

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional yang ditandai dengan gangguan utama pada proses berpikir (gangguan proses pikir), serta disharmonisasi antara proses pikir, afek (emosi), kemauan, dan psikomotor (Maramis & Maramis, 2009). Sedangkan menurut Julaeha & Nurhaliza, (2022) skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah dan kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, dan terkadang seumur hidup, dengan obat antipsikotik. Gangguan ini ditandai dengan gejala psikotik seperti gangguan proses berpikir, gangguan emosi, dan perilaku tidak normal, dimana pikiran tidak logis, persepsi menyimpang, afek datar, dan terdapat gangguan aktivitas motorik (Maulana et al., 2021).

Individu dengan skizofrenia seringkali mengalami distorsi pemikiran, distorsi persepsi, emosi yang tidak stabil, dan perilaku yang aneh (Maftuha & Noviekayati, 2020). Skizofrenia juga dapat mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk kemampuan berpikir, komunikasi, persepsi realitas, ekspresi emosi, dan pengalaman emosional (Dwi Sundari et al., 2023). Penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk menunjukkan perilaku agresif, dimana perubahan perilaku yang dramatis dapat terjadi dengan cepat (Pardede et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Terdapat dua faktor yang menyebabkan skizofrenia yaitu:

a. Faktor predisposisi

1. Faktor biologis

a) Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2020).

b) Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CTScan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan

volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontak individu penderita skizofrenia (Videbeck, 2020).

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Videbeck, 2020).

2. Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri (Videbeck, 2020).

3. Faktor sosialkultural dan lingkungan

Faktor sosialkultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia

lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa (Videbeck, 2020).

b. Faktor presipitasi

1. Biologis

Stresor biologis dapat memengaruhi komunikasi dan putaran umpan balik otak, serta menyebabkan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, sehingga individu kesulitan menanggapi stimulus secara selektif (Videbeck, 2020).

2. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan, yang dapat menyebabkan gangguan pikiran (Videbeck, 2020).

3. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang dapat memicu episode baru suatu penyakit, dan biasanya berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Videbeck, 2020).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut:

a. Gejala positif

1. Waham

Waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2. Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan).

3. Perubahan arus pikir

a) Arus pikir terputus: dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

b) Inkoheren: berbicara tidak dapat selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

c) Neologisme: menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4. Perubahan perilaku

