

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI MUROTAL
AL QUR'AN UNTUK MENURUNKAN HALUSINASI PENDENGARAN
PADA PASIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
DI RUMAH SAKIT ISLAM JIWA KLENDER
PONDOK KOPI JAKARTA TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

SYIFA KAMILA

NIM : 201FK08014

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

JAKARTA

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI MUROTAL
AL QUR'AN UNTUK MENURUNKAN HALUSINASI PENDENGARAN
PADA PASIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
DI RUMAH SAKIT ISLAM JIWA KLENDER
PONDOK KOPI JAKARTA TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi
Diploma III Keperawatan**



Oleh :

SYIFA KAMILA

NIM : 201FK08014

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
JAKARTA
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syifa Kamila
NIM : 201FK08014
Prodi : D-III Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Jakarta

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jakarta, Agustus 2023

Pembuat Pernyataan



Syifa Kamila

Mengetahui :

Pembimbing I



Yuli Astuti, SKM., M.Kes
NIDN. 0316077706

Pembimbing II



Uum Safari, S.Kep., MKM
NIDN. 0310117201

Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender. Syifa Kamila

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

6%

2

scholars.unh.edu

Internet Source

2%

3

repository.bku.ac.id

Internet Source

1%

4

niaoktaviani31.wordpress.com

Internet Source

1%

5

mafiadoc.com

Internet Source

1%

6

fatmaary.blogspot.com

Internet Source

1%

7

eprints.iain-surakarta.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.stikesdrsoebandi.ac.id

Internet Source

1%

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Program Studi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Jakarta, Agustus 2023

Pembimbing I



Yuli Astuti, SKM.,M.Kes
NIDN. 0316077706

Pembimbing II



Uum Safari, S.Kep.,MKM
NIDN. 0310117201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur ini telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta, pada Agustus 2023 dan telah diperbaiki dengan masukkan dari Tim Penguji

Penguji I



Uum Safari, S.Kep.,MKM
NIDN. 0310117201

Penguji II



Yuli Astuti, SKM.,M.Kes
NIDN. 0316077706

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Yuli Astuti, SKM.,M.Kes
NIDN. 0316077706

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur’an Untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur” telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat dalam memenuhi ujian akhir Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH, M. Pd, MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. R. Siti Jundiah S.Kep. selaku Dekan fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Yuli Astuti, SKM.,M.Kes. selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Jakarta dan Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing saya dengan baik dan memberi masukan demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Uum Safari, S.Kep.,MKM selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan serta dukungan sehingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Universitas Bhakti Kencana Jakarta yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
7. Kedua Orang tua yang selalu menemani saya dengan cinta merupakan kekuatan terbesar bagi saya untuk terus belajar dan tetap sabar, kuat dalam menghadapi situasi tersulit sekalipun.
8. Ns. Nana Kunarti, S.Kep selaku Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rehabilitasi di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender yang telah banyak membantu dalam memberikan informasi tentang pasien dengan Gangguan Halusinasi.

9. Tn. F dan Tn. D yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
10. Ali Fahmi Nugraha yang selalu menemani, mendengarkan keluh kesah saya, memberikan dukungan dan motivasi terhadap saya. Terimakasih sudah bersedia menemani dan mendukung saya hingga saat ini.
11. Teman-teman seperjuangan saya Sarah Maulida dan Nur Azizah yang telah memberikan semangat dalam penyelesaian pendidikan.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya bagi mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Jakarta khususnya.

Jakarta, Agustus 2023



Penulis

Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Untuk
Menurunkan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Sensori
Persepsi Halusinasi Di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender

Pondok Kopi Jakarta Timur

Syifa Kamila

2023

Universitas Bhakti Kencana Jakarta

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran adalah kondisi seseorang mengalami perubahan dalam proses pikir terhadap rangsangan suara, sehingga mendengar suara yang sebenarnya tidak nyata. Prevalensi halusinasi di Jakarta Timur (2018) 2,82%, di Rumah Sakit Islam Klender (2023) sebanyak 312 jiwa. Tujuan studi kasus untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan Asuhan Keperawatan. Jumlah subjek penelitian 2 Tn. F dan Tn. D. Penelitian dilakukan di wilayah Pondok Kopi selama 7 hari, tanggal 3-9 juli 2023. Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan, lembar kuesioner dan observasi. Terapi Murottal Al Qur'an menggunakan Surat Ar-Rahman. Dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 15 menit per sesi. Hasil penelitian Tn. F sebelum dilakukan terapi murottal dengan skala halusinasi 21 (sedang) setelah dilakukan terapi menurun dengan skala halusinasi 0 (ringan) dan Tn. D sebelum dilakukan terapi murottal dengan skala halusinasi 22 (sedang) setelah dilakukan terapi menurun dengan skala halusinasi 0 (ringan). Kesimpulan dari penelitian Terapi Murottal dapat menurunkan halusinasi pendengaran. Terapi murottal menghasilkan gelombang delta di lobus frontal, sebagai pusat intelektual dan pengatur suasana hati. Efeknya memiliki pengaruh positif memberikan respon tenang, dan nyaman. Terapi murottal dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan komplementer untuk menurunkan halusinasi pendengaran.

Kata kunci : Halusinasi Pendengaran, Terapi Murottal Al Qur'an.

Nursing Care with the Provision of Qur'an Murottal Therapy to Reduce Auditory
Hallucinations in Sensory Disorders Patients Hallucination Perception at

Klender Mental Islamic Hospital, Pondok Kopi, East Jakarta

Syifa Kamila

2023

Bhakti Kencana University Jakarta

ABSTRACT

Auditory hallucinations are conditions in which a person experiences changes in the thought process of sound stimuli, so that hearing sounds that are actually not real. The prevalence of hallucinations in East Jakarta (2018) is 2.82%, in Klender Islamic Hospital (2023) there are 312 people. The purpose of the case study is to find out the picture of nursing care with the provision of Qur'anic murottal therapy to reduce auditory hallucinations. The study used a descriptive method with a Nursing Care approach. The number of research subjects was 2 Mr. F and Mr. D. The research was conducted in the Pondok Kopi area for 7 days, July 3-9, 2023. Data collection instruments use nursing care formats, questionnaire sheets and observations. Murottal Therapy of the Qur'an using Surat Ar-Rahman. Performed 2 times a day with a duration of 15 minutes per session. The results of Mr. F's research before murottal therapy with a hallucinatory scale of 21 (medium) after therapy decreased with a hallucinatory scale of 0 (mild) and Mr. D before murottal therapy with hallucination scale 22 (moderate) after therapy decreased with hallucination scale 0 (mild). Conclusion of the study Murottal therapy may decrease auditory hallucinations. Murottal therapy produces delta waves in the frontal lobe, as the intellectual center and regulator of mood. The effect has a positive influence on giving a calm, comfortable response. Murottal therapy can be used as a complementary nursing intervention to decrease auditory hallucinations.

