MENURUNKAN HALUSINASI PENDERITA SKIZOFRENIA MELALUI TERAPI MUROTTAL DI GRIYA PMI PEDULI SURAKARTA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Prodi Psikologi Islam
Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Sebagai Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

Oleh:
ISMI ISLAMIA ISWARI
NIM: 181141076

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
JURUSAN PSIKOLOGI DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA
TAHUN 2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ismi Islamia Iswari

NIM : 181141076

Prodi : Psikologi Islam

Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul "Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta" adalah hasil karya atau penelitian saya sendiri bukan plagiasi dari orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab peneliti.

Surakarta, 26 Oktober 2022

Penulis

Ismi Islamia Iswari
NIM. 181141076

Scanned with CamScanner

Vera Imanti, M.Psi., Psikolog.

Dosen Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

NOTA DINAS PEMBIMBING
Hal : Skripsi Sdr.i Ismi Islamia Iswari

Kepada Yth
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Di tempat

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap proposal skripsi saudari:

Nama : Ismi Islamia Iswari
NIM : 1811141076
Judul : Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta

Dengan ini kami menilai proposal skripsi tersebut dapat disetujui dan diajukan pada sidang Munaqosah Program Studi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Wassalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Surakarta, 26 Oktober 2022
Pembimbing

(Vera Imanti, M.Psi., Psikolog.)
NIK. 198110816 201701 2 172

Scanned with CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

MENURUNKAN HALUSINASI PENDERITA SKIZOFRENIA MELALUI TERAPI MUROTTAL DI GRIYA PMI PEDULI SURAKARTA

Disusun oleh:

Ismi Islamia Iswari
NIM. 181141076

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi

Program Studi Psikologi Islam

Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Surakarta, 26 Oktober 2022

Penguji Utama

Wakhid Musthofa, M.Psi., Psikolog.
NIP. 19861109 201801 1 002

Penguji II/ Ketua Sidang

Vera Imanti, M.Psi., Psikolog.
NIK. 198110816 201701 2 172

Penguji I/ Sekretaris Sidang

Dr. Gadis Deslinda, M.Psi., Psikolog.
NIK. 19750207 201401 2 069

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Dr. Islah, M.Ag.
NIP. 19730522 200312 1 001

Scanned with CamScanner

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillaahirrahmaanirrahim

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tidak lupa saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang tersayang:

Teruntuk Diri Sendiri

Terimakasih atas perjuangan dan jerih payah yang sudah dilalui demi menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Terimakasih atas doa-doa yang selalu dipanjatkan demi kelancaran proses perkuliahan hingga detik ini.

Teruntuk Kedua Orangtua

Terimakasih atas doa-doa yang selalu dipanjatkan kepada sang pencipta. Terimakasih telah memberikan kasih sayang dan dukungan yang tak terhingga. Terimakasih atas seluruh perjuangan dan rasa sakit yang selama ini dipertaruhkan demi kesuksesan.

Teruntuk Guru dan Dosen

Terimakasih untuk segala ilmu yang telah diberikan selama ini. Terimakasih atas pengorbanan dan perjuangan sehingga dapat mengantarkan sampai di tahap ini. Guru adalah pahlawan tanpa tanda jasa yang In Sya Allah pahala akan selalu mengalir.

Teruntuk Sahabat dan Teman

Terimakasih atas pengertian dan keikhlasan dalam menemaniku. Terimakasih atas motivasi dan dukungan tiada henti. Terimakasih sudah selalu ada disisi saya dan betapa bersyukurnya saya memiliki kalian di hidup saya.

HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang

"Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang".

(Imam Syafi'i)

ABSTRAK

Ismi Islamia, (181141076). Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta. Skripsi: Psikologi Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta, 2022.

Halusinasi adalah salah satu indikasi gangguan jiwa ketika seseorang mengalami perubahan persepsi panca indera yang tidak ada rangsangan dari luar. Pasien merasakan adanya sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, ataupun bau-bauan. Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk menurunkan skor halusinasi adalah terapi murottal.

Terapi murottal yang digunakan dalam penelitian ini adalah Surah Ar-Rahman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi murottal terhadap penurunan skor halusinasi penderita skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Pra-Experimental one-group pre-post test design*. Sampel penelitian berjumlah 19 orang yang ditentukan dengan *nonprobability sampling* dengan jenis *accidental sampling*.

Pengambilan data menggunakan skala AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale). Analisis data menggunakan uji statistik paired sample T-Test dengan hasil nilai signifikansi p *value* 0,001=(p<0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest.* Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi murottal sangat efektif dalam menurunkan skor halusinasi.

Kata kunci: halusinasi, terapi murotttal, skizofrenia

ABSTRACT

Ismi Islamia, (181141076). Reducing Hallucinations of Schizophrenic Patients Through Murottal Therapy at Griya PMI Peduli Surakarta. Thesis: Islamic Psychology, Faculty of Ushuluddin and Da'wah, Raden Mas Said State Islamic University Surakarta, 2022.

Hallucinations are an indication of mental disorders when a person experiences a change in the perception of the five senses in the absence of external stimuli. Patients feel false sensations in the form of sound, sight, taste, touch, or smell. One of the recommended therapies in an effort to reduce hallucinations scores is murottal therapy.

Murottal therapy used in this study is Surah Ar-Rahman. The purpose of this study was to determine the effect of murottal therapy on reducing hallucinations scores of schizophrenic patients at Griya PMI Peduli Surakarta. This study uses a quantitative method with a Pre-Experimental one-group pre-post test design approach. The research sample amounted to 19 people who were determined by non-probability sampling with the type of accidental sampling.

Data collection using the AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale). Data analysis used statistical paired sample T-Test with a significance value of p value 0.001 = (p <0.05). These results indicate that there is a significant difference between the pretest and posttest scores. It can be concluded that murottal therapy is very effective in reducing hallucinations scores.

Keywords*: hallucinations, murottal therapy, schizophrenia*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kita ucapkan kepada Allah *Subhanahu wa Ta'ala* Dzat yang hanya kepada-Nya kita memohon pertolongan. Alhamdulillah atas segala rahmat, kasih sayang, dan pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta" dengan baik. Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada *uswatun hasanah* kita, Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa salam* yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan terbaik bagi umat manusia.

Menyelesaikan skripsi ini bukanlah hal yang mudah. Membutuhkan tekad, semangat yang kuat, serta perjuangan dan pengorbanan yang tiada henti. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak peran dari berbagai pihak yang memberikan dukungan dan bantuan selama menyelesaikan tugas akhir ini, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya dan mendoakan semoga Allah SWT memberikan balasan yang terbaik kepada:

1. Prof. Dr. Mudhofir, S.Ag., M.Pd., selaku Rektor UIN Raden Mas Said.
2. Dr. Islah, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, UIN Raden Mas Said.
3. Dr. Retno Pangestuti, M.Psi., Psikolog., selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam, UIN Raden Mas Said.
4. Vera Imanti, M.Psi., Psikolog., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini dengan baik.

5. Wakhid Musthofa, M.Psi., Psikolog., selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberi masukan yang dapat membangun sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
6. Dr. Gadis Deslinda, M.Psi., Psikolog., selaku Dosen Penguji I yang telah memberi masukan yang dapat membangun sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi Islam yang selama ini telah memberi ilmu yang bermanfaat.
8. Bapak/Ibu Karyawan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah yang telah membantu dalam proses administrasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Kedua orang tua peneliti, ayahanda tersayang Edi Budiono dan almarhumah Ibu tercinta Siti Rohmatun yang senantiasa memberikan dukungan moril dan materil serta doa terbaik yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT dalam kesuksesan peneliti.
10. Keluarga besar peneliti yang senantiasa membantu dalam proses penelitian hingga penyelesaian skripsi.
11. Pemimpin PMI Kota Surakarta yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di Griya PMI
12. Kepala Bagian Pelayanan Sosial dr. Farida Nuraini, M.Si., selaku dokter di griya PMI Peduli yang memberikan izin penelitian dan mendukung selama proses penelitian.

13. Bapak Mujtahid, AMK. yang telah banyak meluangkan waktunya untuk mendampingi peneliti dari mulai studi pendahuluan, penelitian, hingga proses analisa data sampai dengan selesai.
14. Nadia Sekartini yang telah mengizinkan peneliti untuk mengadopsi skala *AHRS* dan Gillian Haddock sebagai pembuat skala *AHRS.*
15. Dio Adi Atmaja, S.Pd., selaku tokoh agama yang telah membantu dalam proses terapi selama penelitian.
16. Evi Juaini, Rizki Nur Amanda, Lilis Dwi Hastuti selaku mahasiswi Psikologi Islam yang menjadi Observer sekaligus asisten peneliti dalam penelitian.
17. Seluruh subjek yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga peneliti mendapatkan informasi sebagai bahan penyelesaian skripsi ini.
18. Teman-teman peneliti, khususnya Dhani, Milya, Defi, Milad, dan Asri yang setia membantu, menemani, dan menguatkan peneliti selama ini.
19. Semua pihak yang sudah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada semua pembaca dan dapat dijadikan sebagai referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik. Sesungguhnya kebenaran datangnya dari Allah SWT dan kesalahan datangnya dari diri peneliti.

Surakarta, 26 Oktober 2022
Penulis

Ismi Islamia Iswari
181141076

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **ii**
NOTA DINAS PEMBIMBING.....Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
HALAMAN MOTTO ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR DIAGRAM ..... **xvi**
DAFTAR TABEL ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Identifikasi Masalah 12
C. Rumusan Masalah 13
D. Tujuan Penelitian 13
E. Manfaat Penelitian 13
1. Manfaat Teoritis 13
2. Manfaat Praktis 14
BAB II LANDASAN TEORI **15**
A. Terapi Murottal 15
1. Pengertian Terapi Murottal Al-Qur’an 15
2. Tujuan Terapi Murottal 20
3. Metode Terapi Murottal 20
4. Manfaat Terapi Murottal 22
B. Skizofrenia 23
1. Pengertian Skizofrenia 23
2. Diagnosis Skizofrenia 24
C. Halusinasi 26

1. Pengertian Halusinasi 26
2. Faktor Penyebab Halusinasi 27
3. Dimensi-Dimensi Halusinasi 30
4. Fase Halusinasi 32
5. Jenis-Jenis Halusinasi 34
D. Telaah Pustaka 36
E. Kerangka berpikir 43
F. Hipotesis 45
BAB III METODE PENELITIAN 46
A. Pendekatan dan Metode Penelitian 46
B. Identifikasi Variabel 47
C. Definisi Operasional Variabel 48
D. Populasi dan Sampel Penelitian 49
1. Populasi 49
2. Sampel 50
E. Teknik Pengumpulan data 51
F. Rancangan Eksperimen 53
G. Desain Perlakuan 56
H. Teknik validitas dan reliabilitas 56
1. Uji Validitas 56
2. Reliabilitas 57
I. Teknik analisis data 57
1. Analisis Univariat 58
2. Analisis Bivariat 58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 60
A. Setting Penelitian 60
1. Deskripsi Lokasi Penelitian “Griya PMI Peduli Surakarta” 60
2. Deskripsi Subjek Penelitian 61
3. Waktu Pelaksanaan Penelitian 63
B. Tahapan Penelitian 63
1. Tahap Persiapan 63
2. Tahap Pelaksanaan 64

3. Tahap Pelaporan 65
C. Hasil Penelitian 65
1. Karakteristik Responden 65
2. Gambaran Skor Halusinasi 66
3. Distribusi Frekuensi Tingkat Halusinasi 67
4. Hasil Observasi 68
5. Hasil Termometer Emosi 70
6. Uji Normalitas 71
7. Uji Hipotesis 72
D. Pembahasan 72
BAB V PENUTUP 77
A. Kesimpulan 77
B. Saran 78
C. Keterbatasan Penelitian 78
DAFTAR PUSTAKA 80
LAMPIRAN 86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan kerangka berpikir 44

Gambar 2. Bagan desain penelitian 47

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Distribusi Frekuensi Usia Subyek 61

Diagram 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Subjek 62

Diagram 3. Distribusi Frekuensi Lama Rawat Subyek..... 62

Diagram 4. Skor Halusinasi 66

Diagram 5. Frekuensi Tingkat Halusinasi..... 68

Diagram 6. Termometer Emosi 71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional..... 48

Tabel 2. Karakteristik Responden..... 65

Tabel 3. Skor Halusinasi *Pretest-Posttest* 66

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Halusinasi Pada *Pretest* 67

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Halusinasi Pada *Posttest*..... 67

Tabel 6. Tanda dan Gejala halusinasi yang muncul..... 69

Tabel 7. Uji Normalitas Data 72

Tabel 8. Uji Hipotesis Data..... 73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner 86

Lampiran 2. Lembar Observasi 89

Lampiran 3. Termometer Emosi 90

Lampiran 4. Surat Izin Pra Penelitian 91

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian 92

Lampiran 6. Daftar Hadir 95

Lampiran 7. Informed Consent 96

Lampiran 8. Hasil Uji Normalitas Data 102

Lampiran 9. Hasil Uji Hipotesis 103

Lampiran 10. Hasil Skor *Pretest* 104

Lampiran 11. Hasil Skor *Posttest* 105

Lampiran 12. Contoh Pengisian Kuesioner 106

Lampiran 13. Dokumentasi 130

Lampiran 14. Surat Tanda Telah Selesai Penelitian 131

Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup 132

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental adalah kondisi sejahtera yang memungkinkan individu untuk memenuhi potensi mereka, mampu memecahkan permasalahan hidup, mampu melakukan pekerjaan secara efektif, dan bermanfaat bagi masyarakat. Kesehatan mental merupakan komponen utama dalam kesehatan dan sangat penting bagi kemampuan individu maupun kolektif sebagai manusia agar dapat berpikir, berinteraksi baik satu sama lain, mencari nafkah, dan menikmati kehidupan (WHO, 2018). Gangguan jiwa merupakan kondisi di mana individu mengalami stres yang tinggi dan tidak mampu dalam mengatasi masalah, baik masalah sosial, rendahnya harga diri, rendahnya kompetensi, dan masalah dalam berinteraksi (Fitriani et al., 2020).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa serius yang diperkirakan mempengaruhi 20 juta orang di semesta. Psikosis termasuk dalam skizofrenia yang memiliki ciri distorsi dalam pemikiran, emosi, perasaan, dan perilaku. Pengalaman psikosis yang umum terjadi seperti halusinasi (merasakan, mendengarkan, ataupun melihat hal-hal yang tidak nyata) dan delusi (kecurigaan dan kepercayaan yang salah). Akibat jika mengalami gangguan tersebut dapat mempersulit orang dalam bekerja atau berkegiatan secara normal. Selain itu, orang yang memiliki psikosis beresiko mendapat pelanggaran hak asasi manusia seperti dikucilkan atau kurungan jangka panjang oleh masyarakat (WHO, 2019).

Studi Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan bahwa di Indonesia kasus gangguan jiwa mengalami kenaikan. Kenaikan ini ditandai dengan peningkatan prevalensi menjadi 7 per seribu rumah tangga yang berarti 7 dari 1000 rumah tangga mengalami ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), diperkirakan sekitar 450.000 jiwa mengalami ODGJ berat. Skizofrenia adalah jenis penyakit mental yang sangat umum ditemui pada era sekarang. Skizofrenia dapat dipahami sebagai gangguan kesehatan mental yang tergolong gangguan psikologis berat karena menyebabkan penurunan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas lain dalam kehidupan sehari-hari (Emulyani & Herlambang, 2020).

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan gangguan dalam berpikir, perasaan, berpendapat, bahasa, kesadaran diri, dan pengalaman abnormal. Awal terjadi skizofrenia antara usia 15 dan 35 tahun, dan terdapat dua indikasi yaitu positif dan negatif. Indikasi positif seperti halusinasi, perilaku aneh, dan gagasan yang tidak terkontrol. Sedangkan gejala negatif seperti menjauhkan diri dari lingkungan dan tidak adanya motivasi atau kehilangan dorongan. Berdasarkan gejala tersebut halusinasi merupakan gejala primer pada orang dengan skizofrenia di mana halusinasi dapat melibatkan panca indera dan persepsi pada tubuh. Terdapat 74,13 % halusinasi pendengaran terjadi pada orang dengan skizofrenia. Penyebab dominan pada halusinasi yaitu stres berat sebesar 56,89% dan yang umum ketika penderita skizofrenia sedang menyendiri sebesar 87,93% (Suryani, 2013).

Halusinasi adalah indikasi gangguan mental ketika seseorang merasakan perbedaan pemahaman panca indera yang tidak ada rangsangan dari luar. Halusinasi adalah gangguan pemahaman ketika seseorang mengalami sesuatu yang tidak pernah benar-benar terjadi dan adanya penghayatan persepsi melalui alat indera disertai dengan tidak adanya stimulus eksternal atau disebut persepsi palsu (Fitria, 2009). Halusinasi pendengaran lisan merupakan bisikan yang didengar individu tetapi tidak ada sumber nyata. Prevalensi tertinggi pada pasien skizofrenia yaitu kisaran 70-80% di mana dapat menimbulkan adanya perilaku destruktif seperti pembunuhan dan bunuh diri (Zainuddin & Hashari, 2019). Menurut Yosep pasien skizofrenia 90% mengalami halusinasi, yaitu gangguan pada panca indera di mana adanya penerimaan tanpa stimulasi eksternal.

Terdapat beberapa jenis halusinasi seperti halusinasi pendengaran, terjadi ketika penderita mendengarkan sesuatu yang sebenarnya tidak terdapat sumber yang jelas dari mana suara tersebut berasal. Halusinasi penglihatan, terjadi ketika penderita memandang sesuatu yang nyata tetapi sebenarnya itu tidak ada sumbernya. Halusinasi penciuman, terjadi ketika penderita merasakan bau-bau di sekitar tanpa ada stimulasi eksternal. Halusinasi pengecapan, terjadi ketika penderita menduga sedang memakan makanan atau minuman tetapi sebenarnya itu tidak terjadi. Halusinasi perabaan, terjadi ketika penderita merasa ada sesuatu pada kulit tanpa stimulasi yang nyata. Halusinasi pendengaran adalah salah satu macam halusinasi yang paling umum terjadi pada penderita sekitar 70%, diikuti 20% halusinasi penglihatan, dan halusinasi

penciuman, pengecapan, dan perabaan pada 10% sisanya. (Zainuddin & Hashari, 2019).

Menurut Yosep (2009) Proses terjadinya halusinasi disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi mencakup faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya lingkungan. Faktor biologis seperti memiliki keluarga yang terindikasi penyakit mental, adanya trauma kepala atau riwayat penyakit, dan adanya riwayat pemakaian obat terlarang. Faktor psikologis seperti pernah mengalami kekecewaan secara terus menerus, pernah sebagai saksi atau pelaku atau korban dari tindak kekejaman, dan minimnya perhatian oleh orang terdekat. Lingkungan sosial budaya menjadi penyebab setengah dari penderita ilusi lahir atau memiliki latar belakang ekonomi rendah, mengalami penolakan di sekitar lingkungan tempat tinggal, memiliki nilai pendidikan yang dibawah rata-rata, dan kekecewaan sosial dalam berpengalaman. Kemudian faktor presipitasi karena pernah mengalami penyakit menular, penyakit berbahaya dan adanya abnormalitas pada otak, riwayat kekejaman yang dilakukan dalam keluarga, dan adanya tuntutan dari keluarga dan masyarakat di lingkungannya seringkali tidak berjalan dengan baik terhadap penderita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Griya PMI Peduli Surakarta, didapatkan data mengenai warga griya peduli yang merupakan pasien skizofrenia atau sering disebut ODGJ sebanyak 89 pasien. Wanita ada 30 warga dan pria ada 59 warga dengan rata-rata pasien menderita halusinasi. Pasien lebih banyak pria daripada wanita, karena tingkat stressor

pria lebih banyak daripada wanita dan dari pihak Griya PMI sendiri memberikan ruangan yang besar untuk pria. Menurut Žilinská & Smitková (2017) penyebab laki-laki lebih banyak mengalami gangguan jiwa dari pada perempuan adalah ketika laki-laki itu mengalami depresi maka hal yang dilakukan yaitu melakukan pertahanan untuk melawan dan memberikan penolakan bahwa dirinya tidak sakit dan enggan meminum obat karena merasa mampu untuk mengatasi depresinya, akibat dari hal tersebut maka dirinya akan sering kambuh dan harus dirawat inap. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat di Griya, hampir setiap bulan banyak yang ingin menitipkan keluarganya yang ODGJ ke Griya dengan alasan tidak mampu merawat sendiri.

