

## Pendekatan Terapi Spiritual Al-quranic pada Pasien Skizoprenia Tinjauan Sistematis

Lilin Rosyanti<sup>1</sup>, Veny Hadju<sup>2</sup>, Indriono Hadi<sup>3</sup>, Sahrianti<sup>4</sup>

<sup>1,3</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

<sup>4</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

### ABSTRACT

Skizofrenia adalah gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku. Beberapa pendekatan terapi pada pasien skizoprenia adalah terapi psikoreligius atau psikospiritual. Terapi psikoreligius/psikospiritual akan membangkitkan rasa percaya diri (self-confident) dan rasa optimisme. Dua hal ini (rasa percaya diri dan rasa optimisme) penting bagi penyembuhan dari suatu penyakit disamping terapi obat-obatan dan tindakan medis lainnya. Terapi Al-Qur'an merupakan terapi penyembuhan dan solusi penyakit fisik, spiritual dan sosial bagi umat islam. Mendengarkan dan membaca Al-Qur'an secara ilmiah menimbulkan efek menenangkan, meningkatkan relaksasi, dan menghilangkan gangguan negative fisik dan jiwa, merangsang pelepasan endorfin di otak, yang berefek positif pada suasana hati dan ingatan, focus pada pikiran dan pengalaman positif, mengalihkan pikiran negatif, menurunkan stress, kecemasan, dan depresi, menjadi pengobatan nonfarmakologi untuk melengkapi terapi yang ada

**Keywords:** Skizoprenia, Terapi Spritual, Terapi Al-Quran, Perawat.

### PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis ditandai dengan disorganisasi antara pikiran, emosi, dan perilaku penderitanya. Disorganisasi terjadi karena adanya gejala fundamental (primer) spesifik yaitu gangguan pikiran, asosiasi, afektif, autism, dan ambivalensi. Adanya gangguan perilaku menetap menyebabkan terjadinya hendaya berat dalam menilai realita, dengan perlangsungan gejala selama kurun waktu satu bulan atau lebih. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual tetap terpelihara, tetapi dapat terjadi defisit kognitif. Gangguan dii karakteristikkan dengan simptom positif atau negatif dihubungkan dengan kemunduran penderita dalam menjalankan fungsinya sehari-hari. (Kaplan & Sadock, 2010; Sinaga, 2007)

Skizofrenia dengan gangguan psikotik ditandai oleh beberapa domain psikopatologis, dengan ciri khusus, pola respons pengobatan, dan implikasi prognostik. Tingkat keparahan dari dimensi gejala ini bervariasi pada pasien, Gejala yang relevan meliputi gejala positif (delusi, halusinasi), gejala negatif, disorganisasi, gangguan kognitif, gejala motorik (misalnya catatonia), dan gejala mood

(depresi, mania).(Tandon, 2014). Beberapa pendekatan terapi pada pasien skizoprenia adalah terapi psikoreligius atau psikospiritual.

Terapi psikoreligius/psikospiritual akan membangkitkan rasa percaya diri (self-confident) dan rasa optimisme. Dua hal ini (rasa percaya diri dan rasa optimisme) penting bagi penyembuhan dari suatu penyakit disamping terapi obat-obatan dan tindakan medis lainnya. (Hawari & Sonhadji, 1995). Penggunaan psikoterapi spiritual tidak berarti mengabaikan terapi medik sesuai dengan WHO (1984), APA (1992), WPA (1994) yang menyatakan definisi sehat meliputi kesehatan biologik (fisik), psikologik, sosial dan spiritual (BPSS). Dari hasil penelitian di bidang psikospiritual yang dilakukan oleh Snyderman (1996), dihasilkan suatu kesimpulan yang menyatakan bahwa "Terapi medik saja tanpa disertai doa dan dzikir, tidak lengkap; sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medik, tidak efektif". Demikian pula pendapat Christy (1996) yang menyatakan bahwa "doa dan dzikir juga sebagai obat (prayer as medicine)". (Hawari, 2010).

Spiritualitas dan religiusitas pasien terbukti berkorelasi dengan morbiditas dan mortalitas penyakit yang berkurang, kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, gaya hidup yang lebih sehat, berkurangnya layanan kesehatan yang dibutuhkan, peningkatan keterampilan penanganan, kesejahteraan,

pengurangan stres, dan pencegahan penyakit. Spiritualitas memiliki efek positif pada fisik, mental dan kesejahteraan pasien. Pasien mengharapkan diskusi spiritual dengan tenaga kesehatan (dokter, perawat, psikiater) dan percaya bahwa kesehatan spiritual sama pentingnya dengan kesehatan fisik, namun diskusi spiritual jarang terjadi. Studi rawat jalan: 13%-73% pasien mengharapkan tenaga kesehatan memiliki pengetahuan tentang keyakinan spiritual/agama mereka. (McCord et al., 2004; Van Ness & Kasl, 2003).

Spiritualitas di bidang kesehatan dan keperawatan berkembang pesat. Profesional kesehatan sebaiknya terbiasa dengan penelitian mengintegrasikan spiritualitas ke dalam pengobatan dan perawatan pasien, serta mampu melakukannya dengan cara yang ilmiah. Prioritas utama adalah kesehatan, kesejahteraan dan kepuasan pasien, terhadap tenaga kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan yang memberikan pengobatan dan perawatan secara holistik, bio, psiko, sosial dan spritual. (Van Ness & Kasl, 2003).

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk yang unik dan kompleks terdiri dari berbagai dimensi. Dimensi yang komprehensif meliputi dimensi biologis (fisik), psikologis, sosial, kultural dan spiritual (Dossey, 2008). Makhija (2002) mendeskripsikan bahwa tiap individu manusia adalah makhluk yang holistik yang tersusun atas body, mind dan spirit. Dimensi spiritual merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien. Keimanan atau keyakinan religius sangat penting dalam kehidupan personal individu dan merupakan suatu faktor yang sangat kuat (powerful) dalam penyembuhan dan pemulihan fisik. (Makhija, 2002)

Teori Henderson berfokus pada individu bahwa jasmani (body) dan rohani (mind) tidak dapat dipisahkan. Individu yang dimaksud adalah klien yang merupakan central figure. Pemenuhan kebutuhan dasar individu tercermin dalam 14 komponen dari asuhan keperawatan dasar (Basic Nursing Care) salah satunya adalah pemenuhan kebusang pencipta spiritual. Model hemodinamik Martha E. Roger menggambarkan manusia merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan lagi dengan lingkungannya. kemudian Elkins et.al, (1988) dalam Smith, (2009) mengkolaborasi model tersebut dalam multidimensi spiritualitas.

Asuhan keperawatan pada aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya. Sehingga pasien dapat menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami dan mampu mengambil hikmah. (Rogers, 1992)

Menurut Ibnu Qoyyim Al-Jauziyah dan Hamdani Bakran, terapi alquran merupakan terapi untuk menyembuhkan suatu penyakit gangguan jiwa dan fisik (Susanto, 2015). Ayat-ayat al-Qur'an, zikir, atau do'a para nabi yang dibacakan untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain dengan harapan kesembuhan (Taufiq, 2007).

Terapi alquran dilaksanakan dalam kondisi relaksasi otot dan pikiran kemudian mendengarkan dengan khushuk lantunan ayat suci al-Quran. Perasaan stres, kegundahan dan kesempitan dalam dada berubah menjadi ketenangan, sebab dengan dzikir, mendengarkan dan membaca al-Qur'an mengingat Allah memberikan efek ketenangan, ketentraman, penghilang kecemasan, stres atau depresi. (Taufiq, 2007).

Alan Goldstein menemukan zat morfin alamiah pada diri manusia, dalam otak manusia yang disebut endogonius morphin atau endorphin yang memiliki fungsi kenikmatan (pleasure principle). Zat tersebut dapat dirangsang dan mempercepat tubuh untuk memproduksi endorfin dengan cara relaksasi otot dan pikiran yang mengeluarkan gelombang-gelombang alfa yang berhubungan dengan ketenangan dan kondisi relaks ketika melantunkan atau mendengarkan ayat suci al-Qur'an (Haryanto, 2002).

