BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa ini terletak Rumah sakit jiwa Cimahi dibangun pada 15 April 1955 yang memiliki tanah seluas 232.890 m^2. Kapasitas ruangan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebanyak 360 tempat tidur. Rawat inap Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terdapat 1 ruangan rawat inap VIP dan 13 ruangan rawat inap. Ruang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat antara pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan tak bisa disatukan sehingga ruangan pasien terpisah.

Permberian tindakan terapi dzikir asmaul husna dilakukan di ruangan Merak. Ruang rawat inap Merak ini adalah ruang rawat inap untuk pasien berjenis kelamin laki-laki dewasa dalam fase tenang. Di ruang Merak ini memiliki kapasitas 30 tempat tidur dan 14 perawat yang bertugas di ruangan Merak.

Adapun batas ruang Merak yaitu sebelah Timur terdapat IGD baru, sebelah Barat terdapat ruang rawat inap Garuda, sebelah Utara terdapat poli umum, sebelah Selatan terdapat IPAL. Bangunan ruang merak terdiri dari 1 ruang perawat, 1 ruang kepala ruangan, 1 ruang dokter, 4 kamar mandi, 3 ruangan kamar pasien dan dapur.

4.1.2 Gambaran Studi Kasus

Pada studi kasus ini menggunakan dua orang pasien sebagai subjek studi kasus yang sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.

a. Pengkajian

Tabel 7

Data Pengkajian Pasien 1 dan Pasien 2

	Pasien 1	**Pasien 2**
Inisial	Tn Y	Tn. I
Umur	Bandung, 09-04-1992/ 30 Tahun	Cianjur, 02-03-2002/ 20 Tahun
Alamat	KP Kubang 04/02, Desa Mekarlaksana, Kec. Ciparay, Kab. Bandung	KP Cikujang 02/07 Gekbrong Cianjur
Tanggal pengkajian	18-05-2022	18-05-2022
No. Medical Record	046178	091808
Diagnosa Medis	Skizophrenia	Skizophrenia
Tanggal Dirawat	13-05-2022	13-05-2022
Farmakologi	Clozapine (25 mg 0-0-1) dan risperidone (25 mg 0-0-1)	Clozapine (100 mg 0-0-2), trihexyphenidyl (2 mg) dan seroquel (200 mg)
Presipitasi	Pasien tidak teratur minum obat sebab dirinya mengatakan tidak nyaman dengan obat jiwa	Pasien tidak teratur minum obat sebab pasien mengatakan tidak mau minum obat akibat muncul hal yang tidak nyaman pada tubuhnya setelah minum obat
Alasan Masuk RS	Pasien dikaji pada tanggal 18 Mei 2022. Pasien diantar oleh keluarganya terutama ayahnya. Pasien sudah dirawat sebanyak 3 kali. Pasien terakhir kontrol pada Januari 2019 dan terakhir tidak minum obat dari tahun 2020. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mudah marah, tidak bisa mengontrol emosinya, pasien tidak mau mandi dan tampak berbicara sendiri	Pasien dikaji pada tanggal 18 Mei 2022. Pasien diantar oleh keluarganya terutama ayahnya. Pasien sudah dirawat sebanyak 1x di RSJ. Pasien selalu kontrol teratur namun pasien tidak mau minum obat. Pasien terakhir kontrol pada tanggal 22 April 2022. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak mau mandi, keramas, merusak barang, emosi tidak terkontrol, berbicara sendiri, tertawa sendiri dan mencoba menyakiti diri sendiri

