BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan kompleks, yang memengaruhi cara berpikir, persepsi, emosi, serta perilaku individu. Gangguan ini menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam menilai realitas, sehingga tidak mampu membedakan antara hal yang nyata dan tidak nyata, yang ditandai dengan munculnya gejala seperti halusinasi, delusi, serta gangguan dalam proses berpikir (Risna & Fauzia, 2021). Skizofrenia juga ditandai dengan adanya gejala positif seperti halusinasi dan delusi, serta gejala negatif berupa penurunan motivasi, ekspresi emosi yang datar, dan penarikan diri dari lingkungan sosial, yang menunjukkan adanya gangguan fungsi otak dalam memproses informasi dan merespons lingkungan (Hany & Rizvi, 2024) Selain itu, kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk dalam berinteraksi sosial, bekerja, dan mempertahankan hubungan dengan orang lain, akibat adanya gangguan pada persepsi, pola pikir, dan perilaku (Amelia, 2025). Skizofrenia umumnya berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dengan kemungkinan terjadinya kekambuhan, sehingga memerlukan penanganan yang berkelanjutan serta dukungan lingkungan yang memadai. Oleh karena itu, skizofrenia dapat dipahami sebagai gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku, yang berdampak pada penurunan kemampuan individu dalam membedakan realitas serta menjalankan fungsi sosial dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

1. Faktor Predisposisi

Menurut Videbeck (2020) Faktor predisposisi merupakan faktor yang meningkatkan kerentanan individu terhadap terjadinya skizofrenia, meliputi:

a. Faktor Biologis

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor utama pencetus skizofrenia. Anak yang memiliki salah satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetap memiliki risiko genetik, meskipun diadopsi oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko sekitar 15%, dan meningkat menjadi 35% apabila kedua orang tua biologis menderita skizofrenia

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit, yang mengindikasikan adanya gangguan perkembangan atau kehilangan jaringan otak. Pemeriksaan Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan adanya pembesaran ventrikel dan atrofi korteks otak. Selain itu, pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan penurunan metabolisme glukosa dan oksigen di korteks frontal. Secara konsisten ditemukan penurunan volume dan fungsi otak pada area frontal dan temporal.

3) Faktor Neurokimia

Studi neurokimia menunjukkan adanya perubahan pada sistem neurotransmiter otak pada individu dengan skizofrenia. Pada individu sehat, mekanisme kerja otak berlangsung secara normal sehingga sinyal persepsi dapat diteruskan dengan baik dan menghasilkan respons berupa perasaan, pikiran, serta tindakan yang sesuai dengan kebutuhan. Sebaliknya, pada penderita skizofrenia terjadi gangguan dalam transmisi sinyal saraf, sehingga impuls yang dikirim tidak mencapai sel target secara optimal.

a Faktor Psikologis

Skizofrenia bisa muncul karena kegagalan pada tahap perkembangan psikososial awal. Misalnya, anak yang tidak berhasil membangun rasa percaya akan membawa konflik batin hingga dewasa. Pada tahap yang lebih berat, penderita mengalami masalah identitas, sulit membentuk gambaran diri, dan tidak mampu mengendalikan diri dalam menghadapi masalah.

b Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Lingkungan dan kondisi sosial berperan dalam munculnya skizofrenia. Orang dengan ekonomi rendah lebih banyak terkena gejalanya dibanding yang ekonominya lebih baik. Hal ini dipengaruhi oleh kemiskinan, rumah yang padat, gizi kurang, tidak ada perawatan selama kehamilan, minimnya dukungan saat stres, dan rasa putus asa.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2016), faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang dapat memicu munculnya gejala skizofrenia, meliputi:

a. Faktor Biologis

Stresor biologis pada otak penderita skizofrenia dapat terjadi akibat gangguan dalam komunikasi antar sel saraf serta jalur umpan balik di otak. Selain itu, adanya kelainan pada sistem penyaring informasi di otak menyebabkan individu tidak mampu merespons rangsangan secara tepat.

b. Faktor Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang dipengaruhi oleh faktor biologis akan berinteraksi dengan stresor lingkungan, sehingga berkontribusi terhadap munculnya gangguan fungsi kognitif.

3. Pemicu Gejala

Pemicu merupakan faktor awal yang dapat menyebabkan kekambuhan penyakit. Hal ini umumnya berkaitan dengan respons neurobiologis maladaptif yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, lingkungan, serta perilaku individu.

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Sutejo (2018) skizofrenia terbagi menjadi tujuh tipe, yaitu sebagai berikut:

1. Skizofrenia Paranoid

Merupakan subtipe skizofrenia yang paling umum, ditandai dengan adanya waham dan halusinasi auditorik yang menonjol. Gejala utama meliputi waham kejar dan waham kebesaran, di mana individu merasa dikejar, diawasi, atau diancam oleh pihak tertentu yang berniat mencelakaina.

2. Skizofrenia Disorganisasi (Hebefrenik)

   Ditandai dengan perilaku yang tidak terarah dan sulit diprediksi, kecenderungan menarik diri, serta aktivitas yang tidak memiliki tujuan yang jelas. Afek tampak tidak sesuai, seperti sering tertawa atau tersenyum sendiri. Proses berpikir juga mengalami disorganisasi yang ditunjukkan dengan pembicaraan yang tidak koheren.

3. Skizofrenia Katatonik

   Subtipe ini ditandai dengan gangguan perilaku motorik, seperti stupor (penurunan respons), agitasi atau perilaku gaduh, posisi tubuh yang tidak wajar, negativisme, rigiditas (kekakuan), fleksibilitas waxy (mempertahankan posisi tubuh), kepatuhan otomatis, serta pengulangan kata atau kalimat yang tidak bermakna.

4. Skizofrenia Tak Terinci *(Undifferentiated)*

   Ditandai dengan adanya gejala psikosis aktif seperti halusinasi, waham, dan pembicaraan yang tidak koheren, namun tidak memenuhi kriteria spesifik untuk dimasukkan ke dalam tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual, maupun depresi pasca-skizofrenia.

5. Depresi Pasca Skizofrenia

   Ditandai dengan munculnya gejala depresi yang menonjol dan mengganggu, yang memenuhi kriteria episode depresi dan berlangsung sekurang-kurangnya selama dua minggu setelah episode skizofrenia.

6. Skizofrenia Residual

   Ditandai dengan dominasi gejala negatif, seperti penurunan aktivitas, perlambatan psikomotor, dan gangguan berbicara. Biasanya disertai riwayat gejala psikotik sebelumnya, seperti

halusinasi dan waham, tanpa adanya gangguan mental organik.

7. Skizofrenia Simpleks

Ditandai dengan penurunan respons emosi dan motivasi secara bertahap. Individu tampak kurang peduli terhadap lingkungan dan keluarga, cenderung menarik diri, serta jarang mengalami halusinasi dan waham. Perkembangan gejala berlangsung secara perlahan.

2.1.4 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala skizofrenia merupakan gangguan pada fungsi mental yang mencakup aspek persepsi, pikiran, emosi, dan perilaku. Secara umum, gejala skizofrenia dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu gejala positif, negatif, dan kognitif (Priyatama, 2023).