Obat Antipsikotik menjadi prioritas pengobatan farmakologis skizofrenia selama beberapa dekade. Antipsikotik tipikal dan atipikal menunjukkan perubahan klinis dalam mengobati gejala positif, seperti halusinasi dan delusi, tetapi sebagian besar tidak efektif dan memperburuk gejala negatif, seperti penarikan diri, fungsi kognitif. Ketidakmampuan mengobati gejala tersebut menyebabkan penurunan fungsi sosial pada skizofrenia. Disfungsi beberapa sistem neurotransmitter pada skizofrenia menunjukkan obat yang di berikan menargetkan satu jalur neurotransmisi dan tidak dapat memenuhi semua pengobatan terapeutik dari kelainan heterogen. Keterlibatan target farmakologis yang berlebihan dapat menyebabkan konsekuensi yang tidak diinginkan dan tolerabilitas yang buruk. (P. Li, Snyder, & Vanover, 2016)

## KAJIAN TEORI Konsep Spritual

Terapi psikoreligius atau psikospiritual akan membangkitkan rasa percaya diri (self-confident) dan rasa optimisme. Dua hal ini (rasa percaya diri dan rasa optimisme) penting bagi penyembuhan dari suatu penyakit disamping terapi obat-obatan dan tindakan medis lainnya. Penggunaan psikoterapi spiritual tidak berarti mengabaikan terapi medik sesuai dengan WHO (1984), APA (1992), WPA (1994) yang menyatakan definisi sehat meliputi kesehatan biologik (fisik), psikologik, sosial dan spiritual (BPSS). Dari hasil penelitian di bidang ini yang dilakukan oleh Snyderman (1996), dihasilkan suatu kesimpulan yang menyatakan bahwa "Terapi medik saja tanpa disertai doa dan dzikir, tidak lengkap; sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medik, tidak efektif". Demikian pula pendapat Christy (1996) yang menyatakan bahwa "doa dan dzikir juga sebagai obat (prayer as medicine)". (Hawari, 2010; Idrus, 2016).

Psikoterapi berasal dari dua kata, yaitu "psyche" yang berarti jiwa dan "therapy" yang berarti pengobatan. Jadi singkatnya "psikoterapi" berarti "pengobatan gangguan jiwa. Dengan menggunakan aspek-aspek psikologis (pikiran, perasaan dan perilaku). Secara umum psikoterapi diartikan sebagai proses formal interaksi antara dua orang atau lebih, interaksi itu menuju kepada perubahan dan penyembuhan. (Prawitasari JE, 2002).

Sekitar 80% penelitian tentang spritual dan kesehatan melibatkan studi tentang kesehatan mental. Hubungan yang lebih kuat antara spritual dan kesehatan mental karena keterlibatan spritual terdiri dari aspek psikologis, sosial, dan perilaku yang lebih "proksimal" terkait dengan kesehatan mental daripada kesehatan fisik. Spritual hubungannya dengan kesehatan mental, untuk meningkatkan emosi positif dan membantu menetralkan emosi negatif, berfungsi sebagai faktor peningkat kehidupan dan sebagai sumber daya penanggulangan. Spritual membantu seseorang untuk mengatasi berbagai macam penyakit atau dalam berbagai situasi yang penuh tekanan. Emosi positif meliputi kesejahteraan, kebahagiaan, harapan, optimisme, makna dan tujuan, harga diri yang tinggi, dan rasa kontrol atas kehidupan. Terkait emosi positif adalah sifat psikologis positif seperti altruisme, bersikap baik hati atau penyayang, pemaaf, dan bersyukur. (Van Ness & Kasl, 2003)

Keyakinan dan praktik spiritual adalah faktor yang berperan dalam mengatasi penyakit dan mempengaruhi jangkauan dan kualitas hubungan sosial. Seseorang akan kembali pada spritual atau spiritualitas saat menghadapi kondisi sakit kronis dan kelelahan. Spiritualitas dan doa berperan dalam mengurangi pengaruh negatif, stres, dan meningkatkan relaksasi. Spritual dikaitkan dengan mekanisme metode penanganan positif, negatif dan latihan, secara signifikan dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik, penanganan positif. Banyak pasien mencari dukungan spiritual selama sakit. Religi dan spiritualitas keduanya terkait dengan penggunaan mekanisme penanganan positif (psikologis) dan latihan (fisik). (Baetz & Bowen, 2008)

Kehadiran dan keterlibatan religius menawarkan stimulasi kognitif yang dapat mengurangi disfungsi kognitif pada seseorang. Bukti untuk hipotesis kognitif berasal dari literatur yang menyarankan untuk terlibat dalam aktivitas rekreasi sosial dan intelektual terkait dengan kemampuan yang lebih baik untuk mengatasi perubahan patologis di otak. Terlibat dalam aktivitas semacam itu dapat menyebabkan jaringan kognitif lebih efisien yang menunda manifestasi kesulitan kognitif. (Corsentino, Collins, Sachs-Ericsson, & Blazer, 2009).

Peningkatan korteks cingulate posterior, persimpangan temporo-parietal, dan otak serebelum dalam kelompok terapi spritual mindfulness dibandingkan dengan kontrol. Hasilnya menunjukkan terapi spritual mindfulness menunjukkan perubahan konsentrasi (brain gray) daerah abu-abu di otak yang terlibat dalam proses belajar dan memori, regulasi emosi, pemrosesan referensi diri, dan pengambilan keputusan, perspektif mindfulness dilaporkan memberikan efek positif pada kesehatan psikologis melebihi meditasi. Studi neuroimaging telah mulai mengeksplorasi mekanisme saraf yang mendasari praktik meditasi kesadaran dengan teknik seperti dan fungsional MRI menunjukkan menunjukkan morfometri warna abu-abu yang berbeda di beberapa daerah otak bila dibandingkan dengan seseorang yang tidak bermeditasi perubahan hippocampus dan insula anterior kanan, Hippocampus terlibat dalam proses belajar dan memori dan dalam modulasi kontrol emosional. (Holzel et al., 2011)

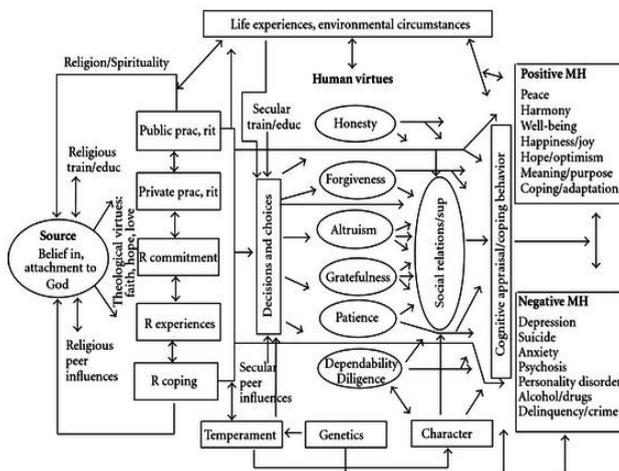
Sistem saraf adalah jaringan yang dapat dimodifikasi dan perubahan struktur saraf dapat

terjadi pada orang matur sebagai hasil pelatihan. Terapi spritual mindfull adalah program terapi kelompok dan beberapa efek positif dapat dihasilkan dari komponen untuk meditasi dan perhatian, seperti interaksi sosial kelompok, pendidikan stres, atau latihan peregangan. Latihan diketahui meningkatkan neurogenesis pada hippocampus. berperan penting dalam konsolidasi dan pembelajaran memori jangka panjang, perubahan struktural terkait dengan pembelajaran umum yang terjadi selama terapi. Sistem saraf memiliki kapasitas untuk plastisitas, dan struktur otak dapat berubah sebagai respons terhadap pelatihan, peningkatan hasil materi abu-abu akibat aktivasi berulang dari daerah otak dan penelitian sebelumnya telah menunjukkan aktivasi selama meditasi di daerah otak. Mekanisme seluler yang mendasari plastisitas neuroanatomis yang diinduksi oleh pelatihan masih belum dipahami. Menunjukkan peningkatan morfologis di daerah yang terkait dengan kesehatan mental, menunjukkan mekanisme saraf yang merupakan perubahan struktur otak yang bertahan lama yang dapat mendukung peningkatan fungsi mental. (Holzel et al., 2011)