Keywords : *Auditory Hallucinations, Qur'anic Murottal Therapy.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
HASIL PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Halusinasi	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	8
3. Jenis Halusinasi	9
4. Tanda dan Gejala	10
5. Rentang Respon Halusinasi	11
6. Tahap-tahap Halusinasi	12
7. Penatalaksanaan.....	14
B. Konsep Murottal Al-Qur'an	16
1. Pengertian	16
2. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an dalam Menurunkan Halusinasi.....	16
3. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an dalam Menurunkan Halusinasi .	17
4. Kandungan Surat Ar-Rahman.....	18

5. Implementasi Terapi Murottal Al-Qur'an	18
6. SOP Terapi Murottal Al-Qur'an	18
7. Hasil Penelitian Terapi Murottal Al-Qur'an	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	21
1. Pengkajian.....	22
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan	24
4. Implementasi Keperawatan	26
5. Evaluasi Keperawatan	26
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	28
A. Rancangan Studi Kasus	28
B. Subjek Studi Kasus.....	28
C. Fokus Studi Kasus	29
D. Definisi Operasional.....	29
E. Tempat dan Waktu	30
F. Pengumpulan Data.....	30
G. Instrumen Penelitian	31
H. Penyajian Data.....	32
I. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS	34
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	34
B. Data Umum Subjek Penelitian	35
C. Laporan Asuhan Keperawatan	36
1. Pengkajian.....	36
2. Diagnosa Keperawatan	56
3. Intervensi Keperawatan	57
4. Implementasi Keperawatan.....	58
5. Evaluasi Keperawatan.....	66
D. Laporan Hasil Penelitian	67
BAB V PEMBAHASAN	70
A. Pembahasan	70
B. Keterbatasan	98

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Diagnostic Statistic Mental (DSM) IV gangguan jiwa merupakan suatu keadaan seseorang yang tidak normal yaitu terjadi perubahan pola perilaku dan emosional, sehingga menyebabkan penderita mengalami hambatan dalam peran sosial dan keterbatasan di masyarakat (Maslim, 2013).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyimpangan perilaku yang diakibatkan dengan adanya kesalahan dalam berpikir, sehingga terjadi ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya fungsi kejiwaan seseorang (Pamungkas et. Al., 2016).

Halusinasi adalah salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak dapat membedakan kehidupan nyata dari kehidupan palsu. Pasien dengan halusinasi mengalami kepanikan, efek dari perilaku yang dikendalikan halusinasi yang dapat berupa bunuh diri dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang di sekitarnya (Nugroho et al., 2021).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi pada pasien yang mengalami penghayatan dalam mempersepsikan sesuatu tidak nyata melalui panca indra tanpa stimulus (Prabowo, 2014). Halusinasi terdiri dari berbagai macam yaitu Halusinasi pendengaran, penciuman, penglihatan, pengecapan, dan perabaan. Dari berbagai macam halusinasi yang paling banyak terjadi ialah pada Halusinasi Pendengaran (Zainuddin & Hashari, 2019).

Halusinasi pendengaran adalah keadaan pada saat pasien mendengar suara-suara atau percakapan antara dua orang untuk melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri ataupun orang lain (Madepan et al., 2021).

Lebih dari 90% pasien dengan Skizofrenia diyakini mengalami halusinasi, terutama pada halusinasi pendengaran. Halusinasi ini bisa berbentuk suara yang berasal dari dalam diri mereka sendiri atau dari luar diri mereka. Suara yang didengar bisa dikenali atau tidak, bisa tunggal atau beberapa suara, dan bisa mengandung arti. Isi suara tersebut dapat memerintahkan perilaku pasien, dan pasien merasa yakin bahwa suara tersebut benar-benar nyata (Yosep & Sutini, 2016).

Menurut *World Health Organization* WHO (2017) menyatakan penduduk dunia yang menderita masalah gangguan jiwa hampir 450 juta jiwa. Di Asia Tenggara mencapai lebih dari 68 juta jiwa dengan jumlah tertinggi yaitu Indonesia sekitar 27,3 juta jiwa. Menurut Dinkes (2017) Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya halusinasi menyebutkan bahwa jumlah gangguan jiwa pada tahun 2014 adalah 121.962 orang, tahun 2015 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang, dan pada tahun 2016 bertambah menjadi 317.504 orang.

Menurut data Riskesdas 2018 mengatakan bahwa Provinsi DKI Jakarta menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di Jakarta Timur 2,82%, Jakarta Barat 12,29%, Jakarta Selatan 4,67%, Jakarta Utara 6,17%, Jakarta Pusat 8,18% dan Kepulauan Seribu 13,39%. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur diketahui bahwa jumlah pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pada bulan Januari sampai dengan Juni 2023 sebanyak 312 pasien, jumlah keseluruhan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur dari Januari-Juni 2023 sebanyak 427 pasien. Presentase pasien dengan gangguan sensori halusinasi adalah 0,73%.

