

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Ringkasan hasil pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Desember 2024 terhadap pasien Tn. S berumur 39 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMP, agama Islam, bekerja sebagai wiraswasta dengan pendapatan tidak menentu. Tempat tinggal pasien beralamat di Desa Jepara Kulon. Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap dan untuk selanjutnya Tn. S disebut sebagai klien. Informai tentang klien didapatkan dari Ny. S yang merupakan istri dari Tn. S. Ny. S berumur 38 tahun dan tidak bekerja. Berdasarkan informasi dari Ny. S, Klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, klien memiliki 2 orang adik. Orang tua klien masih hidup dan klien tinggal satu rumah bersama istri dan anak satu-satunya.

Keluhan utama pada klien adalah sering mendengarkan suara-suara yang menyuruhnya untuk membunuh orang lain, bunuh diri masuk sumur sebanyak 5 kali dalam sehari pada pagi, sore dan malam hari ketika klien mau tidur, suara-suara itu muncul sudah berlangsung selama 8 tahun. Saat suara itu muncul klien gelisah, dan menutupi telinganya dengan bantal. Klien sering marah-marah, mengganggu orang lain, susah tidur, dan suka keluyuran, klien juga tidak teratur minum obat. Diagnosa keperawatan pada klien adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Faktor predisposisi: Riwayat kesehatan sebelumnya, Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RSUD Banyumas dan pulang kerumah dalam keadaan tenang. Klien di rumah tidak rutin minum obat, tidak mau kontrol ke RS sehingga klien kambuh lagi. Klien awalnya marah-marah, mengganggu orang lain, susah tidur, dan suka keluyuran, hal ini dialami sejak 8 tahun lalu, sehingga akhirnya keluarga membawa klien kembali ke poli jiwa RSUD Banyumas. Klien tidak mempunyai keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien tidak mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu dan klien tidak pernah mengalami penganiayaan sexual, kekerasan dalam keluarga serta tidak pernah terlibat ataupun melakukan tindakan kriminal. Faktor presipitasi: Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat disebabkan karena Klien lupa minum obat.

Aktivitas klien sehari-hari adalah berjalan normal, klien memiliki kebiasaan membuat keset dan Klien jarang bergaul. Klien tidak mengalami perubahan fisik dan lingkungan. Pemeriksaan fisik klien didapatkan hasil tekanan darah normal (120/80 mmhg) Nadi normal (82x/mnt), Suhu tubuh normal (36 °C) dan respirasi normal (22 x/mnt).

Konsep diri: Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat. Klien mengatakan dirinya laki-laki dan bangga sebagai laki-laki. Klien mengetahui usianya sekarang 39 tahun. Klien sudah menikah dan mempunyai 1 orang anak. Peran Klien dalam rumah tangga adalah kepala rumah tangga. Klien hanya lulusan SMP yang saat ini pekerjaannya

membuat tambang sabut kelapa untuk dijual. Klien mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya dan klien merasa merepotkan keluarga. Harga diri: Klien merasa malu berinteraksi dengan orang lain dan merasa dirinya hanya merepotkankan keluarga. Masalah keperawatan : gangguan konsep diri : harga diri rendah

Hubungan sosial pada klien adalah dengan orang terdekat yaitu istri. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: klien mengatakan lebih suka menyendiri ,tidak diterima di lingkungan sekitar,dan tidak mampu berinteraksi dengan tetangganya. Masalah keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Isolasi Sosial. Spiritual: Klien mengatakan dirinya beragama Islam, klien yakin Allah SWT akan selalu membantunya dan Klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu.

Klien berpenampilan rapi, pakaian sesuai, tidak berbau, mandi 2x sehari pagi dan sore. Cara berjalan dan sikap tubuh normal dan sikap tubuh sesuai seperti orang normal. Kebersihan diri cukup bersih seperti orang normal. Ekspresi wajah sesuai dan kontak mata agak kurang dan cara bicara klien lambat.