### Hubungan Spritual dengan kesehatan mental dan kesehatan fisik.

#### Spritual dan kesehatan mental

43 penelitian tentang hubungan antara spritual dan gangguan psikotik kronis seperti skizofrenia. Menemukan bahwa spritual mencapai hasil yang lebih baik pada subjek dengan gangguan psikotik atau gejalanya. Spritual mempengaruhi kesehatan mental melalui beberapa mekanisme yang berbeda, (lihat gambar;1 )



Model teoritis jalur kausal untuk kesehatan mental (MH), berdasarkan spritual monoteistik Barat (Kristen, Yahudi, dan Islam). (Sumber asli: Koenig et al. Untuk model yang didasarkan pada tradisi kespritualan Timur dan tradisi Humanis sekuler, lihat di tempat lain.(H. Koenig, King, & Carson, 2012; H. G. Koenig & McConnell, 1999)

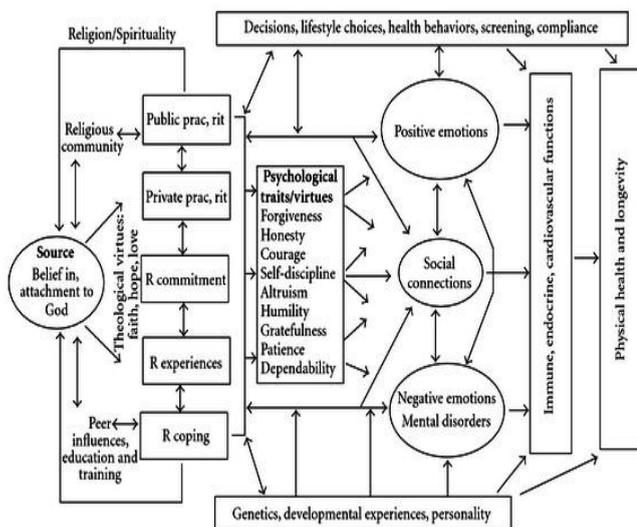
1. Spritual/religion menyediakan sumber daya mengatasi stres yang dapat meningkatkan frekuensi emosi positif dan mengurangi kemungkinan stres yang mengakibatkan gangguan emosional seperti depresi, gangguan kecemasan, bunuh diri, dan penyalahgunaan zat. Sumber daya penanggulangan spritual mencakup kognisi yang kuat (keyakinan kuat) yang memberi makna pada keadaan kehidupan yang sulit dan memberikan tujuan/arti kehidupan. Spritual memberikan pandangan dunia yang optimis yang melibatkan keberadaan kekuatan transendental pribadi. Yang mencintai dan peduli terhadap manusia dan responsif terhadap kebusangan pencipta mereka. Kognisi memberi rasa kontrol subjektif atas kejadian yang menimpanya (Allah memegang kendali, dapat mempengaruhi keadaan, dan dipengaruhi oleh doa, maka doa seseorang dapat secara positif mempengaruhi situasi).
2. Keyakinan spritual/religion memberikan jawaban yang memuaskan atas pertanyaan eksistensial, seperti "dari mana seseorang berasal," "mengapa kita ada di sini," dan "kemana kita pergi," dan jawabannya berlaku untuk kehidupan ini dan kehidupan selanjutnya, sehingga mengurangi eksistensi kecemasan. Keyakinan ini membantu menormalkan perubahan dan memberikan teladan bagi orang-orang yang menderita masalah yang sama atau serupa. Dengan demikian, keyakinan spritual memiliki potensi untuk mempengaruhi penilaian kognitif peristiwa kehidupan negatif menjadi positif.
3. Spritual/religion memiliki peraturan doktrin tentang bagaimana menjalani hidup dan bagaimana memperlakukan orang lain dalam kelompok sosial. Ketika seseorang mematuhi peraturan tersebut, akan mengurangi peristiwa kehidupan yang menekan, emosi negatif dan peningkatan emosi positif. Contoh spritual dapat membantu orang mencegah perceraian atau perpisahan, kesulitan dengan anak-anak,

tekanan finansial akibat tekanan social, (kecurangan atau kejahatan), dan penyakit kelamin. Spritual juga mencegah penggunaan obat-obatan terlarang dan jumlah alkohol yang berlebihan yang berisiko (kejahatan, seks) yang terkait dengan kesehatan mental yang negatif.

4. Spritual/religion menekankan cinta pada orang lain, kasih sayang, dan tindakan altruistik sekaligus mendorong pertemuan bersama selama acara sosial. Mencegah stres dan mengarah pada dukungan sosial yang dibutuhkan pada masa-masa sulit. Spritual mendorong membantu orang lain dapat meningkatkan emosi positif. Spritual mempromosikan kebajikan manusia seperti kejujuran, pengampunan, rasa terima kasih, kesabaran, dan ketergantungan, yang membantu menjaga dan meningkatkan hubungan social secara langsung meningkatkan emosi positif dan menetralkan yang negatif.

### Hubungan spritual dan Kesehatan Fisik

Keterlibatan spritual mempengaruhi kesehatan fisik ada tiga jalur dasar: psikologis, sosial, dan perilaku (lihat gambar: 2 ).



Gambar: hubungan spritual dan Kesehatan Fisik. Model teoritis jalur kausal terhadap kesehatan fisik untuk spritual monoteisme Barat (Kristen, Islam, dan Yudaisme). (Sumber asli: Koenig et al.). Untuk model yang didasarkan pada tradisi kespiritualan Timur dan tradisi Humanis Sekuler. (H. Koenig et al., 2012; H. G. Koenig & McConnell, 1999)

### Dasar Pemikiran Mengintegrasikan Spiritualitas Dalam praktik klinis. (Van Ness & Kasl, 2003)

1. Banyak pasien memiliki kebusang pencipta spritual berkaitan dengan penyakit medis atau kejiwaan. Studi pasien medis, psikiatri dan pasien penyakit terminal melaporkan sebagian besar memiliki kebusang pencipta tersebut, dan sebagian besar kebusang pencipta tersebut saat ini tidak terpenuhi. Kebusang pencipta spritual yang tidak terpenuhi, dapat mempengaruhi kesehatan secara negatif dan dapat meningkatkan angka kematian
2. Spritual mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengatasi penyakit. di beberapa wilayah amerika 90% pasien dirawat di rumah sakit menggunakan spritual untuk mengatasi penyakit dan lebih dari 40% mengindikasikan bahwa ini adalah perilaku penanganan utama penyakit mereka. Penanganan yang buruk memiliki efek buruk pada hasil medis, memperpanjang masa rawat dan meningkatkan angka kematian
3. Kepercayaan spritual mempengaruhi keputusan medis pasien, kadang bertentangan dengan perawatan medis, dan dapat mempengaruhi kepasang pencipta terhadap perawatan tersebut. Penelitian menunjukkan kepercayaan spritual mempengaruhi keputusan medis pasien terutama penyakit kronik yang menderita kanker lanjut atau HIV / AIDs
4. Spritual dokter/perawat sering mempengaruhi keputusan medis yang mereka buat dan mempengaruhi jenis perawatan yang mereka tawarkan kepada pasien, termasuk keputusan tentang penggunaan obat nyeri, aborsi, vaksinasi, dan kontrasepsi. Pandangan tersebut mempengaruhi keputusan tim medis dan tidak didiskusikan dengan pasien.
5. Spritual dikaitkan dengan kesehatan mental dan fisik dan mempengaruhi hasil medis. Wajib profesional kesehatan mengetahui pengaruh tersebut, seperti mereka mengetahui apakah seseorang merokok atau menggunakan alkohol atau narkoba. Mereka yang memberikan perawatan kesehatan kepada pasien perlu mengetahui semua faktor yang mempengaruhi kesehatan dan perawatan kesehatan.
6. Spritual mempengaruhi jenis dukungan dan perawatan yang diterima pasien begitu mereka kembali ke rumah.