Komplikasi yang dapat terjadi pada halusinasi ialah memerintahkan pasien untuk melukai dirinya sendiri hingga menyebabkan pasien mencoba bunuh diri. Komplikasi yang lebih umum terjadi akibat efek samping obat anti psikotik (Thakur T, 2023)

Untuk mencegah komplikasi dari masalah tersebut maka perawat dapat menjalankan perannya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif yang dapat dilakukan oleh perawat ialah

dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien tentang gangguan sensori persepsi halusinasi dari pengertian, penyebab, jenis halusinasi, tanda dan gejala, rentang respon halusinasi, dan penatalaksanaannya yang dapat terjadi jika tidak segera ditangani. Peran perawat preventif yang dapat dilakukan dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang sekitar dengan cara menciptakan lingkungan masyarakat yang kondusif, pengembangan pola asuh keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa, dan memberikan edukasi tentang pencegahan gangguan jiwa (Rizki dkk, 2019).

Peran perawat dalam mengatasi halusinasi secara kuratif dapat dilakukan dengan 2 macam terapi yaitu pemberian terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Yang pertama dengan memberikan terapi farmakologi yaitu pemberian obat Haloperidol dan Chlorpromazine untuk menangani halusinasi pada pasien. Yang kedua yaitu pemberian terapi nonfarmakologi salah satunya adalah terapi aktivitas. Terapi aktivitas yang dilakukan disini ialah seperti mencuci piring, menjemur pakaian, mencuci baju, mandi dan berolahraga santai. Adapun salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan pada pasien sebagai pengganti terapi aktivitas yang biasa dilakukan yaitu, dengan pemberian terapi murottal dengan cara mendengarkan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman ayat 1-78, terapi psikoreligius seperti berdzikir, berdoa, terapi relaksasi, dan terapi musik (Wuryaningsih, dkk., 2015). Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif pada pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi salah satunya dengan bimbingan sosial dan konseling psikososial, bimbingan mental dan spiritual, motivasi dan diagnosis psikososial (Rizki, dkk., 2019).

Terapi murottal membuat rangsangan baik pada otak, yaitu pada saat seseorang mendengarkan alunan ayat suci Al Qur'an tubuh merespon dengan rasa nyaman, tenang dan damai. Pemberian terapi murottal juga digunakan untuk pengobatan saat seseorang mengalami stress. Beberapa penelitian menunjukkan dari terapi murottal Al Qur'an dapat membuat respon positif untuk otak (Putra et al., 2018).

Cara kerja dalam pemberian terapi murottal Al Qur'an yaitu ketika seseorang mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, gelombang suara yang masuk akan menciptakan sekelompok frekuensi yang sampai ke telinga dan kemudian mempengaruhi sel-sel otak melalui medan-medan elektromagnetik. Frekuensi yang dihasilkan oleh sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan mengubah getarannya. Perubahan dalam getaran ini dapat membuat otak menjadi lebih rileks dan tenang, sehingga dapat mengurangi halusinasi (Zainuddin & Hashari, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Armona, dkk pada tahun 2016 di RSJ Tampan Provinsi Riau dengan sampel 34 orang pasien yang terbagi menjadi 17 orang sebagai kelompok eksperimen dan 17 orang sebagai kelompok kontrol. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor halusinasi pendengaran yang signifikan setelah diberikan intervensi terapi murottal Al-Quran antara kelompok eksperimen dengan nilai $p < 0,01$ ($p < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk pada tahun 2019 di RSJ Tampan Provinsi Riau diketahui bahwa ada pengaruh terapi murottal Qur'an terhadap penurunan halusinasi pendengaran, didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan terapi murottal Qur'an adalah 2,61 dengan standar deviasi 1,076 sedangkan rata-rata sesudah diberikan Murottal Qur'an adalah 0,57 dengan standar deviasi 0,59.

Penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, dkk pada tahun 2021 di Ruang Rawat Inap Jiwa Paviliun Seroja RSUD dr H Koesnadi Bondowoso diketahui bahwa ada pengaruh terapi murottal Qur'an terhadap penurunan halusinasi pendengaran, didapatkan hasil penurunan skala halusinasi di mulai dari hari ke 5 dengan p value 0,043, hari ke 6 dengan p value 0,0026, dan hari ke 7 dengan p value 0,011.

Berdasarkan data-data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi pada bulan Juli 2023 di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi murottal al qur'an untuk menurunkan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
- b. Menganalisis dan menyusun prioritas masalah keperawatan yang muncul pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
- e. Melakukan evaluasi hasil dari Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
- f. Melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan intervensi tambahan sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah teknologi terapan dan keluasaan ilmu dibidang keperawatan dalam pemenuhan pengetahuan tentang Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran pada Pasien Sensori Persepsi Halusinasi.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dan ilmu tambahan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan, khususnya studi kasus tentang Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi.

E. Ruang Lingkup

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan pembahasan Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an untuk Menurunkan Halusinasi Pendengaran pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur pada bulan Juli 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui pancaindra tanpa stimulus ekstern atau persepsi palsu (Keliat, 2015 dalam Pujiningsih, 2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu yang berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Pardede & Laia, 2020).

Halusinasi yang banyak terjadi pada halusinasi pendengaran. Gejala yang muncul pada halusinasi pendengaran ialah perilaku pasien yang tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah tanpa sebab, menutup telinga karena pasien mengira ada yang berbicara dengan dirinya (Sutinah, 2020).

Dari ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan respon yang disebabkan oleh stimulus atau rangsangan sehingga menyebabkan klien mempersepsikan hal-hal yang sebenarnya tidak nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang membuat pasien tertawa dan berbicara sendiri, terkadang pasien yang mendengar suara-suara akan menutup telinga.

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah suatu faktor risiko yang dapat memengaruhi sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress yang didapatkan dari pasien maupun keluarga. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Muhith, 2021).

1) Faktor Perkembangan

Terjadi bila tugas dalam perkembangan mengalami suatu hambatan, maka individu akan mengalami stress dan cemas.

2) Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimethytrenferase (DMP).

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan demi masa depan nya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik

Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi dalam hasil studi menunjukkan bahwa faktor dari keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, penasaran, tidak aman, gelisah, dan bingung. Menurut Rawlins dan Heacock dalam Lakeman et.al., (2020) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, sebagai berikut :

a) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.

c) Dimensi Intelektual

Halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan impuls yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien.

d) Dimensi Sosial

Pasien mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasi nya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri.