1. Gejala Positif

Gejala positif merupakan gejala yang muncul sebagai tambahan dari fungsi normal individu.

a. Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi pancaindra tanpa adanya rangsangan nyata. Pada skizofrenia, halusinasi yang paling sering terjadi adalah halusinasi auditorik, yaitu individu mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada. Suara tersebut dapat berupa bisikan, perintah, atau komentar yang memengaruhi perilaku individu.

b. Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan, namun tetap dipertahankan oleh individu meskipun telah diberikan bukti yang bertentangan. Contohnya adalah waham kejar (merasa dikejar atau

diawasi) dan waham kebesaran (merasa memiliki kekuatan atau status tinggi).

c. Perilaku Tidak Terorganisasi

Perilaku ini ditandai dengan tindakan yang tidak sesuai dengan situasi, sulit dipahami, dan tidak memiliki tujuan yang jelas. Individu dapat menunjukkan perilaku aneh atau tidak terduga.

d. Pembicaraan Tidak Koheren

Pembicaraan menjadi tidak teratur, meloncat-loncat, dan sulit dipahami. Hal ini mencerminkan adanya gangguan dalam proses berpikir individu

2. Gejala Negatif

Gejala negatif merupakan penurunan atau hilangnya fungsi normal individu.

a. Afek Datar

Afek datar ditandai dengan berkurangnya ekspresi emosi, seperti wajah yang tampak datar, kurangnya kontak mata, dan suara yang monoton.

b. Avolisi

Avolisi adalah penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas, termasuk aktivitas sehari-hari seperti merawat diri, bekerja, atau berinteraksi sosial.

c. Alogia

Alogia merupakan penurunan kemampuan berbicara, di mana individu memberikan jawaban yang singkat dan terbatas, serta kurang inisiatif dalam berkomunikasi.

d. Penarikan Diri Sosial

Individu cenderung menghindari interaksi sosial dan lebih memilih menyendiri, sehingga hubungan dengan lingkungan sekitar menjadi terganggu.

3. Gejala Kognitif

Gejala kognitif berkaitan dengan gangguan fungsi berpikir dan kemampuan mental.

a. Gangguan Konsentrasi

Individu mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, sehingga sulit memahami informasi atau mengikuti percakapan.

b. Gangguan Memori

Terjadi penurunan kemampuan mengingat, baik memori jangka pendek maupun jangka panjang, yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari.

c. Kesulitan Pengambilan Keputusan

Individu mengalami hambatan dalam menilai situasi dan menentukan pilihan yang tepat.

d. Gangguan Fungsi Eksekutif

Fungsi eksekutif meliputi kemampuan merencanakan, mengorganisasi, dan menyelesaikan tugas. Pada penderita skizofrenia, fungsi ini mengalami penurunan sehingga aktivitas menjadi tidak terarah.

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut Nurhalimah (2021) penatalaksanaan pasien dengan skizofrenia melibatkan berbagai pendekatan, baik farmakologis maupun non- farmakologis, sebagai berikut:

1. Psikofarmaka

Obat-obatan psikofarmaka digunakan untuk menstabilkan gangguan fungsi neurotransmitter agar gejala klinis dapat berkurang atau hilang. Pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan kenaikan berat badan. Obat typical cenderung lebih efektif terhadap gejala positif, namun kurang berhasil dalam meredakan gejala negatif maupun meningkatkan fungsi

kognitif. Obat ini juga kerap menimbulkan gejala ekstrapiramidal (EPS) contohnya seperti tremor atau gerakan bergetar yang tidak terkendali, kekakuan otot, akatisia atau merasa gelisah, dystonia atau kontraksi otot yang tidak normal. Adapun Beberapa obat bekerja lebih efektif dalam mengatasi gejala positif, sementara yang lain lebih berfokus pada gejala negatif. Ada pula yang cepat menimbulkan efek samping. Obat yang tersedia di Indonesia dibagi menjadi dua generasi:

a Generasi pertama (obat typical): Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol.

b Generasi kedua (obat atypical): Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

2. Terapi Non-Farmakologis

Menurut Putri, Sari, & Lestari (2020) Penatalaksanaan nonfarmakologis pada pasien skizofrenia bertujuan untuk mengurangi gejala, meningkatkan kemampuan koping, serta memperbaiki fungsi sosial pasien. Pendekatan ini dilakukan melalui berbagai terapi psikososial yang terbukti efektif dalam praktik keperawatan jiwa di Indonesia.

a Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok digunakan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial, komunikasi, serta ekspresi emosi pasien. Melalui kegiatan kelompok, pasien dapat belajar beradaptasi dengan lingkungan sosial secara bertahap, contohnya seperti diskusi kelompok, bermain peran, kegiatan menggambar Bersama, atau latihan berkomunikasi antar anggota kelompok.

b. Terapi Musik

Terapi musik dapat memberikan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan pada pasien. Intervensi ini juga membantu mengurangi gejala halusinasi pendengaran serta meningkatkan kenyamanan pasien, contohnya seperti mendengarkan music yang menenangkan, bernyanyi bersama, atau memainkan alat musik sederhana seperti gitar atau alat musik perkusi.

c. Teknik Thought Stopping

Teknik ini bertujuan untuk membantu pasien menghentikan pikiran negatif atau halusinasi dengan memberikan perintah tegas seperti “stop”, kemudian menggantinya dengan pikiran positif. Teknik ini efektif dalam mengontrol halusinasi.

d. Psikoedukasi

Psikoedukasi diberikan kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit, pengobatan, serta pentingnya kepatuhan terapi. Dukungan keluarga yang baik dapat menurunkan risiko kekambuhan, contohnya seperti pemberian edukasi tentang pentingnya minum obat teratur.

e. Terapi Kejut Listrik (ECT)

Terapi kejut listrik (ECT) merupakan terapi yang dilakukan dengan memberikan rangsangan listrik terkontrol ke otak untuk menimbulkan kejang singkat, dengan tujuan memperbaiki ketidakseimbangan neurotransmitter pada pasien. Terapi ini umumnya digunakan pada pasien skizofrenia dengan kondisi berat, seperti tipe katatonik, pasien yang tidak respons terhadap obat, atau dalam keadaan darurat psikiatri, contohnya seperti pasien dengan

skizofrenia tipe katatonik yang mengalami stupor (tidak bergerak, tidak berbicara) dapat diberikan terapi ECT secara berkala di rumah sakit untuk membantu memulihkan respons dan aktivitasnya. Selain itu, ECT juga dapat diberikan pada pasien yang mengalami halusinasi berat dan tidak membaik dengan pengobatan.