Klien selama wawancara tampak lesu dan tegang. Interaksi selama wawancara, Klien tampak kooperatif, kontak mata kurang dan sesekali melihat perawat. Alam perasaan: Klien mengatakan khawatir, karena masih sering mendengar suara untuk menyuruhnya untuk membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur, selama wawancara klien tampak

menunduk dan menjawab dengan singkat. Klien suka pandangan kosong / menghayal. Klien mengatakan suka mendengar suara-suara, suara itu suara laki-laki suara itu menyuruhnya untuk klien untuk membunuh orang lain dan masuk ke sumur. Ilusi, depersonalisasi dan derealisasi yang dialami klien tidak ada. Klien tidak ada gangguan proses pikir, pasien selalu menjawab pertanyaan perawat saat wawancara, arus pikir klien tidak ada masalah dan isi pikir (verbal maupun non verbal), Klien tidak memiliki waham dan gangguan isi pikir

Tingkat kesadaran klien composmentis, klien mengetahui saat ini sedang di rumahnya. Daya ingat (memory), klien mampu mengingat masa lalunya dan mengingat nama perawat yang mewawancarai. Tingkat konsentrasi dan berhitung: Klien mudah beralih dan bisa menghitung sederhana. Insight : klien menerima sakitnya dan percaya Allah akan menyembuhkannya. Oengambilan keputusan (Judgment) : pengambilan keputusan secara bermusyawarah

Klien makan 3x/hari dengan nasi putih, lauk dan sayur kadang buah. Klien mampu melakukan makan, BAK, BAB dan berpakaian dengan baik dan mandiri. Klien bisa melaksanakan kegiatan istirahat dan tidur dengan mandiri yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam hari jam 21.00 WIB sampai dengan 05.00 WIB. Aktivitas sebelum tidur pada klien adalah Nonton TV. Penggunaan obat pada Klien di bantu istrinya saat mau minum obat. Klien membutuhkan perawatan lanjutan dan sistem pendukung dari keluarga

Aktifitas klien di dalam rumah adalah membantu mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, mencuci pakaian dan untuk urusan pengatur keuangan oleh istrinya. Aktivitas klien di luar rumah adalah Klien bisa mengendarai sepeda motor dan kadang menemani istri berbelanja di warung. Mekanisme coping yang ditunjukkan klien adalah Adaptif yaitu Klien berbicara dengan istrinya jika ada masalah untuk meminta saran dan dukungan. Diagnosa medik pada klien adalah Skizofrenia. Terapi medik yang didapatkan klien adalah Trifluoperazine HCl 5mg 2 x 1, Clozapine 25 mg 1 x 1, Chlorpromazine HCl 25 mg 1 x 1, Trihexyphenidyl HCl 2 mg 2 x 1.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada klien dalam studi kasus ini adalah Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dibuktikan dengan data subyektif yaitu klien sering mendengarkan suara-suara yang menyuruhnya untuk membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur. Klien mengatakan suara-suara tersebut muncul 5 kali/ hari, muncul pada saat pagi, sore dan malam sebelum tidur. Klien mengatakan suara itu muncul ketika menyendiri dan tidak beraktivitas, Klien mengatakan ketika suara itu muncul dia merasa gelisah dan Klien hanya menutup telinga. Berdasarkan data obyektif didapatkan data Klien sering marah-marah, mondar-mandir, berbicara sendiri, bicara ngawur dan sering senyum-senyum sendiri.

Diagnosa keperawatan kedua yang ditegakkan adalah isolasi sosial: menarik diri. Data subyektif yaitu Klien mengatakan bahwa klien lebih senang untuk menyendiri, tidak diterima di lingkungan sekitarnya dan klien tidak mampu untuk berinteraksi dengan tetangganya. Data obyektif pada klien adalah klien tampak menyendiri dalam ruangan dan tidak mampu berinteraksi dengan baik, Klien tampak menarik diri dan susah untuk berkomunikasi dan Klien tidak mampu untuk mengekspresikan perasaan kesepian dan kontak mata tidak tetap.

Diagnosa keperawatan ketiga yang ditegakkan adalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah. Data subyektif yaitu Klien mengatakan merasa malu berinteraksi dengan orang lain dan klien merasa hanya merepotkan kan keluarga dan Klien merasa merepotkan keluarga,klien ingin Cepat sembuh. Data obyektif adalah Klien tampak murung dan Klien menjawab singkat pertanyaan perawat.