	Pasien 1	Pasien 2
Saat Dikaji	Saat dikaji pasien mengatakan dirinya mendengar suara yang berisi suara perintah, suara ini sering terdengar setiap waktu. Dalam sehari tidak terhitung > 5 kali suara itu muncul. Pasien merasa nyaman dengan suara tersebut sebab merasa dirinya lebih terbantu dan pasien mengatakan saat suara muncul merasa takut untuk mengatasinya. Pasien tampak berbicara sendiri dan pasien tampak mendengar suatu hal namun tidak ada yang berbicara pada dirinya. Saat ini keadaan pasien relative lebih tenang, verbal cukup namun suara pelan, kooperatif saat diajak berbicara selalu menjawab spontan dan melakukan ADL secara mendiri	Saat dikaji pasien mengatakan bahwa bisikan yang ia dengar berisi suatu hal yang tidak logis yang membuat dirinya berfikiran negatif kepada orang lain. Pasien mengatakan suara bisikan itu sering muncul setiap saat sehingga dirinya merasa terganggu oleh suara bisikan tersebut. Suara muncul > 5 kali dalam sehari. Pasien tampak berbicara sendiri dan bibir bergerak tanpa mengeluarkan suara. Saat ini keadaan pasien relative lebih tenang, verbal cukup dan jelas saat berbicara, kooperatif saat diajak berbicara menjawab dengan spontan dan melakukan ADL secara mandiri

b. Diagnosa Keperawatan

Data yang telah didapat dari hasil pengkajian dikelompokan berdasarkan data subjektif dan objektif terkait fokus kajian. Hal ini sesuai dengan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) dan Nurhalimah (2016) bahwa diagnosa keperawatan jiwa ditegakan dengan melihat tanda dan gejala mayor pada pasien. Kemudian data dianalisa berdasarkan data mayor dan minor sehingga di dapatkan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. Y dan Tn. I adalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.

c. Intervensi Keperawatan

Setelah perumusan diagnosa keperawatan maka dibuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang ditemukan pada kedua pasien. Pada rencana tindakan keperawatan ini pasien Tn. Y dan Tn. I berupa mengenal

halusinasi yang dialami pada pasien kemudian diberikan terapi dzikir asmaul husna. Terapi ini direncanakan selama 3 hari dengan 3 kali pertemuan. Terapi dzikir asmaul husna ini direncanakan akan dilaksanakan selama 10-20 menit dalam satu kali terapi. Tujuan pemberian terapi ini yaitu agar pasien dapat mengendalikan halusinasi pendengeran serta terjadi penurunan tahapan halusinasi.

d. Implementasi Keperawatan

Menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016) bahwa implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan yang diberikan kepada pasien Tn. Y dan Tn. I adalah melakukan *bina trust*, mengenal halusinasi yang dialami oleh pasien, kemudian pemberian terapi dzikir asmaul husna. Terapi ini diberikan selama 3 hari dari hari Jum'at-Minggu pada tanggal 20-22 Mei 2022 dengan satu pertemuan 10-20 menit setiap harinya yang dilakukan pada pagi hari pada pukul 10.00 WIB dan kondisi saat pasien mendengar suara palsu.