Warga Griya Peduli memiliki usia antara 30-95 tahun di mana rata-rata mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran. Strata warga griya bermacam-macam, dari yang hanya lulusan SD sampai lulusan dari S1. Setelah melakukan wawancara kepada 3 pasien dan 1 perawat griya PMI dan observasi kurang lebih selama 1 bulan didapatkan bahwa pasien sering mendapat bisikan-bisikan ajakan untuk melakukan bunuh diri, mengatakan bahwa dia diajak berbicara dengan sosok hitam besar, sering berbicara sendiri, jalan mondar-mandir, dan tertawa sendiri serta pasien juga sering melihat bayangan-bayangan yang ingin mencelakainya.

Ketika dibacakan Al-Qur’an, seseorang bisa merasakan reaksi relaksasi terhadap denyut jantung, mampu menghilangkan kegelisahan, dan dapat memberikan kestabilan pada kondisi psikis (Khadafi, 2019).

Oleh sebab itu, terapi murottal dapat menjadi sebuah opsi cara pengobatan, yang dijelaskan dalam firman Allah Surah Yunus (10) ayat 57:

نَّا سُ قَدْ جَآءَتْكُمْ مَّوْعِظَةٌ مِّنْ رَّبِّكُمْ وَ شِفَآءٌ لِّمَافِى ر ۙ وَ هُدًى وَّرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ

yang artinya *"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman".*

Dalam kitab Tafsir Al-Misbah, Quraish Shihab menafsirkan ayat 57 Surah Yunus dan menjelaskan bahwa Al-Qur'an merupakan Syifaun 5 fi as-Shudur yaitu penawar dada. Arti kata "dada" dimaksudkan dengan hati yang menunjukkan bahwa wahyu Ilahi bekerja dalam menyembuhkan penyakit-penyakit psikologis, semacam kegelisahan, kedengkian, keraguan, dan kesombongan (Shihab, 2007). Menurut Abdud daim Al-Kahl Al-Qur'an tidak hanya kitab suci yang mengandung ajaran, hukum normatif, dan sebagai mukjizat pada aspek ilmu kalam saja, akan tetapi tersimpan keajaiban penyembuhan yang Allah SWT tetapkan pada ayat-ayat Al-Qur'an. Farhan (2018) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa manfaat ketika berdialog dengan Al-Qur'an. Yang pertama yaitu adanya pemahaman dan penghayatan seseorang yang dapat dihubungkan melalui kata-kata dan tindakan. Yang kedua diarahkan tidak hanya untuk membaca Al-Qur'an, tetapi juga untuk memahami dan memperdalam maknanya sebagau ibadah dalam mendapatkan ketentraman jiwa.

Sebenarnya konsep penyembuhan dari suatu masalah yang ditemukan dalam Al-Qur'an mencakup beberapa hal, seperti yang pertama memberikan pembenaran mengenai kepercayaan bahwa siapa pun yang mengalami musibah

berupa terganggunya kesehatan, sebenarnya dia sanggup mengobati sakit itu dengan benar-benar sesuai keinginan dengan mencari cara penyembuhan. Yang kedua memperkokoh pengetahuan agama dengan Al-Qur'an. Kemudian yang terakhir kepercayaan seseorang yang beriman kepada Nabi Muhammad SAW bahwa Allah SWT telah memberikan arahan mengenai rahasia isi kandungan Al-Qur'an dan pengobatan. Agama dan spiritualitas adalah aspek penting kehidupan bahkan spiritualitas sebagai kunci yang berperan pada penderita skizofrenia. Terdapat salah satu program terapi penderita skizofrenia yaitu terapi keagamaan. Terapi keagamaan pada kasus gangguan mental juga bermanfaat untuk mencegah seseorang agar tidak mudah sakit, mampu dalam mengatasi permasalahan hidup, dan mempercepat penyembuhan selain medis (Sutinah, 2019).

Menurut Mardiati et al., (2019) salah satu pengobatan yang efisien dalam menurunkan indikasi halusinasi yaitu dengan psikoterapi keagamaan seperti dzikir, sholat, membaca Al-Qur'an atau mendengarkan murottal bagi pasien yang memiliki agama Islam. Terapi dzikir memiliki pengaruh pada ketenangan jiwa dan dapat menurunkan stres. Selain itu, menggunakan Al-Quran sebagai sarana relaksasi system imun tubuh juga dapat membantu prosedur pengobatan.

Terdapat 2 jenis terapi yang diberikan kepada pasien skizofrenia yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi seperti pemberian obat Clozaphine untuk mengatasi skizofrenia, akan tetapi kisaran 40-60% penderita tidak mempunyai reaksi yang memuaskan (Zainuddin & Hashari,

2019). Untuk terapi nonfarmakologi salah satunya adalah dengan terapi aktivitas. Semacam membersihkan piring, mencuci baju, menjemur baju, mandi, dan olahraga. Selain itu, terdapat terapi komplementer yang bisa dijadikan alternatif terapi aktivitas yang sudah biasa diterapkan yaitu dengan melakukan terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an ini bisa bermanfaat dalam merangsang otak, ketika individu mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dapat memberikan respon damai, nyaman, dan tenang (Zainuddin & Hashari, 2019).

Karakter suara seorang Qori' sangat indah, lantunan setiap pelafalan yang sesuai dengan tajwidnya, nada yang mengartikan bacaannya, kemampuan suara yang baik, hal tersebut disatukan dalam satu irama yang sangat merdu. Selain memberikan bunyian yang indah, juga tersampainya tujuan dari alunan ayat dengan baik yang berpengaruh pada emosional seseorang dan memberikan rasa tenang. Artinya, ketika kita mendengarkan dengan tempo cepat maka membuat jantung berdetak lebih cepat. Tetapi, ketika mendengarkan murottal dengan tempo lambat dapat menyebabkan jantung berdetak lebih nyaman dan tubuh merasakan sensasi relaksasi (Hayati, 2021).

Ayat 82 dalam Surah Al-Isra yang mempunyai makna *"Dan kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian".* Orang yang kurang mampu menangani masalahnya membutuhkan bantuan konselor jika masalahnya masih ringan, psikolog atau terapis, dan bahkan psikiater jika memiliki masalah yang serius.

Upaya menemukan kedamaian rohani dapat dilakukan seperti dengan mengikuti arahan Allah SWT sepenuhnya. Pada Al-Qur’an memiliki beberapa petunjuk tentang penyerahan diri, karena Al-Qur'an adalah sumber dan dasar ajaran Islam. Jadi ada banyak sekali ayat yang berkaitan dengan kebahagiaan dan ketenangan jiwa (Illias, 2017).

Hal tersebut sudah mendapatkan bukti oleh berbagai ahli semacam yang sudah dilakukan oleh Ahmad Al-Qhadi, yang merupakan Direktur Utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Ahmad Al-Qhadi melakukan riset yang mengulas mengenai pengaruh Al-Qur’an pada manusia dalam perspektif psikologis dan fisiologi. Hasil dari risetnya tersebut memperlihatkan bahwa dengan mendengarkan Al-Qur’an berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi ketegangan saraf refleksi dan dapat mendapatkan ketenangan (Heni & Syifaa, 2021).

Surah Ar-Rahman merupakan salah satu surah dalam Al-Qur’an yang digunakan peneliti pada penelitian ini. Surah Ar-Rahman yaitu surah ke-55 dengan 78 ayat yang mempunyai makna Maha Pemurah. Surah ini disebut juga surah kasih sayang yang memiliki ciri ayat-ayatnya pendek dengan nuansa penuh kekhidmatan kuat yang memberikan efek relaksasi bagi yang mendengarnya. Pada surah ini terdapat pengulangan ayat sebanyak 31 kali yang memberikan penekanan pada kenikmatan yang luar biasa (Heni & Syifaa, 2021).

Surah Ar-Rahman sangat istimewa karena hanya satu satu-nya surah yang diawali dengan nama Allah yaitu ar-rahman. Jika pada permulaan kita

membaca ayat Ar-Rahman, akan terbayang kasih sayang Allah yang begitu besar pada seluruh alam. Surah ini juga dapat diartikan sebagai pengantin Al-Qur'an, karena pada surah ini ada ayat yang berulang kali diulang yaitu ayat *fabi ayyi ala I Rabbikuma tukadzdziban*. Di dalam surah ini, ayat demi ayat diberitahukan kepada manusia tentang sifat dari Ar-Rahman agar dapat merasakan manfaat dari sifat itu sendiri dan supaya manusia dapat mengambil pembelajaran agar terhindar dari sifat sombong dan merasa besar sedangkan manusia itu adalah makhluk yang lemah tidak ada daya jika tidak mendapatkan ridha dari Allah SWT (Hamka, 2015) (Shihab, 2016).

Isi pada surah Ar-Rahman, Allah SWT menjelaskan nikmat terbesar seperti nikmat duniawi, agama, dan akhirat. Setiap penjelasan mengenai nikmat tersebut, diikuti oleh ayat, *"Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?"* ini memberikan suasana penuh khidmat, ketakutan, dan ancaman bagi orang yang tidak menyetujui dan tidak mensyukuri nikmat tersebut (Az-Zuhaili, n.d.). Hal ini menjadi alasan kuat surah ini digunakan peneliti dalam penelitiannya.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aisyah, Jumaini, dan Safri (2019) yang berjudul Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pasien Halusinasi diperoleh bahwa terdapat perbedaan yang signifikan efektivitas terapi murottal Al-Qur'an terhadap nilai halusinasi pasien halusinasi. Hal ini terjadi karena ketika seseorang mendengarkan alunan ayat suci Al-Qur'an maka akan terjadi peningkatan gelombang alpha di otak sehingga dapat menyebabkan ketenangan dan relaksasi. Pada penelitian ini

menggunakan surah ruqyah sebagai terapi murottalnya, seperti Q.S. Al Fatihah, Ayat Kursi, Al-Kafirun, An-Nas, Al-Falaq, dan Al-Ikhlas (Aisyah et al., 2019).

Hasil riset yang dilakukan oleh Mardiati, Veny, dan Febriana (2018) tentang Pengaruh terapi psikoreligius: membaca Al Fatihah terhadap skor halusinasi pasien skizofrenia diperoleh bahwa terdapat pengurangan pada nilai halusinasi di kelompok perlakuan yang sudah diberikan terapi psikoreligius: membaca Al fatihah. Hal ini dikarenakan terapi Al-Qur'an dapat menyebabkan gelombang tinggi yang mempengaruhi otak, jadi memiliki dampak pada naiknya serotonin dan juga Surah Al Fatihah adalah penawar dari semua penyakit dan Nabi Muhammad SAW telah memberikan contoh di berbagai macam penyembuhan dengan menggunakan surah Al Fatihah (Mardiati et al., 2019).

Hasil observasi yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 2 Agustus 2021 hingga 5 September 2021 di Griya PMI Peduli Surakarta, mendapatkan informasi bahwa asuhan keperawatan terhadap pasien halusinasi adalah mengidentifikasi halusinasi ke RSJ Surakarta, melakukan kontrol rutin di RS Hermina, kegiatan kerohanian (pengajian buat Muslim dan Kerohanian non-muslim), olahraga, senam bersama, mencuci baju, mencuci piring, dan terapi ruqyah, adapun terapi Murottal Al-Qur'an belum pernah dilakukan. Selain itu, terdapat masalah-masalah yang sering dihadapi warga griya peduli seperti kurangnya nutrisi yang baik berupa buah dan daging, lamanya proses pembuatan jaminan kesehatan untuk warga baru yang harus dirujuk ke rumah

sakit jiwa daerah, banyaknya pasien yang ketergantungan dengan obat dosis tinggi sehingga proses penyembuhan untuk sembuh itu lama dan tidak pasti.

Ulasan di atas menarik dan penelitian tersebut penting karena terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi penyembuhan efektif untuk semua penyakit terutama gangguan psikis seperti halusinasi pada penderita skizofrenia. Terapi murottal surah Ar-rahman ini belum pernah dilakukan pada pasien halusinasi oleh peneliti dan di lokasi penelitian belum pernah dilakukan terapi murottal. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian untuk menurunkan skor halusinasi penderita skizofrenia melalui terapi murottal Al-Qur'an di Griya PMI Peduli Surakarta.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang sebagaimana yang telah diuraikan, maka dapat diidentifikasi masalahnya yaitu:

1. Adanya peningkatan penderita skizofrenia setiap tahun.
2. Belum adanya solusi terapi terbaik dalam mengatasi pasien halusinasi.
3. Proses pembuatan kartu jaminan kesehatan yang lama bagi pasien skizofrenia yang baru.
4. Banyak pasien yang tidak diketahui asal usul dan keluarganya.
5. Ketergantungannya obat dosis yang tinggi dan proses penyembuhan pasien skizofrenia yang lama dan tidak pasti.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah ada tersebut serta dalam upaya untuk pengarahan pembahasan yang bermakna maka diperoleh rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terapi murottal Al-Qur’an dapat menurunkan skor halusinasi penderita skizofrenia?”

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur’an terhadap penurunan skor halusinasi penderita skizofrenia.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan ilmiah untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam keilmuan Psikologi. Dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan rujukan dalam penelitian eksperimen. Selain itu, diharapkan dapat menambah referensi (penelitian) terhadap perkembangan kajian keilmuan khususnya dalam minat Psikologi Klinis terkait menurunkan halusinasi penderita skizofrenia melalui terapi murottal Al-Qur’an.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pengelola Griya PMI Peduli: penelitian ini sebagai materi intervensi pada griya dalam melakukan pendekatan untuk mengatasi pasien halusinasi dengan memberikan terapi murottal Al-Qur'an sehingga bisa memperpendek durasi halusinasi dan menurunkan intensitas halusinasi.

b. Bagi Subyek Penelitian: penelitian ini sebagai instrumen dalam menurunkan halusinasi yang sering membayangi dengan metode berupa mencari ketenangan dan solusi dalam kitab suci Al-Qur'an.

c. Bagi Keluarga & Masyarakat: penelitian ini dapat memberikan contoh konkret pengaplikasian terapi murottal Al-Qur'an untuk menurunkan halusinasi penderita skizofrenia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya: penelitian ini dapat memberikan referensi dan perbandingan dalam penulisan penelitian yang ingin atau sedang melakukan penelitian yang berkaitan dengan variabel penelitian.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Terapi Murottal

1. Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi merupakan metode penyembuhan pada suatu penyakit baik penyakit jiwa, fisik, ataupun spiritual. Terapi dapat juga dipahami sebagai perawatan dan penyembuhan gangguan jiwa dengan Langkah psikologis (Illias, 2017). Di dalam bahasa Arab, terapi berasal dari kata "*Syafa-Yasyfi-Syifaan*" memiliki makna mengobati, pengobatan, dan penyembuhan. Sedangkan di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia terapi merupakan suatu usaha untuk menyurutkan kesehatan pada seseorang yang sedang mengalami sakit.

Terapi dalam terminologi merupakan pemeliharaan dengan memakai intrumen psikologis pada problematika yang timbul dari keadaan temperamental, yang mana seorang spesialis dengan sengaja mewujudkan interaksi professional pada penderita dengan tujuan untuk melenyapkan, menurunkan, dan mengubah indikasi-indikasi yang muncul, serta meningkatkan personalitas yang baik (Santosa & Ningsih, 2013).

Al-Qur'an memiliki banyak sekali ayat yang sudah memaparkan mengenai penyembuhan, lantaran Al-Qur'an diturunkan untuk obat serta berkah kepada orang-orang muslim (Hisham, 2009). Sebagaimana pada firman Allah Q.S. Yunus/10:57 yang memiliki *arti "Hai manusia,*

sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (Departemen Agama Republik Indonesia 2005). Di dalam tafsir Al-Mishbah menjelaskan pada surat ini menerangkan bahwa manfaat dari Wahyu Al-Qur'an yaitu sebagai *syifa*. Hai semua manusia, kapanpun dan di mana pun, ingatlah bahwa sesungguhnya sudah ada pada dirimu semua pelajaran yang sangat besar dan bermanfaat dari Allah SWT, pembimbing dan pemelihara kalian yaitu Al-Qur'an al-Karim dan *syifa* yang ampuh untuk penyakit-penyakit mental di dalam dada, yaitu pada hati manusia dipenuhi dengan petunjuk yang jelas tentang kebenaran dan belas kasihan yang besar bagi orang-orang yang percaya. Di dalam surat ini, yang dimaksudkan yaitu penyakit-penyakit rohani seperti kedengkian, keraguan, dan takabbur.

Tanpa mengurangi rasa hormat mengenai Qur'an dan hadits Rasulullah SAW. Jika pernyataan ini benar, itu bukanlah penyakit fisik, akan tetapi penyakit spiritual yang terjadi karena jiwa, itu adalah penyakit mental. Akibat ketidakseimbangan mental, tidak jarang individu mengalami gagal nafas seolah-olah sedang mengalami depresi. Sufi Agung, al Hasan al-Bashri, yang dikutip oleh Muhammad Sayyid Thantawi, dan berdasarkan uraian Abu Asy-Syaikh, ia mengatakan, "Allah SWT telah menempatkan Qur'an, obat untuk penyakit hati dan bukan untuk penyakit fisik. Ayat di atas menegaskan empat fungsi Al-Qur'an:

pembelajaran, pengobatan, bimbingan, dan rahmat (Shihab, 2002). Ketika sedang mendengarkan musik klasik bisa memengaruhi kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional individu, maka bacaan Al-Qur'an tidak hanya memengaruhi IQ dan EQ saja tetapi juga memengaruhi kecerdasan spiritual, menenangkan hati dan batin, serta mengurangi tingkat depresi (Said, 2012).

Terapi murottal bisa berdampak pada efek yang positif terhadap otak, sebab saat individu mendengarkan lantunan ayat Qur'an mereka bisa merasakan damai, tenang, aman, dan adanya rasa nyaman (Zainuddin & Hashari, 2019). Alunan ayat Qur'an memberikan serangkaian frekuensi yang sampai ke telinga kemudian berjalan menuju sel-sel otak kita dan memberikan efek terhadap medan elektromagnetik, frekuensi yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon bidang-bidang ini dan memodifikasi getaran. Perubahan getaran inilah dapat menenangkan otak dan mampu menurunkan tingkat halusinasi (Ah et al., 2016).

Murottal dapat berarti bahwa sebagai rekaman dari suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang Qori'. Tempo murottal tenang karena adanya nada yang rendah. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dapat melepaskan ketegangan saraf di otak dan memiliki efek pengobatan baik jasmani maupun rohani. Namun sebenarnya, Al-Qur'an membawa kedamaian bagi siapa pun yang mendengarkan atau membacanya, terutama dengan mengerti kandungan Qur'an dan mengamalkannya, sebagaimana dalam firman Allah SWT: "*Dialah yang telah menurunkan*

ketenangan ke dalam hati orang mukmin supaya keimanannya bertambah di samping keimanan yang ada". (Q.S. Al-fath:4) (Syukriana et al., 2020).

Lantunan ayat suci Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang menjadi instrumen penyembuhan dengan alat yang paling mudah dijangkau (Handayani et al., 2014). Menurut Heru (dalam Handayani et al., 2014) suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, dan aktivitas gelombang otak. Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an).

Terapi murottal merupakan salah satu ikhtiar dalam mengobati penyakit medis maupun non medis, karena Al-Qur'an memiliki fungsi sebagai *syifa* (obat/penyembuhan) dan *huda* (petunjuk) bagi umat Muslim. Namun, ini semua hanyalah ikhtiar kita kepada Allah SWT, untuk semua hasil dan kesembuhan yang hakiki adalah hak Allah SWT (Farhan, 2017). Yang dimaksud Terapi Al-Qur'an adalah bahwa Al-Qur'an berfungsi sebagai penyembuhan, baik pada penyakit fisik maupun psikis. Terapi murottal merupakan salah satu terapi yang diberikan untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa (Hitami, 2012). Dalam agama Islam, terdapat beberapa surah dari Al-Qur'an yang menjelaskan bahwa penyakit seseorang dapat sembuh karena adanya pertolongan Allah SWT, karena sesungguhnya Allah SWT lah yang dapat menyembuhkan segala penyakit

(Amin, 2010). Seperti dalam firman Allah SWT QS Al-Isra ayat 82 yang artinya "*dan Kami turunkan Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian*".