f. Terapi Spiritual

Terapi spiritual merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan ketenangan batin, harapan, serta makna hidup pasien melalui pendekatan keagamaan atau keyakinan yang dianut. Terapi ini dapat membantu menurunkan kecemasan, mengurangi gejala halusinasi, serta meningkatkan kontrol diri dan penerimaan terhadap kondisi yang dialami pasien, contohnya seperti pasien diajak untuk melakukan kegiatan ibadah seperti berdoa, berdzikir, membaca kitab suci, serta mendengarkan lantunan asmaul husna yang dapat memberikan efek relaksasi dan ketenangan pikiran. Selain itu, pasien juga dapat diberikan bimbingan rohani untuk memperkuat koping dan meningkatkan ketenangan jiwa.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa, di mana seseorang mengalami persepsi terhadap suatu rangsangan yang sebenarnya tidak nyata. Kondisi ini ditandai dengan perubahan fungsi sensorik, seperti mendengar suara, melihat bayangan, mencium aroma, merasakan rasa, ataupun mengalami sensasi sentuhan yang bersifat ilusif. Halusinasi termasuk ke dalam bentuk psikopatologi berat yang sering menimbulkan kebingungan. Gejala ini dapat menghambat

kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari, bahkan dianggap sebagai salah satu tanda utama dari psikosis (Sutejo, 2019).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik dari aspek biologis, psikologis, maupun sosial. Menurut beberapa penelitian terbaru, etiologi halusinasi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Faktor Biologis

   Faktor biologis berkaitan dengan adanya gangguan pada fungsi otak dan sistem neurotransmitter. Ketidakseimbangan zat kimia otak, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamat, berperan dalam munculnya halusinasi. Selain itu, perubahan struktur otak seperti pembesaran ventrikel dan penurunan fungsi korteks frontal juga berkontribusi terhadap gangguan persepsi sensori (Videbeck, 2020)

2. Faktor Psikologis

   Faktor psikologis meliputi pengalaman traumatis, stres berat, kecemasan, serta mekanisme koping yang tidak efektif. Individu yang tidak mampu mengelola stres dengan baik cenderung mengalami distorsi persepsi sebagai bentuk pelarian dari tekanan psikologis yang dialami.

3. Faktor Sosial dan Lingkungan

   Lingkungan sosial yang kurang mendukung, isolasi sosial, konflik keluarga, serta kurangnya dukungan emosional dapat memicu munculnya halusinasi. Kondisi seperti kemiskinan, stigma sosial, serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa juga menjadi faktor risiko penting.

4. Faktor Kepatuhan Pengobatan

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antipsikotik merupakan salah satu faktor utama terjadinya kekambuhan halusinasi, terutama pada pasien skizofrenia. Penghentian obat secara tiba-tiba dapat menyebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter yang memicu kembali munculnya gejala halusinasi (Sutejo, 2018).

2.2.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Pertiwi (2022) bahwa tanda dan gejala halusinasi dapat dikelompokkan berdasarkan jenisnya, yaitu sebagai berikut:

1. Halusinasi Pendengaran

   Tanda dan gejala halusinasi pendengaran mencakup perilaku seperti berbicara atau tertawa sendiri, menunjukkan kemarahan tanpa alasan yang jelas, serta menutup telinga atau mengarahkannya ke suatu titik tertentu.

2. Halusinasi Penglihatan

   Halusinasi penglihatan adalah kondisi di mana individu mengalami persepsi visual terhadap rangsangan yang sebenarnya tidak ada, seperti kilatan cahaya, bentuk geometris, gambar kartun, atau bayangan kompleks. Selain itu, pasien sering melihat bayangan yang bersifat menyenangkan maupun menakutkan, misalnya wujud monster.

3. Halusinasi pengecapan

   Individu yang mengalami halusinasi pengecapan biasanya menunjukkan perilaku seperti sering meludah, muntah, serta merasakan sensasi oral yang tidak nyata, misalnya rasa darah, urine, atau feses.

4. Halusinasi perabaan

Individu yang mengalami halusinasi perabaan umumnya merasakan sensasi seperti tersengat listrik atau adanya serangga di permukaan kulit, sehingga sering menggaruk kulit akibat sensasi tersebut.

2.2.4 Tahapan Halusinasi

Menurut Putra (2020) proses perkembangan halusinasi dapat dikelompokkan dalam beberapa tahapan yang menggambarkan progresivitas gangguan persepsi seiring dengan meningkatnya tingkat keparahan serta ketidakmampuan individu dalam menghadapi stres dan tekanan lingkungan.

Tahapan ini terbagi ke dalam empat fase utama, mulai dari fase yang paling ringan hingga yang paling parah:

1. *Fase Comforting* (Fase Awal)

   Pada tahap awal ini, individu belum menunjukkan gejala psikotik yang nyata dan masih tergolong dalam fase nonpsikotik. Fase ini ditandai dengan upaya individu untuk menenangkan diri dari tekanan atau kecemasan yang dialami melalui imajinasi menyenangkan atau lamunan.

   Ciri-ciri: Individu biasanya mengalami rasa cemas, kesepian, rasa bersalah, atau stres berat yang belum terselesaikan. Sebagai mekanisme pertahanan diri, mereka mulai melamun atau membayangkan hal-hal yang menyenangkan.

   Perilaku yang tampak: Individu mungkin terlihat tersenyum atau tertawa sendiri tanpa alasan jelas, menggerakkan bibir tanpa suara, menunjukkan pergerakan mata yang cepat, berbicara lambat karena terganggu oleh halusinasi, dan cenderung menghindari interaksi sosial.

2. *Fase Condemning* (Fase Psikotik Ringan)

   Memasuki tahap ini, halusinasi mulai muncul dalam bentuk yang tidak menyenangkan, dan individu mulai mengalami kesulitan dalam mengendalikan pikirannya, meskipun masih memiliki sedikit kendali.

   Ciri-ciri: Munculnya bisikan atau suara-suara samar yang menimbulkan rasa takut atau jijik. Tingkat kecemasan meningkat dan individu menjadi lebih asyik dalam dunia pikirannya.

   Perilaku yang tampak: Meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatis seperti denyut jantung yang cepat dan tekanan darah tinggi. Pasien tampak lebih tenggelam dalam halusinasinya dan mulai kesulitan membedakan kenyataan.

3. *Fase Controlling* (Fase Psikotik Sedang)

   Pada tahap ini, halusinasi menjadi semakin mendominasi kesadaran individu dan mulai mengambil alih kendali atas kemauan serta tindakan mereka.

   Ciri-ciri: Halusinasi tidak hanya muncul secara teratur, tetapi juga menguasai pikiran dan tindakan individu. Klien merasa tidak mampu melawan perintah atau isi dari halusinasi yang dialaminya.

   Perilaku yang tampak: Individu tampak kehilangan kendali diri, konsentrasi sangat singkat, dan menunjukkan tanda-tanda seperti berkeringat, gemetar, atau tidak merespons perintah yang diberikan oleh lingkungan.

4. *Fase Conquering* (Fase Psikotik Berat)

   Ini adalah tahap paling kritis di mana individu sepenuhnya terperangkap dalam dunia halusinasinya. Kemampuan untuk membedakan antara kenyataan dan imajinasi benar-benar hilang.

Ciri-ciri: Halusinasi muncul dalam bentuk ancaman, perintah yang memaksa, atau makian yang membuat individu merasa sangat takut dan terancam.

Perilaku yang tampak: Klien bisa menunjukkan gejala panik berat, perilaku destruktif, agitasi ekstrem, menarik diri dari lingkungan, atau menjadi katatonik. Risiko untuk melakukan kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain sangat tinggi. Respons terhadap perintah menjadi tidak efektif, dan individu tidak mampu memproses lebih dari satu stimulus secara bersamaan.