7. Penelitian menunjukkan bahwa kegagalan untuk menjawab kebusang pencipta spiritual pasien meningkatkan biaya perawatan kesehatan, terutama menjelang kematian. Pasien dan keluarga mengharapkan perawatan dan pengobatan medis yang seringkali sangat mahal dan berlanjut sia-sia. Ketika pasien atau keluarga sedang berdoa untuk sebuah kesembuhan penyakit pentingnya tenaga medis memberi dukungan atau menyetujui perawatan spritual di rumah sakit. Adanya kepercayaan akan kekuatan penyembuhan spritual .Profesional kesehatan memberi intervensi spritual sehingga pasien/keluarga merasa nyaman mendiskusikan masalah tersebut secara terbuka, kesembuhan dapat tercapai.

#### **Alasan tenaga medis kurang memperhatikan masalah spritual :**

1. Idealnya, dokter, sebagai kepala tim perawatan medis, harus mengetahui riwayat spritual. Hanya sekitar 10% dokter di AS yang "sering atau selalu" melakukannya fungsi ini, sering di limpahkan ke perawat atau pekerja sosial. kebanyakan perawat dan pekerja sosial juga tidak melakukan intervensi spritual. Cukup dengan mencatat religius pasien dan apakah mereka ingin menemui imam, pendeta.
2. Kepercayaan spritual terhadap pasien yang ditemukan selama riwayat spritual harus selalu dihormati. Bahkan jika kepercayaan bertentangan dengan rencana perawatan medis atau tampak aneh atau patologis, profesional kesehatan seharusnya tidak menantang kepercayaan tersebut (setidaknya tidak pada awalnya), namun bersikap netral dan diskusi dengan pasien untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kepercayaan tersebut. Menantang keyakinan pasien spritual hampir selalu diikuti oleh penolakan pasien, atau ketidakpasang pencipta terhadap rencana medis.
3. Sebagian besar profesional kesehatan tanpa pendidikan spritual tidak memiliki keterampilan atau pelatihan secara kompeten menangani kebusang pencipta spiritual pasien atau memberikan saran mengenai masalah spritual.
4. Merencanakan intervensi spritual (mendukung keyakinan spritual, berdoa bersama pasien) harus selalu berpusat pada

pasien. Pasien harus merasa terkendali dan bebas untuk mengungkapkan atau tidak mengungkapkan informasi tentang kehidupan spritual mereka atau untuk terlibat atau tidak terlibat dalam praktik spritual (misalnya, doa, dll.). Profesional kesehatan dapat memberi tahu pasien (berdasarkan riwayat spritual) bahwa mereka terbuka untuk berdoa bersama pasien jika itu yang diinginkan pasien. Pasien kemudian bebas untuk memulai permintaan doa di lain waktu atau kunjungan di masa mendatang, jika mereka menginginkan doa dengan profesional kesehatan. Sebelum berdoa, bagaimanapun, profesional kesehatan harus bertanya kepada pasien apa yang dia inginkan untuk doa, Profesional kesehatan harus bertanya kepada pasien apa yang dia inginkan untuk shalat, dengan mengetahui bahwa setiap pasien akan berbeda dalam hal ini. Sebagai alternatif, dokter mungkin hanya meminta pasien untuk mengucapkan doa dan kemudian mengkonfirmasi dengan "amin" di akhir.

5. Salah satu hambatan untuk mengatasi masalah spritual adalah ketidaknyamanan profesional kesehatan saat membahas isu-isu tersebut. Hal ini sering diakibatkan oleh kurangnya keterlibatan spritual pribadi dan karena itu kurang menghargai pentingnya dan nilai untuk melakukannya. Kurangnya kenyamanan dan pengertian harus diatasi dengan latihan dan latihan. Saat ini, hampir 90% sekolah kedokteran dan sekolah perawat di AS memasukkan spritual dalam kurikulum mereka. dan ini juga berlaku di Inggris dan Brasil Dengan demikian, spritualitas dan kesehatan semakin banyak dibahas dalam program pelatihan medis dan keperawatan.
6. Profesional kesehatan harus belajar tentang kepercayaan dan praktik spritual dari tradisi kespritualan yang berbeda yang berhubungan dengan perawatan kesehatan, terutama tradisi iman pasien yang kemungkinan akan mereka hadapi di negara atau wilayah negara mereka. Ada banyak kepercayaan dan praktik semacam itu yang akan berdampak langsung pada jenis perawatan yang diberikan, terutama saat pasien dirawat di rumah sakit, sakit parah atau hampir meninggal. (Van Ness & Kasl, 2003)

### **Neurokimiawi spiritualitas**

Sejumlah perubahan neurofisiologis tampak pada berbagai praktik religius dan spiritual. Studi tentang brain imaging memberi kesan bahwa tindakan yang disengaja dan tugas yang memerlukan perhatian terus-menerus diinisiasi oleh aktivitas di prefrontal cortex (PFC) dan anterior cingulate cortex. Oleh karena praktik religius seperti meditasi dan doa memerlukan fokus perhatian yang intensif, kegiatan tersebut juga menunjukkan aktivasi area otak yang sama. Selain itu, studi brain imaging juga menunjukkan adanya peningkatan aktivasi thalamus yang dimediasi oleh neurotransmitter eksitatori glutamat yang mungkin sebanding dengan aktivitas di PFC. Sistem dopaminergik melalui ganglia basal diyakini terlibat dalam regulasi sistem glutamat dan interaksi antara PFC dan struktur subkortikal (Newberg, 2011).

Studi yang dilakukan oleh Kjaer (2002) pada meditasi Yoga Nidra menunjukkan adanya peningkatan level dopamin selama praktik. Dopamin adalah bagian dari reward system di otak. Hal ini mungkin dapat menjelaskan beberapa elemen emosional positif sebagai hasil dari praktik meditasi dan doa. Struktur otak lain, yakni lobus parietal, dimungkinkan juga terlibat dalam aktivitas meditasi, doa, dan pengalaman spiritual lainnya. Regio parietal sangat terlibat dalam analisis dan integrasi high-order dari sensori penglihatan, pendengaran, dan informasi somatik. Selain itu juga merupakan bagian dari jaringan atnesi yang kompleks, meliputi PFC dan thalamus. Fungsi dari lobus parietal adalah membedakan antara diri (self) dan dunia luar. Beberapa studi menunjukkan penurunan aktivitas di lobus parietal selama meditasi yang berhubungan dengan perubahan rasa (sense) diri dan lingkungan sekitarnya.

Peningkatan kadar serotonin selama aktivitas spiritual (meditasi), terutama melalui stimulasi hipotalamus terhadap raphae dosalis. Serotonin mempunyai pengaruh pada depresi dan anxietas. Peningkatan serotonin dapat berinteraksi dengan dopamine yang dapat meningkatkan perasaan euphoria. Serotonin dalam hubungannya dengan glutamat, dapat mengakibatkan pelepasan asetilkolin dari nucleus basalis. (Idrus, 2016)

zikir merupakan aktivitas pikiran bawah sadar yang bermakna “mengingat” dan “merasakan” (Mustofa A, 2012). Dzikir adalah pembersih dan pengasah hati serta obatnya jika

hati sakit. Selagi orang yang berdzikir semakin tenggelam dalam dzikirnya, maka cinta dan kerinduannya semakin terpupuk terhadap Dzat yang diingat (Allah AWT). Dzikir memberikan kedamaian, ketentrangan serta ketenangan hati (jiwa) kepada yang melakukannya sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur’an : “orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang. (QS. Ar-rad : 28)

