

EFEKTIVITAS TERAPI MUROTTAL *AL-QUR'AN* TERHADAP SKOR HALUSINASI PASIEN HALUSINASI

Mimi Aisyah¹, Jumaini², Safri³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: mimiaisyahmakmur@gmail.com

Abstract

Hallucinations are disorders or changes in perception where patients perceive something that actually doesn't happen. An appreciation experienced by a perception through the external senses of stimulus: false perception. Hallucinatory control can be done with one of the therapeutic modalities, namely psychiatric therapy. One of the psychological therapies that can be used is the media of the Qur'an, especially the verses of the Qur'an which are common to meruqyah, namely surah Al-Fatihah, Ayat Kursi, Al-Kafirun, Al-Ikhlash, Al-Falaq, and An-Nas. This study aims to determine the effectiveness of murottal Al-Qur'an therapy on hallucinatory scores. This study uses a pretest-posttest design with control groups. The sample of this study was 33 respondents who were divided into 17 respondents in the experimental group and 16 respondents in the control group were taken based on inclusion criteria using a purposive sampling technique. Each experimental group was given intervention for 6 consecutive days. The measuring instrument used is the Hallucination Rating Scale (HRC) that has been standardized. The analysis used was univariate analysis using the Dependent sample T test and bivariate analysis using the Independent sample T test. Statistical results were obtained p value (0,000) < ($\alpha = 0,05$) so it can be concluded that there were significant differences between the experimental group and the control group after murottal Al-Qur'an therapy on hallucination scores. Therefore, the Murottal Al-Qur'an therapy intervention is effective in reducing hallucinatory scores. The suggestions from researchers for nurses to apply murottal Al-Qur'an therapy to all mental disorders, because it has been proven in this study murottal Al-Qur'an therapy provides meaningful results on hallucinatory patients hallucination scores.

Keywords: hallucination score, murottal Al-Qur'an, psychiatric therapy

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana individu dalam tingkat stress yang tinggi dan tidak mampu atau gagal dalam mengatasi masalah baik masalah dari keadaan sosial, rendahnya harga diri, rendahnya tingkat kompetensi, dan sistem pendukung yang berinteraksi (Theodore, 2015). Menurut Nasir dan Muhith (2011) gangguan jiwa yang sering ditemukan dimasyarakat adalah penyalahgunaan narkotika dan HIV/AIDS, bunuh diri, depresi, cemas, dan skizofrenia.

Data *World Health Organization* (WHO, 2016) menyatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang diseluruh dunia. Prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 orang penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi dari seluruh wilayah Indonesia berada diwilayah Yogyakarta dan Aceh dimana masing-masing berjumlah 2,7 per 1000 penderita. Sedangkan untuk wilayah Riau termasuk wilayah dengan penderita skizofrenia yang cukup banyak yaitu 0,9 per 1000 penderita (Risesdas, 2013). Menurut DSM 5

skizofrenia merupakan sekumpulan gejala yang terjadi secara terus menerus selama paling sedikit 6 bulan dengan ciri-ciri seperti munculnya gejala negatif (afektif yang datar, alogia, pengagungan); kemerosotan dalam berhubungan sosial, hubungan interpersonal, pekerjaan, dan delusi serta halusinasi (Black & Andreasen, 2014).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mengalami penghayatan dan mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren persepsi palsu (Prabowo, 2014). Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Pada pasien halusinasi dampak yang akan terjadi adalah munculnya histeria, rasa lemah, pikiran buruk, ketakutan yang berlebihan dan tidak mampu mencapai tujuan (Hidayat, 2014).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi (Prabowo, 2014). Terapi farmakologi berupa penggunaan obat-obatan dan terapi non farmakologi berupa terapi

modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa karena bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau kepribadian secara bertahap (Direja, 2011). Salah satu terapi modalitas adalah terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius kini dianjurkan untuk dilakukan di rumah sakit karena berdasarkan riset menunjukkan bahwa terapi psikoreligius mampu mencegah dan melindungi kejiwaan, meningkatkan proses adaptasi, mengurangi kejiwaan, dan penyembuhan (Yosep & Sutini, 2016). Terapi psikoreligius biasanya menggunakan Al-Qur'an, kesembuhan dengan menggunakan Al-Qur'an dapat dilakukan dengan cara membacanya, berdekatan dengannya, maupun mendengarkannya (murottal Al-Qur'an) (Yazid, 2008). Murottal merupakan salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Wijaya, 2009).