2.2.5 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon halusinasi merupakan suatu kontinum respon individu dalam menghadapi stimulus internal maupun eksternal yang berkaitan dengan kemampuan mempersepsikan realita secara akurat. Dalam keperawatan jiwa, rentang respon ini menggambarkan perubahan kondisi individu dari respon yang masih adaptif hingga respon maladaptif, yang pada tahap lanjut dapat berkembang menjadi gangguan persepsi sensori berupa halusinasi.

Rentang respon halusinasi terdiri dari dua kategori utama, yaitu respon adaptif dan respon maladaptif, yang dijelaskan sebagai berikut:

1) Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan kondisi dimana individu masih mampu mempertahankan fungsi psikologis secara optimal dalam menghadapi berbagai stresor yang dialami. Pada tahap ini, individu mampu mempersepsikan stimulus secara tepat sesuai dengan realita yang ada di lingkungan.

Adapun karakteristik respon adaptif meliputi:

a. Individu mampu mempersepsikan stimulus secara akurat sesuai dengan kondisi nyata di lingkungan.
b. Proses berpikir berlangsung secara logis, sistematis, dan terarah.
c. Individu mampu membedakan antara stimulus internal (pikiran dan imajinasi) dengan stimulus eksternal (lingkungan nyata).
d. Respon emosional yang ditunjukkan sesuai dengan situasi yang dihadapi dan cenderung stabil.
e. Individu memiliki mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi masalah atau tekanan psikologis.
f. Kemampuan interaksi sosial tetap baik, ditandai dengan komunikasi yang efektif dan hubungan interpersonal yang sehat.
g. Tidak ditemukan adanya gangguan persepsi sensori seperti ilusi, waham, maupun halusinasi.

2) Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan kondisi dimana individu tidak mampu mengatasi stresor secara efektif sehingga mulai mengalami gangguan dalam proses berpikir, persepsi, dan perilaku. Kondisi ini berkembang secara bertahap dari gangguan ringan hingga berat, yaitu sebagai berikut:

a Ilusi (Distorsi Persepsi)

Ilusi merupakan tahap awal dari respon maladaptif yang ditandai dengan kesalahan individu dalam menafsirkan stimulus yang sebenarnya ada di lingkungan.

1) Individu mengalami kesalahan interpretasi terhadap stimulus nyata, misalnya bayangan dianggap sebagai sesuatu yang menakutkan.

2) Persepsi yang salah masih dapat dikoreksi dengan penjelasan logis dari orang lain.
3) Ilusi sering muncul pada kondisi kelelahan, kecemasan, atau kurangnya pencahayaan.
4) Gangguan persepsi masih bersifat ringan dan belum menetap.

b Waham (Delusi)

Waham merupakan gangguan pada isi pikir yang ditandai dengan keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan realita, namun diyakini sebagai kebenaran oleh individu.

1) Individu memiliki keyakinan yang tidak realistis dan tidak dapat diubah meskipun telah diberikan bukti yang nyata.
2) Waham dapat berupa waham kejar, waham kebesaran, waham curiga, maupun waham somatik.
3) Proses berpikir mengalami gangguan sehingga individu sulit menilai realita secara objektif.
4) Interaksi sosial mulai terganggu akibat keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan.

c. Halusinasi

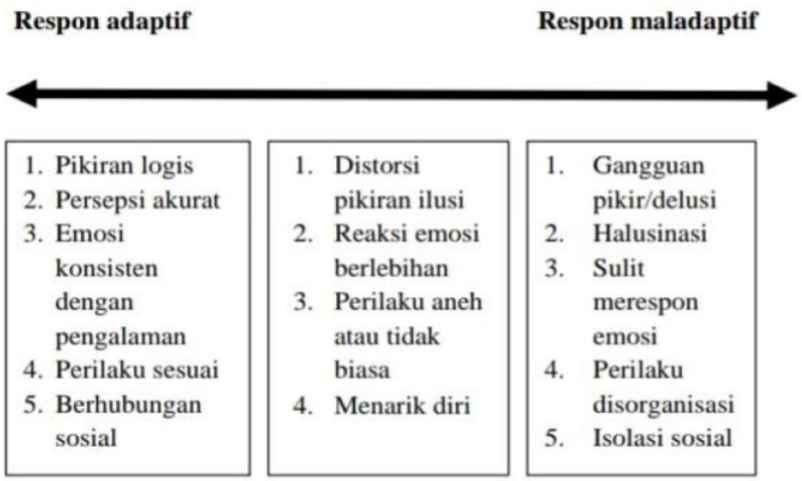
Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dimana individu merasakan stimulus tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan.

1) Individu mengalami persepsi palsu, seperti mendengar suara, melihat bayangan, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
2) Halusinasi dapat terjadi pada berbagai indera, seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecapan.

3) Individu tampak merespon stimulus internal, seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, atau terlihat mendengarkan sesuatu.
4) Kemampuan membedakan antara realita dan non-realita sangat menurun atau bahkan hilang.
5) Halusinasi dapat bersifat mengancam atau memerintah *(command hallucination)* yang berisiko menimbulkan perilaku berbahaya.

Bagan 2.1

Rentang Respon Halusinasi



(Sumber: Nurhalimah(2018))

2.2.6 Komplikasi Halusinasi

Halusinasi sering kali menjadi pemicu munculnya perilaku agresif pada individu dengan gangguan jiwa. Suara-suara yang muncul dalam bentuk halusinasi pendengaran dapat memberikan perintah atau sugesti negatif yang kuat, sehingga mendorong klien untuk bertindak secara tidak adaptif. Pada pasien dengan skizofrenia, kecenderungan melakukan kekerasan biasanya diawali oleh perasaan rendah diri, ketakutan, serta pengalaman penolakan dari lingkungan sosial.

Kondisi ini membuat mereka menarik diri dari interaksi sosial dan mengalami gangguan dalam membina hubungan interpersonal.

Beberapa komplikasi yang umum ditemukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi meliputi:

1. Risiko Perilaku Kekerasan

   Pasien dapat tiba-tiba menunjukkan perilaku agresif seperti berteriak, memukul benda di sekitarnya, atau bahkan menyerang orang lain karena menganggap dirinya diperintah oleh suara-suara dalam halusinasinya.

2. Harga Diri Rendah

   Klien sering kali merasa tidak berguna, menyalahkan diri sendiri, serta menarik diri dari lingkungan sosial karena memiliki anggapan bahwa dirinya tidak layak atau tidak mampu berinteraksi secara normal.

3. Isolasi Sosial

   Pasien cenderung menghindari percakapan dan menjauh dari orang lain karena merasa tidak aman atau memiliki keyakinan delusional bahwa orang lain sedang membicarakan atau berniat buruk terhadap dirinya (Maudhunah, 2021)

2.2.7 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan halusinasi merupakan serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengurangi gejala halusinasi, meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi, serta mencegah kekambuhan. Penatalaksanaan halusinasi dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis yang disesuaikan dengan kondisi klien (Stuart, 2021)

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis bertujuan untuk mengatasi gangguan neurobiologis yang mendasari terjadinya halusinasi, terutama pada klien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia. Terapi utama yang diberikan adalah penggunaan obat antipsikotik.

a. Obat antipsikotik bekerja dengan menyeimbangkan neurotransmitter di otak, khususnya dopamin yang berperan dalam munculnya gejala halusinasi (Videbeck, 2020)
b. Jenis antipsikotik yang sering digunakan antara lain haloperidol, risperidon, dan clozapine (Townsend & Morgan, 2018)
c. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat sangat penting untuk mencegah kekambuhan gejala halusinasi (Stuart, 2021)
d. Pemantauan efek samping obat perlu dilakukan secara berkala oleh tenaga kesehatan.

2. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis berfokus pada peningkatan kemampuan klien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi melalui intervensi keperawatan dan pendekatan psikososial.

a. Terapi Menghardik Halusinasi

Klien dilatih untuk menolak halusinasi dengan cara menghardik atau mengatakan “tidak” terhadap stimulus yang muncul. Teknik ini membantu klien mengalihkan perhatian dari stimulus internal serta meningkatkan kontrol diri (Stuart, 2021).

b. Terapi Bercakap-cakap

Klien dianjurkan untuk berbicara dengan orang lain ketika halusinasi muncul. Interaksi sosial dapat membantu mengalihkan fokus klien dari halusinasi ke stimulus nyata di lingkungan (Videbeck, 2020).

c. Terapi Aktivitas Terjadwal

Klien diarahkan untuk melakukan aktivitas secara terstruktur dan terjadwal. Aktivitas yang teratur dapat mengurangi waktu luang yang berpotensi memicu munculnya halusinasi (Townsend & Morgan, 2018).

d. Terapi Spiritual (Asmaul Husna)

Terapi spiritual merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan ketenangan batin, harapan, serta makna hidup pasien melalui pendekatan keagamaan atau keyakinan yang dianut. Terapi ini dapat membantu menurunkan kecemasan, mengurangi gejala halusinasi, serta meningkatkan kontrol diri dan penerimaan terhadap kondisi yang dialami pasien, contohnya seperti pasien diajak untuk melakukan kegiatan ibadah seperti berdoa, berdzikir, membaca kitab suci, serta mendengarkan lantunan asmaul husna yang dapat memberikan efek relaksasi dan ketenangan pikiran. Selain itu, pasien juga dapat diberikan bimbingan rohani untuk memperkuat koping dan meningkatkan ketenangan jiwa (Putri, Sari, & Lestari, 2020).

e. Terapi Orientasi Realita *(Reality Orientation)*

Terapi ini bertujuan membantu klien mengenali waktu, tempat, dan orang di sekitarnya. Dengan meningkatnya orientasi realita, klien diharapkan

mampu membedakan antara stimulus nyata dan tidak nyata (Videbeck, 2020).

f. Pendidikan Kesehatan *(Psychoeducation)*

Pendidikan kesehatan diberikan kepada klien dan keluarga mengenai halusinasi, cara mengontrol gejala, serta pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Dukungan keluarga berperan penting dalam proses pemulihan klien (Stuart, 2021).

3. Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Halusinasi

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan terapi halusinasi. Adapun peran keluarga meliputi:

a. Memberikan dukungan emosional kepada klien.
b. Mengawasi kepatuhan minum obat.
c. Membantu klien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
d. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien**.**

2.3 Konsep Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Pengertian Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi sensori yang ditandai dengan munculnya sensasi suara tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata, dimana individu mempersepsikan suara tersebut sebagai sesuatu yang benar-benar ada. Kondisi ini sering ditemukan pada pasien dengan Skizofrenia dan dapat memengaruhi fungsi kognitif, emosional, serta perilaku individu. Menurut Saputra, Andini, & Pratama (2023) halusinasi merupakan bentuk distorsi persepsi yang menyebabkan individu memberikan respon terhadap rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Sari, Kurniawan, & Lestari (2022) menyatakan bahwa

halusinasi pendengaran merupakan gangguan dalam interpretasi realitas dimana individu tidak mampu membedakan antara stimulus internal dan eksternal. Selain itu, Rahmawati & Putri (2021) menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa, yang ditandai dengan munculnya suara seperti bisikan, perintah, atau percakapan yang dirasakan nyata oleh individu. Oleh karena itu, halusinasi pendengaran dapat disimpulkan sebagai gangguan persepsi sensori berupa munculnya suara tanpa rangsangan nyata yang dianggap sebagai realitas oleh individu dan berpotensi mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari.

2.3.2 Etiologi Halusinasi Pendengaran

Etiologi halusinasi pendengaran dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor keluarga seperti kurangnya komunikasi yang terbuka, minimnya dukungan emosional, serta ketidaktahuan keluarga dalam merawat pasien dapat menjadi pencetus munculnya halusinasi. Selain itu, faktor biologis seperti ketidakpatuhan minum obat, penghentian terapi tanpa pengawasan tenaga kesehatan, serta faktor psikososial seperti stres dan masalah kehidupan juga dapat memicu kekambuhan halusinasi pada pasien skizofrenia (Sutejo, 2018).

2.3.3 Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran ditandai dengan adanya respon individu terhadap stimulus yang sebenarnya tidak ada, terutama berupa suara yang hanya dapat didengar oleh pasien. Pada penderita Skizofrenia, kondisi ini umumnya ditunjukkan dengan perilaku seperti berbicara atau tertawa sendiri, tampak seolah-olah sedang mendengarkan sesuatu, serta mendengar suara tanpa sumber yang jelas. Selain itu, pasien juga

dapat menunjukkan tanda lain seperti menoleh ke arah tertentu, menutup telinga, mengalami gangguan konsentrasi, serta perubahan emosi seperti cemas dan takut. Halusinasi pendengaran juga dapat berupa suara perintah atau percakapan yang memengaruhi perilaku pasien dan berpotensi menimbulkan risiko bagi diri sendiri maupun orang lain (Ramayela, Sari, Eni, & Sinthania, 2024). Oleh karena itu, tanda dan gejala halusinasi pendengaran mencakup perubahan pada aspek perilaku, kognitif, dan emosional yang dapat mengganggu fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari.

2.3.4 Penatalaksanaan Halusinasi Pendegaran

Penatalaksanaan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis yang bertujuan untuk menurunkan gejala serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

1. Terapi Farmakologis

   Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antipsikotik. Obat ini bekerja dengan menstabilkan neurotransmitter di otak, terutama dopamin, sehingga dapat menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. Pemberian obat secara teratur juga berkontribusi terhadap perbaikan fungsi kognitif, emosi, dan perilaku pasien.

2. Terapi Nonfarmakologis

   Terapi nonfarmakologis merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi secara mandiri. Intervensi ini meliputi pembinaan hubungan saling percaya, pengkajian karakteristik halusinasi (isi, frekuensi, waktu muncul, dan respons pasien), serta pelatihan teknik pengendalian halusinasi seperti menghardik halusinasi, mengalihkan perhatian, dan meningkatkan interaksi sosial.

Selain itu, dapat diberikan terapi spiritual sebagai terapi pendukung, salah satunya melalui mendengarkan atau melafalkan Asmaul Husna. Terapi ini memberikan efek relaksasi dan ketenangan batin, sehingga membantu menurunkan kecemasan serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol persepsi yang muncul. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis Asmaul Husna dapat meningkatkan fungsi adaptif pasien serta membantu mengelola gejala gangguan jiwa, termasuk halusinasi pendengaran (Dewi et al., 2024).