3. Rencana keperawatan

Tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien adalah terapi generalis halusinasi (SP 1-4) sesuai dengan EBP hasil penelitian yang dilakukan oleh Amanda *et al.* (2023), Wati *et al.* (2023) dan Wenny *et al.* (2023). Terapi generalis (SP 1-4) halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. SP 1 : Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan

cara menghardik. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.

- b. SP 2 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan mendengarkan murrotal Al-Qur'an dan patuh minum obat.
- c. SP 3 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- d. SP 4 : Melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama dilaksanakan pada hari Kamis, 26 Desember 2024 dimulai pada jam 12.30-14.30 WIB. Tindakan pertama yang dilakukan adalah mengajarkan SP 1 dan SP 2. Tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi isi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon jika halusinasi muncul. Kemudian menjelaskan cara mengontrol halusinasi yang dilakukan dengan cara menghardik, tata caranya yaitu memejamkan kedua mata, kedua tangan menutup kedua telinga lalu mengucapkan kalimat dengan suara yang tegas “pergi kamu, pergi kamu, kamu suara palsu, kamu tidak nyata, aku tidak mau mendengarkanmu, pergi kamu, pergi kamu”, dilakukan sebanyak tiga kali atau sampai suara bisikan hilang dan mengajarkan mendengarkan murottal Al-Qur'an sore dan malam hari. Klien diminta untuk mempraktekannya sesuai dengan yang sudah diajarkan. Memberikan *reinforcement* positif karena klien bisa mengulang apa yang sudah diajarkan oleh perawat.

Tindakan awal yang dilakukan adalah mengidentifikasi kembali tanda dan gejala halusinasi yang dialami klien, mengevaluasi apakah klien berlatih cara menghardik, sesuai dengan apa yang sudah diajarkan pada pertemuan pertama kemudian klien diminta untuk mempraktikkan SP 1 cara menghardik, kemudian berikan *reinforcement positif*. Tindakan yang selanjutnya adalah mengajarkan SP 2 yaitu mengontrol halusinasi dengan mengkonsumsi obat secara teratur. yang dilakukan adalah patuh minum obat, meliputi nama dan warna obat, dosis dan frekuensi minum obat, manfaat minum obat, kerugian bila berhenti minum obat dan memberitahukan efek samping dari obat yang diminumnya.

Implementasi hari kedua dilaksanakan pada hari Jumat, 27 Desember 2024 dimulai pada jam 09.50-10.50 WIB, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengevaluasi SP 1 dan 2 serta mengajarkan SP 3 dan SP 4. Tindakan SP 3 dengan cara mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain sedangkan tindakan SP 4 adalah melakukan aktivitas terjadwal. Klien menyebutkan kegiatan sehari-harinya dari bangun tidur sampai mau tidur kembali. Tindakan awal yang dilakukan adalah mengidentifikasi kembali tanda dan gejala halusinasi yang dialami klien, mengevaluasi apakah klien berlatih cara menghardik dan apakah klien sudah mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dengan apa yang sudah diajarkan pada pertemuan pertama dan kedua kemudian klien diminta untuk mempraktikkan SP 1 cara menghardik, mempraktikkan SP 2 mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, meliputi nama dan warna obat, dosis dan frekuensi minum obat, manfaat minum obat, kerugian bila berhenti

minum obat, efek samping dari obat yang diminumnya dan benar minum obat serta mengontrol halusinasi dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an 2 kali dalam sehari yaitu sore dan malam hari, mempraktekan SP 3 dengan kemudian memberikan *reinforcement* positif. Tindakan yang selanjutnya adalah mengajarkan SP 3 dan SP 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain dan membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Klien mempraktikan bagaimana bercakap-cakap dengan orang lain dimulai dengan berjabat tangan, mengajak berkenalan, dan menanyakan hobi serta membuat jadwal kegiatan sehari-hari.