Berdasarkan hasil data laporan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Tampan bulan Januari-Desember 2018 halusinasi merupakan masalah keperawatan tertinggi dengan persentase sebesar 67,4% (RSJ Tampan, 2018). Hasil studi pendahuluan pada 7 Januari 2019 melalui metode wawancara kepada 3 orang perawat di Ruang Siak, Ruang Indragiri, Ruang Kampar serta 3 kepala ruangan di Ruang Rokan, Ruang Sebayang, dan Ruang Kuantan bahwa terapi tindakan keperawatan yang selama ini dilakukan pada pasien halusinasi adalah terapi aktivitas kelompok dalam 2 kali seminggu dan intervensi sesuai SOP yaitu strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi setiap harinya. Murottal Al-Qur'an didefinisikan sebagai rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (Siswantinah, 2011).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Jumaini & Utami (2016) tentang efektivitas mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan surah *Ar-Rahman* terhadap skor halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran diperoleh bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif terhadap penurunan skor halusinasi. Hal ini dikarenakan terapi audio murottal Al-Qur'an dapat menghasilkan gelombang tinggi yang mempengaruhi batang otak sehingga akan berdampak pada peningkatan fungsi serotonin (Tumiran et al, 2013). Terapi Al-Qur'an terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh,

suara yang didengarkan masuk melalui telinga diteruskan hingga koklea, stimulus suara ditransmisikan ke area serebral, sistem limbik, dan korpus kolosum. Ketika suara diperdengarkan, seluruh daerah sistem limbik dirangsang menghasilkan sekresi feniletilamin yang merupakan suatu neuro yang bertanggung jawab pada perasaan. Pada saraf otonom, stimulasi suara menyebabkan sistem saraf parasimpatis berada di atas sistem saraf simpatis sehingga merangsang gelombang otak alfa yang menghasilkan kondisi rileks (Faradisi, 2012).

Terapi suara seperti mendengarkan murottal Al-Qur'an juga menyebabkan pelepasan endorfin oleh kelenjar pituitary, sehingga akan mengubah keadaan *mood* atau perasaan. Keadaan psikologis yang tenang akan mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom yang menimbulkan rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *gamma amino butric acid*, *enkephalin* dan *beta endorphin* yang akan mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri maupun kecemasan (Wahida, 2015). Beberapa penelitian telah menggunakan beberapa ayat yang ada didalam Al-Qur'an, tetapi belum ada yang menggunakan ayat-ayat Ruqyah (surah *Al-Fatihah*, *Al-Ikhlas*, *Al-Falaq*, *An-Nass*, *Al-Kafirun*, dan *Ayat Kursi*) untuk pasien halusinasi. Rumah sakit Jiwa Tampan sendiri belum pernah menerapkan terapi murottal *Al-Qur'an* khususnya ayat-ayat Ruqyah untuk pasien halusinasi, maka hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas terapi murottal Al-Qur'an terhadap skor halusinasi pasien halusiansi.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi murottal *Al-Qur'an* terhadap skor halusinasi pasien halusinasi. Manfaat penelitian ini bagi perkembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi salah satu terapi pilihan dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi dan juga bisa diterapkan untuk pasien dengan masalah keperawatan lainnya seperti Resiko Perilaku Kekerasan, Harga diri Rendah, Isolasi social dan lainnya terutama oleh perawat jiwa.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* berupa rancangan penelitian *pre-post test with design control group*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau di Ruang Siak, Kuantan, Kampar, Indragiri, Sebayang, dan Rokan dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian ini dimulai dari bulan Februari-Juni 2018. Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *dependent sample T test* dan *Independent sample T test*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Pada table 1 dibawah ini dapat dilihat data distribusi karakteristik responden sebagai berikut