3. Jenis Halusinasi

Menurut Agus (2022), halusinasi terbagi menjadi 6 jenis. Yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran (*Audiotorik*)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya pasien mendengar suara orang yang

sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkannya untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu (*Olfaktori*)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau yang menjijikkan seperti darah, urine, atau feses. Kadang-kadang tercium bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi Peraba (*Taktil*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi Pengecapan (*Gustatorik*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan.

f. Halusinasi Sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna, atau pembentukan urine (Townsend, 2018).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala Halusinasi (Satrio dkk, 2015)

a. Data Subjektif, klien mengatakan :

- 1) Mendengarkan suara-suara dan kegaduhan.
- 2) Mendengarkan suara-suara yang ngobrol atau berbincang-bincang dengan klien.
- 3) Mendengarkan suara yang menyuruh melakukan suatu hal.
- 4) Kadang merasa takut dan senang akan halusinasi nya.

b. Data Objektif :

- 1) Berbicara dan tertawa dengan sendirinya.
- 2) Telinganya diarahkan ke arah tertentu.
- 3) Marah dengan alasan yang tidak jelas.
- 4) Telinganya ditutup.
- 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

5. Rentang Respons Halusinasi

Rentang Adaptif ←————→ Rentang Maladaptif

Respon perilaku pasien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologis. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi (Candra, 2017), yaitu sebagai berikut :

a. Respon Adaptif

- 1) Pikiran logis
Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi akurat
Pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman
Kemantapan jiwa sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- 4) Perilaku sesuai
Kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- 5) Hubungan sosial
Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah-tengah masyarakat.

b. Respon Transisi

- 1) Pikiran kadang menyimpang
Kegagalan dalam mengambil keputusan.

- 2) Ilusi
Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.
- 3) Reaksi emosi berlebihan atau berkurang
Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- 4) Perilaku aneh atau tidak lazim
Perilaku aneh yang tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengolah, dan tidak kenal orang lain.
- 5) Menarik diri
Perilaku menghindar dari orang lain.

c. Respon Maladaptif

- 1) Gangguan pikiran atau waham
Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walau tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.
- 2) Halusinasi
Persepsi yang salah terhadap rangsang :
 - a) Ketidakmampuan untuk kontrol emosi
Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, keakraban, dan kedekatan.
 - b) Ketidakteraturan perilaku
Ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
 - c) Isolasi sosial
Suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart dalam Sharma, 2017).

6. Tahap-Tahap Halusinasi

Halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain (Dalami, 2014) :

a. Tahap 1 : *Sleep Disorder*

Tahap ini adalah tahap awal sebelum muncul halusinasi. Pasien memiliki beberapa masalah sehingga membuatnya menjadi menggurung diri dari lingkungan sekitar dan orang lain karena takut

orang sekitar mengetahui bahwa dirinya ada masalah seperti bercerai, putus cinta, banyak hutang, dan sebagainya. Masalah semakin sulit dihadapi karena kurang mempunyai semangat. Seseorang di tahap ini akan merasakan susah tidur dan sering berhayal. Seseorang akan berpendapat hayalannya adalah suatu penyelesaian masalah.

b. Tahap 2 : *Comforting*

Tahap ini merupakan tahap dimana seseorang merasa halusinasinya menyenangkan dan secara umum seseorang akan menganggap sesuatu yang terjadi alami. Seseorang akan mengalami emosi yang berkelanjutan, seperti merasakan cemas, kesepian, dan ketakutan hingga menyebabkan dirinya hanya berpusat pada apa yang menimbulkan kecemasan. Pada tahap ini, pasien merasa nyaman dengan halusinasinya dan sifatnya hanya sementara.

c. Tahap 3 : *Condemning*

Pada tahap ini halusinasi sifatnya menyalahkan dan sering terjadi pada pasien. Pengalaman menjadi sering dan menyimpang hingga terjadi sifat takut dan jijik. Seseorang akan merasa hilang kendali, tidak dapat mengontrol dan menghindari dengan suatu objek yang dipikirkan. Seseorang merasakan malu karena pengalaman sensorinya membuat dirinya menggurung diri dengan orang sekitar hingga waktu yang lama.

d. Tahap 4 : *Controlling*

Di tahap ini, halusinasi sifatnya mengarahkan, fungsi indra menjadi tidak sesuai dengan aslinya. Halusinasi menjadi lebih terlihat, mengendalikan dan mengatur seseorang hingga mencoba menentang suara yang datang. Akhirnya seseorang tidak berdaya dan putus asa untuk melawan halusinasi dan membebaskan halusinasi mengatur dirinya. Seseorang akan merasakan kesepian jika halusinasinya berakhir. Kemudian dari sinilah mulai tahap gangguan psikotik.

e. Tahap 5 : *Conquering*

Pada tahap terakhir ini, halusinasi sifatnya menguasai, halusinasi menjadi lebih kacau. Pengalaman sesorinya terganggu dan halusinasi berubah menjadi mengancam, menakutkan jika seseorang tidak mengikuti perintahnya sehingga pasien merasa terancam.

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis (Rahayu, 2015) :

1) Terapi farmakologi

a) Haloperidol

Obat yang digunakan untuk mengobati kondisi gugup, gangguan emosional, dan mental seperti skizofrenia.

Dosis : 0,5 – 5 mg diberikan 2-3 kali sehari

b) Chlorpromazine

Obat untuk menangani gejala psikosis seperti halusinasi dan pikiran tidak wajar pada pasien skizofrenia.

Dosis : 25-100 mg diberikan 3 kali sehari

c) Thihexyphenidyl

Obat yang mengobati masalah gerakan yang disebabkan oleh parkinson atau obat-obatan tertentu.

Dosis : 1 mg diberikan 1 kali sehari.

b. Penatalaksanaan keperawatan (Pujiningsih, 2021) :

1) Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat cemas, dan panik pada pasien akibat dari halusinasi, sebaiknya pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien disentuh atau dipegang. Pasien jangan di isolasi. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga pada saat akan meninggalkan, hendaknya pasien diberitahu. Pasien diberitahu tindakan yang akan dilakukan. Di ruangan hendaknya disediakan sarana yang dapat

merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, seperti jam dinding, gambar, hiasan dinding, majalah, dan permainan.

2) Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada

Setelah pasien lebih kooperatif, perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah. Pengumpulan data ini dapat melalui keterangan keluarga pasien atau orang terdekat.

3) Memberi aktivitas pada pasien

Pasien diajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolahraga, bermain atau melakukan kegiatan lain. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien diajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

4) Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan

Keluarga pasien dan petugas sebaiknya diberitahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan. Misalnya, dari percakapan dengan pasien diketahui bila sedang sendirian ia sering mendengar laki-laki yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar pasien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya diberitahukan pada keluarga pasien dan petugas lain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang diberikan tidak bertentangan.

B. Konsep Murottal Al Qur'an

1. Pengertian

Al-Qur'an merupakan sebuah terapi yang memuat resep-resep mujarab yang dapat menyembuhkan penyakit jiwa manusia. Dengan membaca Al-Qur'an seseorang dapat terhindar dari penyakit kejiwaan, karena Al-Qur'an dapat berfungsi sebagai nasehat, tindakan, pencegahan dan perlindungan, serta tindakan pengobatan dan penyembuhan (Ramadhan, 2016).

Murottal adalah rekaman suara Al Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori atau pembaca Al Qur'an. Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat suci Al Qur'an yang direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Kemkes, 2022).

Rangsangan auditori murottal adalah perangsangan pendengaran dengan bacaan ayat-ayat suci Al Qur'an yang dikemas dalam bentuk MP3. Terapi audio dengan membacakan Al Qur'an didapatkan hasil bahwa pemberian rangsangan murottal dapat mengurangi kecemasan, nyeri dan mempercepat proses penyembuhan penyakit (Ikit Netra, 2018).

2. Manfaat Terapi Murottal Al Qur'an dalam menurunkan Halusinasi

- a. Al Qur'an sebagai penyembuh yaitu dengan cara orang membaca Al Qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadar darah dalam kulit (Ah. Yusuf, dkk 2017).
- b. Mendengarkan Al Qur'an memiliki serangkaian manfaat bagi kesehatan antara lain meredakan stress, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi orang yang membaca dan mendengarkan sehingga terapi Al Qur'an memberi efek yang menakjubkan (Ah. Yusuf, dkk 2017).

Ketentuan Al Qur'an sebagai pengobatan tertuang dalam ayat-ayat Al Qur'an diantara nya (Kemkes, 2022) :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

57. “Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin.” (QS Yunus [10] : 57)

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

204. “Jika dibacakan Al-Qur’an, dengarkanlah (dengan saksama) dan diamlah agar kamu dirahmati.” (QS Al Araf [7] : 204)

3. Mekanisme Terapi Murottal Al Qur’an dalam menurunkan Halusinasi

Menurut abdurrahman, suara yang ditangkap melalui telinga kemudian di tangkap melalui saraf pusat lalu di edarkan ke bagian tubuh. Saraf berikutnya sistem vagus dan limbic membantu mempercepat denyut jantung, pernafasan mengendalikan emosi. Terapi murottal Al Qur’an dapat menghasilkan gelombang delta di daerah lobus frontal, yaitu bertindak sebagai pusat intelektual dan pengatur suasana hati. Efek dari terapi murottal Al Qur’an terhadap tubuh yang sudah diteliti membuktikan musik dan murottal memiliki pengaruh positif untuk rasa sakit, kecemasan dan kualitas hidup seseorang (Fitriyani, 2019).

Terapi Murottal dapat memberikan stimulan yang baik terhadap otak. Ketika seseorang mendengarkan ayat suci Al-Qur’an dapat memberikan respons rileks, tenang, dan rasa nyaman. Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur’an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur’an dapat memunculkan gelombang

delta sebesar 63,11% (Abdurrachman & Andhika, 2008) dalam (Zainuddin and Hashari 2019).

4. Kandungan Surat Ar-Rahman

Ar-Rahman merupakan salah satu dari Nama-nama Allah SWT yang memiliki makna “Yang Maha Pemberi anugerah baik di dunia maupun di akhirat”. Allah melimpahkan rahmat-Nya sehingga ia menegaskan pentingnya Ar-Rahman dalam sebuah surat yang sangat indah. Surat tersebut mengingatkan manusia akan banyaknya kenikmatan yang diberikan Allah SWT namun sering kali terlupakan (Sutrisno, 2018).

Surat Ar-Rahman memiliki ciri khas ayat pendek yang membuat nyaman dan menyebabkan jiwa menjadi damai oleh siapapun yang mendengarnya. Surat ini mempunyai keindahan terutama dalam pengulangan sebanyak 31 ayat yaitu “fabiayyi aalaai rabbikumaa tukadzdzibaan”. Pengulangan ayat ini bertujuan agar meyakinkan keimanan yang sangat teguh (Ernawati, 2013).

5. Implementasi Terapi Murottal Al Qur’an

Terapi murottal Al Qur’an dapat dilakukan dengan menggunakan MP3/headphone dalam waktu 15 menit, surat yang digunakan ialah Surat Ar-Rahman ayat 1-78. Terapi murottal dilakukan 2 kali dalam sehari selama 7 hari. Pengobatan ini dapat diberikan pada saat dimana pasien mendengar suara palsu, saat waktu kosong atau santai, dan pada saat pasien selesai sholat. Terapi ini dapat diberikan pada pagi dan sore hari (Wuryaningsih et al., 2015).