Saat berdzikir kita berada pada gelombang “alfa-theta” atau bahkan pada gelombang “theta-delta”. Pada saat itu kita menuju pada gelombang-gelombang imajinatif berdasarkan rasa dan sangat fokus. Bahkan lebih dalam lagi kita berada di gelombang “alam semesta” di fase delta. Gelombang “berserah diri” kepada sang penguasa jagad raya. Jika komposisi semua gelombang itu bisa kita hadirkan dalam fase sadar, maka kita dapat berdzikir setiap saat secara efektif. Hal ini disebut dala Al-Qur’an sebagai orang yang selalu berdzikir dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring. Sebagaimana firman Allah dalam Al-Qur’an (QS, 3 : 191) : “(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata) : “Ya sang pencipta kami, tiadalah engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka”. (QS, Al-Imran : 191)

Mohandes E, Newberg , Ivrsen J., membuktikan Semua rangsang sensori yang ditangkap panca-indra akan masuk melalui formasi retikularin (sistem RAS), kemudian memasuki thalamus dan dipancarkan ke korteks prefrontal. Di korteks prefrontal setiap informasi akan dianalisa apakah baik atau buruk, atau positif atau negatif. Bila ia dipersepsikan sebagai hal yang baik atau positif, maka ia akan mempengaruhi otak bagian kanan, tapi bila ia dipersepsikan sebagai hal yang tidak baik atau negatif maka ia akan mempengaruhi otak sebelah kiri. (Idrus, 2016)

### **PEMBAHASAN**

Terapi alquranic di adaptasi dari terapi ruqyah yang merupakan pengobatan Nabi Muhammad SAW. Makna Ruqyah secara Terminologi, Syaikhul Islam Ibnu Timiyah dalam Majmu’ul Fatwa, “Ruqyah artinya memohon perlindungan, Al Istirqa” adalah memohon dirinya agar diruqyah. Ruqyah

termasuk bagian dari doa". Sa'ad Muhammad Shadiq dalam Shira' Baina Haq wal Batil berkata: "Ruqyah pada hakekatnya adalah berdoa dan tawasul untuk memohon kepada Allah kesembuhan bagi orang yang sakit dan hilangnya gangguan dari badanya". Selain itu, Ruqyah menurut para ulama adalah suatu bacaan dan doa yang dibacakan dan ditiupkan untuk mencari kesembuhan. (Susanto, 2015). Dalam praktiknya, ruqyah merupakan sistem pengobatan dengan menggunakan bacaan ayat suci alquran yang diarahkan kepada orang yang sedang diobati. Pembacaan beberapa kalimat berupa kumpulan ayat-ayat al-Qur'an, zikir, atau do'a para yang dibacakan oleh seseorang untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain dengan harapan kesembuhan atas penyakitnya. (Taufiq, 2007).

Ruqyah adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, mental, spiritual, moral dan fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam. Psikoterapi ruqyah berarti suatu terapi penyembuhan dari penyakit fisik maupun gangguan kejiwaan dengan psikoterapi dan konseling Islami dan menggunakan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dan do'a-do'a Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam. (al-Jawz'iyah, Umar, & Al-Munawar, 1994)

Dossey adalah seorang dokter ahli penyakit dalam yang melakukan penelitian ekstensif tentang efek do'a terhadap kesembuhan pasien, dalam bukunya *The Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*, bahwa do'a dan spiritualitas, memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan untuk kesembuhan, do'a berperan sangat penting untuk penyembuhan, bahkan untuk pemecahan segala masalah hidup.

#### Aspek-aspek terapi spiritual Al-quranic (Rosyanti et al., 2018a; Rosyanti et al., 2019)

##### DZIKIR.

Secara harfiah dzikir berarti ingat. Dzikir yang dilandasi dengan kesadaran pikiran penuh serta kesucian hati mengandung daya atau tegangan yang sangat tinggi, sehingga mampu "menyetrum" orang yang melakukannya dari lubuk hati yang paling dalam yang membuat perbuatan-perbuatan lahiriyahnya bagaikan pemikiran-pemikiran yang orisinal dan brilian (Suyadi, 2008: 44). Ada banyak bentuk amalan dzikir, salah

satunya adalah membaca ayat-ayat suci al-Qur'an. Dengan berdzikir hati menjadi tenang sehingga terhindar dari kecemasan. Al-Qur'an sendiri menerangkan hal ini dalam surat Ar Ra'd ayat 28 yang artinya: "Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tenang." (QS.Ar Ra'd : 28)

##### DO'A.

Dalam Al-Qur'an juga terdapat bacaan yang mengandung ayat-ayat berupa do'a yang disebut dengan do'a. Do'a dalam kehidupan seorang muslim menempati posisi psikologis yang strategis sehingga bisa memberi kekuatan jiwa bagi yang membacanya. Do'a mengandung kekuatan spiritual yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang keduanya merupakan hal yang mendasar bagi penyembuhan suatu penyakit. Dengan berdo'a, ibadah mempunyai roh dan kerja atau amal memiliki nilai modal spiritual.

Melakukan terapi alquran dengan doadan zikir secara teratur adalah salah satu manifestasi dari menjalani kehidupan secara reigius dan banyak mengandung aspek psikologis didalamnya. Bahkan bagi seorang muslim, ini tidak hanya sebagai amal dan ibadah, namun juga menjadi obat dan penawar bagi seseorang yang gelisah jiwanya dan tidak sehat secara mental. Dalam al-Qur'an banyak diutarakan ayat-ayat mengenai obat (syifa'un) bagi manusia yang disebut dalam al-Qur'an, diturunkan untuk mengobati jiwa yang sakit, seperti pada ayat-ayat Al-Qur'an berikut yang artinya:

*"Hai manusia!Telah datang nasihat dari Sang penciptamu sekaligus sebagai obat bagi hati yang sakit ,petunjuk serta rahmat bagi yang beriman." ( QS.Yuunus :57).*

*"Kami turunkan dari Al-Qur'an ini, yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang mukmin."(Al Israa':82)*

*"Mereka itu orang yang beriman, yang berhati tenang karena ingat kepada Allah. Ketahuilah, dengan ingat kepada Allah hati menjadi tenang."(QS.Ar Ra'd:28)*

*"....Katakanlah Muhammad,"Bagi segenap orang-orang yang beriman Al-Qur'an menjadi petunjuk dan juga obat."(QS. Fushshilat:44).*

Dalam pemahaman agama Islam, kalbu atau jiwa merupakan pusat dari diri manusia. Segala sesuatu yang terjadi pada diri manusia berpangkal pada kalbu. Sesuai dengan salah satu arti kata qalb yaitu inti, pusat, sentral. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa berbagai bentuk gangguan jiwa berpangkal dari kalbu yang didominasi oleh dorongan hawa nafsu negatif (iri, dengki, memaksakan kehendak, anti sosial, dorongan berbuat kejahatan) dengan kata lain mempunyai hati yang sakit. (Akhmad & Psi, 2006; Ariyanto, 2007)

Hal ini sesuai dengan sabda Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam yang menyatakan bahwa dalam diri manusia ada “segumpal daging” (menunjuk aspek fisik dari kalbu), yang jika “daging” itu baik atau sehat maka baiklah (sehatlah) seluruh diri manusia dan sebaliknya; “daging itu tidak lain adalah kalbu (aspek rohani manusia). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa berbagai bentuk gangguan mental berpangkal pada aspek kalbu sebagai pusat dari diri manusia. Ini sama sekali bukan berarti psikoterapi Islam dalam hal ini terapi alquran, mengesampingkan peranan dimensi fisik, psikologis dan sosial. Suatu bentuk gangguan mental (psikopatologi) bisa juga berpangkal pada dimensi fisik, psikologis atau sosial. Maka peran agama Islam dengan memberikan Psikoterapi dan konseling secara Islami dan membacakan ayat-ayat suci al-Qur’an dan doa-doa Rasulullah selain dimensi fisik, psikologis atau sosial. (Akhmad & Psi, 2006; Ariyanto, 2007)