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden dan Uji Homogenitas

Karakteristik	Kelompok Eksperimen (n=17)		Kelompok Kontrol (n=16)		Jumlah (N=33)		P value
	n	%	n	%	N	%	
Usia							
Remaja akhir (17-25 tahun)	2	11,8	2	12,5	4	12,1	0,095
Dewasa Awal (26-35 tahun)	7	41,2	7	43,8	14	42,4	
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	5	29,4	4	25,0	9	27,3	
Lansia Awal (46-55 tahun)	3	17,5	3	18,8	6	18,2	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	12	70,6	11	68,8	23	69,7	1.000
Perempuan	5	29,4	5	31,3	10	30,3	
Pendidikan Terakhir							
SD	5	31,3	5	31,3	10	31,3	0,243
SMP	6	37,5	5	25,0	11	27,3	
SMA	5	31,3	5	37,5	10	36,4	
Perguruan Tinggi			1	6,3	1	3,0	
Status							

Pernikahan							
Menikah	6	35,3	7	43,8	13	39,4	0,243
Belum Menikah	1	58,8	8	50,0	18	54,5	
Cerai	1	5,9	1	6,3	2	6,1	
Lama Rawat							
14-28 hari	-	-	2	12,5	2	6,1	0,359
> 28 hari	1	100,0	1	87,5	31	93,9	
	7						
Lama Sakit							
< 1 tahun	3	17,6	3	18,8	6	18,2	0,274
1-3 tahun	6	35,3	7	43,8	13	38,4	
> 3 tahun	8	47,1	6	37,5	14	42,4	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti, distribusi responden menurut usia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar adalah dewasa awal dengan jumlah 7 orang (41,2 % dan 43,8%), jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 12 orang (70,6%) pada kelompok eksperimen dan 11 orang (68,8%) pada kelompok kontrol, pendidikan terakhir responden pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah SMP berjumlah 6 orang (37,5%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah SMA berjumlah 6 orang (37,5%), status pernikahan sebagian besar adalah belum menikah berjumlah 10 orang (58,8%) pada kelompok eksperimen dan 8 orang (50,0%) pada kelompok kontrol, lama rawat terbanyak adalah lebih dari 28 hari berjumlah 17 orang (100,0%) pada kelompok eksperimen dan 14 orang (87,5%) pada kelompok kontrol, dan lama sakit responden pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah > 3 tahun sebanyak 8 orang (47,1%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah 1-3 tahun berjumlah 7 orang (43,8%). Pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, lama rawat, dan lama sakit masing-masing *p value* > ($\alpha=0,05$). Maka disimpulkan bahwa semua karakteristik responden adalah Homogen.

2. Rata-Rata Skor Halusinasi Sebelum Terapi Murottal Al-Qur'an pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pada tabel 2 dibawah ini dapat dilihat distribusi rata-rata skor halusinasi dan uji homogenitas sebelum dilakukan terapi

murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 2

Distribusi Rata-Rata Skor Halusinasi dan Uji Homogenitas Sebelum Dilakukan terapi murottal Al-Qur'an

Variabel	Mean	SD	Min	Max	p value
Kelompok Eksperimen	17,96	2,256	14	21	0,362
Kelompok Kontrol	17,04	2,839	13	23	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata skor halusinasi sebelum dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen adalah 17,96 dengan standar deviasi 2,256. Pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata 17,04 dengan standar deviasi 2,839. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan pula *p value* (0,362) > ($\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah homogen.