2.3.5 Komplikasi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran yang tidak ditangani dengan serius dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berdampak pada aspek fisik, psikologis, dan sosial individu. Pada pasien dengan Skizofrenia, komplikasi yang sering muncul antara lain peningkatan risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain, terutama apabila halusinasi yang dialami bersifat perintah *(command hallucination*). Selain itu, pasien juga berisiko mengalami isolasi sosial akibat menarik diri dari lingkungan, gangguan komunikasi, serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat disertai dengan meningkatnya kecemasan, stres, dan gangguan emosional lainnya yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Penelitian menunjukkan bahwa halusinasi pendengaran yang tidak terkontrol dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan serta memperpanjang masa perawatan pada pasien gangguan jiwa (Destriyono, Sudiarto, & Priyatin, 2024).

2.3.6 Skala Halusinasi Audiotory Hallucination Rating Scale (AHRS)

Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) adalah instrumen penilaian yang digunakan untuk mengukur karakteristik dan tingkat

keparahan halusinasi pendengaran pada individu yang mengalami gangguan psikotik, terutama skizofrenia. Instrumen ini membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian secara sistematis terhadap pengalaman halusinasi yang dialami pasien, termasuk frekuensi, durasi, intensitas, tingkat kontrol terhadap suara, serta dampaknya terhadap kondisi emosional dan aktivitas sehari-hari pasien.

AHRS pertama kali dikembangkan oleh Haddock dkk. sebagai bagian dari upaya untuk menyediakan alat ukur yang mampu menilai berbagai dimensi halusinasi pendengaran secara lebih komprehensif. Instrumen ini banyak digunakan dalam praktik klinis maupun penelitian kesehatan jiwa untuk mengevaluasi tingkat keparahan gejala serta menilai efektivitas intervensi yang diberikan kepada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haddock et al. (1999), AHRS memiliki *validitas* dan *reliabilitas* yang baik. Hasil uji *reliabilitas* antar penilai (inter-rater reliability) menunjukkan nilai *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) berkisar antara 0,81–0,99 yang menunjukkan tingkat konsistensi penilaian yang sangat baik. Oleh karena itu, AHRS dinilai sebagai instrumen yang *valid* dan *reliabel* untuk mengukur tingkat keparahan halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan psikotik.

Komponen AHRS

Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) menilai berbagai aspek halusinasi pendengaran, meliputi:

1. Frekuensi : Seberapa sering suara terdengar.
2. Durasi : Lamanya suara muncul setiap kali terjadi.
3. Kekuatan suara *(Loudness)* : Seberapa keras suara terdengar
4. Kontrol pasien : Kemampuan pasien untuk mengendalikan atau menghentikan suara.

5. Dampak terhadap fungsi : Sejauh mana suara mengganggu aktivitas sehari-hari.
6. Distres emosional : tingkat tekanan atau ketidaknyamanan akibat suara.
7. Konten negatif atau berbahaya : apakah suara bersifat menghina, menyuruh menyakiti diri, atau berpotensi membahayakan.

Setiap aspek biasanya dinilai menggunakan skala 0–4, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat keparahan halusinasi yang lebih berat.

Contoh interpretasi skor total (hipotetis):

1. 0 = Tidak ada atau sangat ringan
2. 1–7 = Ringan
3. 8–14 = Sedang
4. 15–21 = Berat
5. 22–28 = Sangat berat / Mengancam fungsi hidup

Pedoman Penilaian AHRS

1. Frekuensi
   0 = Tidak pernah
   1 = Kurang dari 1 kali/minggu
   2 = Beberapa kali/ minggu
   3 = Setiap hari
   4 = Hampir terus menerus
2. Durasi
   0 = Tidak ada
   1 = < 1 menit
   2 = 1-10 menit
   3 = 10-60 menit
   4 = > 1 jam

3. Kekuatan Suara
   0 = Tidak ada
   1 = Sangat pelan
   2 = Sedang
   3 = Keras
   4 = Sangat keras/ seperti suara nyata
4. Kontrol terhadap suara
   0 = Dapat mengendalikan sepenuhnya
   1 = Hampir selalu dapat mengendalikan
   2 = Kadang dapat mengendalikan
   3 = Sulit mengendalikan
   4 = Tidak dapat mengendalikan sama sekali
5. Dampak terhadap fungsi
   0 = Tidak mengganggu
   1 = Gangguan ringan
   2 = Gangguan sedang
   3 = Gangguan berat
   4 = Sangat mengganggu aktivitas
6. Distress emosional
   0 = Tidak terganggu
   1 = Sedikit terganggu
   2 = Cukup terganggu
   3 = Sangat terganggu
   4 = Sangat menderita
7. Konten negatif/berbahaya
   0 = Tidak ada
   1 = Netral
   2 = Sedikit negatif
   3 = Menghina / mengancam
   4 = Memerintah menyakiti diri / orang lain

Penggunaan AHRS

AHRS digunakan dalam berbagai konteks, antara lain :

1. Diagnosis awal : Membantu menilai pasien yang menunjukkan gejala psikotik pada tahap awal.
2. Evaluasi efektivitas terapi : Menilai perubahan gejala selama proses pengobatan atau intervensi.
3. Riset klinis : Digunakan dalam penelitian untuk mengukur dampak intervensi terhadap gejala halusinasi.

2.4 Konsep Asmaul Husna

2.4.1 Definisi Asmaul Husna

Asmaul Husna merupakan 99 nama Allah SWT yang mencerminkan sifat-sifat kesempurnaan-Nya sebagai Tuhan semesta alam. Setiap nama mengandung makna yang merepresentasikan atribut ketuhanan, seperti kasih sayang, kekuasaan, kebijaksanaan, serta keagungan Allah SWT. Dalam ajaran Islam, Asmaul Husna tidak hanya dipahami sebagai bentuk pengenalan terhadap sifat-sifat Allah, tetapi juga sebagai sarana dzikir yang berfungsi untuk meningkatkan keimanan, ketenangan jiwa, serta memperkuat hubungan spiritual antara manusia dengan Allah SWT.

Dalam bidang kesehatan jiwa, Asmaul Husna dapat diklasifikasikan sebagai bentuk terapi spiritual yang berbasis religiusitas. Mekanisme terapi ini bekerja melalui pengulangan lafaz yang memiliki makna religius dan bersifat ritmis, sehingga dapat memunculkan respons relaksasi pada individu. Proses tersebut diketahui dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi ketegangan psikologis, serta membantu individu mencapai kondisi emosi yang lebih stabil dan tenang.

Selain itu, Asmaul Husna juga berperan sebagai coping religius, yaitu strategi individu dalam mengatasi stres atau gangguan

psikologis melalui pendekatan spiritual. Pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya halusinasi pendengaran, kondisi tersebut sering disertai dengan peningkatan kecemasan serta gangguan persepsi. Dalam keadaan ini, Asmaul Husna dapat membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi menuju aktivitas spiritual yang lebih terarah, sehingga dapat mendukung peningkatan kontrol diri serta orientasi terhadap realitas.