### TERAPI AL-QURAN

Terapi Al-Qur’an merupakan terapi penyembuhan dan solusi penyakit fisik, spiritual dan sosial bagi umat islam (Muhammad, 2017). Mendengarkan dan membaca Al-Qur'an secara ilmiah menimbulkan efek menenangkan, meningkatkan relaksasi, dan menghilangkan gangguan negative fisik dan jiwa, merangsang pelepasan endorfin di otak, yang berefek positif pada suasana hati dan ingatan, focus pada pikiran dan pengalaman positif, mengalihkan pikiran negatif, menurunkan stress, kecemasan, dan depresi, menjadi pengobatan nonfarmakologi untuk melengkapi terapi yang ada (Babamohamadi, Sotodehasl, Koenig, Jahani, & Ghorbani, 2015; Fauzan & Rahim, 2014; Heidari & Shahbazi, 2013; Rosli & Nabil, 2018)

Terapi yang dilakukan selama ini pada pasien skizoprenia adalah terapi berbasis perubahan perilaku, pendidikan tetapi belum dapat mengatasi semua gejala gangguan skizofrenia. Sementara obat antipsikotik efektif untuk pengobatan gejala psikotik tapi kurang efektif untuk pengobatan gejala negatif sehingga terjadi defisit kognitif, afektif dan psikomotor (S. Leucht et al., 2013; Nielsen et al., 2015). Sehingga pentingnya sebuah intervensi tambahan yang membantu pengobatan dan perbaikan gejala-gejala dari skizofrenia salah satunya adalah terapi Al-quran. (Rosyanti et al., 2019)

Terapi alquran menitik beratkan pada pembersihan diri, hati dari semua penyakit dan kesyirikan, kemudian berdoa dan berzikir, melakukan terapi alquran dengan membaca surat as-syifa (al-fatiha, ayat- kursi, dua surat terahir al-baqorah, al-ikhlas, al-falaq, an-nas yang ditiupkan dan disapukan keseluruhan tubuh, kemudian mendengarkan ayat-ayat suci alquran (ar-rahman)(Rosyanti et al., 2018b)

Menurut Ibnu Qoyyim Al-Jauziyah dan Hamdani Bakran, terapi alquran merupakan terapi untuk menyembuhkan suatu penyakit gangguan jiwa dan fisik (Susanto, 2015). Ayat-ayat al-Qur’an, zikir, atau do’a para nabi yang dibacakan untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain dengan harapan kesembuhan (Taufiq, 2007). Terapi alquran dilaksanakan dalam kondisi relaksasi otot dan fikiran kemudian mendengarkan lantunan ayat suci al-Quran. Perasaan stres, kegundahan dan kesempitan dalam dada berubah menjadi ketenangan, sebab dengan dzikir, mendengarkan dan membaca al-Qur’an mengingat Allah memberikan efek ketenangan, ketentraman, penghilang kecemasan, stres atau depresi. (Taufiq, 2007).

Terapi Al-Quran sebagai obat dan penawar bagi penyakit terdapat dalam surat yunus ayat : 57 dan surat Fushilat ayat : 44.

*Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (QS. Yunus: 57)*

Allah sebut al-Quran sebagai, Mau’idzah (nasehat), Syifa” (penyembuh) bagi penyakit hati, Huda (sumber petunjuk), dan Rahmat bagi orang yang beriman. Syifa bagi penyakit-penyakit dalam dada” artinya, penyakit syubhat,

keraguan. Hatinya dibersihkan dari setiap najis dan kotoran.” (Tafsir Ibnu Katsir, 4/274).  
Katakanlah:

*“Al Quran itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan. (QS. Fushilat: 44)*

Al-Quran adalah penyembuh bagi semua penyakit jiwa/hati. Baik berupa penyakit syahwat yang menghalangi manusia untuk taat kepada syariat atau penyakit Syubuhah, yang mengotori aqidah dan keyakinan. Karena dalam al-Quran terdapat nasehat, motivasi, peringatan, janji, dan ancaman, yang akan memicu perasaan harap dan sekaligus takut pada seseorang hamba.

Dalam sebuah penelitian tentang Intervensi spiritual berdasarkan prinsip-prinsip Islam pada pasien kanker payudara, hasilnya dari sampel sel mononuklear darah perifer yang dianalisis oleh PCR terjadi perubahan ekspresi reseptor gen dopamine (DRD1-5) yang menyebabkan penurunan proliferasi sel, dengan terapi spiritual berbasis prinsip islam dapat mencegah penyebaran sel kanker dan pengelolaan yang lebih baik dibandingkan dengan pengobatan lainnya. Terapi spiritual memiliki efek positif dalam mengurangi stres dan mengubah ekspresi reseptor gen dopamine dengan prinsip berdasarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dan hadits nabi Muhammad, intervensi spiritual terbukti memiliki efek anti-kanker, terutama meningkatkan kesehatan mental, harapan dan kualitas hidup (Hosseini, Lotfi Kashani, Akbari, Akbari, & Sarafranz Mehr, 2016).

Dalam sebuah penelitian perjalanan retreat spiritual, dengan menggunakan berbagai elemen spiritual termasuk doa, meditasi, khusus, dan individu diberi bimbingan sepanjang retreat untuk memfasilitasi pengalaman spiritual dan transformasi spiritual atau pribadi. Adanya penurunan yang signifikan neurotransmitter dopamin di ganglia basalis dan serotonin di otak tengah setelah program retreat. Praktek psikologis dan spiritual doa dapat menghasilkan perubahan pada otak, dengan pengalaman subjektif yang terkait dengan doa itu (misalnya, emosi positif, keyakinan kognitif, perasaan spiritual) dapat menyebabkan perubahan otak yang berkaitan dengan status emosional (yaitu, berkurangnya kecemasan atau

depresi) atau domain psikologis dan kognitif lainnya (Newberg et al., 2015).

Terapi ini akan menimbulkan ketenangan hati dan jiwa yang mampu merangsang sel neutropik untuk berkembang, disebutkan dalam Al-Quran, dalam surat Ar-Rad ayat 28 dan surat Al-Fath ayat 4.

*“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati-hati mereka menjadi tenteram dengan berdzikir (mengingat) kepada Allah. Ingatlah, hanya dengan berdzikir (mengingat) kepada Allah-lah, hati akan menjadi tenteram (QS. Ar-Ra'd : 28)*

Tafsirnya bahwa hati akan menjadi baik, tenang dan senang ketika menuju ke sisi Allah. Hati menjadi tenang ketika mengingat Allah, dan hati merasa puas ketika merasakan bahwa Allah adalah Pelindung dan Penolongnya”. Hanya dengan berdzikir mengingat Allah (hati menjadi tenteram), dan sewajarnya hati tidak akan tenteram terhadap sesuatupun kecuali dengan mengingat Allah. Sesungguhnya tidak ada sesuatupun yang lebih lezat dan lebih manis bagi hati dibandingkan rasa cinta, kedekatan serta pengetahuan yang benar kepada Penciptanya. Sesuai dengan kadar pengetahuan serta kecintaan seseorang pada Penciptanya, maka sebesar itu pula kadar dzikir yang akan dilakukannya. Ini berdasarkan pendapat yang mengatakan, bahwa dzikir kepada Allah ialah dzikirnya seorang hamba ketika menyebut-nyebut Rabb-nya dengan bertasbih, ber-tahlil (membaca Laa ilaaha Illallaah), bertakbir dan dzikir-dzikir lainnya.