Terapi murottal Al-Qur'an juga dapat menyebabkan adanya pelepasan hormon endorfin oleh kelenjar pituitary, sehingga dapat mengubah *mood* atau perasaan. Tenangnya keadaan psikologis dapat mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom yang menimbulkan rasa aman dan menyenangkan sehingga dapat memberikan rangsangan pelepasan zat kimia *gamma amino butric acid, enchepalin,* dan *beta endorphin* yang akan mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri ataupun kecemasan (Aisyah et al., 2019). Lantunan ayat suci Al-Qur'an yang berisikan suara manusia dapat menjadi alat penyembuhan yang mudah dijangkau. Suara yang disampaikan memiliki intonasi yang baik, teratur, dan berirama dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin, dan juga meningkatkan perasaan tenang bagi yang mendengarnya. Lantunan ayat suci Al-Qur'an selain itu juga dapat memperbaiki sistem kimia dalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat detak jantung, pernafasan, denyut nadi, dan gelombang otak (Maharani & Melinda, 2021).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an adalah salah satu ikhtiar dalam penyembuhan/pengobatan suatu penyakit medis ataupun non medis secara

islami melalui lantunan ayat suci Al-Qur’an. Meskipun demikian, untuk semua hasil dan kesembuhan yang hakiki adalah hak Allah SWT.

2. Tujuan Terapi Murottal

Allah dalam menciptakan manusia pasti akan ada cobaan dan ujian. Bersyukur ketika mendapat kesenangan dan bersabar ketika mendapat kesusahan. Terdapat hadis dan isi Al-Qur'an yang menunjukkan bahwa musibah, penyakit, dan penderitaan yang terjadi merupakan hal yang terjadi pada manusia. Akhir-akhir ini banyak terdapat penyakit yang menimpa manusia, di mana yang satu dapat didiagnosa obatnya dan yang lain belum dapat didiagnosa obatnya. Hal ini merupakan teguran yang diberikan Allah kepada manusia yang melakukan perbuatan dosa dan maksiat (Illias, 2017).

Terapi murottal pada kejiwaan memiliki peran penting untuk membentuk pribadi yang sehat, utuh, dan pikiran yang tenang. Sehingga dengan itu dapat menjauhkan manusia dari perasaan depresi, stress, cemas, dan gelisah.

3. Metode Terapi Murottal

Menurut Mardiyah (2018) Ketika menghadap Sang Maha Pencipta Allah SWT dengan niat memohon ampun karena kesalahan dan dosa dosa yang telah diperbuat atau bisa disebut dengan niat bertaubat memiliki tahapan-tahapan agar dapat tercapainya tujuan kita kepada Allah SWT. Salah satu proses taubat tersebut dapat melalui Al-Qur’an, dengan cara

memfokuskan hati dan seluruh perhatian hanya kepada Allah SWT, mendengarkan tilawah Al-Qur'an dengan baik, merasakan Keagungan Allah SWT, menghayati kandungan makna dalam Al-Qur'an, dan merenungkan kandungan pokoknya. Maka dari itu, dibutuhkan tadabur Al-Qur'an.

Pendapat lain mengenai metode terapi murottal menurut Basri (2005) adalah sebagai berikut:

a. Ketika pasien sedang mendengarkan Al-Qur'an diharapkan untuk khusyuk.
b. Dalam proses mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, petugas meminta pasien untuk bisa merasakan sensasinya.
c. Pemutaran lantunan ayat suci Al-Qur'an menggunakan speaker atau pengeras suara.

Selain itu, menurut Al-Aidan (2015) terdapat hal-hal yang harus diperhatikan agar pelaksanaan terapi murottal berjalan maksimal, sebagai berikut:

a. Terapi murottal menggunakan kalam Allah SWT.
b. Menggunakan bahasa Arab yang fasih dan dapat dimengerti oleh semua orang.
c. Terapis mempercayai bahwa terapi ini tidak sepenuhnya memberikan dampak dengan sendirinya, tetapi menjadi perantara dan jalan pemberian dzat kesembuhan dari Allah SWT.

d. Terapi murottal dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi yang batal seperti dalam kondisi junub (hadats besar).

e. Terapi ini tidak boleh dilakukan oleh paranormal atau dukun.

f. Dilarang menggunakan kalimat atau bacaan yang diharamkan.

4. Manfaat Terapi Murottal

Menurut Al-Laahim dalam (Ridwan, 2018) berpendapat bahwa dampak ketika kita membaca, melihat, ataupun mendengarkan bacaan Al-Qur'an memiliki tujuh sikap positif, yaitu:

a. Merasakan gemetar di hati ketika disebut nama Allah SWT dan merasa takut pada-Nya, dan diikuti dengan rasa pengharapan dan ketenangan dalam hidup. Sikap ini berdasar pada QS. Al-Anfal ayat 2;

b. Semakin menambah keimanan ketika dibacakan ayat suci Al-Qur'an, yang dimaksud adalah semakin bertambahnya keyakinan akan kebenaran janji dan ancaman Allah SWT yang membuat kita untuk semakin taat. Dampaknya ditandai dengan tambahnya rasa suka dalam membaca ayat suci dan terus mengulanginya secara spontan. Sikap ini berdasar pada QS. Al-Anfal ayat 2 dan Az-Zumar ayat 23;

c. Dapat menyatunya hati dan pikiran ketika membaca ayat suci Al-Qur'an dan sikap ini ditunjukkan dengan berhenti sejenak pada setiap ayat karena merasa takjub akan Keagungan Allah SWT. Sikap ini berdasar pada QS. Al-Maidah ayat 83;

d. Menambah kekusyukan dalam beribadah dikarenakan tercapainya rasa takut pada Allah SWT.

e. Merasa lebih tenang, gembira, dan bahagia karena dengan mengingat kepada Allah SWT. Sikap ini berdasar pada QS. At-taubah ayat 124;

f. Bersujud kepada Allah SWT yang ditandai dengan merasa lemah dan tiada arti dihadapan Allah SWT. Sikap ini berdasar pada QS. Maryam ayat 58.

g. Menangis karena takut dan bahagia kepada Allah SWT. Sikap ini berdasar pada QS. Al-Maidah ayat 83.

B. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental psikotik yang memiliki indikasi positif, negatif, dan kognitif seperti musnahnya emosi afektif atau respon emosional dan menghindari diri dari lingkungan, sering kali juga diikuti dengan keyakinan yang salah dan halusinasi (Zainuddin & Hashari, 2019). Menurut Sekartini (2019) skizofrenia adalah suatu penyakit neurologis yang terjadi pada seseorang bisa memengaruhi persepsi, bahasa, emosi, cara berpikir, dan berperilaku sosial di masyarakat. Menurut DSM 5 skizofrenia merupakan sekumpulan gejala yang terjadi secara berulang-ulang minimal 6 bulan dengan ciri-ciri seperti adanya gejala negatif (pengagungan, alogia, afektif yang datar), kemrosotan dalam hubungan

sosial, hubungan interpersonal, pekerjaan, delusi, dan halusinasi. Skizofrenia adalah gangguan psikotik parah yang memiliki ciri dengan adanya perubahan pada berpikir, afektif, emosi, dan tindakan penderitanya (Rosyanti, Hadju, et al., 2018).

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat diambil kesimpulan yaitu skizofrenia adalah sebuah gangguan mental yang dapat mempengaruhi persepsi, bahasa, emosi, cara berpikir, dan berperilaku sosial di kehidupan masyarakat.

2. Diagnosis Skizofrenia

Menurut PPDGJ-III atau ICD-10, kriteria diagnosis skizofrenia terdiri dari beberapa gejala, di mana harus ada paling sedikit satu gejala yang jelas dari salah satu kelompok (a) sampai (d) atau paling sedikit dua gejala dari kelompok (e) sampai (h) pada sebagian besar waktu selama satu bulan atau lebih:

a. Gema pikiran (*thought echo*): isi pikiran diri sendiri terus berulang dan bergema di dalam kepala.

   Penyisipan pikiran (*thought insertion*) atau penarikan pikiran (*thought withdrawal*): isi pikiran dari luar masuk ke dalam kepala pasien atau sebaliknya.

   Siaran pikiran (*thought broadcasting*): isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain mengetahuinya.

b. *Delusion of control*: waham mengenai diri sendiri dikendalikan oleh kekuatan dari luar.

Delusion of influence: waham mengenai diri sendiri dipengaruhi oleh kekuatan dari luar.

Delusion of passivity: waham mengenai diri sendiri sudah pasrah terhadap kekuatan dari luar.

Delusion of perception: pengalaman sensori yang tidak wajar terjadi biasanya bersifat mistis atau mukjizat.

c. Suara halusinasi yang terus mengganggu perilaku pasien, mendiskusikan pasien itu sendiri, atau suara halusinasi yang berasal dari salah satu bagian tubuh.

d. Waham jenis lain yang menetap menurut budaya tidak wajar dan mustahil seperti kekuatan manusia super yang dapat mengendalikan semua keadaan seperti cuaca atau berkomunikasi dengan makhluk asing di dunia berbeda.

e. Halusinasi yang sudah menetap pada diri pasien yang diikuti dengan waham melayang seperti adanya ide-ide yang berlebihan.

f. Memiliki arah pemikiran yang sudah terputus sehingga pembicaraan tidak jelas dan tidak relevan.

g. Perilaku gelisah, gaduh, dan negativisme.

h. Gejala-gejala negatif seperti bersikap apatis (tidak ada kemauan atau bodoamat), respon emosional yang tidak wajar yang mengakibatkan mengisolasi diri dari pergaulan sosial

i. Hilangnya rasa minat terhadap sesuatu, sikap malas, berdiam diri, dan penarikan sosial.

C. Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi dapat diartikan sebagai terhalangnya pemahaman pada sensori suatu individu dikarenakan tidak adanya stimulus pada orang tersebut (Sekartini, 2019). Tipe-tipe halusinasi yang sering muncul adalah halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, dan halusinasi pengecapan. Tandanya pasien dapat merasakan sesuatu yang tidak dapat dirasakan oleh orang lain dan sebenarnya hal tersebut tidak ada, pasien melihat ada bayangan hitam besar yang menakutkan padahal hal tersebut tidak ada, pasien mendengarkan ada suara padahal tidak ada sumber suara, pasien mencium ada bau-bauan padahal orang lain tidak merasakannya, pasien mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun, dan pasien juga merasakan ada sensasi rabaan padahal tidak terdapat stimulus apapun di kulit.

Halusinasi adalah hilangnya kesadaran atau kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan eksternal, klien memberikan persepsi atau pendapat mengenai lingkungan tanpa adanya rangsangan yang nyata (Direja, 2015). Halusinasi merupakan gerakan dalam penyerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya sebuah ransangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera yang terjadi pada seseorang dalam keadaan sadar penuh, (Depkes, 2020) dalam (Deden, D.,

2013). Halusinasi adalah gangguan persepsi di mana individu mengalami penghayatan dan mempersepsikan sesuatu yang sesungguhnya tidak terjadi melalui panca indera tanpa stimulus dari luar (Prabowo, 2014). Penyebab individu dapat mengalami halusinasi adalah karena adanya ketidakmampuan individu dalam menghadapi stressor dan kurangnya dalam mengontrol halusinasi. Dampak individu yang mengalami halusinasi ini adalah seperti munculnya perasaan lemah, histeris, memiliki pikiran yang buruk, ketakutan yang berlebihan, dan ketidakmampuan dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2011).

Berdasarkan pemaparan tersebut, bisa diambil kesimpulan yaitu halusinasi adalah gangguan persepsi sensori yang dialami seseorang karena tidak adanya rangsangan dari luar. Dapat diartikan juga bahwa seseorang yang mengalami halusinasi tidak dapat membedakan mana kejadian yang sebenarnya atau hanya khayalan saja sesuai persepsinya.

2. Faktor Penyebab Halusinasi

Menurut Stuart & Laraia (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi adanya halusinasi ada 2 yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

a. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi adalah faktor resiko yang sudah ada pada diri individu yang dapat menimbulkan adanya gangguan jiwa.

1) Faktor Perkembangan

Seseorang yang memiliki tekanan sejak kecil karena rendahnya kehangatan dalam keluarga sehingga klien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, tidak adanya kepercayaan diri, rentan dalam mengalami stress, dan mudah frustasi.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima oleh lingkungannya sejak ia lahir, merasa asing, tersingkirkan, kesepian, dan tidak memiliki kepercayaan pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Tidak seimbangnya antara *acetylcholine* dan *dopamine* yang disebabkan oleh stres berlebihan pada seseorang yang dapat menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak, sehingga tubuh dapat menghasilkan zat halusinogenik neurokimia seperti *Buffenon* dan *Dimetytranferase* (DPM).

4) Faktor Psikologis

Memiliki kepribadian tidak bertanggung jawab dan lemah membuat seseorang terjerumus pada tindakan yang membahayakan dirinya sendiri seperti penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini akan berdampak pada ketidakmampuan orang itu dalam mengambil suatu keputusan, lebih memilih pada kesenangan semu seperti alam khayalnya daripada alam nyata.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Orangtua yang terkena skizofrenia dalam mengasuh anaknya yang sehat, maka anak tersebut cenderung juga akan mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga dapat berpengaruh pada penyakit ini. (Yosep, 2010)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor resiko yang dipersepsikan oleh individu sebagai ancaman atau tantangan yang membutuhkan energi lebih dalam menanganinya.

1) Fisik

Adanya kelelahan pada tubuh, mengalami kecemasan sedang hingga berat, dan adanya penolakan diri sendiri mengakibatkan terjadinya halusinasi.

2) Lingkungan

Memiliki lingkungan yang gaduh dan klien melakukan isolasi sosial dengan cara menarik diri untuk bersosialisasi, akan memicu klien untuk melakukan komunikasi interpersonal.

3) Perilaku

Klien memiliki respon curiga, merasa terancam, ketakutan, mencelakai diri sendiri, kurang memperhatikan, tidak

memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan dan tidak mampu membedakan antara yang nyata dan tidak.

3. Dimensi-Dimensi Halusinasi

Stuart & Laraia (2005) di dalam buku *Theory and Applications of Psychiatric Nursing* mencoba untuk memecahkan halusinasi dilihat dari lima dimensi berdasarkan sifat kehadiran seseorang individu sebagai manusia yang dibangun atas unsur-unsur biopsikososiospiritual, yaitu:

a. Dimensi Fisik

Kondisi fisik dapat menimbulkan halusinasi, seperti kelelahan yang hebat dengan demam sampai tingkat kesadaran delirium, intoksisasi alkohol serta kesulitan tidur dalam kurun waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Penyebab halusinasi itu terjadi sebab adanya rasa takut berlebih akibat pasien tidak bisa menemukan solusi dalam suatu masalah. Halusinasi tersebut memerintahkan pasien untuk berbuat sesuatu terhadap dirinya termasuk sesuatu yang mengancam nyawanya.

c. Dimensi Intelektual

Dimensi ini menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami halusinasi akan mengalami penurunan pada kegunaan ego. Mulanya, halusinasi ini adalah upaya ego dalam mencegah dorongan yang menindas, tetapi juga menghasilkan gairah yang dapat mengatur

semua kepedulian pasien dan sering mengontrol perilaku pasien secara global.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan dalam berinteraksi dan kurangnya kenyamanan dengan lingkungan sosialnya dikarenakan klien merasa bahwa bersosialisasi sangat membahayakan. Klien sudah merasakan kesenangan dengan dunia halusinasinya, seolah-olah halusinasi tersebut merupakan tempat ternyaman dalam berinteraksi sosial dan mengontrol diri yang tidak akan didapatkan di dunia nyata. Jika halusinasi tersebut berupa sebuah ancaman yang dapat melukai klien atau orang lain, maka penting sekali dalam memberikan intervensi keperawatan yaitu dengan cara mengupayakan klien untuk berinteraksi sosial di dunia nyata dengan orang-orang dan memberikan pengalaman yang menyenangkan untuk klien, serta tidak membiarkan klien untuk menyendiri dan selalu berinteraksi dengan orang lain.

e. Dimensi Spiritual

Klien mulai merasakan kekosongan dalam hidup, tidak ada gairah dalam aktivitas ibadah, dan jarang mendekatkan diri secara spiritual untuk menyucikan diri. Klien sering mengalami susah tidur dan jika bangun sudah menunjukkan waktu siang hari. Klien sering menyalahkan takdir dan cenderung menyalahkan orang lain mengenai keadaannya yang memburuk.

4. Fase Halusinasi

Stuart & Laraia (2005) dalam buku *Theory and Applications of Psychiatric Nursing* berpendapat bahwa halusinasi dapat berkembang melalui empat tahapan, yaitu:

a. *Comforting* atau Tahap Pertama

Tahap pertama disebut juga dengan tahap yang menggembirakan atau *comforting*. Karakteristik dalam tahap ini: penderita merasa cemas, stres, perasaan perpisahan, rasa bersalah, rasa kesepian, takut, dan berupaya untuk fokus pada pemikiran menggembirakan untuk mengurangi kecemasan. Pada tahap ini, penderita mengetahui bahwa ia masih dapat mengontrol pikiran dan pengalaman indrawi yang dialaminya seperti tertawa tanpa alasan, menggerakkan bibir tanpa muncul suara, perubahan gerak mata yang cepat, dan diam asyik dengan sendiri.

b. *Condemning* atau Tahap Kedua

Tahap ini disebut juga dengan tahap halusinasi yang menjijikkan, menakutkan, atau dalam kategori ansietas berat. Karakteristik dalam tahap ini: kecemasan parah, melamun, dan pasien mulai merasakan adanya bisikan tidak jelas dan tidak ingin orang lain tahu, ia cenderung pergi menjauh dan mencoba mengontrolnya. Pada tahap ini, konsentrasi penderita mulai menurun dan kerja syaraf seperti peningkatan denyut nadi, pernapasan, dan

tekanan darah meningkat, serta kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan kenyataan sudah mulai hilang.

c. *Controlling* atau Tahap Ketiga

Tahap ketiga disebut juga tahap *controlling* atau ansietas parah. Pada tahap ini halusinasi mulai mengontrol perilaku penderita, penderita dalam kecemasan parah, dan pengalaman sensori mendominasi penderita. Penderita menjadi sulit untuk berhubungan dengan orang lain, bukannya melawan tetapi penderita mulai mengikuti instruksi halusinasinya, dan dapat fokus pada satu hal hanya beberapa menit atau detik saja. Adapun gejala fisik seperti temor, berkeringat banyak, dan ketidakmampuan untuk mengikuti instruksi.

d. *Conquering* atau Tahap Keempat

Tahap ini disebut dengan tahap panik yaitu tahap mulai melebur dengan halusinasinya dan termasuk ansietas parah. Karakteristik pada tahap ini adalah halusinasinya berubah menjadi ancaman bagi penderita. Penderita tidak berdaya, kehilangan kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungannya. Pada tahap ini, penderita tidak mampu menanggapi instruksi yang kompleks, dapat marah, menarik diri, ada kemauan tinggi untuk bunuh diri, dan bahkan membunuh orang lain. Penderita tidak dapat bereaksi dengan lebih dari satu orang dan penderita berperilaku seperti ketakutan.