3. Rata-Rata Skor Halusinasi Sesudah Terapi Murottal *Al-Qur'an* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pada tabel 3 dibawah ini dapat dilihat rata-rata skor halusinasi sesudah terapi murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 3

Distribusi Rata-Rata Skor Hausinasi Sesudah Terapi Murottal Al-Qur'an

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Kelompok Eksperimen	13,10	1,980	10	16
Kelompok Kontrol	18,27	2,167	12	22

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata skor halusinasi sesudah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen adalah 13,10 dengan standar deviasi 1,980. Pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata 18,27 dengan standar deviasi 2,167.

4. Perbedaan rata-rata skor halusinasi sebelum dan sesudah terapi murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Pada tabel 4 dibawah ini dapat dilihat perbedaan rata-rata skor halusinasi sebelum dan sesudah terapi murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4

Perbedaan Rata-Rata Skor Halusinasi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada kelompk eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	SD	P value	
Kelompok Eksperimen	<i>Pretest</i>	17	17,96	2,256	0,000
	<i>Posttest</i>	17	13,10	1,980	
Kelompok Kontrol	<i>Pretest</i>	16	17,04	2,839	0,130
	<i>Posttest</i>	16	18,27	2,167	

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pretest* kelompok eksperimen adalah 17,96 dengan standar deviasi 2,256 dan nilai rata-rata *pretest* kelompok kontrol adalah 17,04 dengan standar deviasi 2,839. Nilai rata-rata *posttest* kelompok eksperimen adalah 13,10 dengan standar deviasi 1,980 dan nilai rata-rata *posttest* kelompok kontrol adalah 18,27 dengan standar deviasi 2,167. Berdasarkan hasil analisis bahwa kelompok eksperimen diperoleh *p value* (0,000) < ($\alpha=0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh *p value* (0,130) > ($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skor halusinasi sebelum dan sesudah intervensi.

5. Perbedaan rata-rata skor halusinasi sesudah terapi murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Pada tabel 5 dibawah ini dapat dilihat rata-rata skor halusinasi sesudah terapi murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 5

Perbedaan Rata-Rata Skor Halusinasi Sesudah Terapi Murottal Al-Qur'an

Variabel	n	Mean	SD	p value
Kelompok Eksperimen	17	13,10	1,980	0,000
Kelompok Kontrol	16	18,27	2,167	

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata *posttest* kelompok eksperimen adalah 13,10 dengan standar deviasi 1,980 dan nilai rata-rata *posttest* kelompok kontrol adalah 18,27 dengan standar deviasi 2,167. Berdasarkan hasil analisis diperoleh *p value* (0,000) <

($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skor halusinasi sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian terhadap 33 responden didapatkan bahwa usia terbanyak adalah dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 7 orang (42,4%) pada kelompok eksperimen dan 7 orang (43,8%) pada kelompok kontrol. Pieter (2011) menjelaskan bahwa pada masa dewasa awal dianggap sebagai fase penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru. Menyesuaikan diri dalam kehidupan baru, berarti mulai memainkan peran baru sebagai suami atau istri, orang tua, pekerja atau pencari nafkah. Menyesuaikan diri sesuai harapan sosial, berarti mengembangkan sikap baru, keinginan baru, dan nilai-nilai baru sesuai dengan tugas-tugas perkembangannya. Kesulitan menyesuaikan diri menjadikan periode dewasa awal sebagai masa yang menyulitkan, yang bisa menyebabkan individu mengalami masalah termasuk masalah psikologis.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien halusinasi terbanyak yang dirawat di RSJ Tampan adalah berjenis kelamin laki-laki pada kelompok eksperimen sebanyak 12 orang (70,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang (68,8%). Penyebabnya adalah ketika laki-laki mengalami depresi maka yang akan dilakukan adalah melakukan strategi pertahanan untuk melawannya dengan melakukan penolakan bahwa dirinya sedang sakit dan menolak untuk meminum obat karena dirinya merasa mampu untuk mengatasi depresinya, akibatnya dirinya akan sering kambuh dan dirawat inap (Zilinska & Smitkova, 2017).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan pada Sekolah Menengah Pertama (SMP) merupakan status pendidikan tertinggi dengan jumlah 6 orang (37,5%) pada kelompok eksperimen dan Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan status pendidikan tertinggi dengan jumlah yang sama pada

kelompok kontrol. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Mardiaty (2017) bahwa mayoritas pasien halusinasi berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar yaitu 15 orang (44.1%).