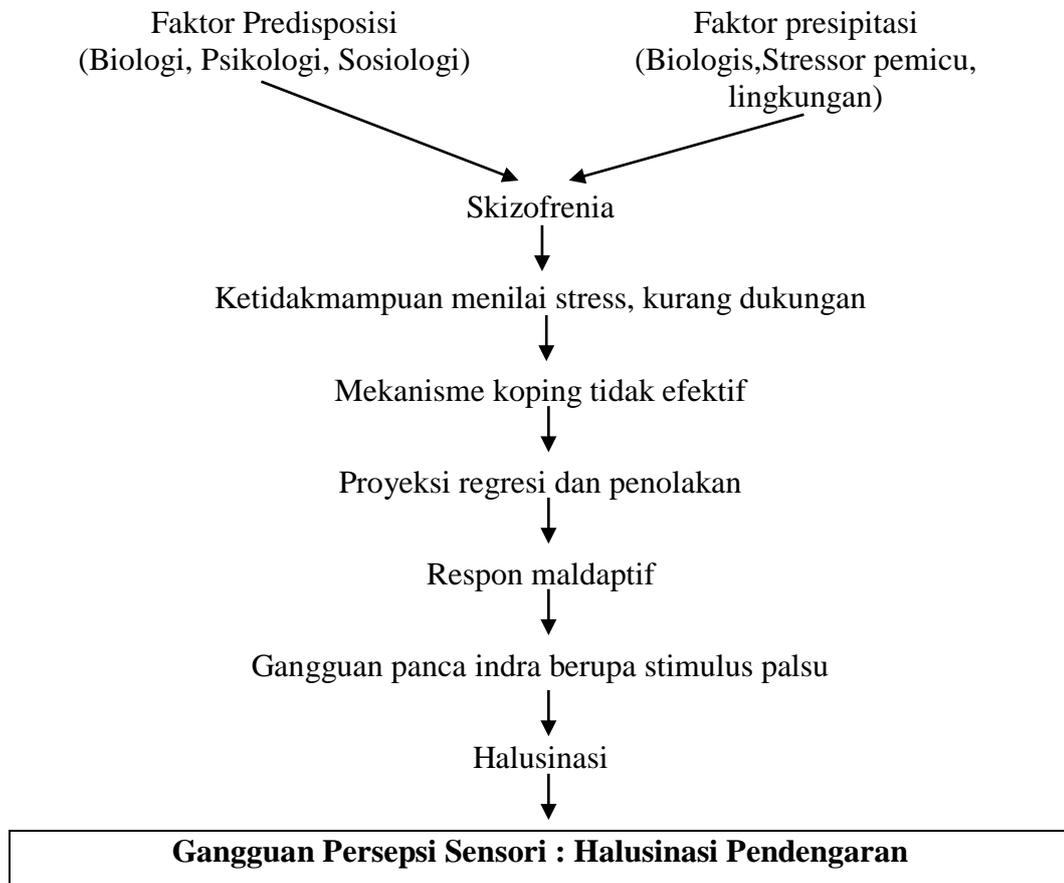
b. Gejala negatif

1. Hiperaktif

2. Agitasi

3. Iritabilitas (Mashudi, 2021).

2.1.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Halusinasi Pendengaran

2.1.5 Penatalaksanaan

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Terapi awal dengan obat antipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dan berbahaya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine

HCl, dan Haloperidol. Yang termasuk golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole. Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (typical) maupun generasi kedua (atypical) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengattasi gejalagejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia.

Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan typical sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

Terapi lanjutan injeksi depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada pasien dengan insight yang buruk. Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. Benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur. Obat antipsikosis "atipikal" terbaru, seperti clozapine atau resperidone, memiliki kerja penyekat tambahan pada reseptor serotonin yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat yang lebih "bersih" tersebut merupakan salah satu aspek yang paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia (Keliat, 2019).

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Pengertian

Secara teori, halusinasi pendengaran adalah persepsi auditori tanpa stimulus nyata, umum terjadi pada gangguan psikotik seperti skizofrenia (*American Psychiatric Association*, 2022). Stuart (2021) menyatakan bahwa klien dengan gangguan persepsi sensori akan menunjukkan ketidakmampuan membedakan antara realita dan persepsi internal, seperti suara-suara yang dirasakan nyata padahal tidak ada.

Halusinasi merupakan suatu gangguan persepsi sensori yang dialami oleh individu berupa persepsi, serta merasakan sensasi palsu pada seluruh panca indera, sensasi palsu tersebut dapat berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, ataupun penciuman. Individu yang mengalami halusinasi akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Hani et al., 2023).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Pasien mengalami halusinasi disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi tersebut (Dewi et al., 2022). Halusinasi akan mempengaruhi fungsi-fungsi sehingga menyebabkan masalah pada aspek biologis, sosial, dan spiritual. Keseriusan masalah tersebut disebabkan oleh isi halusinasi pendengaran yang dialami terkadang memberikan perintah untuk melakukan kekerasan pada orang lain, hingga melakukan percobaan bunuh diri (Utomo et al., 2021).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu sebagai berikut:

- a. Data Mayor
 1. Subjektif
 - a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
 - b) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, pengecapan
 2. Objektif
 - a) Distorsi sensori
 - b) Respons tidak sesuai
 - c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba
- b. Data Minor
 1. Subjektif
 - a) Menyatakan kesal
 2. Objektif
 - a) Menyendiri
 - b) Melamun
 - c) Konsentrasi buruk
 - d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
 - e) Curiga
 - f) Melihat ke satu arah
 - g) Mondar-mandir
 - h) Bicara sendiri

2.2.3 Faktor Penyebab

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi seperti munculnya histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk. Sehingga untuk meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi dibutuhkan pendekatan dan memberi penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi (Herawatey & Putra, 2024).