5. Jenis-Jenis Halusinasi

Stuart & Laraia (2005) dalam buku *Theory and Applications of Psychiatric Nursing* mengemukakan bahwa halusinasi terdiri dari tujuh jenis, yaitu seperti di bawah ini:

a. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi ini merupakan halusinasi yang paling tidak jarang ditemui, halusinasi pendengaran bisa berbentuk suara mendengung yang tidak memiliki makna. Namun, ini tidak jarang terjadi pada penderita halusinasi pendengaran sebagai kalimat yang tak bermakna. Akibat adanya suara tersebut, pasien sering berselisih dan bertarung terhadap ucapan-ucapan itu.

b. Halusinasi Penglihatan

Delirium menjadi salah satu penyebab timbulnya halusinasi ini. Umumnya, halusinasi ini kerap hadir bebarengan dengan turunnya tingkat sadar yang dialami pasien yang menimbulkan rasa takut karena adanya gambar yang menakutkan. Di mana hanya pasien saja yang melihat gambar tersebut, sedangkan orang lain tidak dapat melihatnya.

c. Halusinasi Penciuman

Halusinasi ini seperti merasa merasakan adanya bau-bau sesuatu yang kurang enak dan pada kenyataannya tidak ada bau tersebut. Pasien dapat mencium bau tersebut sedangkan orang lain tidak dapat mencium nya.

d. Halusinasi Pengecapan

Halusinasi ini merupakan halusinasi yang jarang terjadi. Halusinasi ini menyebabkan pasien merasakan sedang mengecap sesuatu padahal sebenarnya tidak terdapat makanan yang sedang dikunyah.

e. Halusinasi Perabaan

Halusinasi ini menyebabkan pasien merasa sedang disentuh, diraba, dan ditiup seperti ada hewan yang bergerak di kulit.

f. Halusinasi Kinestetik

Halusinasi ini menyebabkan pasien merasa jika badannya bergerak-gerak padahal tidak sama sekali. Ia merasa bahwa anggota tubuhnya terlepas dari tubuhnya dan bergerak sendiri.

g. Halusinasi Viseral

Halusinasi ini biasanya menyebabkan pasien memiliki perasaan tertentu di dalam tubuhnya, misalnya:

1) Depersonalisasi merupakan perasaan aneh yang terjadi pada pribadinya bahwa ia sudah tidak sesuai dengan kenyataan atau tidak seperti biasanya lagi. Misalnya, pasien merasa dirinya terbelah menjadi dua.
2) Derealisasi merupakan perasaan aneh yang terjadi pada lingkungannya dan tidak sesuai dengan kenyataannya. Misalnya, selalu merasa bahwa segala sesuatu yang terjadi pada dirinya itu hanya impian.

D. Telaah Pustaka

Tema dalam penelitian ini memiliki beberapa penelitian terdahulu terkait dengan variabel terapi murottal dan skor halusinasi. Sejumlah riset sebelumnya yang telah peneliti temukan diantaranya sebagai berikut:

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mimi Aisyah, Jumaini, Safri (2019) yang berjudul Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pasien Halusinasi diperoleh kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan efektivitas terapi murottal Al-Qur'an terhadap skor halusinasi pasien halusinasi. Hal ini dikarenakan ketika seseorang mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an maka akan terjadi peningkatan gelombang alpha di otak sehingga dapat menyebabkan ketenangan dan relaksasi. Pada penelitian ini menggunakan surah ruqyah sebagai terapi murottalnya, seperti Q.S. Al Fatihah, Ayat Kursi, Al-Kafirun, An-Nas, Al-Falaq, dan Al-Ikhlas. Pelaksanaan intervensi pada penelitian ini selama 6 hari berturut-turut (Aisyah et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Mardiati, Veny, dan Febriana (2018) tentang Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia diperoleh hasil bahwa adanya penurunan pada skor halusinasi pada kelompok eksperimen yang sudah diberikan terapi psikoreligius: membaca Al fatihah. Hal ini dikarenakan terapi Al-Qur'an dapat menghasilkan gelombang tinggi yang mempengaruhi otak sehingga memiliki dampak pada peningkatan serotonin dan juga Surah Al Fatihah merupakan obat dari segala penyakit dan Rasulullah SAW telah mencontohkan berbagai macam

pengobatan yang bisa dilakukan dengan surah Al Fatihah (Mardiati et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan Yeni dan Hendriyani (2020) yang berjudul Terapi Al-Qur'an Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia diperoleh hasil bahwa terdapat penurunan rerata skor halusinasi pendengaran pada pasien setelah diberikan terapi berupa membaca beberapa ayat Al-Qur'an seperti Q.S. Al fatihah, Al Isra: 82, Yunus: 57, dan Al-ra'd: 11. Penelitian ini dilakukan selama 8 kali pertemuan dengan intervensi satu kali setiap pertemuan (Devita & Hendriyani, 2020).

Penelitian yang dilakukan Pratiwi, Suryani, & Heppi (2020) berjudul Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa diperoleh hasil bahwa sebelum adanya intervensi, jumlah responden yang terkontrol halusinasi ada 10 orang, namun setelah diberikan intervensi responden yang dapat mengontrol halusinasi meningkat menjadi 15 orang (Gasril et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan Syukriana, Khidri, dan Rahmawati (2020) yang berjudul Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Usuku Wakatobi diperoleh kesimpulan bahwa tingkat insomnia data *pretest* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa yang mengalami insomnia berat sebanyak 2 orang, insomnia sedang sebanyak 11 orang, dan insomnia ringan sebanyak 2 orang. Pada data *posttest* kelompok kontrol, jumlah penderita insomnia berat

meningkat menjadi 4 orang, insomnia ringan 10 orang, dan yang tidak insomnia sebanyak 1 orang. Sedangkan berdasarkan hasil *pretest* kelompok intervensi jumlah penderita insomnia sedang sebanyak 11 orang dan insomnia ringan sebanyak 4 orang. Setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an berdasarkan hasil *posttest* menunjukkan jumlah lanjut usia penderita insomnia ringan sebanyak 5 orang dan 10 orang lainnya tidak lagi menderita insomnia. Terapi murottal Al-Qur'an dapat mengurangi ketegangan syaraf, menurunkan hormone stres, memberikan efek penyembuhan, meningkatkan ketenangan hati, dan meningkatkan produksi hormon endorfin yang membuat seseorang merasa bahagia. Penelitian ini responden mendengarkan Al-Qur'an 3 kali seminggu (selama 2 minggu) dengan durasi 10 menit (Syukriana et al., 2020).

Penelitian Anisa dan Sri Kusrohmaniah (2019) yang memiliki judul Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Muslim di Yogyakarta memiliki hasil bahwa nilai rata-rata *pretest* kelompok kontrol adalah 22,50 dan kelompok eksperimen 21,04, sedangkan nilai rata-rata *posttest* kelompok kontrol menjadi 21,36 dan kelompok eksperimen menjadi 15,09. Hal ini menunjukkan perbedaan yang cukup jauh pada rata-rata skor *posttest* antar kelompok. Penelitian dilakukan pada 3 hari yang berbeda dan dilaksanakan pada pagi hari. Kelompok intervensi mendengarkan murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman yang dilantunkan Qari' Mishari Rasyid Alfasy kurang lebih selama 12 menit (Nugroho & Kusrohmaniah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Mutia, Etin, dan Qanita yang berjudul Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Stress Pada Pasien

Abortus Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (2018) memiliki hasil bahwa Jumlah responden yang mengalami tingkat stress sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an kategori ringan sebanyak 7 orang, kategori sedang sebanyak 19 orang dan kategori berat sebanyak 7 orang. sedangkan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an jumlah responden yang mengalami tingkat stress menurun dengan kategori sedang sebanyak 2 orang, kategori ringan sebanyak 8 orang, dan yang sudah normal sebanyak 23 orang. Pada hasil *Uji Wilcoxon* terdapat nilai p value (0,000) < (α=0,05) yang berarti terdapat perbedaan tingkat stress untuk *pretest* dan *posttest* sehingga ada pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat stress pada pasien abortus di RSUD dr. Soekardjo (Rahmayani et al., 2018).

Penelitian Emira dan Helena (2021) yang berjudul Terapi Murottal Al-Qur'an Berpengaruh Terhadap Stres Perawat Pada Masa Pandemi memiliki hasil bahwa rata-rata stres perawat sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an adalah 38,44 dengan SD 2,640 dan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an adalah 25,39 dengan SD 2,660. Hasil uji statistic Wilcoxon Test didapatkan nilai p=0,000 yang berarti bahwa adanya pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap stres perawat. Pemberian intervensi mendengarkan murottal Al-Qur'an melalui headset untuk perawat selama 15 menit selama 6 hari berturut-turut pada jam istirahat (Apriyeni & Patricia, 2021).

Hasil penelitian dari Ricky dan Eni yang berjudul Terapi Murotal Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia (2020) menemukan bahwa sebelum dilakukan terapi murotal subyek terbangun di malam hari sebanyak 7

kali dan lama tidur subyek hanya 3 jam. Namun setelah dilakukan intervensi selama 10 hari berturut-turut subyek terbangun di malam hari hanya sebanyak 3x dan lama tidur 5 jam 10 menit (Iksan & Hastuti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Amia dan Desi (2019) yang memiliki judul Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker memiliki hasil berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* (2 *related samples*) dapat dijelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi murottal sebesar 13,00 dan didapatkan *p value* (0,000) < (α=0,05) yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada pasien kanker. Diberikan terapi murottal Surah Ar-Rahman by Sheikh Mishary Rasyid dua kali setiap hari selama 21 hari berturut-turut dengan durasi waktu 15 menit (Suwardi & Rahayu, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Andi dan Yarma (2019) yang berjudul Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah memiliki hasil uji T Independent Test didapatkan sig. 2-tiled sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara bermakna kecemasan ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Intervensi dilakukan setiap 10 menit dengan murotal Al-Qur'an (Rifiana & Sari, 2019).

Penelitian oleh Rina, Hema, dan Netrida (2019) yang berjudul Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia memiliki hasil penelitian bahwa Nilai rata-rata pretest pada kelompok kontrol

adalah 83,65 dan untuk posttest adalah 69,30. Sedangkan nilai rata-rata pretest kelompok eksperimen adalah 84,65 dan setelah diberikan terapi murotal nilai posttest sebesar 38,17. Dilihat dari selisih rata-rata nilai sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal, pada kelompok eksperimen lah yang memiliki selisih tinggi. Pada hasil uji statistik menunjukkan nilai p (0,000) < (0,05) maka ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum pemberian terapi murottal dengan setelah pemberian terapi murottal. Kelompok intervensi mendapatkan terapi murotal 15 menit dalam sehari selama 7 hari berturut-turut (Herniyanti et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nadiman (2018) yang berjudul *Study on the Effect of Reading Activities and Listening to Al-Qur'an on Human Mental Health* memiliki hasil bahwa Al-Qur'an mengandung makna yang tersirat sebagai musik yang dapat bermanfaat bagi kesehatan karena ayat-ayat dalam Al-Qur'an berisi lantunan kalam Allah SWT kepada Nabi Muhammas SAW yang memberikan kedamaian jasmani rohani bagi para pembacanya. Selain itu, dapat memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan serta stres sehingga dapat dijadikan sebagai terapi untuk gangguan mental (Nadimah, 2018).

Penelitian sebelumnya oleh Lilis, Heri, dkk (2021) yang memiliki judul *Murattal Al-Qur'an Therapy to Reduce Anxiety among Operating Patients* menggunakan metode literatur dengan melihat hasil-hasil pada penelitian terdahulu didapatkan hasil bahwa terapi murottal Al-Qur'an sangat efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien operasi. Mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat membuat pasien operasi merasa lebih dengan dengan Allah

SWT yang membuat pasien mengingat dan menyerahkan semua yang mereka hadapi kepada Allah SWT (Lismayanti et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Tumiran dkk (2013) yang berjudul *Addressing Sleep Disorder of Autistic Children With Qur'anic Sound Therapy* memiliki hasil bahwa terapi Al-Qur'an lebih dapat memberikan pengaruh daripada terapi suara lainnya, karena menghasilkan gelombang alfa yang lebih tinggi ketika mendengarnya (Tumiran et al., 2013).

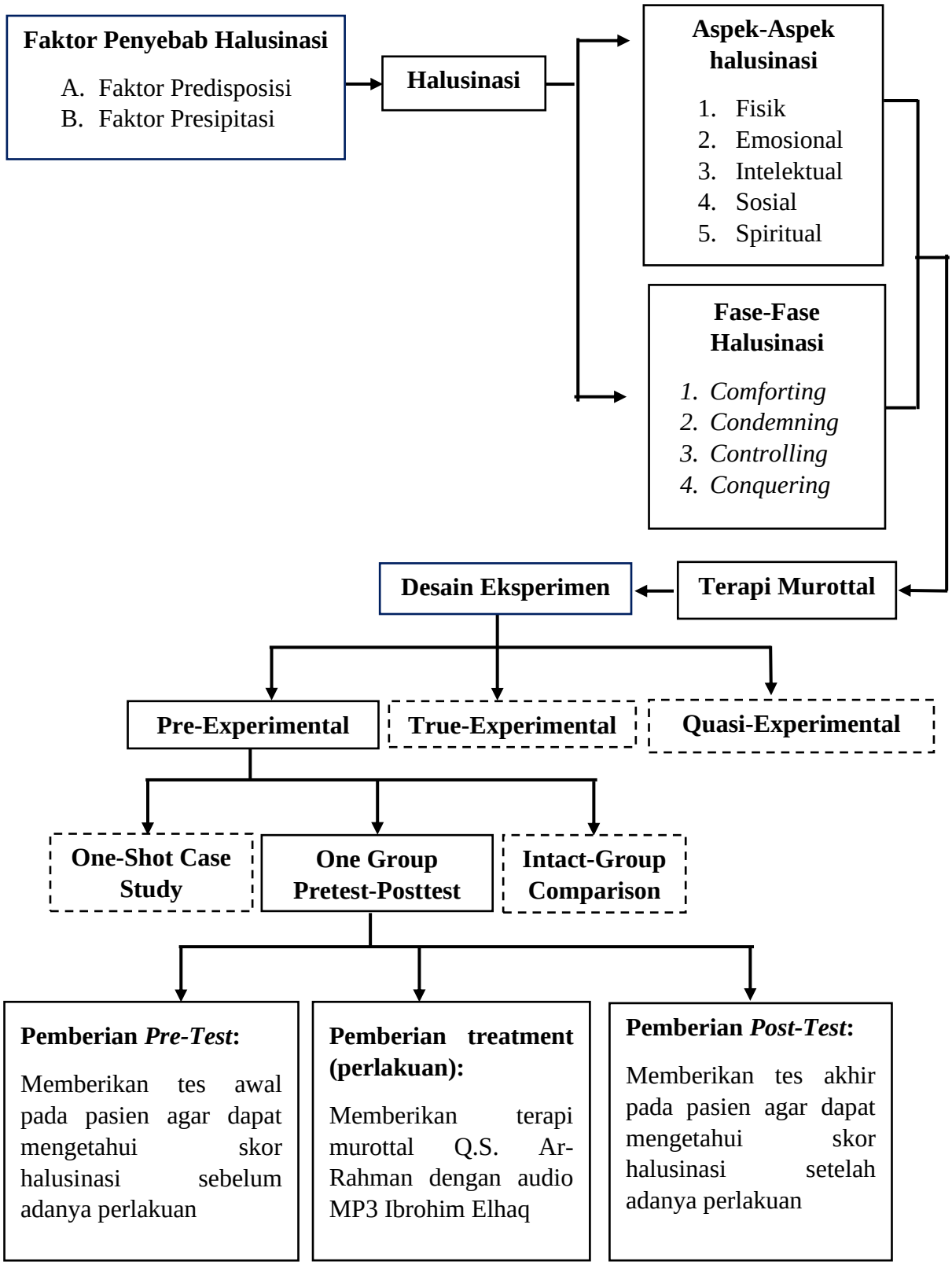
Penelitian yang dilakukan oleh Lilin dkk (2018) yang memiliki judul *The Effectiveness of Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique (SQEFT) Intervence Against the Change of Brife Psychiatric Rating Scale (BPRS) on Patient with Schizophrenia* memiliki hasil bahwa Intervensi SQEFT memiliki efek yang lebih besar dalam menurunkan gejala psikologis dan peningkatan pada nilai BPRS. Intervensi SQEFT ini terbukti sangat efektif dalam membantu penyembuhan pada pasien skizofrenia dan dapat diterapkan pada semua tenaga medis, kesehatan, keluarga, dan masyarakat pada umumnya (Rosyanti, Hadi, et al., 2018).

Berdasarkan semua penelitian terdahulu yang sudah peneliti paparkan, perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada terapi murottal Q.S. Ar-Rahman yang belum pernah dilakukan pada pasien halusinasi. Surah yang sering digunakan untuk pasien halusinasi merupakan surah Al-fatihah dan surah ruqiah lainnya. Selain itu, rata-rata subyek pada penelitian terdahulu merupakan pasien Rumah Sakit Jiwa sedangkan pada penelitian ini menggunakan subyek dari tempat rehabilitasi yaitu Griya PMI.

E. Kerangka berpikir

Kerangka berpikir adalah model konseptual pada suatu teori yang ada kaitannya dengan beberapa faktor yang diidentifikasi sebagai masalah penting. Dalam kerangka berpikir dijelaskan bagaimana hubungan antar variabel yang diangkat dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Pada kerangka berpikir ini dijelaskan mulai dari variabel, latar belakang, hingga pada desain eksperimen yang digunakan oleh peneliti. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektivan terapi murottal dalam menurunkan skor halusinasi penderita skizofrenia. Cara untuk melihat keefektivan tersebut dengan menggunakan skala AHRS yang digunakan dalam mengukur skor halusinasi pendengaran. Semakin rendah skor halusinasi maka tindakan tersebut semakin efektif begitu sebaliknya semakin tinggi skor halusinasi maka tindakan tersebut tidak efektif. Berikut ini, skema kerangka berpikir dari peneliti yang dapat digambarkan dalam bagan alur dalam penelitian:

Halusinasi disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Selain dipengaruhi oleh dua faktor tersebut, terdapat beberapa aspek halusinasi seperti dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Fase-fase halusinasi ada 4 yaitu fase *comforting*, fase *condemning*, fase *controlling*, dan fase *conquering*. Salah satu terapi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan terapi murottal yaitu mendengarkan murottal Q.S. Ar-Rahman. Dalam penelitian ini menggunakan metode eksperimen *one group pretest-posttest design* dengan pemberian *pre-test* terlebih dahulu, kemudian pemberian terapi, dan pemberian *post-test*.



Gambar 1 Kerangka Berpikir

F. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara dari rumusan permasalahan dalam penelitian, di mana rumusan masalah tersebut dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2015). Berdasarkan uraian tersebut, maka hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Nol (H0)

Tidak adanya perbedaan skor halusinasi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta.

2. Hipotesis Alternatif (H1)

Adanya perbedaan skor halusinasi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada penderita skizofrenia di Griya PMI Surakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang digunakan untuk menguji hipotesis pada sampel atau populasi yang pengumpulan datanya dalam bentuk angka-angka. Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui akibat dari adanya suatu perlakuan. Prosedur eksperimen dimaksudkan untuk membandingkan akibat dari adanya variabel bebas terhadap variabel terikat melalui manipulasi pada variabel bebas tersebut (Azwar, 2018).

Berdasarkan judul, rumusan masalah, dan tujuan dalam penelitian ini maka peneliti memutuskan untuk menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian eksperimen sebagai cara yang digunakan untuk penelitian ini dengan tepat. Jenis penelitian ini adalah *Pre-Experimental* dengan pendekatan *One-Group Pretest-Posttest Design*. *Pre-Experimental* merupakan penelitian eksperimen awal yang hanya melibatkan satu kelompok dan tidak ada kelompok kontrol atau pembandingnya. Pada pelaksanaannya adalah (1) kelompok akan diberikan tes awal, (2) selanjutnya diberikan perlakuan, (3) dan diberikan tes akhir (Rukminingsih et al., 2020). Metode penelitian *One-Group Pretest-Postest Design* ini dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya

kelompok kontrol. Sebelum diberikan perlakuan, melakukan *pretest* terlebih dahulu agar peneliti dapat membandingkan hasil perubahan yang terjadi pada *posttest*. Penelitian ini disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai, yaitu untuk menguji terapi murottal dalam menurunkan halusinasi pada penderita skizofrenia, untuk melihat akibat dari adanya suatu perlakuan. Hasil perlakuan dapat dikatakan akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum adanya perlakuan (Sugiyono, 2013).