6. SOP Terapi Murottal Al Qur’an

Tabel 2.1

SOP Terapi Murottal Al Qur’an Surat Ar-Rahman

NO	ASPEK YANG DINILAI
A	TUJUAN 1. Memberikan efek ketenangan jiwa dan memberikan efek damai sehingga menghilangkan rasa stress, dan cemas 2. Membuat hati yakin kepada Allah SWT

NO	ASPEK YANG DINILAI
B	ALAT <ol style="list-style-type: none"> 1. MP3/HP 2. Headset 3. Lembar PSYRATS
C	FASE PRA INTERAKSI <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dengan pasien 2. Persiapan diri dan tempat
D	FASE ORIENTASI <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien 3. Melakukan validasi pada pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Validasi khusus : Menggunakan instrumen PSYRATS, bagaimana tanda dan gejala pasien b. Validasi umum : Menanyakan kabar pasien, perasaan hari ini 4. Evaluasi respon pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi subjektif : Menilai perasaan pasien, menanyakan perasaan pasien sebelum dilakukan tindakan cara mengontrol halusinasi pendengaran melalui terapi murottal al qur'an surat ar-rahman b. Evaluasi objektif : Skor PSYRATS sebelum dilakukan tindakan mengontrol halusinasi pendengaran melalui terapi murottal al qur'an surat ar-rahman 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an surat ar-rahman 6. Melakukan kontrak topik yaitu mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an, waktu 15 menit per sesi 7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien untuk melakukan tindakan mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi murottal al qur'an ar-rahman.
E	FASE KERJA <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik dan sikap komunikasi terapeutik 2. Langkah-langkah tindakan keperawatan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan terapi murottal al qur'an surat ar-rahman b. Mempersiapkan alat berupa MP3/HP dan Headset c. Menjelaskan cara kerja <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 2) Letakan MP3/HP didekat pasien dan meletakkan headset di telinga pasien 3) Menyalakan MP3/HP berisikan terapi murottal al qur'an surat ar-rahman

NO	ASPEK YANG DINILAI
	4) Mendengarkan murottal al qur'an surat ar-rahman selama 15 menit dengan intensitas suara 50 desibel
F	<p data-bbox="523 383 794 416">FASE TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="576 421 922 454">1. Evaluasi respon pasien <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="624 459 1254 492">a. Evaluasi subjektif : menilai perasaan pasien : <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="671 497 1098 530">1) Menanyakan perasaan pasien <li data-bbox="671 535 1342 568">2) Memberikan reinforcement positif pada pasien <li data-bbox="624 573 906 607">b. Evaluasi objektif : <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="671 611 1359 712">1) Skor PSYRATS setelah dilakukan tindakan mengontrol halusinasi melalui terapi murottal al qur'an surat ar-rahman <li data-bbox="576 716 1359 817">2. Melakukan rencana tindak lanjut : Menulis kegiatan terapi murottal al qur'an surat ar-rahman pada jadwal harian pasien <li data-bbox="576 822 1359 900">3. Melakukan kontrak waktu terkait untuk pertemuan selanjutnya <li data-bbox="576 904 1107 938">4. Berpamitan dan mengucapkan salam.

Rahmawati (2017).

7. Hasil Penelitian Terapi Murottal Al Qur'an

Penelitian yang dilakukan oleh Armona, dkk pada tahun 2016 di RSJ Tampan Provinsi Riau dengan sampel 34 orang pasien yang terbagi menjadi 17 orang sebagai kelompok eksperimen dan 17 orang sebagai kelompok kontrol. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor halusinasi pendengaran yang signifikan setelah diberikan intervensi terapi murottal Al-Quran antara kelompok eksperimen dengan nilai $p < 0,05$.

Penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk pada tahun 2019 di RSJ Tampan Provinsi Riau diketahui bahwa ada pengaruh terapi murottal Qur'an terhadap penurunan halusinasi pendengaran, didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan terapi murottal Qur'an adalah 2,61 dengan standar deviasi 1,076 sedangkan rata-rata sesudah diberikan Murottal Qur'an adalah 0,57 dengan standar deviasi 0,59.

Penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, dkk pada tahun 2021 di Ruang Rawat Inap Jiwa Paviliun Seroja RSU dr H Koesnadi Bondowoso diketahui bahwa ada pengaruh terapi murottal Qur'an terhadap penurunan halusinasi pendengaran, didapatkan hasil penurunan skala

halusinasi di mulai dari hari ke 5 dengan p value 0,043, hari ke 6 dengan p value 0,0026, dan hari ke 7 dengan p value 0,011.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Kegiatan perawatan dalam pengkajian keperawatan ini adalah dengan mengkaji klien dan keluarga tentang tanda dan gejala serta penyebab dan memvalidasi data dari klien (Agus & Amalia, 2022).

a. Identitas pasien

Meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, dan nomor rekam medis.

b. Alasan masuk

Alasan pasien datang ke rumah sakit, seringkali pasien berbicara sendiri, mendengar suara-suara, berjalan tanpa arah yang jelas, membanting peralatan dirumah, dan menarik diri.

c. Faktor predisposisi

- 1) Pasien yang sebelumnya sudah mengalami gangguan jiwa biasanya kurang berhasil dalam pengobatannya.
- 2) Sebelumnya pasien pernah mengalami penganiayaan atau kekerasan dalam keluarga.
- 3) Pasien pernah mempunyai trauma pada masa lalu nya yang membuat sangat mengganggu.

d. Faktor presipitasi

Didapatkan adanya penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan hidup, kemiskinan, dan konflik di masyarakat.

e. Fisik

Ditemukan hasil pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan dan tinggi badan.

f. Psikososial

1) Genogram

Dapat tergambar apakah ada anggota keluarga yang sebelumnya mempunyai riwayat gangguan jiwa, pola komunikasi pasien apakah terganggu.

2) Konsep diri

Gambaran diri pasien terkadang mengeluh dengan keadaan tubuhnya, apakah ada bagian yang disukai atau tidak disukai.

3) Hubungan sosial

Apakah pasien kurang dihargai di lingkungan sekitar dan keluarganya.

4) Spiritual

Kegiatan ibadah pasien pada saat sakit apakah terganggu atau sangat berlebihan.

g. Mental

1) Penampilan

Terkadang penampilan pasien terlihat tidak rapih dan tidak serasi.

2) Pembicaraan

Dalam pembicaraan biasanya pasien terlihat berbicara terbelit-belit.

3) Aktivitas motorik

Meningkat atau menurun, terlihat beberapa gerakan pasien yang tidak normal.

4) Alam perasaan

Emosi yang berkelanjutan misalnya sedih, dan putus asa.

5) Afek

Afek yang terlihat pada pasien ialah tumpul, datar, tidak sesuai.