Implementasi hari ketiga dilaksanakan pada hari Sabtu, 28 Desember 2024 dimulai pada jam 10.10-11.10 WIB, Tindakan yang dilakukannya yaitu mengevaluasi SP1 sampai SP 4. Klien mampu mempraktekan mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan mendengarkan murottal Al-Qur'an. Klien mampu menyebutkan kegiatan sehari-harinya dari bangun tidur sampai mau tidur kembali. Perawat memberikan *reinforcement* positif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan hari pertama pada hari Kamis, 26 Desember 2024 jam 14.40 WIB. Evaluasi dari tindakan keperawatan hari pertama dengan hasil sebagai berikut:

S : Pasien mengatakan masih suka mendengar suara- suara, suara itu suara laki-laki, itu menyuruhnya membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur. Durasinya 30 menit. frekwensinya 5 x/ hari , suara itu muncul waktu pagi, sore dan malam ketika pasien mau tidur,

respon pasien terhadap suara itu marah. Pasien mengatakan jika mendengar suara-suara akan menutup telinga dan mengatakan pergi-pergi, kamu suara palsu, aku tidak mau mendengarnya.

O : Pasien tampak sudah mampu mengenal jenis, isi, frekuensi, durasi, situasi respon dan apa yang dilakukan saat halusinasi datang. Pasien tampak mampu melakukan menghardik dengan mandiri dan mau mendengarkan murottal Al-Qur'an di sore dan malam hari.

A: Klien masih sering mendengarkan suara-suara 5 x/hari.

P : Lanjutkan intervensi dengan melanjutkan latihan cara menghardik, minum obat teratur sesuai dosis dan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an.

Evaluasi tindakan keperawatan hari kedua pada hari Jumat, 27 Desember 2024 jam 14.45 WIB. Evaluasi dari tindakan keperawatan hari kedua dengan hasil sebagai berikut:

S: Klien mengatakan masih sering mendengar suara-suara, suara itu suara laki-laki, suara itu menyuruhnya membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumbu sebanyak 3 x/hari, durasinya 25 menit, responnya marah. Pasien mengatakan pernah putus obat dan tidak tahu akibat putus obat. Klien frekwensinya 3x/ hari. Suara itu muncul ketika pasien mau tidur respon pasien terhadap suara itu marah. Klien mengatakan sudah rutin minum obat. Klien patuh mendengarkan murottal Al-Qur'an 2 kali dalam sehari yaitu sore dan malam hari

O : Pasien minum obat kadang dibantu istri, kadang sendiri, obat yang diminum tidak dimuntahkan dan pasien kooperatif.

A : Klien masih mendengarkan suara-suara 3 x/hari.

P : Lanjutkan intervensi dengan mengulangi SP1 dan SP2 (mengontrol halusinasi dengan menghardik, patuh minum obat dan mendengarkan murrotal Al-Qur'an serta bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasi muncul serta membuat jadwal kegiatan sehari-hari.

Evaluasi tindakan keperawatan hari ketiga pada hari Sabtu, 28 Desember 2024 jam 11.30 WIB. Evaluasi dari tindakan keperawatan hari kedua dengan hasil sebagai berikut:

S: Klien mengatakan masih mendengar suara- suara, suara itu suara laki-laki, suara itu menyuruhnya membunuh orang lain dan bunuh diri masuk sumur sebanyak 2 x/hari, durasinya 15 menit, suara itu muncul ketika pasien mau tidur. Klien mengatakan sudah bisa menghardik dengan mandiri. Pasien mengatakan minum obat teratur ada yang 1 x dan ada 2 kali/hari. Pasien mengatakan mengobrol dengan anak/ istrinya. Klien patuh mendengarkan murottal Al-Qur'an 2 kali dalam sehari yaitu sore dan malam hari.

O : Klien mampu bercakap-cakap dengan anak / istri dan perawat. Pasien tampak mampu menghardik secara mandiri, klien patuh mendengarkan morotal Al-Qur'an.