*“Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada). Dan kepunyaan Allah-lah tentara langit dan bumi dan adalah Allah Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana, (QS. Al-Fath: 4)”*

Tafsir : (Dialah yang telah menurunkan ketenangan) yakni ketenteraman (ke dalam kalbu orang-orang mukmin supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka) kepada syariat-syariat agama, yaitu sewaktu turun salah satu daripadanya mereka langsung beriman antara lain ialah syariat berjihad. (Dan kepunyaan Allahlah tentara langit dan bumi) jika Dia menghendaki untuk

menolong agama-Nya tanpa kalian, niscaya Dia dapat melakukannya (dan adalah Allah Maha Mengetahui) semua makhluk-Nya (lagi Maha Bijaksana) di dalam perbuatan-Nya, yakni Dia terus-menerus bersifat demikian. (Ali & Eliyasee, 2010)

### **Mendengarkan Ayat-Ayat Suci Alquran dengan Sikap Relaksasi.**

Duduk dengan mengambil sikap relaksasi tubuh (otot) yang enak dan nyaman dan relaksasi pikiran, melemaskan dan mengendorkan semua bagian tubuh termasuk otot. Relaksasi otot dapat mengurangi kecemasan, tidak dapat tidur (insomnia), mengurangi hiperaktifitas pada anak, mengurangi toleransi sakit. Dengan menggunakan teknik relaksasi otot, relaksasi kesadaran indra, hasilnya menunjukkan teknik tersebut efektif mengurangi keluhan berbagai penyakit terutama psikosomatis. Dengan relaksasi pikiran atau kesadaran indra dapat mengatasi kecemasan, stress, depresi, insomnia atau gangguan kejiwaan yang lain. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa dengan relaksasi penenangan pikiran terhadap gelombang-gelombang otak atau EEG (electro-encephalographic) menunjukkan otak lebih banyak mengeluarkan gelombang-gelombang alfa yang berhubungan dengan ketenangan atau kondisi relaks (Rosyanti et al., 2018b)

Kemudian memulai terapi dengan membaca doa kesembuhan, doa ruqyah, kemudian mendengarkan ayat-ayat ruqyah dengan khusuk dan konsentrasi melalui MP3, sambil ditemani oleh terapi dan keluarga. terapi sprtitul quranic menjadi obat dan penawar bagi seseorang yang gelisah jiwanya dan tidak sehat secara mental. Suara yang masuk kedalam otak melalui telinga merupakan ungkapan dari getaran, dan ketika pasien mendengarkan ayat-ayat al-Quran maka getaran yang sampai ke otak memiliki dampak positif pada sel-sel yang ada dalam tubuh. Oleh karena itu, terapi SQ sangat berpengaruh terhadap mental seseorang. Menurut teori Hebert Benson (2000) seorang dokter di Harvard, tentang do'a, selama 25 tahun memelopori penelitian tentang manfaat interaksi jiwa dan fisik di Harvard Medical School.

Disimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a dan zikir yang diulang ulang, akan menimbulkan berbagai perubahan fisiologis, antara lain menurunnya kecepatan detak jantung,

kecepatan nafas, tekanan darah, melambatnya tekanan otak dan penurunan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut oleh Benson sebagai respon relaksasi (Idrus, 2016; Lazar et al., 2005(Rosyanti et al., 2019)

Ayat-ayat alquranic yang didengarkan adalah dari ayat-ayat al-Qur'an. Pada prinsipnya semua ayat al-Qur'an dapat dibaca sebagai terapi SQ, tetapi yang lebih baik adalah ayat-ayat yang dicontohkan Rasulullah SAW. Di antara ayat-ayat tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Surah al-Fatihah (ayat 1-7)
- b. Surah al-Baqarah (ayat 1-5)
- c. Surah al-Baqarah (ayat 102)
- d. Surah al-Baqarah (ayat 163-164)
- e. Surah al-Baqarah (ayat 255)
- f. Surah al-Baqarah (ayat 285-286)
- g. Surah al-Imran (ayat 18-19)
- h. Surah al-A'raf (ayat 54-56)
- i. Surah al-A'raf (ayat 117-122)
- j. Surah al-A'raf (ayat 120)
- k. Surah Yunus (ayat 81-82)
- l. Surah Thaha (ayat 69)
- n. Surah al-Mukminin ayat 115-118)
- o. Surah as-Shaffat ayat 1-10)
- p. Surah al-Ahqaf (ayat 29-32)
- q. Surat al-Ahqaf: 31)
- r. Surah ar-Rahman (ayat 33-36)
- s. Surah al-Hasyr (ayat 21-24)
- t. Surah al-Jin (ayat 1-9)
- u. Surah al-Ikhlash (ayat 1-4)
- v. Surah al-Falaq (ayat 1-5)
- w. Surah an-Nas (ayat 1-6)

(Akhmad & Psi, 2006; Ariyanto, 2007; Astuti et al., 2015; Hanifah, 2015; Hawari, 2010; Idrus, 2016; Iskandar, 2010; Kusnadi, 2015; Prameswari & Ariyani, 2015; RUSTIKASARI, 2014; Safitri & Sadif, 2013; Verasari, 2014; Yazid bin Abdul, 2006; Zainuddin, 2006)

Terapi Al-Qur'an merupakan terapi penyembuhan dan solusi penyakit fisik, spiritual dan sosial bagi umat islam (Muhammad, 2017). Mendengarkan dan membaca Al-Qur'an secara ilmiah menimbulkan efek menenangkan, meningkatkan relaksasi, dan menghilangkan gangguan negative fisik dan jiwa, merangsang pelepasan endorfin di otak, yang berefek positif pada suasana hati dan ingatan, focus pada pikiran dan pengalaman positif, mengalihkan pikiran negatif, menurunkan stress, kecemasan, dan depresi, menjadi pengobatan

nonfarmakologi untuk melengkapi terapi yang ada (Babamohamadi, Sotodehasl, Koenig, Jahani, & Ghorbani, 2015; Fauzan & Rahim, 2014; Heidari & Shahbazi, 2013; Rosli & Nabil, 2018)

### KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya, pentingnya peran perawat dalam memberika terapi untk meningkatkan kualiatns hidup pasien jiwa skizoprenia, salah satunya adalah terapi spritual Al-Quran. Terapi Al-Qur'an merupakan terapi penyembuhan dan solusi penyakit fisik, spiritual dan sosial bagi umat islam menjadi solusi yang terbaik.

Saran dalam penelitian ini :

Perlunya penelitian lebih lanjut dan pengembangan strategi untuk penerpan terapi spritual al-quran pada pasein skizoprenia, sehingga penyembuhan dapat dicapai pada pasien tersebut.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., & Eliyasee, M. A. H. (2010). Al-Qur'an: MobileReference. com.
- Adynata, A. (2013). Penerapan Sunnah Nabi Shallallahualaihi Wasallam., Ruqyah Syariyyah, di Klinik Surabaya Ruqyah Center. ANIDA', 38(2), 77-89.
- Afifuddin, M., & Nooraini, O. (2016). The Ruqyah Syar'iyah Spiritual Method as an Alternative for Depression Treatment. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7(4), 406.
- Akhmad, P. (2017). Terapi Ruqyah Sebagai Sarana Mengobati Orang Yang Tidak Sehat Mental. *Jurnal Psikologi Islam*, 1(1), 87-96.
- Akhmad, P., & Psi, S. (2006). Ruqyah Syar'iyah VS Ruqyah Gadungan: Adamssein Media.
- Akhu-Zaheya, L. M., & Alkhasawneh, E. M. (2012). Complementary alternative medicine use among a sample of Muslim Jordanian oncology patients. *Complement Ther Clin Pract*, 18(2), 121-126. doi: 10.1016/j.ctcp.2011.10.003
- Al-Habeeb, T. A. (2003). A pilot study of faith healers' views on evil eye, jinn possession, and magic in the kingdom of saudi arabia. *J Family Community Med*, 10(3), 31-38.
- al-Jawziyah, M. i. A. B. I. Q., Umar, A. R., & Al-Munawar, H. A. H. (1994). Sistem kedokteran Nabi:(kesehatan dan pengobatan menurut petunjuk Nabi Muhammad saw): Dina Utama.
- Ali, S. R., Liu, W. M., & Humedian, M. (2004). Islam 101: Understanding the religion and therapy implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 635.
- Andikasari, D., Rahayu, D. A., & Hidayati, T. N. (2016). Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tingkat Depresi Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Keperawatan*, 1(2).
- Ariyanto, M. D. (2007). Terapi Ruqyah Terhadap Penyakit Fisik, Jiwa dan Gangguan Jin.
- Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H. G., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2015). The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *J Relig Health*, 54(5), 1921-1930. doi: 10.1007/s10943-014-9997-x
- Baetz, M., & Bowen, R. (2008). Chronic pain and fatigue: Associations with religion and spirituality. *Pain Res Manag*, 13(5), 383-388.
- Borneman, T., Ferrell, B., & Puchalski, C. M. (2010). Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *J Pain Symptom Manage*, 40(2), 163-173. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019
- Corsentino, E. A., Collins, N., Sachs-Ericsson, N., & Blazer, D. G. (2009). Religious attendance reduces cognitive decline among older women with high levels of depressive symptoms. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 64(12), 1283-1289. doi: 10.1093/gerona/glp116
- Creswell, J. W. (2002). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative: Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.*
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2007). *Designing and conducting mixed methods research.*
- Deshmukh, V., Bhagat, A., Shah, N., Sonavane, S., & Desousa, A. A. (2016). Factors affecting marriage in schizophrenia: A cross-sectional study. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 21(2), 122.
- Dieni, S., Matsumoto, T., Dekkers, M., Rauskolb, S., Ionescu, M. S., Deogracias, R., . . . Barde, Y. A. (2012). BDNF and its pro-peptide are stored in presynaptic dense