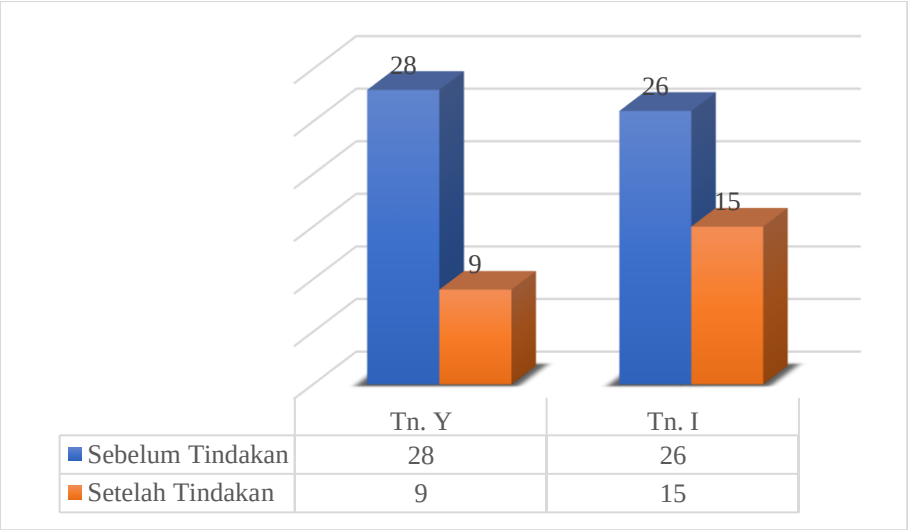
Terapi dzikir asmaul husna dilakukan dengan cara membaca asmaul husna menggunakan teks yang di fasilitasi oleh penulis yang diiringi oleh lantunan asmaul husna dalam bentuk audio yang dilantunkan oleh Ustad Khalid Abdullah. Sehingga terapi dzikir asmaul husna ini dilakukan dengan cara mendengar iringan lantunan asmaul husna dengan mengikuti lantunan tersebut dengan membaca teks asmaul husna. Terapi dzikir ini dilakukan di ruang perawat menggunakan kursi dan dilakukan kepada pasien dengan cara bergantian.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari tindakan terapi dzikir membaca asmaul husna memberikan hasil yang cukup signifikan. Pasien 1 Tn. Y sebelum diberikan terapi berada pada tahap III halusinasi dengan skor tanda gejala 28 menurun menjadi tahap I halusinasi dengan skor tanda gejala 9 setelah diberikan terapi dzikir asmaul husna. Sedangkan pasien 2 Tn. I sebelum diberikan terapi berada pada tahap III halusinasi dengan skor tanda gejala 26 menurun menjadi tahap II halusinasi dengan skor tanda gejala 15 setelah diberikan terapi dzikir asmaul husna. Dengan terjadinya penurunan tahapan halusinasi ini maka dapat dilihat bahwa pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara terapi dzikir asmaul husna. Selain itu, setelah diberikan tindakan terapi pasien 1 dan pasien 2 menunjukan penurunan terhadap tanda gejala halusinasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram 1.

Diagram 1

Skor Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Dzikir Asmaul Husna Pada Pasien Tn. Y dan Tn. I



1) Pasien 1

Hasil interpretasi bahwa pada diagram 1 terjadi penurunan pada sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir asmaul husna yang dilakukan selama 3 hari terkait item tanda gejala halusinasi pendengaran. Dengan berkurangnya tanda gejala halusinasi pendengaran maka pasien dapat mengontrol halusinasinya.

Pada hasil studi kasus bahwa pasien 1 Tn. Y sebelum diberi tindakan terapi dzikir asmaul husna pada hari pertama hingga hari ketiga menunjukan penurunan skor tanda gejala sebelum dan setelah pemberian terapi dzikir asmaul husna. Pada hari pertama sebelum pemberian terapi dzikir asmaul husna skor tanda gejala pasien berada pada skor 28 maka pasien berada pada tahap III *controlling*, setelah pasien diberikan terapi dzikir asmaul husna skor tanda gejala pasien menurun berada pada skor 21 maka pasien berada pada tahap II *condeming*.

Lalu pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna pada hari ke dua, skor item tanda gejala halusinasi pasien sebelum pemberian terapi terjadi penurunan skor dari hari pertama menjadi 19 sehingga dari hasil skor tersebut pasien berada pada tahap II *condeming*. Setelah diberikan terapi skor tanda gejala halusinasi pada pasien menurun menjadi 16, maka tahapan pasien berada pada tahap II *condeming*.

Sedangkan pada hari ketiga skor item tanda gejala halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir asmaul husna skor pasien menurun dari hari kedua menjadi 11 maka pasien berada pada tahap I *comforting* dan setelah diberikan tindakan terapi skor pasien menurun menjadi 9 berada pada tahap I *comforting*.