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018) terdapat beberapa faktor penyebab dari gangguan persepsi sensori: halusinasi antara lain:

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan penciuman
- d. Gangguan perabaan
- e. Hipoksia serebral
- f. Penyalahgunaan zat
- g. Usia lanjut
- h. Pemajanan toksin lingkungan

2.2.4 Jenis Halusinasi

- a. Halusinasi pendengaran (Auditory Hallucinations)

Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling umum, terutama pada pasien dengan skizofrenia. Individu mendengar suara, bisikan, atau perintah yang tidak nyata. Suara tersebut bisa berasal dari

dalam atau luar kepala dan sering bersifat menyuruh atau mengomentari tindakan penderita (American Psychiatric Association, 2022).

b. Halusinasi Penglihatan (Visual Hallucinations)

Halusinasi ini melibatkan penglihatan terhadap objek, orang, atau bentuk yang tidak nyata. Umumnya lebih sering terjadi pada gangguan organik seperti delirium, penyakit Parkinson, atau intoksikasi zat (Bear et al., 2015).

c. Halusinasi penciuman (Olfactory Hallucinations)

Individu mencium bau yang tidak ada sumbernya. Hal ini sering ditemukan pada gangguan neurologis, seperti epilepsi lobus temporalis atau tumor otak (Bear et al., 2015).

d. Halusinasi pengecapan (Gustatory Hallucinations)

Pasien merasakan rasa tertentu (manis, pahit, asam, atau asin) tanpa ada makanan atau minuman di mulutnya. Hal ini jarang terjadi dan biasanya berhubungan dengan kondisi neurologis atau epilepsy (Bear et al., 2015).

e. Halusinasi Perabaan (Tactile Hallucinations)

Individu merasakan sensasi disentuh, digigit, atau digelitik padahal tidak ada rangsangan fisik. Contoh khasnya adalah *formication*, yaitu sensasi seperti serangga merayap di bawah kulit, sering terjadi pada penggunaan kokain atau alkohol berat (Bear et al., 2015).

2.2.5 Fase Halusinasi

Menurut Stuart (2021) dalam *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, halusinasi berkembang dalam beberapa fase yang menunjukkan progresivitas dari

gejala psikotik. Memahami fase ini penting untuk deteksi dini, intervensi tepat, dan pencegahan risiko yang lebih berat. Berikut tingkat halusinasi yaitu:

a. Fase I: Suspicious/Pre-Hallucinatory Phase (Fase Kecurigaan)

Pasien mulai menunjukkan perilaku menarik diri, tidak fokus, gelisah, atau menyendiri. Ia mungkin merasa sedang diawasi atau ada sesuatu yang aneh, tetapi belum muncul halusinasi nyata.

b. Fase II: Hallucinatory Phase (Fase Halusinasi Aktif)

Pasien mulai mendengar, melihat, atau merasakan hal yang tidak nyata. Pada fase ini, pasien yakin bahwa halusinasi tersebut nyata.

c. Fase III: Coping Phase (Fase Adaptasi/Menghadapi Halusinasi)

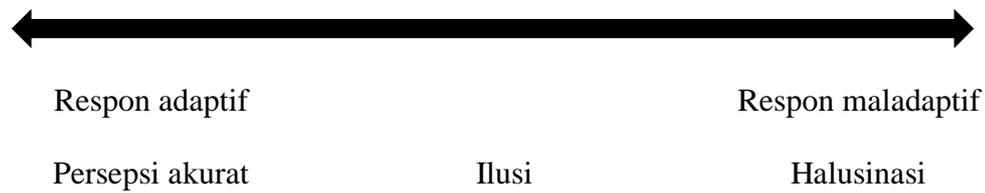
Pasien mencoba mengatasi halusinasi, baik dengan mengikuti, mengabaikan, atau berdebat dengan isi halusinasi.

d. Fase IV: Resolution/Recovery Phase (Fase Pemulihan)

Intensitas halusinasi menurun atau menghilang, terutama setelah pengobatan atau intervensi. Pasien mulai menyadari bahwa suara atau bayangan itu tidak nyata.