- core vesicles in brain neurons. *J Cell Biol*, 196(6), 775-788. doi: 10.1083/jcb.201201038
- Duman, R. S., & Monteggia, L. M. (2006). A neurotrophic model for stress-related mood disorders. *Biol Psychiatry*, 59(12), 1116-1127. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.02.013
- Egbujo, C. N., Sinclair, D., & Hahn, C. G. (2016). Dysregulations of Synaptic Vesicle Trafficking in Schizophrenia. *Curr Psychiatry Rep*, 18(8), 77. doi: 10.1007/s11920-016-0710-5
- Fauzan, N., & Rahim, N. A. (2014). *Brain Waves In Response To Al-Quran & Dhikr*.
- Hall, J. E. (2015). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Hanifah, M. (2015). *Dampak Terapi Ruqyah Syar'iyah Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Di Rumah Ruqyah Indonesia Cililitan Jakarta Timur*.
- Hatami, H., Hatami, M., & Hatami, N. (2013). The religious and social principles of patients' rights in holy books (Avesta, Torah, Bible, and Quran) and in traditional medicine. *J Relig Health*, 52(1), 223-234. doi: 10.1007/s10943-012-9619-4
- Hawari, D. (2010). *Panduan psikoterapi agama (Islam)*. Balai Jakarta, Penerbit FKUI.
- Heidari, M., & Shahbazi, S. (2013). Effect of Quran and music on anxiety in patients during endoscopy. *Knowledge and Health*, 8(2).
- Hojjati, A., Rahimi, A., Farehani, M. D., Sobhi-Gharamaleki, N., & Alian, B. (2014). Effectiveness of Quran Tune on Memory in children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 283-286. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.699>
- Holzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res*, 191(1), 36-43. doi: 10.1016/j.psychres.2010.08.006
- Hosseini, L., Lotfi Kashani, F., Akbari, S., Akbari, M. E., & Sarafraz Mehr, S. (2016). The Islamic Perspective of Spiritual Intervention Effectiveness on Bio-Psychological Health Displayed by Gene Expression in Breast Cancer Patients. *Iranian journal of cancer prevention*, 9(2), e6360. doi: 10.17795/ijcp-6360
- Howes, O. D., Kambeitz, J., Kim, E., Stahl, D., Slifstein, M., Abi-Dargham, A., & Kapur, S. (2012). The nature of dopamine dysfunction in schizophrenia and what this means for treatment. *Arch Gen Psychiatry*, 69(8), 776-786. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2012.169
- Hussain, F. (2013). „Heart-talk:“Considering the Role of the Heart in Therapy as Evidenced in the Quran and Medical Research. *J Relig Health*, 52(4), 1203-1210.
- Hutagalung, R. E. (2009). *Pengobatan Risperidon Pada Pasien Skizofrenik*.
- Idrus, M. F. (2016). *Spiritual Psychotherapy Effect To Increase Cd4+ Count In Hiv/Aids Patients*. *Nusantara Medical Science Journal*(1), 25-32.
- Kamal, N. F., Mahmood, N. H., & Zakaria, N. A. (2013). Modeling Brain Activities during Reading Working Memory Task: Comparison between Reciting Quran and Reading Book. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 97, 83-89. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.207>
- Kamali, Z., Tafazoli, M., Ebrahimi, M., Hosseini, M., Saki, A., Fayyazi-Bordbar, M. R., . . . Saber-Mohammad, A. (2018). Effect of spiritual care education on postpartum stress disorder in women with preeclampsia. *J Educ Health Promot*, 7, 73. doi: 10.4103/jehp.jehp\_170\_17
- Kaplan, H., & Sadock, B. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Pertama*. Ed, 10, 1-42.
- Kavari, S. H. (2011). 517 Survey of Holy Quran voice influence on Nursing School Students after Bam Earth Quake. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, S45. doi: [https://doi.org/10.1016/S1876-2018\(11\)60170-6](https://doi.org/10.1016/S1876-2018(11)60170-6)
- Koenig, H., King, D., & Carson, V. (2012). *Handbook of religion and health*, New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G. (2012). Religious versus Conventional Psychotherapy for Major Depression in Patients with Chronic Medical Illness: Rationale, Methods, and Preliminary Results. *Depress Res Treat*, 2012, 460419. doi: 10.1155/2012/460419
- Koenig, H. G., & McConnell, M. (1999). *The Healing Power of Faith: Science Explores Medicine's Last Great Frontier*. New York: Touchstone: Simon & Schuster.

- Kusnadi, E. (2015). *Konseling Dan Psikoterapi Dalam Islam*. *Tajdid*, 13(2), 439-466. Mayo,
- K. R. (2009). Support from neurobiology for spiritual techniques for anxiety: a brief review. *J Health Care Chaplain*, 16(1-2), 53-57. doi: 10.1080/08854720903451055
- Muhammad, A. Y. (2017). Al-Qur'an as a Remedy for Human Physical and Spiritual Illnesses, and Social Vices: Past, Present and Future. *Journal of Islamic Studies*, 5(2), 28-32.
- Rafique, R., Anjum, A., & Raheem, S. S. (2017). Efficacy of Surah Al-Rehman in Managing Depression in Muslim Women. *J Relig Health*. doi: 10.1007/s10943-017-0492-z
- Rassool, G. H. (2015). Cultural Competence in Counseling the Muslim Patient: Implications for Mental Health. *Arch Psychiatr Nurs*, 29(5), 321-325. doi: 10.1016/j.apnu.2015.05.009
- Rosli, M., & Nabil, A. (2018). Quranic recitation for depression & anxiety: present literature and future.
- Rosyanti, L. (2018). The Effectiveness Of Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique (SQEFT) Intervence Against The Change Of Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) On Patient With Schizophrenia. *Health Notions*, 2(9).
- Rosyanti, L., Hadi, I., Tanra, J., Islam, A., Natzir, R., Massi, M. N., & Bahar, B. (2019). Change of Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) Value with Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique (SQEFT) Therapy on Mental Disorder Patient. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(1).
- Shekha, M., Lah O. Hassan, A., & In A. Othman, S. (2013). Effects Of Quran Listening And Music On Electroencephalogram Brain Waves (Vol. 9).
- Susanto, D. (2015). Dakwah Melalui Layanan Psikoterapi Ruqyah Bagi Pasien Penderita Kesurupan. *Konseling Religi Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 313-334.
- Tama, R. V., & Suerni, T. (2016). Pengaruh Terapi Mendengarkan Ayat Suci Al Quran Surat Ar Rahman Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Di Rw 1 Kelurahan Blotongan Kota Salatiga. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Taufiq, M. I. (2007). *Panduan Lengkap Dan Praktis Psikologi Islam: Gema Insani*. Targari, B., Iranmanesh, S., Ali Cheraghi, M., & Arefi, A. (2013). Meaning Of Spiritual Care: Iranian Nurses' Experiences. *Holist Nurs Pract*, 27(4), 199-206. Doi: 10.1097/Hnp.0b013e318294e774
- Yazid Bin Abdul, Q. (2006). *Syarah'aqidah Ahlussunnah Wal Jama'ah: Niaga Swadaya*.