Pada pasien 1 sebelum terapi dilaksanakan menunjukan dirinya tampak bicara sendiri, menggerakan bibir tanpa suara, berkonsentrasi dengan pengalaman sensori,

tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak, perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik, pasien mudah jengkel, marah dan tidak mengikuti perintah dari perawat. Setelah diberikan terapi dzikir asmaul husna terjadi penurunan tanda gejala bahwa pasien 1 menunjukan dirinya tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, menggerakan bibir tanpa suara, mudah tersinggung, mudah curiga dan merasa ketakutan.

Maka dari hasil studi kasus pemberian terapi dzikir asmaul husna dapat menurunkan tahap halusinasi pada pasien, dimana pada sebelum pemberian terapi pasien berada pada tahap III *controlling* menurun menjadi tahap I *comforting*. Dengan adanya penurunan tahapan halusinasi pendengaran maka pasien dapat mengontrol halusinasinya.

2) Pasien 2

Hasil interpretasi bahwa pada diagram 1 terjadi penurunan pada sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir asmaul husna yang dilakukan selama 3 hari terkait item tanda gejala halusinasi pendengaran. Dengan berkurangnya tanda gejala halusinasi pendengaran maka pasien dapat mengontrol halusinasinya.

Pada hasil studi kasus bahwa pasien 2 Tn. I sebelum diberi tindakan terapi dzikir asmaul husna pada hari pertama hingga hari ketiga menunjukan penurunan skor tanda gejala sebelum dan setelah pemberian terapi dzikir asmaul husna. Pada hari pertama sebelum pemberian terapi dzikir asmaul husna skor tanda gejala pasien berada pada skor 26 maka pasien berada pada tahap III *controlling*, setelah pasien diberikan terapi dzikir asmaul husna skor tanda gejala pasien menurun berada pada skor 23 maka pasien berada pada tahap III *controlling*.

Lalu pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna pada hari ke dua, skor item tanda gejala halusinasi pasien sebelum pemberian terapi memiliki skor yang tetap dengan skor pada hari pertama yaitu 26 sehingga dari hasil skor tersebut pasien berada pada tahap III *controlling*. Setelah diberikan terapi skor tanda gejala pada pasien menurun menjadi 20, maka tahapan pasien berada pada tahap II *condeming*.

Sedangkan pada hari ketiga skor item tanda gejala sebelum diberikan terapi dzikir asmaul husna skor pasien menurun dari hari kedua menjadi 19 maka pasien berada pada tahap II *condeming* dan setelah diberikan tindakan terapi skor pasien menurun menjadi 15 berada pada tahap II *condeming*.

Pasien 2 sebelum terapi dilaksanakan menunjukan dirinya tampak tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, tampak bicara sendiri, menggerakan bibir tanpa suara, mudah tersinggung, jengkel, curiga, ketakutan dan tangan tampak tremor. Setelah diberikan terapi terdapat penurunan tanda gejala dimana pasien menunjukan dirinya berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, tampak menggerakan bibir tanpa suara, mudah tersinggung, merasa ketakutan dan tangan pasien tampak tremor. Setelah diberikan tindakan selama 3 hari kepada pasien 1 dan pasien 2. Pasien diberikan tindakan lanjutan untuk melakukan terapi asmaul husna saat pasien mengalami halusinasi kembali.

Maka dari hasil studi kasus pemberian terapi dzikir asmaul husna dapat menurunkan tahap halusinasi pada pasien dimana pada sebelum pemberian terapi pasien berada pada tahap III *controlling* menurun menjadi tahap II *condeming*.

Dengan adanya penurunan tahapan halusinasi pendengaran maka pasien dapat mengontrol halusinasinya.