A: Halusinasi pendengaran mengalami penurunan dari 3 x/hari menjadi 2 x/hari dengan durasi yang menurun yaitu dari 25 menit menjadi 15 menit

P : Pertahankan intervensi dan tetap menganjurkan keluarga dan pasien untuk menjalankan terapi yang diajarkan secara mandiri

6. Hasil penerapan tindakan keperawatan (bandingkan sebelum dan sesudah tindakan atau hasil penerapan EBP)

Hasil tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan menerapkan Terapi generalis SP 1-4 halusinasi untuk menurunkan halusinasi pendengaran disajikan dalam Tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1
Evaluasi Kemampuan Klien dan Frekuensi Halusinasi

No	Kemampuan Klien	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Mengenal jenis halusinasi	√	√	√
2	Mengenal isi halusinasi	√	√	√
3	Mengenal waktu halusinasi	√	√	√
4	Mengenal frekuensi halusinasi	√	√	√
5	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi	√	√	√
6	Menjelaskan respon terhadap halusinasi	√	√	√
7	Mampu menghardik halusinasi	√	√	√
8	Patuh minum obat	√	√	√
9	Mendengarkan Murottal Al-Qur'an	√	√	√
10	Melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi	-	√	√
11	Membuat jadwal kegiatan harian	-	√	√
12	Melakukan kegiatan sesuai jadwal	-	√	√
13	Jumlah frekuensi halusinasi	5 x	3x	2x
14	Durasi halusinasi	30 menit	25 menit	15 menit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diterapkan terapi generalis SP 1-4 selama 3 hari klien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya, baik melalui kemampuan kognitif dan psikomotor. Hasil evaluasi pada hari pertama klien sudah mampu mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi dan mampu menghardik

halusinasi dan frekuensi halusinasi sebanyak 5 kali serta bersedia untuk patuh minum obat. Hasil penerapan pada hari kedua didapatkan hasil bahwa kemampuan klien dalam menghadapi halusinasi bertambah yang patuh minum obat, mampu melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi, patuh mendengarkan murottal Al-Qur'an dan sudah diajarkan membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Frekuensi halusinasi sebanyak 3 kali. Hasil penerapan hari ketiga kemampuan klien juga bertambah yaitu patuh minum obat, mampu melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi, patuh mendengarkan murottal Al-Qur'an dan sudah diajarkan membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Frekuensi halusinasi sebanyak 2 kali.

B. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Klien/Pasien

Klien seorang laki-laki, usia 39 tahun, agama Islam, status pernikahan menikah, pendidikan SMP dan bekerja wiraswasta. Menurut Fillah dan Kembaren (2022), usia dewasa muda sampai dewasa lanjutan memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stressor. Kondisi penderita sering terlambat disadari oleh keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri sehingga pada usia dewasa pertengahan, keluarga baru menyadari bahwa salah satu keluarganya menderita gangguan jiwa.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rinawati dan Alimansur (2019) bahwa usia dewasa merupakan usia produktif dimana mereka harus

mampu secara mandiri menghidupi dirinya sendiri. Usia ini juga usia dimana seseorang telah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalahnya sendiri namun harus memikirkan masalah anggota keluarganya. Hal ini memungkinkan orang dewasa mempunyai masalah yang lebih kompleks dan berisiko mengalami gangguan jiwa. Riset Paloma (2023) menyatakan bahwa klien gangguan jiwa paling banyak berusia 24-45 tahun (35%). Riset lain yang dilakukan Darsana dan Suariyani (2020) menyatakan bahwa klien gangguan jiwa sebagian besar berusia dewasa (26-46 tahun) yaitu sebanyak 1.759 orang (58,01%).

Klien dalam studi kasus ini adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan pendapat Fillah dan Kembaren (2022) yang menyatakan bahwa laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan. Keadaan ini yang sering menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah-masalah mental, termasuk depresi.

Pendapat Natania (2018) menyatakan hal yang sama bahwa perbedaan antara perempuan dan laki-laki adalah kebiasaan. Laki-laki mempunyai tugas sebagai pencari nafkah buat keluarga sehingga kerap dihadapkan dengan masalah-masalah yang dapat memicu gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azhari *et al* (2023) bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang berjenis kelamin laki-laki (59,4%). Riset

Natania (2018) menyebutkan bahwa pasien gangguan jiwa di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar adalah laki-laki (57,8%). Riset lain yang dilakukan oleh Sugiarto dan Yuliastini (2020) di bangsal jiwa RSUD Banyumas bahwa pasien gangguan jiwa sebagian besar laki-laki (70%).