2.2.6 Respon Halusinasi

Menurut Stuart (2021), rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Rentang Respon Halusinasi

2.2.7 Standar Luaran Keperawatan Persepsi Sensori

Berikut tabel Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan luaran persepsi sensori:

Tabel 2.1 Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Persepsi sensori (L.09083) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: Skor : Meningkat 1, Cukup Meningkat 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5 1. Verbalisasi mendengar bisikan (.....) 2. Verbalisasi melihat bayangan (.....) 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan (.....) 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman (.....) 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan (.....) 6. Distorsi sensori (.....) 7. Perilaku halusinasi (.....) 8. Menarik diri (.....) 9. Melamun (.....) 10. Curiga (.....) 11. Mondar-mandir (.....) Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5 12. Respon sesuai stimulus (.....) 13. Konsentrasi (.....) 14. Orientasi (.....)

2.3 Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

2.3.1 Pengertian

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah metode penyembuhan non-farmakologis yang menggunakan rekaman bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qari dengan tartil, memperhatikan tajwid, dan tempo yang lambat serta harmonis. Bacaan ini memiliki irama yang konstan dan nada rendah, sehingga memberikan efek relaksasi dan ketenangan jiwa bagi pendengarnya (Tambunan, 2018).

Berdasarkan teori terapi murottal termasuk dalam bentuk terapi suara (auditory therapy), di mana bacaan yang memiliki ritme dan intonasi tertentu dapat memberikan efek relaksasi melalui aktivasi sistem saraf parasimpatik. Suara yang harmonis dari bacaan ayat suci merangsang produksi gelombang otak alfa, yang terkait dengan kondisi relaksasi dan fokus (Bear et al., 2015).

2.3.2 Manfaat Terapi Murottal

Berikut manfaat yang diperoleh dari penerapan intervensi terapi murottal Al-Qur'an pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran:

1. Menurunkan Intensitas Halusinasi

Penelitian oleh Herawatey & Putra (2024) menunjukkan bahwa terapi audio murottal Al-Qur'an secara signifikan menurunkan skor halusinasi pada pasien skizofrenia. Dalam studi tersebut, skor rata-rata halusinasi sebelum terapi adalah 14,50 dan menurun menjadi 11,16 setelah terapi, dengan nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan efektivitas terapi ini dalam mengurangi intensitas halusinasi pendengaran.

2. Mengurangi Frekuensi dan Gejala Halusinasi

Studi penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi, seperti berkhayal, menyendiri, tersenyum, berbicara sendiri, kurang kontak mata, dan mendengar suara yang tidak nyata (Saputri et al., 2024). Bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang diputar dapat membuat pasien halusinasi akan merasa lebih tenang, kooperatif, dalam melakukan aktivitas, menjadi fokus saat berkomunikasi dengan orang lain, jarang bicara sendiri, dan menjadi mampu mengontrol halusinasi (Apriliani et al., 2021).

3. Meningkatkan Keterlibatan Sosial dan Aktivitas Positif

Studi yang sama juga melaporkan bahwa setelah terapi, pasien menunjukkan peningkatan dalam berinteraksi dengan orang lain dan melakukan aktivitas positif, serta kemampuan untuk mengontrol halusinasi melalui kegiatan seperti berbicara dengan orang sekitar dan mendengarkan murottal Al-Qur'an (Saputri et al., 2024).

4. Meningkatkan Ketenangan Jiwa dan Kualitas Hidup

Terapi murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan perasaan nyaman, tenang, dan penurunan gejala halusinasi secara bertahap pada pasien skizofrenia (Hayati, 2021).

5. Meningkatkan Kesejahteraan Spiritual

Terapi murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari pendekatan psikoreligius dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien. Hal ini penting dalam proses pemulihan pasien dengan gangguan jiwa, karena kesejahteraan

spiritual dapat memberikan makna dan tujuan hidup, serta meningkatkan motivasi untuk sembuh (Riyadi et al., 2022).

2.3.3 Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an

Murottal Al Quran yang diperdengarkan melalui suara, intonasi serta makna ayat ayat yang terkandung dalam murottal AlQuran dapat menimbulkan perubahan pada tubuh manusia (Rochmawati, 2018). Suara murottal yang lambat yang dihasilkan sebagai getaran suara akan menggetarkan membrane timpani diteruskan menuju organ korti dalam koklea yang akan diubah dari sistem saraf melalui Nervus VIII (Saraf pendengaran) dan diteruskan ke korteks auditori yang ada di korteks cerebri menuju sistem limbik yang merupakan target utama reseptor opiate yang mengatur homeostatis melalui kortek limbik sehingga menimbulkan rasa nyaman. (Safitri & Supriyanti, 2021).