4.2 Pembahasan

Terapi dzikir asmaul husna adalah terapi yang digunakan dengan cara membaca asmaul husna disertai mendengarkan lantunan asmaul husna. Tujuan dari terapi ini untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran (Razak, 2013). Salah satu peran perawat dalam menghadapi pasien halusinasi dengan membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik dan membantu pasien menghadirkan kenyataan dengan mengenal halusinasi agar halusinasi dapat berkurang. Dalam mengukur halusinasi ini dengan cara menilai tahapan halusinasi menggunakan AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) yang dikembangkan oleh Haddock dilihat dari tanda gejala halusinasi. AHRS yaitu alat ukur yang menggambarkan halusinasi pendengaran dengan menilai tahapan halusinasi ini dengan cara wawancara terkait tanda gejala halusinasi yang dirasakan pasien. Terdapat tahapan halusinasi yaitu *sleep disorder* fase sebelum muncul halusinasi, tahap I *comforting* fase halusinasi dianggap hal menyenangkan, tahap II *condeming* fase muncul rasa antipasti, tahap III *controlling* fase tidak dapat menolak pengalaman sensori yang dirasakan, tahap IV *conquering* fase pasien dikendalikan oleh waham (Yusuf, A.H dan R Nihayati, 2015).

Hasil dari tindakan menilai tahapan halusinasi berpedoman pada AHRS dengan cara mengobservasi dan mewawancara pasien terkait frekuensi halusinasi, durasi munculnya halusinasi, lokasi terdengarnya halusinasi, kekuatan suara

halusinasi, keyakinan suara halusinasi, jumlah isi suara negatif halusinasi, derajat isi suara negatif halusinasi, tingkat kesedihan atau tidak menyenangkan suara yang didengar, intensitas kesedihan atau tidak menyenangkan, gangguan untuk hidup akibat suara halusinasi dan kemampuan mengontrol suara halusinasi (Donde dkk, 2020).

Didapatkan pada Tn. Y menunjukan dirinya tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, menggerakan bibir tanpa suara, mudah tersinggung, curiga dan merasa ketakutan, menurut AHRS tanda gejala tersebut masuk kedalam halusinasi tahap I *comforting.* Sedangkan yang ditemukan pada Tn. I menunjukan dirinya berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, tampak menggerakan bibir tanpa suara, mudah tersinggung, merasa ketakutan dan tangan pasien tampak tremor menurut AHRS tanda gejala tersebut masuk kedalam halusinasi tahap II *condeming.* Penurunan tahap halusinasi ini telah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) yang mengatakan bahwa pasien halusinasi pendengaran yang diberikan terapi dzikir asmaul husna menunjukan adanya penurunan tahap halusinasi dimana pasien tidak muncul tanda gejala halusinasi sesuai dengan AHRS.

Pasien Tn. Y dan Tn. I setelah diberikan terapi dzikir asmaul husna selama 3 hari terjadi penurunan tahapan halusinasi, namun terjadi perbedaan penurunan tahapan halusinasi serta tanda gejala halusinasi pendengaran pada pasien Tn. Y dan Tn. I yaitu berbeda 1 tahapan halusinasi. Dimana pasien Tn. Y berada pada halusinasi tahap I sedangkan Tn. I berada pada halusinasi tahap II. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan tahapan halusinasi

pada pasien seperti keefektifan tindakan selama terapi dzikir asmaul husna dilaksanakan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh perkembangan psikologis pasien, emosional berlebihan dan kondisi fisik.

Kedua pasien memiliki perbedaan mengenai perkembangan psikologis. Perkembangan ini menurut Jahja (2011) dapat dilihat dari usia. Dimana pasien Tn. Y dan Tn. I memiliki perbedaan usia yang jauh. Tn. Y berusia 30 tahun sedangkan Tn. I berusia 20 tahun. Menurut Erik H. Erikson bahwa usia dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang. Dimana pasien Tn. Y memiliki kepribadian saat dirinya menyelesaikan masalah dengan cara membicarakan baik-baik dan Tn. Y mengatakan saat halusinasi muncul dirinya mengalihkan fokus terhadap suara tersebut dengan membaca asmaul husna yang diberikan. Sedangkan pasien Tn. I dalam menyelesaikan masalah, dirinya hanya diam dan mengatakan bahwa dirinya hanya merasakan halusinasinya hingga halusinasi hilang. Kepribadian seseorang dalam mengatasi masalah sesuai usia dapat mempengaruhi penurunan tahap halusinasi serta tanda gejala halusinasi pendengaran. Hal ini sesuai dengan Widyastuti, Hakim dan Lilik (2019) bahwa perkembangan psikologis dapat menyebabkan timbulnya kembali halusinasi, hal ini terjadi saat pasien merasa tidak mampu dalam mengatasi masalah dan halusinasi yang ia rasakan maka pasien memilih kesenangan sesaat dimana pasien memilih untuk merasa nyaman dengan halusinasinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan psikologis dilihat dari perbedaan usia. Semakin usia bertambah maka perkembangan psikologis pasien dalam menyelesaikan masalah akan berbeda, maka pasien akan lebih mudah mengontrol halusinasinya yang merupakan masalah bagi dirinya.