Desain Penelitian *One-Group Pretest Posttest Design*

Pre-test	**Treatment**	**Post-test**
O1	***X***	***O2***

Gambar 2 Desain Penelitian

Keterangan:

O1: Tes awal (pretest) sebelum perlakuan diberikan
O2: Tes akhir (posttest) setelah perlakuan diberikan
X: Perlakuan (treatment) melalui terapi murotal Q.S. Ar-Rahman

B. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi objek dalam penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi terkait hal tersebut yang akhirnya ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Terdapat 2 variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel bebas (variabel independent) adalah variabel yang menjadi penyebab atau variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi Murottal (X).

2. Variabel terikat (variabel dependent) adalah variabel yang menjadi akibat atau variabel yang dipengaruhi variabel 48ndependent. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah menurunnya halusinasi (Y).

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan sebuah definisi dalam variabel yang digunakan pada penelitian ini yang didasarkan atas karakteristik atau sifat-sifat yang dapat diamati (Syahrum, D., & Salim, 2012). Menurut (Suyanto, 2011) definisi operasional adalah sebuah teori maupun konsep yang telah dijabarkan dalam bentuk variabel penelitian tersebut agar variabelnya lebih mudah untuk dapat dipahami, diukur, dan diamati. Definisi operasional dan skala pengukuran variabel sebagai berikut:

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Independen: Terapi Murottal
Definisi Operasional	Sebuah tindakan yang dilakukan oleh pasien dan didampingi perawat dalam sebuah terapi murottal dengan cara mendengarkan surah Ar-Rahman supaya dapat menurunkan intensitas halusinasi. Terapi murotal dilakukan sehari sekali dengan durasi 10-15 menit selama 6 hari berturut-turut. Berdasarkan pada penelitian-penelitian sebelumnya yang rata-rata pemberian terapi dilakukan dalam satu minggu dengan durasi 10-20 menit seperti contoh pada penelitian (Febrita Puteri Utomo et al., 2021)
Alat Ukur	Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal

Variabel	Dependen: tingkat halusinasi
Definisi Operasional	Tingkat keparahan halusinasi yang dialami pasien. Halusinasi didefinisikan sebagai salah satu gangguan mental yang mana individu menderita kepalsuan dalam sensasi seperti bunyi, penglihatan, pengecapan, dan perabaan yang sesungguhnya tidak pernah terjadi. Dimensi halusinasi ada lima, yaitu: dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual.
Alat Ukur	Diukur dengan *Auditory Hallucination Rating Scale* yang berisi 11 item soal berbentuk skala likert dengan pilihan jawaban skor 0-4.
Skala Ukur	0= tidak ada; 1-11= ringan; 12-22= sedang; 23-33= berat; dan 34-44= sangat berat
Hasil Ukur	Ordinal

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan jumlah semua subyek yang nantinya akan diteliti, harus dapat mendeskripsikan pertanyaan siapa, dimana, serta kapan secara vertikal baik populasi total maupun populasi target yang nantinya akan dijadikan pengambilan sampel adalah sama (Wasis, 2008). Menurut (Tiro & Arbianingsih, 2011), kata populasi dimanfaatkan untuk memberitahukan penjelasan suatu kelompok yang merupakan awal dari sebuah sampel yang akan ditunjuk. Populasi di dalam penelitian ini adalah seluruh pasien halusinasi pendengaran yang dirawat di Griya PMI Peduli

Surakarta. Populasi yang ditemukan dalam subjek penelitian sebanyak 84 orang di Griya PMI Surakarta.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat memenuhi dan mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Definisi lain sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2015). Sedangkan Tiro dan Arbianingsih (2011) menjelaskan bahwa sampel merupakan serangkaian observasi menurut perorangan yang ditunjuk dengan suatu kebijakan tertentu. Menurut Sugiyono (2011) jumlah sampel yang dapat digunakan dalam satu kelompok antara 15-20 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *accidental sampling* yaitu teknik dalam pengambilan sampel berdasarkan dengan kebetulan siapa yang bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan kriteria *inklusi*.

Kriteria *Inklusi*:

a. Subyek yang beragama Islam
b. Penderita halusinasi yang memiliki usia antara 30-60 tahun, karena di usia ini warga griya PMI tidak memiliki keluhan sakit fisik dan bisa mengikuti rangkaian kegiatan.
c. Subyek yang tidak mengalami gangguan pendengaran
d. Diutamakan subyek yang mampu membaca Al-Qur’an
e. Subyek yang mengalami halusinasi pendengaran

f. Pasien dengan fase *condemning* atau masih dalam kondisi stabil

g. Pasien halusinasi yang bersedia menjadi responden

E. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan sebuah metode atau cara yang digunakan dalam sebuah penelitian untuk mengumpulkan data yang telah diperoleh (Khaatimah, H., & Wibawa, 2017). Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan:

1. Kuesioner

Lembar kuesioner yang diterapkan pada penelitian ini yaitu semacam skala halusinasi yang disebut *Auditory Hallucination Rating Scale* atau AHRS yang memiliki skor dari 0 (tidak ada), antara 1 dan 11 (ringan), antara 12 dan 22 (sedang), antara 23 dan 33 (berat), dan antara 34 dan 44 (sangat berat). Skala ini meliputi sebanyak 11 item pertanyaan di mana nantinya responden akan mengisinya dengan symbol ceklis (√) ke dalam kotak jawaban tetapi harus memilih salah satu yang paling sesuai dengan kondisi sesungguhnya yang dirasakan responden. Skala ini merupakan adopsi dari (Sekartini, 2019) yang mengadaptasi dari Gillian Haddock (1994) dengan tidak mengganti dari isi pertanyaan yang terdapat di skala tersebut, jadi tidak perlu untuk menerapkan percobaan pada aitem tetapi cuma melakukan sekali dalam pengambilan data yang nanti akan dimanfaatkan dalam menemukan hipotesis. Hal semacam ini dikerjakan peneliti dikarenakan adanya waktu yang singkat dalam penelitian yang

dilakukan oleh peneliti ketika memperoleh data dan terbatasnya peneliti ketika melakukan penelitian.

2. SOP

SOP (Standar Operasional Prosedur) yang digunakan pada penelitian ini berupa lembaran yang mengandung prosedur, tata cara, dan bagaimana pelaksanaan terapi murottal.

3. Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan yaitu lembar observasi tanda dan gejala halusinasi (Direja, 2011). Tanda dan gejala halusinasi berisikan aspek afektif yang terdiri dari bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, perhatian dengan lingkungan yang kurang fokus, marah, ketakutan, panik, dan tidak mampunya dalam mengikuti perintah. Sedangkan aspek psikomotorik terdiri dari pergerakan mata yang cepat, tampak tremor, berkeringat, dan ekspresi muka tegang. Jika responden memunculkan salah satu tanda dan gejala tersebut maka diberi nilai 1, tetapi apabila tidak memunculkan tanda dan gejala tersebut maka diberi nilai 0.

4. Cek Manipulasi

Agar dapat diketahui bahwa manipulasi sudah berjalan sesuai dengan sebagaimana rancangan, maka peneliti perlu untuk melakukan cek manipulasi. Cek manipulasi merupakan suatu cara pengukuran dalam mengkonfirmasi bahwa variabel bebas telah berjalan sesuai dengan kondisi yang dirancangkan. Myers dan Hansen (2002) menyatakan bahwa

perlunya untuk cek manipulasi, yang dimaksud adalah peneliti mengajukan pertanyaan kepada dirinya sendiri bahwa benarkah kondisi perlakuan sudah benar-benar berjalan sesuai dengan rencana peneliti. Cek manipulasi akan memperlihatkan kredibilitas suatu eksperimen sebagai cara untuk menguji hubungan kausal. Berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bolte et al., (2003) mengenai cek manipulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah mengukur suasana hati dengan menggunakan termometer emosi. Termometer emosi digunakan dalam penelitian ini sebagai cek manipulasi yang terdiri dari Sangat Sedih (1), Sedih (2), Biasa (3), Senang (4), dan Sangat Senang (5).

Sepanjang pelaksanaan eksperimen, peneliti melakukan cek prosedur sesuai dengan sesi yang sudah dirancang yaitu sebanyak 6 sesi. Sejak awal sesi, peneliti sudah melakukan cek manipulasi dengan memberikan selembar pilihan suasana hati pada sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan. Demikian seterusnya peneliti juga mengecek sesi-sesi berikutnya. Kegunaan pengecekan prosedur sejak sesi awal adalah agar jika prosedur tidak berjalan sebagaimana mestinya, peneliti bisa segera melakukan koreksi perbaikan.

F. Rancangan Eksperimen

Proses eksperimen dilakukan melalui prosedur di bawah ini:

1. Persiapan Penelitian
   a. Peneliti melakukan pengamatan ke lokasi penelitian untuk melihat masalah penting yang terjadi dan kemudian memberikan permintaan

kepada PMI Kota Surakarta melalui surat permohonan izin studi pendahuluan.

b. Ketika peneliti memperoleh izin dari Kepala PMI kota Surakarta, kemudian peneliti menghubungi Kepala Griya dengan kemudian datang ke griya untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian, kemudian memohon perizinan kepada kepala griya dan staf yang memiliki wewenang serta mencari tahu mengenai informasi pribadi diri warga griya.

c. Ketika peneliti akan melakukan penelitian, peneliti tidak dapat melakukannya dengan sendiri tetapi akan dibantu oleh observer, ahli agama, dan asisten peneliti demi memperlancar proses penelitian.

   1) Ahli agama adalah orang yang ahli dalam keagamaan, mengerti surah dan terjemahan ayat-ayat Al-Qur'an terutama Surah Ar-Rahman.

   2) Observer peneliti dalam penelitian ini, peneliti merekrut teman seperjuangan di Psikologi Islam. Kriteria observer yaitu mahasiswi Psikologi Islam yang memiliki nilai A pada mata kuliah observasi. Observer bertugas untuk mengamati bagaimana kondisi responden selama proses terapi berlangsung, mengamati tanda dan gejala halusinasi yang muncul pada responden. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 2 observer agar dapat lebih mendalam dalam melakukan pengamatan, antara 1 observer dengan yang lain saling bekerja sama.

3) Asisten peneliti dalam penelitian ini, peneliti merekrut teman seperjuangan di Psikologi Islam. Asisten peneliti memiliki tanggung jawab dalam meringankan peneliti ketika penyebaran dan pengisian *informed consent* serta menyebarkan kuesioner untuk responden. Asisten peneliti juga bertugas membantu responden dalam pengisian kuesioner dan termometer emosi.

2. Penelitian:

a. Peneliti memberikan sepatah kalimat mengenai maksud dan tujuan penelitian serta mengenali kesanggupan pasien sebagai responden dalam penelitian, kemudian mencari dan menemukan sampel yang sesuai dengan kriteria pokok. Prosedur dalam pengolahan data ini diawali dengan memberikan *informed consent* ke responden.

b. Pasien yang sudah menyanggupi sebagai responden, akan mengisi kuesioner tes awal yang sesuai dengan kondisi alami yang dirasakan oleh responden.

c. Ketika semua responden selesai dalam mengisi kuesioner, peneliti akan memberikan perlakuan berupa memutar audio untuk terapi murottal pada sesi pertama terhadap responden selama 6 hari berturut-turut dengan durasi 10-20 menit.

d. Sesudah murottal diputarkan, responden nantinya akan diberi kuesioner untuk tes akhir dengan menggunakan lembar pertanyaan yang sama di awal pertemuan. Selanjutnya, hasil yang diperoleh akan

dilihat perbedaan antara keduanya untuk mendapati adanya efek dari terapi murottal terhadap skor halusinasi penderita skizofrenia.

e. Prosedur terakhir peneliti akan mengerjakan bab pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan kesimpulan.

G. Desain Perlakuan

Perlakuan yang diberikan pada penelitian ini berupa terapi murottal. Terapi murotal dilakukan dengan cara responden mendengarkan surah Ar-Rahman 10-20 menit selama 6 hari secara beruntun. Terapi ini akan dilakukan dengan cara memutar audio murottal Q.S. Ar Rahman oleh seorang Qori' Ibrohim Elhaq. Bersamaan dengan pemutaran audio, juga didampingi seorang ustadz yang paham mengenai Surah dan tafsir Ar-Rahman. Pada proses eksperimen ini, ustadz berperan dalam memberikan sedikit penjelasan mengenai terjemahan dan tafsir dari Surah Ar-Rahman. Setelah terapi murottal selesai didengarkan oleh responden, kemudian ustadz mulai memberikan sedikit penjelasan.

H. Teknik validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Syahrum, D., & Salim (2012) validitas merupakan sebuah istilah yang digunakan dalam menggambarkan sejauh mana kemampuan alat ukur yang digunakan dapat mengukur variabel yang akan diukur. Dapat dikatakan valid apabila data pada alat ukur menghasilkan keakuratan atau

keabsahan atau kebenaran. Sedangkan menurut Arikunto (2006) suatu instrument dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data variabel yang diteliti dengan cara yang tepat.

Instrumen pengukuran skala AHRS (*Auditory Hallucinations rating Scale*) telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Febrita Puteri Utomo et al. (2021) skala ini terdiri dari 11 item untuk mengukur halusinasi yang telah dikembangkan oleh Hoffman et al. (2003) menunjukkan bahwa nilai validitasnya r=0,01 > 0,03.

2. Reliabilitas

Menurut Syahrum, D., & Salim (2012) reliabilitas merupakan sebuah istilah yang digunakan dalam menunjukkan sejauh mana kemampuan alat ukur untuk tetap konsisten terhadap hasil yang telah diukur meskipun telah dipakai berulang kali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Febrita Puteri Utomo et al. (2021) skala AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,60 yaitu 0,07.

I. Teknik analisis data

Teknik analisis data merupakan kegiatan yang digunakan untuk menganalisis data yang sudah didapatkan berdasarkan variabel dan jenis dari keseluruhan responden, kemudian menyajikan data pada tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk memberikan jawaban dari rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menjawab hipotesis dari masalah tersebut (Sugiyono, 2015).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat diterapkan guna menunjukan kerangka pada tiap-tiap variabel satu demi satu dengan cara terpisah. Analisis univariat yang diterapkan pada penelitian ini adalah dapat memberikan gambaran tingkat halusinasi pada penderita skizofrenia *pretest* dan *posttest* dengan intervensi terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman di Griya PMI Peduli Mojosongo tahun 2022 (Heni & Syifaa, 2021). Analisa univariat ini juga digunakan untuk melihat karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan lama sakit menggunakan distribusi frekuensi (Febrita Puteri Utomo et al., 2021).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan guna mengidentifikasi dua variabel yang diprediksi berkaitan yaitu pada pengukuran variabel independent dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik (Hidayat, 2011).

a. Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah data berasal dari populasi yang terdistribusi normal. Pengujian normalitas data dapat dilakukan dengan uji *Shapiro Wilk*. Interpretasi nilai dari uji normalitas sebagai berikut:

1) Jika nilai uji normalitas ≤ 0,05 maka data tidak terdistribusi normal

2) Jika nilai dari uji normalitas ≥ 0,05 maka data terdistribusi normal

b. Uji Hipotesis

Apabila dalam uji normalitas didapatkan bahwa data terdistribusi normal, maka selanjutnya adalah melakukan *Paired T-Test. Paired T-Tes* untuk menganalisis hasil dari pengamatan dua data apakah berbeda atau tidak. *Paired T-Test* digunakan dalam menguji perbedaan dua sampel berpasangan. Yang dimaksud dua sampel berpasangan ini adalah sebuah sampel dengan subyek sama namun mengalami dua perlakuan yang berbeda yaitu pada situasi sebelum dan sesudah proses perlakuan. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak Ho pada uji *Paired T-test* adalah sebagai berikut:

1) Jika probabilitas (Asymp.Sig) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.
2) Jika probabilitas (Asymp.Sig) > 0,05 maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Setting Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian "Griya PMI Peduli Surakarta"

Penelitian ini dilakukan di Griya PMI Peduli Surakarta yang beralamatkan di Jalan Sumbing Raya No 6 Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah (57127). Griya PMI Peduli ini masih terdengar awam bagi sebagian orang. Griya PMI Peduli merupakan salah satu program kemanusiaan yang didirikan oleh PMI Kota Surakarta secara khusus untuk menampung dan merawat orang-orang terlantar yang mengalami kondisi gangguan jiwa atau psikotik (ODGJ). Berdirinya Griya Peduli ini termotivasi dari Jami'in yaitu seorang tukang batu di Jombang yang dengan jiwa kemanusiaannya menampung dan mengurusi kurang lebih 200 orang dengan gangguan jiwa. Griya Peduli dibangun di atas lahan yang sama dengan Griya Bahagia (untuk menampung lansia yang terlantar).

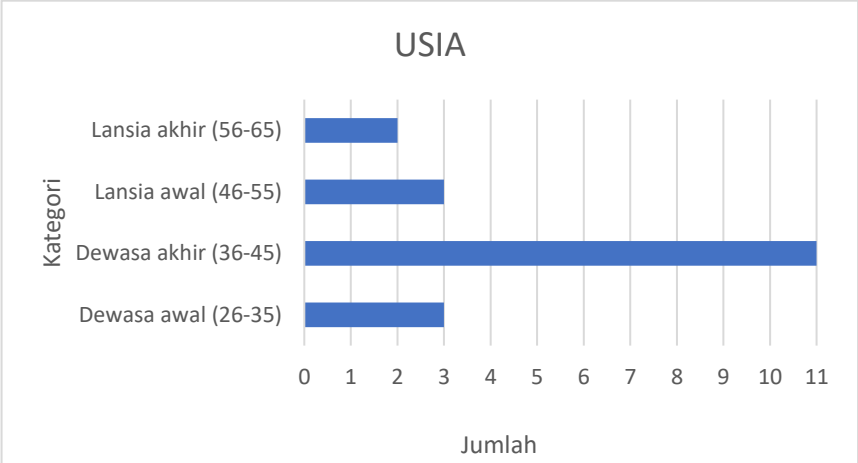
Program Griya PMI yang berisikan Griya Peduli dan Griya Bahagia di Mojosongo tersebut merupakan satu-satunya tempat di wilayah karisidenan yang digunakan PMI untuk menampung dan merawat ODGJ dan lansia yang terlantar. Griya Peduli mulai beroperasi pada bulan Maret tahun 2012. Griya PMI memiliki visi dan misi yaitu memanusiakan manusia yang tidak termanusiakan. Griya PMI memberikan perawatan baik medis ataupun non medis kepada warga antara lain pengobatan kontrol rutin di RS

Hermina Surakarta dan pengecekan kesehatan setiap satu minggu sekali oleh dokter umum yang bertugas. Sedangkan perawatan non medis berupa pemberian makan setiap 3 kali sehari, pemberian susu setiap 2 kali dalam satu minggu, memandikan, mengajak ngobrol, kerohanian, jalan sehat, dan membuat kerajinan bersama.

2. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada warga griya peduli (sebutan dari griya) yang mengalami halusinasi pendengaran. Jumlah semua subjek penelitian ada 19 warga yang mengikuti rangkaian penelitian hingga selesai. Awalnya ada 21 warga yang menjadi subjek, namun 2 warga tiba-tiba menolak untuk menjadi responden.