Ngapiyem dan Sari (2018) menyatakan bahwa semakin tingginya pendidikan seseorang maka semakin baik mekanisme koping dalam menyelesaikan masalah. Hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor penting yang menunjang kemampuan seseorang karena semakin cukupnya tingkat pengetahuan dan kekuatan seseorang maka ia akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi (Sulastri, 2018).

d. Status Pernikahan

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien halusinasi yang dirawat di RSJ Tampan adalah belum menikah dengan jumlah 10 orang (58,8%) pada kelompok eksperimen dan 8 orang (50,0%) pada kelompok kontrol. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti (2014) bahwa mayoritas responden yang belum menikah 16 orang (47,1%). Pasien yang belum menikah tidak mempunyai orang yang dapat memberikan motivasi, yang dapat membantu memenuhi kebutuhannya dan dapat berbagi perasaan yang dialami individu tersebut. Orang lain yang dianggap penting adalah orang-orang yang memberi harapan dan motivasi bagi setiap permasalahan, tingkah laku dan opini seperti suami/istri (Ariyansyah, 2011).

e. Lama Rawat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas lama rawat pasien halusinasi adalah pasien yang dirawat selama lebih dari 28 hari. Pada kelompok eksperimen sebanyak 17 orang (100,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 14 orang (87,4%). Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat ruangan dan data sekunder yang dilakukan oleh peneliti bulan Mei 2019 bahwa mayoritas pasien lama dirawat di rumah sakit disebabkan rumah keluarga pasien berasal dari luar kota sehingga menyebabkan pasien harus menunggu keluarga menjemputnya. Selain itu, beberapa pasien yang dirawat inap merupakan pasien yang diantar oleh dinas sosial yang berada di luar kota ke rumah sakit jiwa Tampan sehingga pasien harus menunggu.

f. Lama Sakit

Hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok eksperimen mayoritas pasien halusinasi sudah mengalami sakit lebih dari tiga tahun sebanyak 8 orang (47,1%) dan pada kelompok kontrol mayoritas pasien yang sudah mengalami sakit selama 1-3 tahun sebanyak 7 orang (43,8%). Menurut Kasper dan Papadimitriou (2010) bahwa skizofrenia merupakan penyakit seumur hidup. Hal ini disebabkan karena pada pasien skizofrenia terjadi perubahan sistem neurotransmitter otak yang membawa pesan dari ujung sambungan sel ke sel lainnya (Yosep dan Sutini, 2016). Selain itu, riset secara konsisten telah menunjukkan bahwa adanya penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal (Videbeck, 2008). Penelitian ini sejalan dengan Yuli, Jumaini, dan Hasneli (2015) yang menjelaskan bahwa pasien dengan waktu sakit yang lama mengindikasikan bahwa pasien sudah lama menderita, sehingga waktu untuk kesembuhan memerlukan waktu yang lama juga.

Analisis Bivariat

1. Perbedaan rata-rata skor halusinasi sebelum dan sesudah terapi murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Dependent sample T test* didapatkan bahwa rata-rata skor halusinasi sebelum dilakukan intervensi mendengarkan murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen adalah 17,96 dengan standar deviasi 2,256 dan sesudah dilakukan intervensi mendengarkan murottal *Al-Qur'an* terjadi perubahan skor halusinasi menjadi 13,10 dengan standar deviasi 1,980. Hasil analisis didapatkan *p value* (0,000) < ($\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap skor halusinasi setelah dilakukan intervensi terapi murottal *Al-Qur'an*.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradisi dan Aktifah (2018) bahwa terjadi perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah terapi murottal terhadap skor kecemasan post operasi dengan *p value* (0,000) < ($\alpha=0,05$). Suara melodi dari terapi *Al-Qur'an* mempunyai efek terapeutik yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah emosional, kognitif, dan sosial individu

(Tumiran et al., 2013). Hal ini dikarenakan ketika seseorang mendengarkan pembacaan *Al-Qur'an* maka akan terjadi peningkatan gelombang alpha di otak sehingga dapat menimbulkan relaksasi dan ketenangan (Zulkurnaini, Kadir, Murat, & Isa, 2012).