Selain itu, perbedaan hasil terapi dzikir asmaul husna dipengaruhi oleh munculnya emosional pasien yang berlebihan. Emosional ini muncul akibat suara bisikan atau suara palsu yang membuat pasien merasa terganggu hingga tertekan. Pasien Tn. Y mengatakan bahwa dirinya mendengar suara negatif dari bisikan yang ia dengar walaupun suara tersebut berisi perintah kepada dirinya. Sedangkan pasien Tn. I mendengar suara negatif dari suara bisikan yang ia dengar sehingga membuat dirinya terganggu dan merasa sedikit tertekan mendengar suara tersebut. Sehingga dengan munculnya perbedaan perasaan terhadap halusinasi dapat menjadi pemicu munculnya emosional berlebihan pada pasien yang menyebabkan tidak stabilnya emosi hingga merasa cemas, hal ini sesuai dengan penelitian menurut Anita Maretna Sari (2017) bahwa pasien yang mengalami situasi yang membingungkan dan suasana hati yang tertekan akan meningkatkan kecemasan dan stress. Dimana corteks adrenal akan merangsang sekresi cortisol secara berlebihan dan akan menurunkan produksi dopamine. Dengan hal ini, maka tanda gejala halusinasi akan muncul dan pasien tidak dapat mengontrol halusinasinya. Maka dengan hal ini emosi yang berlebihan akibat perasaan terhadap halusinasi ada pengaruh terhadap perbedaan tahapan halusinasi setelah diberikan terapi dzikir asmaul husna.

Perbedaan hasil terapi dzikir asmaul husna pun dipengaruhi oleh kondisi fisik pada pasien dimana Tn. Y mengatakan dirinya tidak merasa sulit tidur akibat halusinasinya, sedangkan Tn. I mengatakan dirinya sulit tidur akibat suara negatif yang di dengar menganggu dirinya. Dengan pasien kesulitan tidur ini sesuai dengan Azizah, Zainuri dan Akbar (2016) bahwa pasien halusinasi lebih sering mengalami kesulitan tidur sebab saat malam hari keadaan sepi memicu munculnya bisikan

halusinasi. Kesulitan tidur ini berdampak pada keadaan fisik pasien. Saat pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna Tn. Y tampak fokus dan berkonsentrasi sehingga dapat mengulang kembali asmaul husna yang ia hafal sebanyak 20 nama Allah dan selama pelaksanaan pasien tidak mendengar suara bisikan, sedangkan Tn. I tampak tidak fokus dan sulit berkonsentrasi sebab pasien hanya dapat mengulang asmaul husna sebanyak 10 nama Allah, pasien masih mendengar bisikan saat pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna dan pasien kurang bisa mengikuti perintah penulis selama pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna. Hal ini sejalan dengan penelitian Sunbanu, Rante dan Damanik (2021) bahwa kesulitan tidur dapat mengganggu kualitas dan kuantitas tidur sehingga dapat menurunkan daya konsentrasi, daya ingat dan kemampuan dalam mengatasi masalah. Maka dapat disimpulkan dengan pasien yang mengalami kesulitan tidur dapat mempengaruhi penurunan tahapan halusinasi, sebab pasien selama pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna tidak melakukan secara fokus dan konsentrasi sehingga suara dapat muncul kembali saat pelaksanaan terapi dzikir asmaul husna.