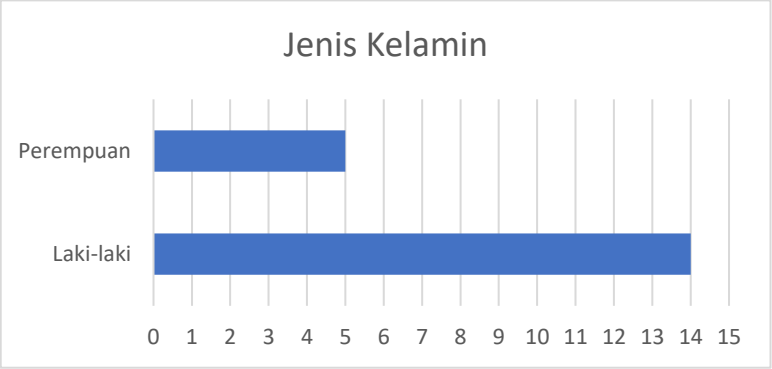
Diagram 1 Distribusi Frekuensi Usia Subyek



Subyek pada penelitian ini berdasarkan usianya dibagi menjadi 4 kategori. Mulai dari dewasa awal usia 26 tahun hingga lansia akhir usia 65 tahun. Mayoritas usia subyek berada pada kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 11 orang (57,90%), lalu dewasa awal (26-35 tahun

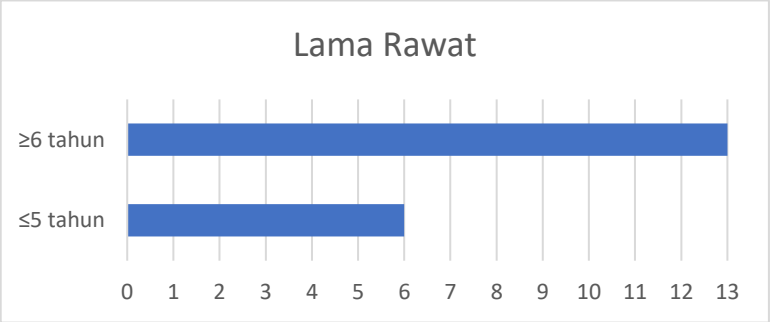
sebanyak 3 orang (15,79%), lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 3 orang (15,79%), dan lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 2 orang (10,52%).

Diagram 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Subyek



Berdasarkan diagram 2 dapat diketahui bahwa subyek penelitian dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (73,68%) dan perempuan sebanyak 5 orang (26,32%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah subyek laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan subyek perempuan.

Diagram 3 Distribusi Frekuensi Lama Rawat Subyek



Berdasarkan diagram 3 dapat diketahui bahwa subyek yang dirawat kurang dari 5 tahun sebanyak 6 orang (31,58%) dan yang dirawat lebih dari 5 tahun sebanyak 13 orang (68,42%).

3. Waktu Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 8 hari. Mulai dari tanggal 11 September 2022-18 September 2022. Penelitian dilakukan secara langsung dengan penyebaran kuesioner pada hari pertama dan terakhir. Sedangkan hari kedua hingga hari ketujuh pemberian terapi kepada warga. Jadi, untuk waktu pemberian intervensi terapi murottal Q.S. Ar-Rahman selama 6 hari berturut-turut. Waktu penelitian dilakukan setelah warga sarapan pagi pada pukul 07.00 dan berakhir pukul 08.00 pagi. Pengambilan data ini dilakukan sesuai dengan prosedur dan etika penelitian yang berlaku. Seluruh kegiatan yang dilakukan di Griya Peduli sudah mendapatkan izin dari Pemimpin PMI Jebres dan Pemimpin Griya PMI Peduli.

B. Tahapan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahapan awal dalam melakukan sebuah penelitian. Pada tahap ini peneliti meminta surat izin pra penelitian pada biro skripsi untuk mencari data awal, kemudian menyusun proposal penelitian yang berisi mengenai rancangan penelitian dan instrumen yang digunakan. Rancangan penelitian ini meliputi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, teori yang

digunakan, dan penentuan metode penelitian. Selanjutnya, peneliti menyusun instrumen penelitian yang terdiri dari dua yaitu kuesioner dan SOP terapi murottal. Kuesioner halusinasi dibuat dengan cara mengadopsi skala AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) dari (Sekartini, 2019) yang mengadaptasi dari Gillian Haddock (1994) yang tidak merubah bentuk kalimat apapun dari skala tersebut sehingga tidak melakukan uji coba aitem dan hanya melalui satu kali pengambilan data yang digunakan untuk menguji hipotesis.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pengambilan data dengan instrumen berupa kuesioner dan audio murottal yang sudah disiapkan peneliti. Pada tahap ini pengambilan data dilakukan kepada pasien halusinasi Griya Peduli PMI Surakarta. Pelaksanaannya dilakukan secara langsung selama 8 hari berturut-turut dengan dibagi menjadi 3 sesi. Sesi pertama yaitu diberikannya *pretest* (tes awal) pada hari pertama, sesi kedua diberikannya perlakuan berupa terapi murottal pada hari kedua hingga hari ketujuh dengan total 6 hari, kemudian sesi ketiga yaitu diberikannya *posttest* (tes akhir) di hari kedelapan. Selama proses eksperimen dan pengambilan data berjalan dengan baik dan kondusif. Hasil pengambilan data kemudian dimasukkan ke dalam Microsoft Excel untuk diolah menggunakan SPSS versi 22.

3. Tahap Pelaporan

Pada tahap ini peneliti akan menjabarkan hasil dari pengolahan data yang telah dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 22. Penjabaran data ini dimulai dari mendeskripsikan lokasi penelitian, subyek penelitian, pengolahan data, dan hasil dari penelitian yang dilakukan. Penyusunan laporan ini dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Pada tabel 2 di bawah ini dapat dilihat data distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden (n=19)

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (26-35)	3	15,79
Dewasa akhir (36-45)	11	57,90
Lansia awal (46-55)	3	15,79
Lansia akhir (56-65)	2	10,52
Total	19	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	73,68
Perempuan	5	26,32
Total	19	100
Lama Rawat		
≤5 tahun	6	31,58
≥6 tahun	13	68,42
Total	19	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa akhir (36-45) yaitu sebanyak 11 orang

(57,90%) dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (73,68%). Mayoritas responden dirawat di griya lebih dari 5 tahun sebanyak 13 orang (68,42%).

2. Gambaran Skor Halusinasi

Pada tabel 3 di bawah ini dapat dilihat gambaran skor halusinasi pada penderita skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi murottal Q.S. Ar-Rahman di Griya PMI Peduli Surakarta tahun 2022

Tabel 3 Gambaran Skor Halusinasi *Pretest-Posttest* (n=19)

No	Variabel	Mean	SE	SD
1	Skor Halusinasi Pretest	24,89	1,656	7,218
2	Skor Halusinasi Posttest	16,68	1,535	6,692

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 19 responden terlihat ada penurunan nilai mean antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi yaitu yang semula 24,89 menjadi 16,68.

Diagram 4 Skor Halusinasi

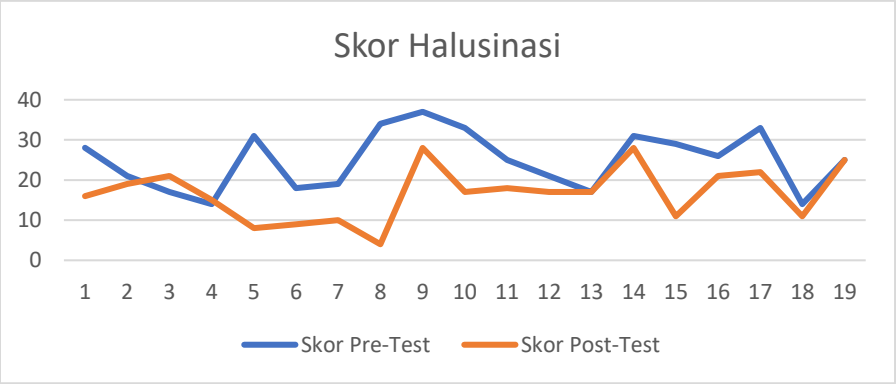


Diagram 4 menunjukkan bahwa pada skor post-test terjadi penurunan skor halusinasi yang signifikan, ini terbukti jika terdapat perbedaan antara skor sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal.

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Halusinasi

Distribusi frekuensi tingkat halusinasi responden sebelum dilakukan terapi murottal Q.S. Ar-Rahman dilihat pada tabel 4 di bawah ini

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Halusinasi Pada *Pretest*

Tingkat Halusinasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada (0)	0	0
Ringan (1-11)	0	0
Sedang (12-22)	8	42,10
Berat (23-33)	9	47,37
Sangat berat (34-44)	2	10,53
Total	19	100

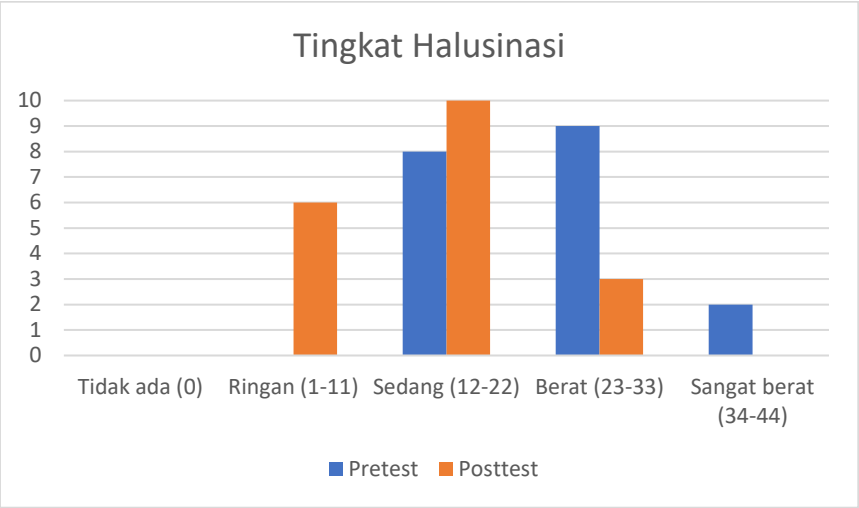
Pada tabel 4 di atas membuktikan bahwa terdapat 8 responden yang mengalami halusinasi sedang dengan persentase 42,10%. Terdapat 9 responden yang mengalami halusinasi berat dengan persentase 47,37%. Dan terdapat 2 responden yang mengalami halusinasi sangat berat dengan persentase 10,53%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Halusinasi Pada *Posttest*

Tingkat Halusinasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada (0)	0	0
Ringan (1-11)	6	31,58
Sedang (12-22)	10	52,63
Berat (23-33)	3	15,79
Sangat berat (34-44)	0	0
Total	19	100

Berdasarkan tabel 5 tersebut membuktikan bahwa terdapat 6 responden yang mengalami halusinasi ringan dengan persentase 31,58%. Terdapat 10 responden yang mengalami halusinasi sedang dengan persentase 52,63%. Dan terdapat 3 responden yang mengalami halusinasi berat dengan persentase 15,79%.

Diagram 5 Frekuensi Tingkat Halusinasi



Berdasarkan diagram 5 terlihat jelas bahwa tingkat halusinasi penderita skizofrenia mengalami penurunan, yang semula mengalami halusinasi sedang sebanyak 8 orang, halusinasi berat sebanyak 9 orang, dan halusinasi sangat berat sebanyak 2 orang menjadi halusinasi ringan sebanyak 6 orang, halusinasi sedang sebanyak 10 orang, dan halusinasi berat sebanyak 3 orang.

4. Hasil Observasi

Lembar observasi yang digunakan yaitu lembar observasi tanda dan gejala halusinasi (Direja, 2011).

Tabel 6 Tanda dan Gejala halusinasi yang muncul

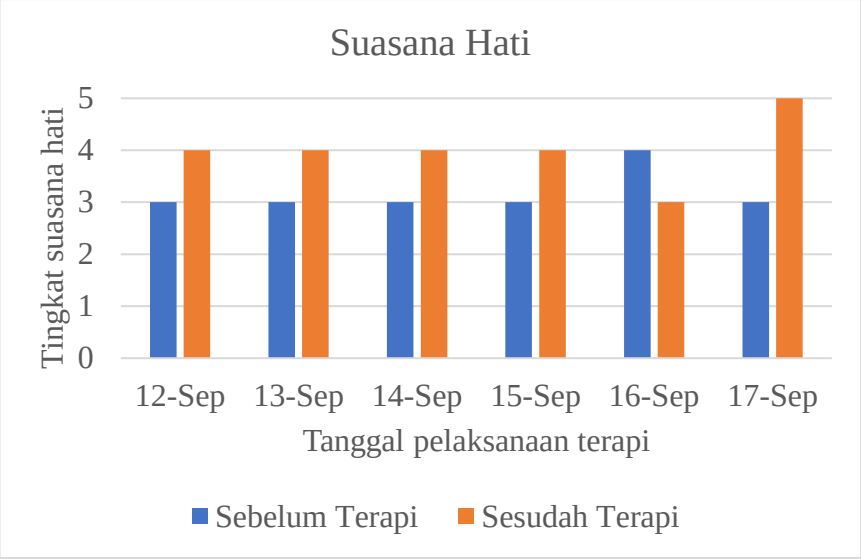
Tanggal	No Responden	Aspek Afektif						Aspek Psikomotorik	
		Bicara sendiri	Senyum sendiri	Ketawa sendiri	Menggerakan bibir tanpa suara	Tidak mampu mengikuti perintah	Perhatian dengan lingkungan yang kurang fokus	Tampak tremor	Ekspresi muka tegang
12 September	4					√	√		
	5	√	√	√	√		√		
	6	√					√		
	10		√			√			
	17						√		
	19								√
13 September	5						√		
	10							√	√
	14						√		
14 September	3						√		
	5								√
15 September	2						√		
	5	√		√			√		
16 September	2						√		
	3							√	
	10							√	

Berdasarkan hasil pada tabel 6 di atas menunjukkan bahwa tidak semua pasien menunjukkan tanda dan gejala halusinasi nya ketika proses terapi murottal berlangsung. Sebagian saja yang menujukkan gejala halusinasi seperti pada aspek afektif dan aspek psikomotorik. Pada aspek afektif yang muncul tandanya seperti, berbicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakan bibir tanpa suara, perhatian dengan lingkungan yang kurang fokus, dan tidak mampu mengikuti perintah. Sedangkan pada aspek psikomotorik yang muncul tandanya seperti tampak tremor dan ekspresi muka tegang.

5. Hasil Termometer Emosi

Termometer emosi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai cek manipulasi untuk mengukur suasana hati pasien yang terdiri dari Sangat Sedih (1), Sedih (2), Biasa (3), Senang (4), dan Sangat Senang (5). Adapun hasil keseluruhan pada diagram 4 di bawah ini.

Diagram 6 Termometer Emosi



Berdasarkan diagram 6 di atas dapat disimpulkan bahwa rata-rata suasana hati pasien mengalami kenaikan, yang semula merasa biasa saja kemudian setelah adanya terapi murottal mereka mulai merasa senang. Dari 6 hari proses terapi, hanya 1 hari saja rata-rata suasana hati pasien mengalami penurunan yaitu pada tanggal 16 September.

6. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah sampel dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, pelaksanaan uji normalitas menggunakan uji *Saphiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 dengan keputusan ujinya yaitu data berdistribusi normal jika *p value* > 0,05 dan data berdistribusi tidak normal jika *p value* < 0,05. Adapun hasil uji normalitasnya sebagaimana terlihat pada tabel 5 di bawah ini

Tabel 7 Uji Normalitas Data

Variabel	*Shapiro Wilk*		
	Statistic	df	Sig
Pretest Skor Halusinasi	0,946	19	0,330
Posttest Skor Halusinasi	0,971	19	0,797

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan *shapiro wilk test* pada tabel 7 menunjukkan bahwa data skor halusinasi sebelum adanya perlakuan diperoleh *p value* = 0,330, data skor halusinasi sesudah adanya perlakuan diperoleh *p value* = 0,797. Hal ini berarti bahwa data skor halusinasi sebelum dan sesudah perlakuan menghasilkan *p value* > 0,05 yang artinya

data berdistribusi normal. Dengan demikian, untuk menganalisis data yang digunakan adalah uji *paired T-Test.*

7. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji paired sample t test yang merupakan bagian dari statistik parametrik karena data berdistribusi normal. *Paired sample t test* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan yaitu sampel yang sama namun memiliki dua data. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8 Uji Hipotesis

Variabel	Mean	SD	Sig. (2-tailed)
Pre test-Post test	8,211	8,709	0,001

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa nilai sig (2-tailed) sebesar 0,001 yang berarti < 0,05 maka Ho ditolak dan H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara skor halusinasi pada data *pretest* dan *posttest.*

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa mayoritas subyek yang mengalami halusinasi adalah warga yang berusia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 11 orang (57,90%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (73,68%) dari 19 orang. Mayoritas subyek dirawat dan tinggal di Griya PMI Peduli lebih dari 5 tahun sebanyak 13 orang (68,42%). Penyebab lamanya subyek tinggal di Griya adalah karena mayoritas tidak

memiliki keluarga. Rata- rata yang memiliki keluargapun tidak mau menjemput dan merawatnya di rumah dengan alasan tidak dapat bekerja jika memiliki keluarga yang menderita skizofrenia. Mereka ingin menitipkan pasien di Griya selama-lamanya hingga ajal menjemput. Namun tidak jarang juga, pasien sendiri yang menginginkan tinggal lama di Griya. (sumber wawancara perawat di griya)

Penyebab ODGJ mayoritas berjenis kelamin laki-laki adalah karena ketika laki-laki mengalami depresi maka yang akan dilakukan adalah melakukan strategi pertahanan untuk melawan dengan cara menolak bahwa dirinya sedang sakit dan tidak mau minum obat karena merasa dirinya mampu untuk mengatasi depresinya, akibatnya dirinya akan sering kambuh (Žilinská & Smitková, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor halusinasi penderita skizofrenia di Griya PMI Peduli sebelum mendengarkan terapi murottal Q.S. Ar-Rahman adalah 24,89 dengan standar deviasi 7,218, sedangkan sesudah mendengarkan terapi murottal Q.S. Ar-Rahman diperoleh rata-rata sebesar 16,68 dengan standar deviasi 6,692. Hasil analisis juga menunjukkan nilai sig (2-tailed) (0,001) < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap skor halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi murottal Al-Qur’an.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mimi Aisyah, Jumaini, dan Safri (2019) bahwa terjadi perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah terapi murottal terhadap skor halusinasi dengan p value (0,000) <

(α=0,05) (Aisyah et al., 2019). Suara melodi dari terapi Al-Qur'an memiliki efek terapi yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah emosional, sosial, dan kognitif individu (Tumiran et al., 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat halusinasi data *pretest* bahwa yang mengalami halusinasi sedang sebanyak 8 orang (42,10%), halusinasi berat 9 orang (47,37%), dan halusinasi sangat berat 2 orang (10,53%). Kemudian tingkat halusinasi data *posttest* mengalami penurunan bahwa yang mengalami halusinasi ringan sebanyak 6 orang (31,58%), halusinasi sedang sebanyak 10 orang (52,63%), dan halusinasi berat sebanyak 2 orang (15,79%). Untuk halusinasi sangat berat sudah tidak ada setelah pemberian intervensi terapi murottal Q.S. Ar-Rahman.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Syukriana, Khidri, dan Rahmawati (2020) bahwa terdapat penurunan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi Murottal (Syukriana et al., 2020). Terapi murottal dapat memberikan efek yang baik terhadap otak, ketika seseorang mendengarkan ayat suci Al-Qur'an mereka dapat merasakan damai, tenang, dan adanya rasa nyaman (Zainuddin & Hashari, 2019). Lantunan ayat suci Al-Qur'an menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai telinga kemudian bergerak menuju sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan-medan elektromagnetik, frekuensi yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya. Perubahan pada getaran-getaran inilah yang menyebabkan otak menjadi tenang dan mampu mengurangi halusinasi (Ah et al., 2016).

Pada uji *paired sample t test* menunjukkan bahwa nilai sig (2-tailed) sebesar 0,001 di mana nilai ini < 0,05 yang berarti bahwa Ho ditolak dan H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara skor halusinasi pada data *pretest* dan *posttest.* Terapi dengan alunan bacaan murottal Q.S. Ar-Rahman merupakan alternatif terapi baru yang memiliki kualitas lebih tinggi dibandingkan dengan audio lainnya, hal ini disebabkan karena adanya stimulan bahwa surah Ar-Rahman memunculkan gelombang delta. Gelombang delta adalah salah satu gelombang yang memiliki peran dalam mengatur aktivitas seseorang ketika sedang istirahat dan dapat mempengaruhi adanya perubahan perilaku sehingga terdapat penurunan skor halusinasi (Febrita Puteri Utomo et al., 2021).