Klien dalam studi kasus ini adalah berpendidikan SMP atau dengan kategori dasar. Hasil penelitian sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2017) bahwa klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi atau menyelesaikan masalah dengan menggunakan koping yang efektif dari para seseorang dengan pendidikan rendah.

Hal ini sejalan pendapat Natania (2018) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir, kepribadian dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka cenderung orang tersebut dapat lebih mudah mengadopsi pengetahuan baru, mempunyai kepribadian serta perilaku yang lebih baik sehingga dapat lebih mudah memecahkan masalah yang dihadapi. Penelitian ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Sugiarto dan Yuliastini (2020) bahwa penderita gangguan jiwa di Pelayanan Kesehatan Terpadu RSUD Banyumas sebagian besar berpendidikan SD-SMP (66,66%). Riset lain yang dilakukan Azhari *et al* (2023) menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang sebagian besar berpendidikan SD-SMP (60%).

2. Analisis penerapan EBP pada kasus kelolaan

Hasil penerapan terapi murottal Al-Qur'an yang pada pasien kelolaan menunjukkan bahwa setelah diterapkan terapi generalis SP 1-4 dan terapi murottal Al-Qur'an klien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya yaitu dari frekuensi halusinasi sebanyak 5 kali dalam sehari menjadi 2 kali dalam sehari setelah diberikan intervensi selama 3 hari. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan frekuensi halusinasi. Menurut Devita dan Hendriyani (2019) menjelaskan bahwa mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menstabilkan getaran neuron dan dapat membuat seseorang merasa lebih tenang, fokus serta bisa berkonsentrasi sehingga mampu menghadapi suatu stressor maupun mengontrol halusinasi pendengaran.

Surah yang didengarkan oleh klien adalah surah Al-Fatihah. Menurut Latifah et al. (2022) menjelaskan bahwa surah Al-Fatihah memiliki kedudukan yang tinggi dengan sebutan Ummul Kitab yang artinya induk dari seluruh Al-Qur'an. Surah Al-Fatihah ini terdiri dari 7 ayat dan merupakan surah yang populer dan paling dihafal oleh umat muslim. Surah Al-Fatihah merupakan obat dari segala penyakit dan Rasulullah SAW telah mencontohkan berbagai macam pengobatan yang bisa dilakukan dengan surah Al-Fatihah. Al-Jauziah (2011 dalam Wardani & Nashori (2021) juga menyebutkan bahwa Al-Fatihah memiliki nama lain, yaitu asy-syafiyah (penyembuhan) yang artinya surat Al-Fatihah

memiliki potensi terapeutik yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan psikologis.

Menurut Muhammad Basiuni Imran, ayat ke 6 dan 7 dari surah Al-Fatihah ini merepresentasikan tentang jalan yang lurus dan penuh kenikmatan, serta kisah-kisah terdahulu. Jalan yang lurus adalah dengan mengikuti syariat islam. Jalan menuju kenikmatan dunia dan akhirat adalah dengan mengikuti jejak orang-orang yang diberik nikmat oleh Allah, yaitu para Nabi, shiddiqin, para syuhada, dan orang-orang shaleh. Lebih lanjut, beliau menjelaskan bahwa kita tidak boleh mengikuti jalan orang-orang yang dimurkai, yaitu mereka yang mengetahui kebenaran tetapi menolak kebenaran tersebut dengan memilih hawa nafsu dan menolak petunjuk Allah, serta tidak mengikuti jalan orang-orang yang sesat karena kejahilannya. Riset yang dilakukan oleh Mardiaty et al. (2019) telah membuktikan bahwa adanya penurunan nilai median pretest dan posttest setelah diberikan terapi psikoreligius: membaca Al fatihah yaitu dari 38,00 menjadi 17,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius: membaca Al Fatihah terhadap skor halusinasi pasien skizofrenia dengan $p\text{-value } (0,019) < \alpha (0,05)$.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu keterbatasan mengenai pemantauan terapi Murottal Al-Qur'an di malam hari. Peneliti tidak melihat

sendiri klien melakukan terapi murottal Al-Qur'an di malam hari, data yang didapat peneliti berdasarkan pernyataan dari klien yang dimungkinkan menjadi bias,