2. Perbedaan rata-rata skor halusinasi sesudah terapi murottal *Al-Qur'an* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Independent sample T test* didapatkan bahwa rata-rata *posttest* kelompok eksperimen adalah 13,10 dengan standar deviasi 1,980, pada kelompok kontrol adalah 18,27 dengan standar deviasi 2,167. Pada hasil analisis didapatkan *p value* (0,000) < ($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti adanya perbedaan yang signifikan antara skor halusinasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, hal ini berarti terapi murottal *Al-Qur'an* efektif terhadap skor halusinasi.

Tumiran, et. al. (2013) menjelaskan bahwa efek terapeutik ini dapat dihasilkan karena ketika mendengarkan terapi audio murottal *Al-Qur'an* akan dihasilkan gelombang alpha yang lebih tinggi sehingga akan berpengaruh pada kognitif, emosional, dan sosial individu. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011) tentang konsep jiwa dalam *Al-Qur'an* menyatakan bahwa *Al-Qur'an* sangat berkaitan erat dengan kesehatan jiwa seseorang. Hady, Wahyuni, dan Purwaningsih (2012) dalam penelitiannya dengan judul perbedaan efektifitas terapi musik klasik dan terapi murottal *Al-Qur'an* terhadap perkembangan kognitif anak autisme menunjukkan terapi murottal *Al-Qur'an* mempunyai pengaruh jauh lebih baik dari pada terapi musik klasik, karena terapi murottal *Al-Qur'an* dapat memberikan dampak positif bagi tubuh manusia.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa terapi murottal *Al-Qur'an* dapat memberikan pengaruh yang baik pada pasien halusinasi sehingga terapi murottal *Al-Qur'an* ini dapat digunakan sebagai terapi tambahan kepada pasien halusinasi, hanya saja efek yang ditimbulkan mungkin akan berbeda karena bergantung kepada faktor-faktor yang mempengaruhinya.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang terdiri dari 33 responden didapatkan bahwa usia terbanyak adalah dewasa awal (26-35 tahun) (42,4%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (69,7%), pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMA (36,4%), status pernikahan terbanyak adalah belum menikah (54,5%), lama rawat terbanyak adalah lebih dari 28 hari (93,9%), dan lama sakit tertinggi adalah lebih dari 3 tahun (42,4%).

Intervensi terapi murottal *Al-Qur'an* dengan uji *Dependent sample T test* kelompok eksperimen menunjukkan hasil yang signifikan terhadap penurunan skor halusinasi karena didapatkan *p value* (0,000) < ($\alpha=0,05$) dan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil yang tidak signifikan terhadap skor halusinasi karena didapatkan *p value* (0,130) > (0,05). Hasil Uji *Independent sample T test* didapatkan *p value* (0,000) < ($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan efektivitas terapi murottal *Al-Qur'an* terhadap skor halusinasi pada pasien halusinasi.

SARAN

Bagi bidang ilmu keperawatan khususnya perawat jiwa diharapkan dapat menjadi ini sebagai salah satu terapi pilihan bagi pasien yang mengalami halusinasi dan juga masalah keperawatan jiwa lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pembimbing I dan II yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta segala motivasinya.