Ketika seseorang mendengarkan murottal maka akan memberikan rangsangan pada gendang telinga akan mulai proses mendengarkan dimana setiap bunyi yang dihasilkan sumber bunyi akan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju kortek pendengaran di otak (Zainuddin & Maru, 2019). Perangsangan auditori melalui murottal Al Quran mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorphen dalam sistem kontrol desenden (Tambunan, 2018). Bacaan murottal selama 15 menit akan sampai ke otak dan akan diterjemahkan oleh otak sehingga memberikan dampak yang positif (Nuhan et al, 2018).

Murottal Al Quran yang diperdengarkan dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endhorpin alami sehingga hal ini bisa berpengaruh pada sistem kimia tubuh dan berakibat pada tekanan darah yang menurun, memperlambat pernafasan serta detak jantung, nadi, serta aktivitas gelombang otak (Tambunan, 2018). Selain menstimulasi endhorpin suara lantunan murottal juga dapat membangkitkan gelombang alpha yang ada di otak sehingga hipokampus sebagai pusat memori bisa bekerja dengan sempurna karena kondisi otak menjadi lebih rileks dan waspada (Azizah, Wiyono, & Fitriani, 2019).

Mekanisme hubungan terapi murottal terhadap halusinasi pendengaran melibatkan proses neurofisiologis dan psikologis yang saling memengaruhi dalam mengurangi intensitas gejala halusinasi. Bacaan murottal Al-Qur'an yang dilantunkan dengan irama tartil dan merdu berfungsi sebagai stimulus auditori eksternal yang nyata, sehingga dapat mengalihkan perhatian pasien dari stimulus auditori internal berupa suara halusinatif. Proses ini dikenal sebagai pengalihan fokus persepsi atau *auditory masking* (Yusro et al., 2020).

Selain itu, terapi murottal juga menstimulasi peningkatan gelombang otak alfa yang berperan dalam kondisi relaksasi dan ketenangan mental, yang berdampak langsung pada penurunan kecemasan dan stress, dua faktor yang sering memperburuk halusinasi pendengaran. Di sisi lain, nilai-nilai spiritual dalam bacaan Al-Qur'an memberikan ketenangan batin dan meningkatkan

ketahanan emosional pasien, sehingga memperkuat kontrol terhadap dorongan atau persepsi halusinatif (Yusro et al., 2020).

Hasil studi oleh Waja et al., (2023) yang menyatakan bahwa pemberian murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan intensitas halusinasi pendengaran serta meningkatkan ketenangan jiwa klien skizofrenia. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an terbukti efektif dalam mengendalikan halusinasi pendengaran (Hayati, 2021).

2.3.4 Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Jenis surat yang digunakan

Umumnya menggunakan surat-surat yang memiliki makna menenangkan dan mengandung unsur kasih sayang serta pengingat keimanan. Berikut contoh surat yang sering digunakan:

- a. Surat Ar-Rahman
- b. Surat Al-Mulk
- c. Surat Yasin
- d. Surat Al-Fatihah (Yusro et al., 2020).

2. Durasi terapi

Rata-rata durasi terapi murottal Al-Qur'an adalah 15 – 30 menit per sesi. Dalam pelaksanaannya disarankan lingkungan dalam suasana yang tenang dan minim gangguan (Munawaroh et al., 2023).

3. Frekuensi dan lama pemberian terapi

Terapi murottal diberikan 1 – 2 kali per hari dan minimal dilakukan selama 3 hari berturut-turut untuk mulai memberikan efek terapeutik yang signifikan, khususnya dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa (Munawaroh et al., 2023).

4. Peralatan yang digunakan

Dalam melaksanakan terapi murottal Al-Qur'an diperlukan beberapa peralatan antara lain:

- a. Speaker atau headphone untuk memutar murottal
- b. Perangkat audio seperti handphone, MP3 player, atau laptop
- c. Lembar observasi untuk mencatat waktu, respon, dan observasi pasien (Yusro et al., 2020)