6) Interaksi selama wawancara

Selama berkomunikasi dengan pasien terlihat sikap pasien tampak komat kamit, tertawa sendiri, tidak nyambung dengan pembicaraan.

7) Persepsi

Halusinasi pada pasien. Data yang muncul adalah berbicara atau tertawa dengan sendiri, dan menghindar dari orang sekitar, pasien tidak bisa membedakan nyata atau tidak, curiga, bermusuhan, takut, muka terlihat tegang.

8) Proses pikir

Pasien seringkali tidak bisa menyusun pembicaraan yang benar.

9) Isi pikir

Pendapat pasien tidak sesuai dengan pengetahuan dan latar belakang budaya pasien.

10) Tingkat kesadaran

Seringkali pasien mengalami bingung oleh orang, tempat, waktu.

11) Memori

Pasien mengalami gangguan daya ingat seperti mudah lupa, tidak gampang tertarik. Pasien seringkali menanyakan waktu, menanyakan tugasnya apakah sudah dikerjakan dengan baik.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan mengatur dan konsentrasi terhadap kenyataan. Kesulitan dalam menyelesaikan tugas, berkonsentrasi pada kegiatan dan gampang mengalihkan perhatian.

13) Kemampuan penilaian

Pasien tidak mampu dalam mengambil keputusan, tidak mampu melaksanakan keputusan yang sudah disepakati.

14) Daya tilik diri

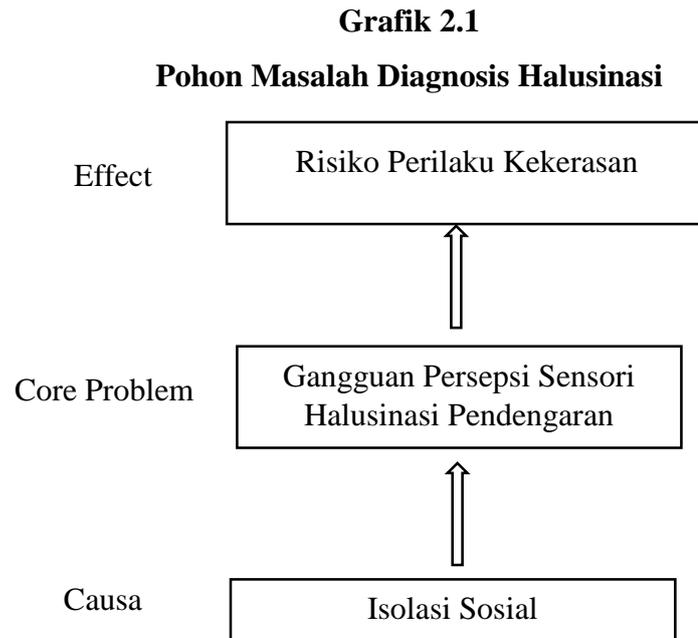
Pasien tidak bisa mengambil keputusan, merasa kehidupannya sangat sulit, situasi inilah mempengaruhi motivasinya.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan gangguan sensori persepsi adalah :

- a. Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran dibuktikan dengan mendengar suara bisikan, distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu (D.0085).

Berikut ini merupakan pohon masalah diagnosis gangguan sensori persepsi adalah :



Berdasarkan grafik 2.1 dapat dijelaskan : Masalah utama (Core Problem) pada gambar diatas adalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi. Penyebab pasien mengalami Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi dikarenakan pasien mengalami isolasi sosial menarik diri. Apabila pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi tidak diberikan asuhan keperawatan dengan baik maka akan mengakibatkan risiko mencederai diri sendiri dan orang lain.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), intervensi yang diberikan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sensori
Persepsi Halusinasi

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar bisikan menurun 2. Mondar-mandir menjadi menurun 3. Menarik diri menjadi menurun 4. Berbicara sendiri menurun 5. Skor halusinasi menjadi kategori ringan dengan rentang skala (0-11) 	<p>Manajemen halusinasi (PPNI SIKI, 2018) (I.09288)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi perilaku yang mengidentifikasi halusinasi (berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri dan mondar-mandir) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi perasaan dan respon terhadap halusinasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik serta korektif terhadap halusinasi 2. Anjurkan melakukan distraksi (Memberikan terapi murottal Al Qur'an) 3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan (implementasi) dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dibuat dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien saat ini. Perawat bekerja sama dengan klien, keluarga, serta tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan keperawatan (Stuart, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi dan program pengobatan terhadap status kesehatan klien dan hasil kesehatan yang diharapkan (Stuart, 2013).

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019), luaran utama untuk diagnosa gangguan persepsi sensori adalah : “Persepsi sensori membaik (L.09083).”

Persepsi sensori membaik artinya membaiknya persepsi realitas terhadap rangsangan baik dari dalam maupun dari luar.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa persepsi sensori membaik adalah : Mendengar bisikan menurun, Perilaku halusinasi menurun, Respons sesuai stimulus membaik.

Evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Evaluasi proses (Formatif)

Evaluasi dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan S O A P, sebagai pola pikir :

S = Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O = Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A = Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada

P = Perencanaan atau rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien

Rencana tindak lanjut dapat berupa :

- 1) Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah
- 2) Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan dijalankan tetapi hasil belum memuaskan
- 3) Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah serta diagnosa lama dibatalkan
- 4) Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Nurul, 2017).

b. Evaluasi hasil (Sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditentukan (Budiono & Sumirah, 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi Kasus merupakan suatu rancangan dalam penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif studi kasus yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada saat ini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2020). Studi kasus ini menggambarkan tentang asuhan keperawatan dengan pemberian terapi Murottal Al Qur'an untuk menurunkan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur.

Peneliti menggunakan proses pendekatan Asuhan Keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan pendokumentasian. Proses pendekatan ini diperlukan agar dalam pengumpulan data didapatkan data yang sistematis melalui wawancara, kuesioner dan observasi.