¹**Mimi Aisyah:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Jumaini, M.Kep., Sp.Kep.J:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Safri, M.Kep., Sp.Kep.M.B:** Dosen Bidang Keilmuan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Ariansyah, D. (2011). Pembentukan Sikap (attitude). Didapat tanggal 21 Juni 2019, dari

<http://www.scrib.com/doc/43302/Pengertian-Sikap-dan-Perilaku>

- Black, D. W., & Andreasen, N. C. (2014). *Introductory Textbook of Psychiatry*. (6th ed). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Operasi Di Pekalongan. *Jurnal ilmiah kesehatan*. Vol V No. 2.. Diakses pada tanggal 18 januari 2019.
- Hidayat, A. A. A. (2011). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Kasper, S., & Papadimitriou, G. N. (2010). *Schizophrenia*. (2nd ed). Boca Raton: Informa Healthcare.
- Mardiati, S. (2017). *Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al-Faihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia*. Skripsi Psik Unri. Tidak dipublikasikan.
- Ngapiyem, R., & Sari, A. L. K. (Januari, 2018). Pengaruh terapi senam aerobik low impact terhadap tingkat depresi pada pasien skizofrenia di rsjd dr. soedjarwadi provinsi jawa tengah. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 5 No. 2: 37-43. Diakses pada tanggal 18 Juni 2019 dari <httpjurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatanarticleview94>
- Nugroho, A. M. (2011). *Konsep Jiwa dalam Al-Qur'an (solusi Qur'ani untuk menciptakan kesehatan jiwa dan implikasinya terhadap pendidikan islam)*. Tesis: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta. Diperoleh tanggal 25 desember 2018 dari <http://diglib.uin-suska.ac.id>
- Pieter, H. Z., Janiwarti, B., & Saragih, M. (2011). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Medikal Book.
- Riskesdas.(2013).<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013>. Diperoleh pada tanggal 28 desember 2018.

- Rumah Sakit Jiwa Tampan. (2018). *Laporan Diagnosa Penyakit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan (tidak dipublikasikan)*. Pekanbaru: RM RSJ Tampan.
- Sulastri. (2018). Kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan*. Vol.9 No. 1. Diakses pada tanggal 22 Januari 2019 dari <http://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKarticleview72165>.
- Theodore, D. D. (2015). *Textbook of Mental Health Nursing, Vol. 2*. India: Elsevier.
- Tumiran, M. A., Mohamad, S. P., Saat, R. M., Yusoff, M. Y. Z. M., Rahman, N. N. A., & Adil, D. S. H. (2013). Addressing sleep disorder of autistic children with qur'anic sound therapy. *Health*. Vol.5, No.8A2: 73-79. Diakses pada tanggal 25 Januari 2018 dari http://prepository.um.edu.my/323881/Health_Published.pdf.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2016). <http://www.who.int/mentalhealth/management/schizophrenia/en/>. Diperoleh pada tanggal 28 desember 2018.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditam
- Yuli, R. D. S., Jumaini, & Hasneli, Y. (Oktober, 2015). Efektivitas senam aerobic low impact terhadap penurunan skor halusinasi. *Jurnal Online Mahasiswa*. Vol. 2 No.2. diakses pada tanggal 23 Juni 2019 dari <https://media.neliti.com/media/publication/s188968-ID-none.pdf>.
- Zilinska, M., & Smitkova., H. (2017). Boys don't cry: male depression through gender lens. *Psychologie a jeji kontexty* 8 (1), 2017, 87-97. Diakses pada tanggal 22 juni 2019 dari http://psychont.osu.cz/fulltext/2017/2017_1_7_zilinska-V.pdf
- Zulkurnaini, N. A., Kadir, R. S. S. A., Murat, Z. H., & Isa, R. M. (2012) The comparison between listening to al- quran and listening to classical music on the brainwave signal for the alpha band. *3rd International Conference on Intelligent Systems Modelling and Simulation*, Kinabalu, 8-10 Februari 2012, 181-186. doi:10.1109/ISMS.2012.60. Diakses pada tanggal 23 Februari 2019 dari <http://ieeexplore.ieee.org/document/6169696/?reload=true>.