Rahmawati dan Sari (2023) menyatakan bahwa terapi berbasis Asmaul Husna efektif digunakan sebagai intervensi relaksasi spiritual yang dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketenangan psikologis pada individu dengan gangguan mental. Sejalan dengan itu, Hidayat dan Putri (2022) mengemukakan bahwa dzikir Asmaul Husna berkontribusi dalam menurunkan stres, meningkatkan konsentrasi, serta memperbaiki regulasi emosi melalui mekanisme relaksasi dan peningkatan kesadaran spiritual. Hal ini menunjukkan bahwa Asmaul Husna tidak hanya memiliki dimensi keagamaan, tetapi juga memiliki manfaat terapeutik dalam bidang kesehatan mental.

2.4.2 Jumlah dan makna Asmaul Husna

Asmaul Husna berjumlah 99 nama. Setiap nama memiliki makna yang menggambarkan sifat-sifat Allah Swt. yang sempurna. Membaca dan mendengarkan Asmaul Husna dipercaya dapat memberikan ketenangan hati, rasa nyaman, serta membantu menurunkan kecemasan dan stres, sehingga sering digunakan sebagai terapi spiritual dalam keperawatan maupun kesehatan mental.

Tabel 2.1

Asmaul Husna

No.	Asmau lHusna (Latin)	Asmaul Husna (Arab)	Arti dalam bahasa Indonesia
1	Ar-Rahmanu	الرَّحْمـٰنُ	Yang Maha Pengasih
2	Ar-Rahimu	الرَّحِيْمُ	Yang Maha Penyayang
3	Al-Maliku	لْمَلِكُ	Yang Maha Merajai atau Memerintah
4	Al-Quddusu	الْقُدُّوْسُ	Yang Mahasuci
5	As-Salamu	السَّلاَمُ	Yang Maha Memberi Kesejahteraan
6	Al-Mu'minu	الْمُؤْمِنُ	Yang Maha Memberi Keamanan
7	Al-Muhaiminu	الْمُهَيْمِنُ	Yang Maha Pemelihara
8	Al-Azizu	الْعَزِيْزُ	Yang Memiliki Mutlak Kegagahan
9	Al-Jabbaru	الْجَبَّارُ	Yang Maha Perkasa
10	Al-Murakabbiru	الْمُتَكَبِّرُ	Yang Maha Megah

11	Al-Khaliqu	الْخَالِق	Yang Maha Pencipta
12	Al-Bari'u	الْبَارِئُ	Yang Maha Melepaskan
13	Al-Mushawwiru	الْمُصَوِّرُ	Yang Maha Membentuk Rupa (makhluknya)
14	Al-Ghaffaru	الْغَفَّارُ	Yang Maha Pengampun
15	Al-Qahhâru	الْقَهَّارُ	Yang Maha Memaksa
16	Al-Wahhabu	الْوَهَّابُ	Yang Maha Pemberi Karunia
17	Ar-Razzaqu	الرَّزَّاقُ	Yang Maha Pemberi Rezeki
18	Al-Fattahu	الْفَتَّاحُ	Yang Maha Pembuka Rahmat
19	Al-Alimu	الْعَلِيْمُ	Yang Maha Mengetahui (memiliki ilmu)
20	Al-Qabidlu	الْقَابِضُ	Yang Maha Menyempitkan (makhluknya)

21	Al-Basithu	الْبَاسِطُ	Yang Maha Melapangkan (makhluknya)
22	Al-Khafidlu	الْخَافِضُ	Yang Maha Merendahkan (makhluknya)
23	Ar-Rafi'u	الرَّافِعُ	Yang Maha Meninggikan (makhluknya)
24	Al-Mu'izzu	الْمُعِزُّ	Yang Maha Memuliakan (makhluknya)
25	Al-Mudzilu	الْمُذِلُّ	Yang Maha Menghinakan (makhluknya)
26	As-Sami'u	السَّمِيْعُ	Yang Maha Mendengar
27	Al-Bashiru	الْبَصِيْرُ	Yang Maha Melihat
28	Al-Hakamu	الْحَكَمُ	Yang Maha Menetapkan
29	Al-Adlu	الْعَدْلُ	Yang Maha Adil
30	Al-Lathifu	اللَّطِيْفُ	Yang Mahalembut

31	Al-Khabiru	الْخَبِيْرُ	Yang Maha Mengetahui Rahasia
32	Al-Halimu	الْحَلِيْمُ	Yang Maha Penyantun
33	Al-Adhimu	الْعَظِيْمُ	Yang Maha Agung
34	Al-Ghafuru	الْغَفُوْ	Yang Maha Pengampun
35	Asy-Syakuru	الشَّكُوْرُ	Yang Maha Pembalas Budi (menghargai)
36	Al-Aliyyu	العَلِيُّ	Yang Maha Tinggi
37	Al-Kabiru	الْكَبِيْرُ	Yang Maha Besar
38	Al-Hafidhu	الْحَفِيْظَ	Yang Maha Menjaga
39	Al-Muqitu	الْمُقِيْتُ	Yang Maha Pemberi Kecukupan
40	Al-Hasibu	الْحَسِيْبُ	Yang Maha Membuat Perhitungan
41	Al-Jalilu	الْجَلِيْلُ	Yang Maha Mulia
42	Al-Karimu	الْكَرِيْمُ	Yang Maha Pemurah

43	Ar-Raqibu	الرَّقِيْبُ	Yang Maha Mengawasi
44	Al-Mujibu	الْمُجِيْبُ	Yang Maha Mengabulkan
45	Al-Wasi'u	الْوَاسِعُ	Yang Maha Luas
46	Al-Hakimu	الْحَكِيْمُ	Yang Maha Bijaksana
47	Al-Wadudu	الْوَدُوْدُ	Yang Maha Pencinta
48	Al-Majidu	الْمَجِيْدُ	Yang Maha Mulia
49	Al-Ba'itsu	الْبَاعِثُ	Yang Maha Membangkitkan
50	Asy-Syhidu	الشَّهِيْدُ	Yang Maha Menyaksikan
51	Al-Haqqu	الْحَقُّ	Yang Maha Benar
52	Al-Wakilu	الْوَكِيْلُ	Yang Maha Memelihara
53	Al-Qawiyyu	الْقَوِيُّ	Yang Maha Kuat
54	Al-Matinu	الْمَتِيْنُ	Yang Maha Kokoh
55	Al-Waliyyu	الْوَلِيُّ	Yang Maha Melindungi
56	Al-Hamidu	الْحَمِيْدُ	Yang Maha Terpuji

57	Al-Muhshi	الْمُحْصِيْ	Yang Maha Mengalkulasi
58	Al-Mubdi'u	الْمُبْدِئُ	Yang Maha Memulai
59	Al-Mu'idu	الْمُعِيْدُ	Yang Maha Mengembalikan Kehidupan
60	Al-Muhyi	الْمُحْيِ	Yang Maha Menghidupkan
61	Al-Mumitu	الْمُمِيْتُ	Yang Maha Mematikan
62	Al-Hayyu	الْحَيُّ	Yang Maha Hidup
63	Al-Qayyumu	الْقَيُّوْمُ	Yang Maha Mandiri
64	Al-Wajidu	الْوَاجِدُ	Yang Maha Penemu
65	Al-Majidu	الْمَاجِدُ	Yang Maha Mulia
66	Al-Wahidu	الْوَاحِدُ	Yang Maha Tunggal
67	Al-Ahadu	الْأَحَدُ	Yang Maha Esa
68	Ash-Shamadu	الصَّمَدُ	Yang Maha Dibutuhkan (tempat meminta)