B. Subjek Studi Kasus

Menentukan kriteria sampel membantu peneliti untuk mengurangi bias dalam hasil penelitian, terutama jika variabel kontrol dapat berpengaruh dalam variabel yang diteliti. Subjek pada studi kasus ini ialah

pasien dengan halusinasi pendengaran, 2 subjek yang akan diteliti. Dibagi menjadi 2 bagian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian yaitu :

1. Pasien yang beragama Islam
2. Pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran
3. Pasien kooperatif dan dapat diajak bicara dengan baik
4. Pasien dengan kategori halusinasi sedang
5. Pasien berusia 35-50 tahun
6. Pasien berjenis kelamin laki-laki.

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena beberapa alasan (Nursalam, 2020). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu :

1. Pasien yang tidak kooperatif
2. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran (tuli).

C. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi Murottal Al Qur'an untuk menurunkan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana seseorang mengalami perubahan dalam proses pikir terhadap rangsangan suara, sehingga pasien mendengar suara yang sebenarnya tidak nyata.

2. Definisi Murottal Al Qur'an

Murottal adalah rekaman suara Al Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori atau pembaca Al Qur'an. Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat suci Al Qur'an yang direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis.

E. Tempat dan Waktu

1. Lokasi studi kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi Murottal Al Qur'an untuk menurunkan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi di Rumah Sakit Islam Jiwa Klender Pondok Kopi Jakarta Timur.

2. Waktu studi kasus

Waktu penelitian dilakukan pada 03-09 Juli 2023.

F. Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan melalui perbincangan langsung dengan responden (Cecep Dani, 2020). Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara secara langsung dan pedoman wawancara yaitu format asuhan keperawatan jiwa dan strategi pelaksanaan. Data yang didapatkan dalam melakukan wawancara yaitu data subjektif.

2. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu alat pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat dibedakan menjadi pernyataan terstruktur dan tidak terstruktur (Nursalam,

2020). Alat ukur yang digunakan pada pasien halusinasi adalah Skala PSYRATS. Data yang didapatkan dari kuesioner yaitu hasil pengukuran skala halusinasi yang mencakup pikiran, perasaan, dan perilaku pasien.

3. Observasi

Beberapa jenis masalah keperawatan memerlukan suatu pengamatan atau observasi. Pengukuran dapat dipergunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat kesimpulan (Nursalam, 2014). Data objektif yang didapat meliputi keadaan umum, kesadaran, disorientasi, aktivitas motorik/psikomotorik, afek dan persepsi.

G. Instrumen Penelitian

1. Format Asuhan Keperawatan, Strategi Pelaksanaan, Lembar kuesioner PSYRATS, Lembar Observasi

- a. Format asuhan keperawatan meliputi format pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi pada pasien halusinasi.
- b. Lembar kuesioner PSYRATS (Psychotic Symptom Rating Scale) merupakan lembar kuesioner untuk menilai skor halusinasi pada pasien. Memiliki 11 item untuk mengukur tanda dan gejala halusinasi. Penilaian menggunakan skala likert (0 – 4), skala likert (0 = tidak ada, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4 = sangat berat), dan kisaran rentang skor halusinasi 0 – 44. Jika skornya lebih kecil maka terjadi penurunan gejala halusinasi.
- c. Lembar observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, disorientasi, aktivitas motorik/psikomotorik, afek dan persepsi.
- d. Strategi pelaksanaan digunakan oleh peneliti untuk mengontrol halusinasi pasien.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur digunakan oleh peneliti sebagai pedoman dalam penatalaksanaan aktivitas terjadwal terapi murottal al qur'an surat ar-rahman ayat 1-78.

H. Penyajian Data

Penyajian data merupakan suatu proses menuangkan data di lapangan yang telah diuraikan secara singkat dan mudah dipahami. Syarat penyajian data disampaikan secara lugas dan tegas. Penulisan atau penyampaian data menggunakan kata, kalimat, dan diksi yang tepat yaitu menggunakan bahasa akademis, resmi sesuai pendoman umum ejaan bahasa Indonesia (Jenita, 2016). Hasil dari penelitian studi kasus ini, data akan disusun dalam bentuk narasi, angka, dan tabel secara terperinci. Dijadikan sebuah kesimpulan yang berasal dari skala pengukuran, asuhan keperawatan dan prosedur hasil yang sudah dibuat menggunakan kata-kata tertulis secara terperinci.

I. Etika Penelitian

Etika merupakan sikap atau norma yang digunakan sebagai acuan dalam berperilaku, dan dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari agar pelaksanaan suatu kegiatan dapat berjalan dengan benar. Etika penelitian adalah aturan bagi peneliti merujuk pada prinsip-prinsip etis yang dapat diterapkan dalam melakukan penelitian yang mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta hasil dari penelitian yang dilakukan (Rizaldy dan Dyah, 2021). Terdapat 4 prinsip dasar dalam etika penelitian, yaitu :

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Peneliti perlu memperhatikan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memberikan kebebasan kepada subjek untuk berpartisipasi tanpa paksaan dalam kegiatan penelitian. Maka dari itu, peneliti membutuhkan persetujuan subjek dengan menggunakan informed consent.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian akan rentan membuka informasi yang bersifat pribadi bagi partisipan. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan tersebut. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas, baik nama maupun alamat dalam kuesioner atau ukur apapun untuk menjaga kerahasiaan subjek.

Dalam hal ini peneliti untuk menjaga kerahasiaan akan menggunakan inisial sebagai pengganti identitas subjek penelitian.

3. Keadilan dan Inklusivitas

Penelitian dilakukan dengan prinsip keterbukaan, adil, jujur, kehati-hatian, profesional, dan berperikemanusiaan. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan yakni dengan menjelaskan dengan prosedur penelitian kepada subjek. Prinsip ini menjamin bahwa seluruh subjek mendapat perlakuan yang sama dan merata, baik sebelum, selama, sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa membedakan suku, jenis kelamin, agama, etnis, dan lainnya.

4. Informed Consent

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada subjek atas perlakuan yang diberikan. Hal ini diperlukan untuk menjamin hak-hak subjek dapat dipenuhi dan memastikan bahwa subjek memahami risiko dan manfaat dari penelitian (Rizaldy dan Dyah, 2021). Informed consent disetujui oleh subjek penelitian dan ditanda tangani oleh subjek penelitian dan saksi-saksinya.