Observer pada penelitian ini menggunakan mahasiswi Psikologi Islam UIN Raden Mas Said Surakarta yang memiliki nilai akademik pada mata kuliah obervasi yaitu A, karena mahasiswi tersebut sudah dianggap mampu dan bisa menjadi observer. Observer sebanyak 2 orang supaya dapat bekerja sama dengan baik dalam melakukan pengamatan. Pada hasil observasi selama pemberian terapi berlangsung, pasien menunjukkan beberapa tanda dan gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, perhatian terhadap lingkungan kurang fokus, tidak mampu mengikuti perintah, tampak tremor, dan ekspresi muka tegang. Tidak semua pasien halusinasi menunjukkan gejala tersebut, hanya sebagian pasien saja yang memunculkan gejala-gejala.

Cek manipulasi pada penelitian ini menggunakan termometer emosi sebagai tolak ukur dalam mengetahui suasana hati pasien. Suasana hati pasien dapat mempengaruhi emosi dan gejala halusinasi yang dideritanya. Kondisi mental ini dapat diketahui berdasarkan suasana hati, kemudian pada pemikiran, yang memicu timbulnya suatu perilaku. Jika pasien merasakan suasana hati yang sedih atau kecewa, akan muncul kecemasan kemudian emosi dan menunjukkan gejala-gejala halusinasi seperti marah, takut, tidak fokus, melarikan diri, dan dapat melukai diri sendiri ataupun orang lain. Begitu sebaliknya, jika pasien sedang dalam suasana hati yang senang, cenderung tidak mengalami kecemasan, tidak emosi, dan dapat diajak bekerja sama selama proses eksperimen berlangsung. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bolte et al., (2003) dalam menggunakan suasana hati dalam cek manipulasi. Rata-rata pasien dalam kondisi suasana hati yang senang setelah mendengarkan murottal Q.S. Ar-Rahman. Hal ini seperti pada penelitian Mimi Aisyah, Jumaini, dan Safri (2019) yang berpendapat bahwa mendengarkan murottal dapat melepaskan hormon endorfin yang dapat mengubah perasaan seseorang. (Aisyah et al., 2019).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai terapi murottal Q.S. Ar-Rahman dalam menurunkan halusinasi penderita skizofrenia ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berusia antara 36 dan 45 tahun sejumlah 11 orang (57,90%) dan memiliki jenis kelamin laki-laki sejumlah 14 orang (73,68%).
2. Terdapat perbedaan skor halusinasi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an pada penderita skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta yang semula memiliki rata-rata 24,89 kemudian turun menjadi 16,68. Hal ini menyebabkan adanya pengaruh terapi murottal terhadap penurunan skor halusinasi penderita skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta.
3. Tingkat halusinasi pada penderita skizofrenia semakin menurun setelah dilakukan intervensi terapi murottal Q.S. Ar-Rahman. Subyek yang semula mengalami halusinasi sedang sebanyak 8 orang (42,10%), halusinasi berat sebanyak 9 orang (47,37%), dan halusinasi sangat berat sebanyak 2 orang (10,53%) kemudian setelah diberikan intervensi, subyek yang mengalami halusinasi ringan menjadi 6 orang (31,58%), halusinasi sedang menjadi 10 orang (52,63%), dan halusinasi berat hanya 2 orang (15,79%).
4. Skor *pretest-postest* halusinasi didapatkan nilai sig (2-tailed) 0,001 < α (0,05) , maka H1 dalam penelitian ini diterima sedangkan H0 ditolak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dipaparkan, peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi warga Griya PMI Peduli: untuk meningkatkan keimanan, mendekatkan diri pada Allah SWT, dan mau belajar untuk membaca Al-Qur'an.
2. Bagi Perawat dan Staff Griya PMI: diharapkan terapi ini dapat dipublikasikan dengan adanya SOP terapi murottal sebagai salah satu terapi di Griya dalam menurunkan intensitas halusinasi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: untuk lebih detail dan matang dalam menggali data yang sama dengan penelitian ini. Selain itu, diharapkan untuk bisa menjaga kondisi ruangan supaya pasien bisa berkonsentrasi ketika pemberian intervensi, maka dari itu akan terciptanya hasil penelitian yang bagus. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *one-group pretest posttest design* dengan hasil yang didapat kurang maksimal karena tidak ada pembanding dan surah Ar-Rahman sebagai audio murottal, maka disarankan untuk menggunakan metode penelitian true eksperimen dan dapat menggunakan Surah Al-Qur'an yang lain.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian, seperti:

1. Penggunaan masker pada responden yang mengakibatkan observer susah mengamati mimik wajah.

2. Dalam proses terapi hari kelima, peneliti sulit mengendalikan kegiatan responden yang berada di griya seperti latihan upacara dan pengajian jumat rutin sehingga mempengaruhi pada suasana hati pasien, namun tidak mempengaruhi pada efek dari terapinya.
3. Kurangnya diskusi antara peneliti, observer, asisten peneliti, dan tokoh agama.

DAFTAR PUSTAKA

Ah, Y., Endang, N. H., Miranti, Florencia, I., & Fanni, O. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.

Aisyah, M., Jumaini, & Safri. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pasien Halusinasi. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, *6*, 141–148.

Al-Aidan, A. A. A. (2015). *Obati Sakitmu Dengan Alqur'an.* Zamzam.

Amin, S. M. (2010). *Bimbingan Dan Konseling Islam*. Amzah.

Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Berpengaruh Terhadap Stres Perawat Pada Masa Pandemi. *... Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional ...*, *9*(3), 523–528. Https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/JKJ/Article/View/7711

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta.

Az-Zuhaili, W. (N.D.). *Tafsir Al-Munir Karya Syeikh Wahbah A-Zuhaili Jilid 14*. Gema Insani.

Azwar, S. (2018). *Metode Penelitian Psikologi* (2nd Ed., P. 247). Pustaka Pelajar.

Basri, H. (2005). *53 Penjelasan Lengkap Tentang Ruqyah*. Ghaib Pustaka.

Bolte, A., Goschke, T., & Kuhl, J. (2003). Emotion And Intuition: Effect Of Positive And Negative Mood On Implict Judgments Of Semantic Coherence. *Psychological Science*, *14*(5), 416–421. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.1111/1467-9280.01456

Deden, D., & R. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. (E. R. Tutik (Ed.); 1st Ed.). Dwi Sukatno.

Devita, Y., & Hendriyani, H. (2020). Terapi Al-Quran Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengar Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 111. Https://Doi.Org/10.35730/Jk.V11i2.429

Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.

Direja, A. H. S. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.

Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, *9*(1), 17–25. Https://Doi.Org/10.36763/Healthcare.V9i1.60

Farhan, A. (2017). *Studi Living Al-Qur'an Pada Praktek Quranic Healing Kota Bengkulu (Analisis Deskriptif Terhadap Penggunaan Ayat-Ayat Al-Qur'an)*. *16*, 67–82.

Farhan, A. (2018). Studi Living Al-Qur'an Pada Praktek Quranic Healing Kota Bengkulu (Analisis Deskriptif Terhadap Penggunaan Ayat-Ayat Al-Qur'an). *Refleksi*, *16*(1), 67–82. Https://Doi.Org/10.15408/Ref.V16i1.10176

Febrita Puteri Utomo, S., Aisyah, P. S., & Andika, G. T. (2021). Efektifitas Terapi Qur'Anic Healing Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, *8*(1), 77–85. Https://Doi.Org/10.33867/Jka.V8i1.250

Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasaar Dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP Dan SP)*.

Fitriani, R., Indriyani, P., & Sudiarto. (2020). PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP SKOR HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN Rizki. *Journal Of Nursing And Health (JNH) Halaman : 19-27*, *5*, 28–34.

Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *20*(3), 821. Https://Doi.Org/10.33087/Jiubj.V20i3.1063

Hamka. (2015). *Tafsir Al-Azhar* (R. Anwar (Ed.); 8th Ed.). Gema Insani.

Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R., & Rohmah, D. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *2*(2).

Hayati, G. (2021). *PENGARUH MUROTTAL AL-QUR'AN SEBAGAI TERAPI KESEHATAN UNTUK PASIEN SKIZOFRENIA DI YAYASAN AULIA RAHMA KEMILING BANDAR LAMPUNG*. 6.

Heni, & Syifaa, A. N. (2021). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur ' An Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. *9*(1), 41–54.

Herniyanti, R., Malini, H., & Netrida. (2019). PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KEKERASAN KLIEN SKIZOFRENIA Rina. *Jurnal Keperawatan*, *11*(3), 199–208.

Hidayat, A. A. A. (2011). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah* (2nd Ed.). Salemba Medika.

Hisham, T. (2009). *Ensiklopedi Mu'jizat Al-Qur'an Psikoterapi Islam*. Perpustakaan Nasional RI.

Hitami, M. (2012). *Pengantar Studi Al-Qur'an: Teori Dan Pendekatan*. Lkis Printing Cemerlang.

Iksan, R. R., & Hastuti, E. (2020). Terapi Murotal Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(2), 597–606. Https://Doi.Org/10.31539/Jks.V3i2.1091

Illias, M. (2017). *Terapi Al-Qur`An Dalam Upaya Pemulihan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (Odmk)*.

Khaatimah, H., & Wibawa, R. (2017). Efektivitas Model Pembelajaran Cooperative Integrated Reading And Composition Terhadap Hasil Belajar. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, *2*, 78. Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/274210-Efektivitas-Modelpembelajaran-Cooperatic33542b3.Pdf&Ved=2ahukewi_Rd291avyahuvyyskhe0aaiaqfnoeca%0AQQAQ&Usg=Aovvaw1e_V2hm8f6popiic7ojcpm

Khadafi, M. (2019). *Efektivitas Sound Qur'anic Healing Untuk Mereduksi Culture Shock Mahasiswa Baru Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya*. Http://Digilib.Uinsby.Ac.Id/36519/%0Ahttp://Digilib.Uinsby.Ac.Id/36519/1/Muhammad Khadafi_B53216057.Pdf

Lismayanti, L., Ariyanto, H., Azmi, A., Fitria Nigusyanti, A., & Ayu Andira, R. (2021). Murattal Al-Quran Therapy To Reduce Anxiety Among Operating Patients. *Genius Journal*, *2*(1), 9–15. Https://Doi.Org/10.56359/Gj.V2i1.14

Maharani, S., & Melinda, E. (2021). IMPLEMENTASI TERAPI MURROTAL DAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGATASI MASALAH NYERI AKUT. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *8*(September), 255–262.

Mardiati, S., Elita, V., & Sabrian, F. (2019). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ners Indonesia*, *9*(1), 110. Https://Doi.Org/10.31258/Jni.8.2.110-123

Mardiyah, N. (2018). *Penerapan Qur'anic Healing Dalam Mengatasi Kecemasan Akan Kematian Pada Seorang Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya*.

Myers, A., & Hansen, C. H. (2002). *Experimental Psychology* (5th Ed.). Pacific Grove, CA.

Nadimah, N. A. (2018). Study On The Effect Of Reading Activities And Listening To Al-Quran On Human Mental Health. *Journal Intellectual Sufism Research (JISR)*, *1*(1), 19–23. Https://Doi.Org/10.52032/Jisr.V1i1.17

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd Ed.). Penerbit Rineka Cipta.

Nugroho, A. Z. W., & Kusrohmaniah, S. (2019). Pengaruh Murattal Alquran Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Muslim Di Yogyakarta. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology (Gamajpp)*, *5*(2), 108–119. Https://Doi.Org/10.22146/Gamajpp.50354

Prabowo, E. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Medikal Book.

Rahmayani, M. P., Rohmatin, E., & Wulandara, Q. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Stres Pada Pasien Abortus Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Bidan "Midwife Journal," 4*(02), 36–41.

Ridwan. (2018). *Konseling Dan Terapi Qur'ani*. Pustaka Pelajar.

Rifiana, A. J., & Sari, Y. M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadapkecemasan Ibu Bersalin Di Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan*, *2*, 7891–7900.

Rosyanti, L., Hadi, I., Tanra, J., Islam, A., Hatta, M., Hadju, V., Idrus, F., & Ibrahim, K. (2018). The Effectiveness Of Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique (SQEFT) Intervence Against The Change Of Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) On Patient With Schizophrenia. *Health Notions*, *2*(8), 895–900. Http://Heanoti.Com/Index.Php/Hnhttp://Heanoti.Com/Index.Php/Hn/Article/View/Hn20815

Rosyanti, L., Hadju, V., Hadi, I., & Syahrianti, S. (2018). Tinjauan Sistematis Pendekatan Terapi Spiritual Alquran Pada Pasien Skizofrenia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *10*(1), 39–52. Https://Doi.Org/10.36990/Hijp.V10i1.103

Rukminingsih, Adnan, G., & Adnan, M. (2020). *Metode Penelitian Pendidikan* (E. Munastiwi & D. Ardi (Eds.); 1st Ed., P. 170). Erhaka Utama.

Said. (2012). *Cara Islami Mencegah Dan Mengobati Gangguan Otak, Stress Dan Depresi*. Qultum Media.

Santosa, A., & Ningsih, Y. (2013). *Terapi Islam*. UIN Sunan Ampel Surabaya.

Sekartini, N. (2019). *Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang Tahun 2019*.

Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al-Mishbah : Pesan Dan Kesan Dan Keserasian Alqur'an Volume 5 Dan 7*. Lentera Hati.

Shihab, M. Q. (2007). *Tafsir Al-Misbah*. Lentera Hati.

Shihab, M. Q. (2016). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, Dan Keserasian Al-Qur'an* (Revisi). Lentera Hati.

Stuart, G. ., & Laraia, M. . (2005). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing* (G. W. Stuart (Ed.); 8th Ed.). Elsevier Mosby.Inc.

Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. ALFABETA.

Suryani. (2013). Pengalaman Penderita Skizofrenia Tentang Proses Terjadinya Halusinasi Suryani. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *1*(1), 1–9. Https://Doi.Org/10.24198/Jkp.V1n1.1

Sutinah, S. (2019). Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Mekanisme Koping Klien Skizofrenia. *Jurnal Endurance*, *4*(2), 311–318. Https://Doi.Org/10.22216/Jen.V4i2.3953

Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *7*(1), 27. Https://Doi.Org/10.26714/Jkj.7.1.2019.27-32

Suyanto. (2011). *Metodologi Dan Aplikasi Penelitian Keperawatan Yogyakarta*. Nuha Medika.

Syahrum, D., & Salim, D. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Citapustaka Media.

Syukriana, Alwi, K., & Ramli, R. (2020). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur ' An Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Usuku Wakatobi*. *01*(01), 174–182.

Tiro, M. A., & Arbianingsih. (2011). *Teknik Pengambilan Sampel*. Andira Publisher.

Tumiran, M. A., Mohamad, S. P., Saat, R. M., Mohd Yusoff, M. Y. Z., Abdul Rahman, N. N., & Hasan Adli, D. S. (2013). Addressing Sleep Disorder Of Autistic Children With Qur'anic Sound Therapy. *Health*, *05*(08), 73–79. Https://Doi.Org/10.4236/Health.2013.58a2011

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Raktis Untuk Rofesi Perawat* (1st Ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.

Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.

Zainuddin, R., & Hashari, R. (2019). Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Alamat Website: Http://Journal.Um-Surabaya.Ac.Id/Index.Php/JKM Efektifitas*.

Žilinská, M., & Smitková, H. (2017). *Boys Don ´ T Cry : Male Depression Through Gender Lens Chlapci Neplačú : Depresie U Mužov V Kontexte Rodu*. *8*(1), 87–97.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner/Skala AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale)

No Responden : ..... Pretes/Posttest (Coret salah satu)

Umur Responden : .....

Jenis Kelamin : .....

Lama dirawat : .....

Berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?

   ☐ Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
   ☐ Suara muncul sekali seminggu
   ☐ Suara muncul sekali sehari
   ☐ Suara muncul sekali dalam satu jam
   ☐ Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

   ☐ Suara tidak muncul
   ☐ Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
   ☐ Suara berlangsung selama beberapa menit
   ☐ Suara berlangsung setidaknya satu jam
   ☐ Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu

3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda

   ☐ Tidak ada suara yang muncul

- ☐ Suara berasal dari kepala saja
- ☐ Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
- ☐ Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
- ☐ Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala

4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?

- ☐ Suara tidak muncul
- ☐ Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
- ☐ Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
- ☐ Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
- ☐ Sangat keras seperti berteriak

5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

- ☐ Suara tidak muncul
- ☐ Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
- ☐ Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
- ☐ Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
- ☐ Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

   - ☐ Tidak ada konten yang tidak menyenangkan
   - ☐ Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang
   - ☐ Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
   - ☐ Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
   - ☐ Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

   - ☐ Tidak menyenangkan atau negatif
   - ☐ Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya "orang itu jahat".
   - ☐ Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."
   - ☐ Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya "kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat"
   - ☐ Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?

   - ☐ Suara tidak menyusahkan sama sekali
   - ☐ Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
   - ☐ Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
   - ☐ Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
   - ☐ Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?

   - ☐ Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
   - ☐ Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
   - ☐ Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
   - ☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
   - ☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda

    - ☐ Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)
    - ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
    - ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
    - ☐ Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial
    - ☐ Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- ☐ Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

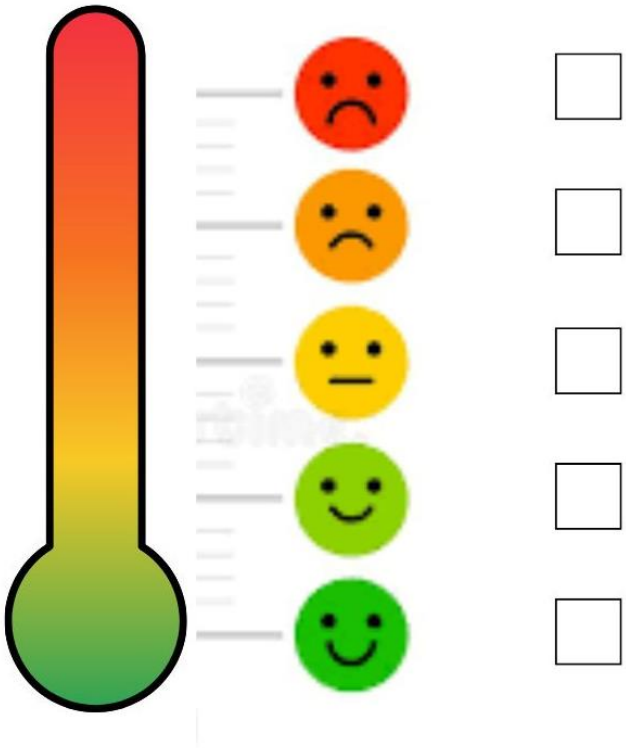
Skor Total: .....

Lampiran 2 Lembar Observasi

Tanda dan Gejala Halusinasi (Direja, 2011)

No	**Aspek Penilaian**	**Responden**																				
	Afektif	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Bicara sendiri																					
2	Senyum sendiri																					
3	Ketawa sendiri																					
4	Menggerakkan bibir tanpa suara																					
5	Perhatian dengan lingkungan yang kurang fokus																					
6	Marah																					
7	Ketakutan																					
8	Tidak mampu mengikuti perintah																					
9	Panik																					
	Psikomotorik																					
1	Pergerakan mata yang cepat																					
2	Tampak tremor																					
3	Berkeringat																					
4	Ekspresi muka tegang																					

Lampiran 3 Termometer Emosi



Sangat Sedih (1)

Sedih (2)

Biasa (3)

Senang (4)

Sangat Senang (5)

Lampiran 4 Surat Izin Pra-Penelitian

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
Jl. Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telp. (0271) 781516 Fax. (0271) 782774
Homepage : www.iain-surakarta.ac.id E-mail: fud@iain-surakarta.ac.id

Nomor : B- 3659/Un.20/F.I/PP.01.1/12/2021 Surakarta, 15 Desember 2021
Lampiran : –
Perihal : Permohonan Ijin Pra- Penelitian

Kepada Yth
Kepala PMI Surakarta
Jl. Kolonel Sutarto no.58, Jebres, Kota Surakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Islah., M. Ag
NIP : 19730522 200312 1 001
Pangkat : Pembina/(IV/a)
Jabatan : Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta

Memohon izin Pra-Penelitian bagi mahasiswa kami:

Nama : Ismi Islamia Iswari
NIM : 181141076
Prodi : Psikologi Islam

Waktu Penelitian : 17 Desember 2022
Lokasi : Griya PMI Peduli Surakarta
Keperluan : Penelitian Skripsi
Keperluan : Mencari latar belakang masalah Skripsi

Demikian surat ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Dr. Islah., M. Ag
NIP. 19730522 200312 1 001

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
Jl. Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telp. (0271) 781516 Fax. (0271) 782774
Homepage : www.iain-surakarta.ac.id E-mail: fud.uin@iain-surakarta.ac.id

Nomor : B- 2944/Un.20/F.I/PP.01.1/08/2022 Surakarta, 31 Agustus 2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Griya PMI Peduli Surakarta
Jalan Kolonel Sutarto No. 58, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Dr. Islah., M. Ag
NIP	:	19730522 200312 1 001
Pangkat	:	Pembina/(IV/a)
Jabatan	:	Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta

Memohon izin Penelitian bagi mahasiswa kami:

Nama	:	Ismi Islamia Iswari
NIM	:	181141076
Program Studi	:	Psikologi Islam
Waktu Penelitian	:	01 September – 30 September 2022
Lokasi	:	**Griya PMI Peduli Surakarta**
Judul Penelitian	:	Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal Di Griya PMI Peduli Surakarta.

