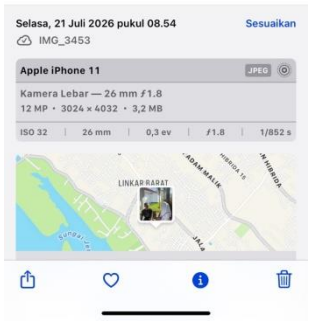
FORI YUMITA SUMARTIN, SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

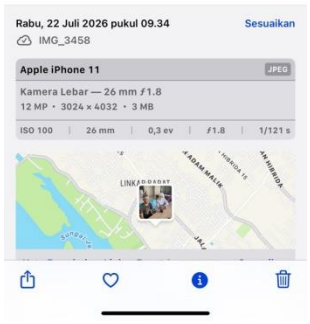


Tambah Teks





Tambah Teks





Tambah Teks





Tambah Teks





Tambah Teks