Terapi dzikir asmaul husna memberikan respon pada penurunan tahapan halusinasi. Sebelum terapi dilakukan tahapan halusinasi pasien Tn. Y dan Tn. I berada pada halusinasi tahap III. Dimana pasien tampak menggerakan bibir tanpa suara, tidak dapat membedakan suara yang nyata dan tidak nyata, berkonsentrasi terhadap suara halusinasi, mudah tersingung, mendengar suara bisikan setiap waktu, lamanya bisikan suara selama satu menit, suara terdengar keras serta suara yang menekan sangat kuat. Namun setelah dilakukan terapi dzikir asmaul husna pasien masih tampak menggerakan bibir tanpa suara, pasien dapat membedakan suara

nyata dan tidak nyata, tidak berkonsentrasi pada suara halusinasi, suara bisikan terdengar jarang, lamanya bisikan suara selama satu detik, suara terdengar bisikan, serta suara yang menekan lemah. Selain itu, setelah pemberian terapi dzikir asmaul husna pasien mengatakan dirinya merasa lebih tenang, nyaman dan suara halusinasi tidak muncul saat terapi dzikir asmaul husna dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan Razak (2013) bahwa terapi ini dapat menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Hal ini diperkuat dengan penelitian Hakim dan Savitri (2019) Dengan diberikannya terapi dzikir asmaul husna ini mampu mengendalikan sekresi hormon kortisol yang berlebihan dan menurunkan produksi dopamine sebab saat dzikir asmaul husna pikiran pasien berfokus pada dzikir asmaul husna, hal ini akan membuat otak terangsang dan memproduksi suatu zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu neopeptida. Dimana zat kimia ini akan diserap oleh tubuh dan dibawa oleh saraf otonom sehingga akan menimbul rasa kenyamanan dan ketenangan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Maka pada pasien yang mengalami perasaan yang tenang, maka hormon dopamine akan stabil sebab hormon dopamine akan diproduksi saat tubuh merasakan tenang dan senang. Dengan pasien merasa tenang maka pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaranya sehingga tanda gejala halusinasi akan berkurang dan tahapan halusinasi pun akan menurun.

Dengan begitu, walaupun penurunan tahap halusinasi lebih dominan terjadi pada pasien Tn. Y dibanding pada Tn. I keberhasilan terapi dzikir asmaul husna dapat dilihat dimana pasien merasa nyaman, tenang dan pasien dapat melakukan kembali asmaul husna dalam mengontrol halusinasinya. Maka dari itu disimpulkan bahwa penerapan terapi dzikir asmaul husna menghasilkan respon yang baik

terhadap penurunan tahapan halusinasi pada pasien Tn. Y dari tahap III menjadi tahap I, sedangkan pada Tn. I dari tahap III menjadi tahap II dimana keduanya mengalami penurunan tahapan halusinasi dan tanda gejala halusinasi pun berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Dewi (2016) bahwa dengan dzikir asmaul husna didapatkan hasil bahwa pasien dapat mengendalikan halusinasi pendengaran, pasien tampak lebih tenang, terdapat kontak mata saat berbicara dan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan baik tanpa munculnya gejala-gejala mayor ataupun minor halusinasi.

4.3 Keterbatasan

Dalam studi kasus ini, penulis merasa memiliki keterbatasan dalam melaksanakan studi kasus. Keterbatasan pada studi kasus yaitu dalam pelaksanaan studi kasus ini ada kegiatan terapi spiritual di dalam ruangan yang dilakukan oleh perawat dimana terapi yang dilakukan perawat tidak sesuai dengan pemberian terapi oleh penulis kepada pasien. Kegiatan terapi spiritual yang dilakukan perawat tidak dapat diberhentikan terlebih dahulu, sehingga hasil terapi dzikir asmaul husna terjadi bias atau tidak murni.