Demikian surat ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Dr. Islah., M. Ag
NIP. 19730522 200312 1 001

Lampiran 6 Daftar Hadir

DAFTAR HADIR

NO	NAMA	TANDA TANGAN							
		PRE-TEST	1	2	3	4	5	6	POST-TEST
1	Ny. NS								
2	Ny. ES								
3	Ny. WA								
4	Ny. SM								
5	Ny. K								
6	Ny. I								
7	Tn. S								
8	Tn. DE								
9	Tn. Sr								
10	Tn. JS								
11	Tn. AI								
12	Tn. IN								
13	Tn. SW								
14	Tn. HS								
15	Tn. M								
16	Tn. HP								
17	Tn. WK								
18	Tn. P								
19	Tn. JE								
20	Tn. AB								
21	Tn. C								

Lampiran 7 Informed Consent

INFORMED CONSENT

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta,

Nama : Ismi Islamia Iswari

NIM : 181141076

Akan melakukan serangkaian prosedur penelitian kepada Bapak/Ibu/Saudara dalam rangka kebutuhan data skripsi saya yang berjudul **"Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta"**

Biodata atau identitas diri Bapak/Ibu/Saudara adalah:

Nama : Tn. JE

Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 31 Juli 1966

Usia : 56 tahun

Lama dirawat : 9 tahun

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam penelitian tersebut, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Bapak/Ibu/Saudara. Terimakasih atas ketersediaannya ikut serta dalam penelitian ini.

Surakarta, 11 September 2022

Menyetujui

( )

INFORMED CONSENT

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta,

Nama : Ismi Islamia Iswari

NIM : 181141076

Akan melakukan serangkaian prosedur penelitian kepada Bapak/Ibu/Saudara dalam rangka kebutuhan data skripsi saya yang berjudul **"Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta"**

Biodata atau identitas diri Bapak/Ibu/Saudara adalah:

Nama : Ny. I

Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 31 Juli 1978

Usia : 44 tahun

Lama dirawat : 5 tahun

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam penelitian tersebut, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Bapak/Ibu/Saudara. Terimakasih atas ketersediaannya ikut serta dalam penelitian ini.

Surakarta, 11 September 2022

Menyetujui

( )

INFORMED CONSENT

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta,

Nama : Ismi Islamia Iswari

NIM : 181141076

Akan melakukan serangkaian prosedur penelitian kepada Bapak/Ibu/Saudara dalam rangka kebutuhan data skripsi saya yang berjudul **"Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta"**

Biodata atau identitas diri Bapak/Ibu/Saudara adalah:

Nama : Tn C

Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 12 Januari 1987

Usia : 35 tahun

Lama dirawat : 10 tahun

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam penelitian tersebut, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Bapak/Ibu/Saudara. Terimakasih atas ketersediaannya ikut serta dalam penelitian ini.

Surakarta, 11 September 2022

Menyetujui

(Ad)

INFORMED CONSENT

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta,

Nama : Ismi Islamia Iswari

NIM : 181141076

Akan melakukan serangkaian prosedur penelitian kepada Bapak/Ibu/Saudara dalam rangka kebutuhan data skripsi saya yang berjudul **"Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta"**

Biodata atau identitas diri Bapak/Ibu/Saudara adalah:

Nama : Tn. M

Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 31 Juli 1970

Usia : 52 tahun

Lama dirawat : 10 tahun

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam penelitian tersebut, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Bapak/Ibu/Saudara. Terimakasih atas ketersediaannya ikut serta dalam penelitian ini.

Surakarta, 11 September 2022

Menyetujui

( )

INFORMED CONSENT

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta,

Nama : Ismi Islamia Iswari

NIM : 181141076

Akan melakukan serangkaian prosedur penelitian kepada Bapak/Ibu/Saudara dalam rangka kebutuhan data skripsi saya yang berjudul **"Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta"**

Biodata atau identitas diri Bapak/Ibu/Saudara adalah:

Nama : Tn. IN

Tempat, tanggal lahir : Cunggarian 27.3.1985

Usia : 37 tahun

Lama dirawat : 10 tahun

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam penelitian tersebut, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Bapak/Ibu/Saudara. Terimakasih atas ketersediaannya ikut serta dalam penelitian ini.

Surakarta, 11 September 2022

Menyetujui

( )

INFORMED CONSENT

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta,

Nama : Ismi Islamia Iswari

NIM : 181141076

Akan melakukan serangkaian prosedur penelitian kepada Bapak/Ibu/Saudara dalam rangka kebutuhan data skripsi saya yang berjudul **"Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta"**

Biodata atau identitas diri Bapak/Ibu/Saudara adalah:

Nama : Ny. K

Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 31 Juli 1969

Usia : 53 tahun

Lama dirawat : 9 tahun

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam penelitian tersebut, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Bapak/Ibu/Saudara. Terimakasih atas ketersediaannya ikut serta dalam penelitian ini.

Surakarta, 11 September 2022

Menyetujui

( )

Lampiran 8 Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,126	19	,200*	,946	19	**,330**
POSTTEST	,118	19	,200*	,971	19	**,797**

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PRETEST	Mean		24,89	1,656
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21,42	
		Upper Bound	28,37	
	5% Trimmed Mean		24,83	
	Median		25,00	
	Variance		52,099	
	Std. Deviation		7,218	
	Minimum		14	
	Maximum		37	
	Range		23	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		-,012	,524
	Kurtosis		-1,286	1,014
POSTTEST	Mean		16,68	1,535
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,46	
		Upper Bound	19,91	
	5% Trimmed Mean		16,76	
	Median		17,00	
	Variance		44,784	
	Std. Deviation		6,692	
	Minimum		4	
	Maximum		28	
	Range		24	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-,005	,524
	Kurtosis		-,545	1,014

Lampiran 9 Hasil Uji Hipotesis

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	24,89	19	7,218	1,656
	POSTTEST	16,68	19	6,692	1,535

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
				95% Confidence Interval of the Difference				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
PRETEST POSTTEST	8,211	8,709	1,998	4,013	12,408	4,110	18	**,001**

Lampiran 10 Hasil Skor Pretest

Statistics

Total

N	Valid	19
	Missing	0
Mean		24,89
Std. Error of Mean		1,656
Std. Deviation		7,218

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	2	10,5	10,5	10,5
	17	2	10,5	10,5	21,1
	18	1	5,3	5,3	26,3
	19	1	5,3	5,3	31,6
	21	2	10,5	10,5	42,1
	25	2	10,5	10,5	52,6
	26	1	5,3	5,3	57,9
	28	1	5,3	5,3	63,2
	29	1	5,3	5,3	68,4
	31	2	10,5	10,5	78,9
	33	2	10,5	10,5	89,5
	34	1	5,3	5,3	94,7
	37	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Lampiran 11 Hasil Skor Posttest

Statistics

		Total
N	Valid	19
	Missing	0
Mean		16,68
Std. Error of Mean		1,535
Std. Deviation		6,692

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	5,3	5,3	5,3
	8	1	5,3	5,3	10,5
	9	1	5,3	5,3	15,8
	10	1	5,3	5,3	21,1
	11	2	10,5	10,5	31,6
	15	1	5,3	5,3	36,8
	16	1	5,3	5,3	42,1
	17	3	15,8	15,8	57,9
	18	1	5,3	5,3	63,2
	19	1	5,3	5,3	68,4
	21	2	10,5	10,5	78,9
	22	1	5,3	5,3	84,2
	25	1	5,3	5,3	89,5
	28	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Lampiran 12 Contoh Pengisian Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

No Responden : 8 ..... (Pretes) Posttest (Coret salah satu)

Umur Responden : 43 tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Lama dirawat : 9 tahun

Berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?
   - ☐ Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
   - ☐ Suara muncul sekali seminggu
   - ☐ Suara muncul sekali sehari
   - ☐ Suara muncul sekali dalam satu jam
   - ☑ Suara muncul setiap saat atau terus menerus
2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?
   - ☐ Suara tidak muncul
   - ☐ Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
   - ☐ Suara berlangsung selama beberapa menit
   - ☐ Suara berlangsung setidaknya satu jam
   - ☑ Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu
3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda
   - ☐ Tidak ada suara yang muncul
   - ☐ Suara berasal dari kepala saja
   - ☑ Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
   - ☐ Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
   - ☐ Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala

4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?

   - ☐ Suara tidak muncul
   - ☐ Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
   - ☐ Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
   - ☐ Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
   - ☑ Sangat keras seperti berteriak

5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

   - ☐ Suara tidak muncul
   - ☐ Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
   - ☐ Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - ☐ Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - ☑ Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

   - ☐ Tidak ada konten yang tidak menyenangkan
   - ☑ Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang
   - ☐ Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
   - ☐ Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
   - ☐ Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

- ☐ Tidak menyenangkan atau negatif
- ☐ Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya "orang itu jahat".
- ☑ Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."
- ☐ Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya "kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat"
- ☐ Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?
   - ☐ Suara tidak menyusahkan sama sekali
   - ☐ Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
   - ☐ Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
   - ☐ Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
   - ☑ Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?
   - ☐ Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
   - ☐ Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
   - ☐ Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
   - ☑ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
   - ☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda
    - ☐ Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)

- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
- ☑ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
- ☐ Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial
- ☐ Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- ☑ Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- ☐ Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Skor Total: ...34.....

LEMBAR KUESIONER

No Responden : 9 Pretes/~~Posttest~~ (Coret salah satu)

Umur Responden : 52 tahun.

Jenis Kelamin : LAKI-LAKI

Lama dirawat : 5.1 Lima tahun 1.

Berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?

   - ☐ Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
   - ☐ Suara muncul sekali seminggu
   - ☐ Suara muncul sekali sehari
   - ☐ Suara muncul sekali dalam satu jam
   - ☑ Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

   - ☐ Suara tidak muncul
   - ☐ Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
   - ☐ Suara berlangsung selama beberapa menit
   - ☑ Suara berlangsung setidaknya satu jam
   - ☐ Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu

3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda

   - ☐ Tidak ada suara yang muncul
   - ☐ Suara berasal dari kepala saja
   - ☐ Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
   - ☑ Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
   - ☐ Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala

4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?

   - [ ] Suara tidak muncul
   - [ ] Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
   - [ ] Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
   - [ ] Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
   - [x] Sangat keras seperti berteriak

5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

   - [ ] Suara tidak muncul
   - [ ] Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
   - [x] Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - [ ] Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - [ ] Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

   - [ ] Tidak ada konten yang tidak menyenangkan
   - [ ] Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang
   - [ ] Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
   - [x] Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
   - [ ] Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

- [ ] Tidak menyenangkan atau negatif
- [ ] Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya "orang itu jahat".
- [ ] Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."
- [ ] Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya "kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat"
- [x] Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?
   - [ ] Suara tidak menyusahkan sama sekali
   - [ ] Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
   - [ ] Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
   - [ ] Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
   - [x] Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?
   - [ ] Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
   - [ ] Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
   - [ ] Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
   - [x] Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
   - [ ] Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda
    - [ ] Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)

- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
- ☐ Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial
- ☑ Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- ☑ Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Skor Total: ...37.....

LEMBAR KUESIONER

No Responden : 11 ..... Pretes/~~Posttest~~ (Coret salah satu)

Umur Responden : 37 tahun

Jenis Kelamin : Laki- Laki

Lama dirawat : 10 tahun

Berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?

   - [x] Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
   - [ ] Suara muncul sekali seminggu
   - [ ] Suara muncul sekali sehari
   - [ ] Suara muncul sekali dalam satu jam
   - [ ] Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

   - [x] Suara tidak muncul
   - [ ] Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
   - [ ] Suara berlangsung selama beberapa menit
   - [ ] Suara berlangsung setidaknya satu jam
   - [ ] Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu

3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda

   - [ ] Tidak ada suara yang muncul
   - [x] Suara berasal dari kepala saja
   - [ ] Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
   - [ ] Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
   - [ ] Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala

4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?

   - [x] Suara tidak muncul
   - [ ] Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
   - [ ] Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
   - [ ] Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
   - [ ] Sangat keras seperti berteriak

5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

   - [ ] Suara tidak muncul
   - [ ] Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
   - [x] Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - [ ] Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - [x] Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

   - [ ] Tidak ada konten yang tidak menyenangkan
   - [ ] Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang
   - [x] Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
   - [ ] Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
   - [ ] Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

- ☐ Tidak menyenangkan atau negatif
- ☐ Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya "orang itu jahat".
- ☑ Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."
- ☐ Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya "kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat"
- ☐ Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?

- ☑ Suara tidak menyusahkan sama sekali
- ☐ Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
- ☐ Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
- ☐ Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
- ☐ Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?

- ☐ Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
- ☐ Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
- ☐ Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
- ☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
- ☑ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda

- ☑ Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)

- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
- ☐ Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial
- ☑ Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- ☑ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- ☑ Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Skor Total: 25.....

LEMBAR KUESIONER

No Responden : 08 ~~Pretes~~/Posttest (Coret salah satu)

Umur Responden : 43 Tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki -

Lama dirawat : 9 tahun

Berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?

   ☐ Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
   ☑ Suara muncul sekali seminggu
   ☐ Suara muncul sekali sehari
   ☐ Suara muncul sekali dalam satu jam
   ☐ Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

   ☐ Suara tidak muncul
   ☐ Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
   ☑ Suara berlangsung selama beberapa menit
   ☐ Suara berlangsung setidaknya satu jam
   ☐ Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu

3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda

   ☐ Tidak ada suara yang muncul
   ☑ Suara berasal dari kepala saja
   ☐ Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
   ☐ Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
   ☐ Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala

4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?

   - ☐ Suara tidak muncul
   - ☑ Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
   - ☐ Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
   - ☐ Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
   - ☐ Sangat keras seperti berteriak

5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

   - ☐ Suara tidak muncul
   - ☐ Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
   - ☑ Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - ☐ Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - ☐ Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

   - ☐ Tidak ada konten yang tidak menyenangkan
   - ☑ Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang
   - ☐ Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
   - ☐ Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
   - ☐ Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

- [x] Tidak menyenangkan atau negatif
- [ ] Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya "orang itu jahat".
- [ ] Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."
- [ ] Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya "kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat"
- [ ] Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?
   - [x] Suara tidak menyusahkan sama sekali
   - [ ] Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
   - [ ] Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
   - [ ] Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
   - [ ] Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?
   - [x] Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
   - [ ] Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
   - [ ] Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
   - [ ] Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
   - [ ] Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda
    - [ ] Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)

- [x] Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
- [ ] Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
- [ ] Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial
- [ ] Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- [ ] Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- [x] Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- [ ] Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- [ ] Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- [ ] Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Skor Total: ....4.....

LEMBAR KUESIONER

No Responden : 09 ..... ~~Pretes~~/Posttest (Coret salah satu)

Umur Responden : 52 Tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Lama dirawat : 5 tahun

Berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?

   ☑ Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
   ☐ Suara muncul sekali seminggu
   ☐ Suara muncul sekali sehari
   ☐ Suara muncul sekali dalam satu jam
   ☐ Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

   ☑ Suara tidak muncul
   ☐ Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
   ☐ Suara berlangsung selama beberapa menit
   ☐ Suara berlangsung setidaknya satu jam
   ☐ Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu

3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda

   ☐ Tidak ada suara yang muncul
   ☐ Suara berasal dari kepala saja
   ☑ Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
   ☐ Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
   ☐ Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala

4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?

   - [x] Suara tidak muncul
   - [ ] Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
   - [ ] Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
   - [ ] Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
   - [ ] Sangat keras seperti berteriak

5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

   - [ ] Suara tidak muncul
   - [x] Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
   - [ ] Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - [ ] Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - [ ] Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

   - [x] Tidak ada konten yang tidak menyenangkan
   - [ ] Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang
   - [ ] Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
   - [ ] Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
   - [ ] Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

- [ ] Tidak menyenangkan atau negatif
- [x] Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya "orang itu jahat".
- [ ] Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."
- [ ] Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya "kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat"
- [ ] Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?
   - [x] Suara tidak menyusahkan sama sekali
   - [ ] Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
   - [ ] Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
   - [ ] Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
   - [ ] Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?
   - [x] Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
   - [ ] Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
   - [ ] Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
   - [ ] Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
   - [ ] Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda
    - [x] Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)

- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
- ☐ Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial
- ☐ Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- ☑ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- ☐ Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Skor Total: 28

LEMBAR KUESIONER

No Responden : 11 ~~Pretes~~/Posttest (Coret salah satu)

Umur Responden : 37 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Lama dirawat : 10 Tahun

Berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?

   ☐ Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
   ☑ Suara muncul sekali seminggu
   ☐ Suara muncul sekali sehari
   ☐ Suara muncul sekali dalam satu jam
   ☐ Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

   ☑ Suara tidak muncul
   ☐ Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
   ☐ Suara berlangsung selama beberapa menit
   ☐ Suara berlangsung setidaknya satu jam
   ☐ Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu

3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda

   ☑ Tidak ada suara yang muncul
   ☐ Suara berasal dari kepala saja
   ☐ Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
   ☐ Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
   ☐ Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala

4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?

   - [x] Suara tidak muncul
   - [ ] Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
   - [ ] Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
   - [ ] Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
   - [ ] Sangat keras seperti berteriak

5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

   - [ ] Suara tidak muncul
   - [ ] Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
   - [ ] Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - [ ] Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
   - [x] Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

   - [ ] Tidak ada konten yang tidak menyenangkan
   - [ ] Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang
   - [ ] Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
   - [x] Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
   - [ ] Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

- ☐ Tidak menyenangkan atau negatif
- ☐ Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya "orang itu jahat".
- ☐ Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."
- ☑ Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya "kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat"
- ☐ Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?
   - ☐ Suara tidak menyusahkan sama sekali
   - ☐ Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
   - ☑ Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
   - ☐ Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
   - ☐ Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?
   - ☐ Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
   - ☐ Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
   - ☑ Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
   - ☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
   - ☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda
    - ☑ Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)

- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
- ☐ Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial
- ☐ Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- ☑ Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- ☐ Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Skor Total: ..18.....

Lampiran 13 Dokumentasi

Lampiran 14 Surat Tanda Telah Selesai Penelitian

Palang Merah Indonesia

SURAT KETERANGAN
No. 1177 /Sekr/PMI/IX/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Budi Purwanto, S.Si, M.Si
Jabatan : Kepala Unit Markas
Alamat : PMI Kota Surakarta
Jl. Kolonel Sutarto No. 58 Jebres Surakarta

Dengan ini menerangkan bahwa :
Nama : Ismi Islamia Iswari
NIM : 181141076
Prodi : Psikologi Islam - Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Institusi : Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Telah melaksanakan penelitian di PMI Kota Surakarta dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Menurunkan Halusinasi Penderita Skizofrenia Melalui Terapi Murottal di Griya PMI Peduli Surakarta".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 30 September 2022

PALANG MERAH INDONESIA
KOTA SURAKARTA
Kepala Markas,

PALANG MERAH INDONESIA KOTA SURAKARTA

Budi Purwanto, S.Si, M.Si

Palang Merah Indonesia Kota Surakarta Jl. Kol. Sutarto No. 58 Surakarta 57126
Telpon : +62 271 646505, 642640, email : kota_surakarta@pmi.or.id, udd_kotasurakarta@pmi.or.id

Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Ismi Islamia Iswari
Tempat/Tgl Lahir	: Surakarta, 03 November 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
NIM	: 181141076
Email	: ismiismi771@gmail.com
No	: 089611945461
Alamat	: Rejosari 06/14 Gilingan Banjarsari Surakarta

Riwayat Pendidikan:

2014 – 2017: SMA N 5 Surakarta
2011 – 2014: SMP N 5 Surakarta
2005 – 2011: SD N 46 Bibis Kalang Surakarta

Pengalaman Organisasi:

1. Bendahara Divisi Sholawat JQH Al-Wustha UIN Raden Mas Said Surakarta
2. Bendahara TPQ An-Nuur Rejosari