69	Al-Qadiru	الْقَادِرُ	Yang Maha Menentukan, Maha Menyeimbangkan
70	Al-Muqtadiru	الْمُقْتَدِرُ	Yang Maha Berkuasa
71	Al-Muqaddimu	الْمُقَدِّمُ	Yang Maha Mendahulukan
72	Al-Muakhiru	الْمُؤَخِّرُ	Yang Maha Mengakhirkan
73	Al-Awwalu	الْأَوَّلُ	Yang Maha Awal
74	Al-Akhiru	الْآخِرُ	Yang Maha Akhir
75	Adh-Dhahiru	الظّاهِرُ	Yang Maha Nyata
76	Al-Bathinu	الْبَاطِنُ	Yang Maha Gaib
77	Al-Wali	الْوَالِي	Yang Maha Memerintah
78	Al-Muta'ali	الْمُتَعَالِي	Yang Maha Tinggi
79	Al-Barru	الْبَرُّ	Yang Maha Penderma
80	At-Tawwabu	التَّوَّابُ	Yang Maha Penerima Tobat
81	Al-Muntaqimu	الْمُنْتَقِمُ	Yang Maha Penuntut Balas

82	Al-Afuwwu	الْعَفُوُّ	Yang Maha Pemaaf
83	Ar-Ra'ufu	الرَّؤُوْفُ	Yang Maha Pengasih
84	Malikul-mulki	مَالِكُ الْمُلْكِ	Yang Maha Penguasa Kerajaan (alam semesta)
85	Dzul jalali wal-ikram	ذُوْ الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ	Yang Maha Pemilik Kebesaran dan Kemuliaan
86	Al-Muqsithu	الْمُقْسِطَ	Yang Maha Adil
87	Al-Jami'u	الْجَامِعُ	Yang Maha Mengumpulkan
88	Al-Ghaniyyu	الْغَنِيُّ	Yang Maha Berkecukupan
89	Al-Mughni	الْمُغْنِيْ	Yang Maha Memberi Kekayaan
90	Al-Mani'u	الْمَانِعُ	Yang Maha Mencegah
91	Adl-Diaru	الضَّارُ	Yang Maha Memberi Derita
92	An-Nafi'u	النَّافِعُ	Yang Maha Memberi Manfaat

93	An-Nuru	النُّوْرُ	Yang Maha Bercahaya
94	Al-Hadi	الْهَادِيْ	Yang Maha Pemberi Petunjuk
95	Al-Badi'u	الْبَدِيْعُ	Yang Maha Pencipta
96	Al-Baqi	الْبَاقِيْ	Yang Maha Kekal
97	Al-Waritsu	الْوَارِثُ	Yang Maha Pewaris
98	Ar-Rasyidu	الرَّشِيْدُ	Yang Maha Pandai
99	Ash-Shaburu	الصَّبُوْرُ	Yang Maha Sabar

(Sumber: Al-Jerrahi (2007))

2.4.3 Nilai spiritual Asmaul Husna

Asmaul Husna memiliki nilai spiritual yang penting dalam kehidupan umat Islam. Memahami, membaca, dan mendengarkan Asmaul Husna dapat membantu individu meningkatkan kedekatan dengan Allah Swt., memperkuat keimanan, serta memberikan ketenangan dalam menjalani kehidupan. Menurut Al-Qur'an, Asmaul Husna merupakan nama-nama terbaik milik Allah Swt. yang dianjurkan untuk dibaca dan dijadikan sebagai bentuk doa serta dzikir kepada-Nya. Aktivitas spiritual tersebut dapat membantu individu memperoleh ketentraman hati dan meningkatkan rasa tawakal kepada Allah Swt. (Kementerian Agama RI, 2019). Selain itu, mendengarkan lantunan Asmaul Husna secara berulang dapat memberikan efek relaksasi karena irama yang lembut dan teratur mampu membantu menurunkan kecemasan, rasa takut, dan ketegangan emosional.

Nilai spiritual lain yang terdapat dalam Asmaul Husna yaitu mampu meningkatkan sikap sabar, ikhlas, dan optimis dalam menghadapi masalah maupun penyakit. Terapi spiritual menggunakan Asmaul Husna juga dapat membantu individu mengendalikan emosi dan berpikir lebih positif terhadap kondisi yang dialami (Abdel-Khalek, 2023). Individu yang memiliki spiritualitas baik cenderung mempunyai kemampuan koping yang lebih efektif sehingga dapat membantu proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup (Potter & Perry, 2021). Dalam praktik keperawatan, pendekatan spiritual melalui mendengarkan Asmaul Husna dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien, memberikan rasa nyaman, meningkatkan ketenangan jiwa, serta membantu mengurangi gejala psikologis seperti kecemasan dan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa.

2.4.4 Fungsi Asmaul Husna dalam kehidupan sehari-hari

Asmaul Husna memiliki berbagai fungsi dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam meningkatkan kualitas spiritual, emosional, dan perilaku seseorang. Membaca dan memahami Asmaul Husna dapat membantu individu lebih mengenal sifat-sifat Allah Swt. sehingga mampu meningkatkan keimanan dan ketakwaan kepada-Nya. Selain itu, Asmaul Husna juga dapat dijadikan sebagai sarana dzikir dan doa untuk memperoleh ketenangan hati serta mendekatkan diri kepada Allah Swt. Menurut Al-Qur'an, Allah Swt. memerintahkan umat manusia untuk berdoa dengan menyebut nama-nama-Nya yang baik (Kementerian Agama RI, 2019).

Mendengarkan lantunan Asmaul Husna juga berfungsi memberikan efek relaksasi dan ketenangan psikologis sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan, stres, dan ketegangan emosional (Abdel-Khalek, 2023). Selain itu, Asmaul Husna dapat

membentuk sikap positif seperti sabar, ikhlas, jujur, penyayang, dan tawakal dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan. Dalam bidang kesehatan dan keperawatan, Asmaul Husna sering digunakan sebagai terapi spiritual untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien, memberikan rasa nyaman, meningkatkan ketenangan jiwa, serta membantu mengurangi gangguan psikologis seperti kecemasan dan halusinasi pendengaran (Potter & Perry, 2021).

2.4.5 Definisi Terapi mendengarkan Asmaul Husna

Terapi mendengarkan Asmaul Husna merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis berbasis pendekatan spiritual yang dilakukan dengan memperdengarkan lantunan nama-nama Allah SWT secara berulang kepada individu untuk menghasilkan efek terapeutik. Asmaul Husna memiliki makna yang baik dan mencerminkan sifat kesempurnaan Allah, sehingga ketika didengarkan dapat menimbulkan rasa tenang, nyaman, dan damai. Terapi ini menggunakan stimulus suara yang bekerja melalui sistem pendengaran dan memengaruhi sistem saraf pusat, sehingga berperan dalam memperbaiki kondisi psikologis individu melalui proses relaksasi. Secara fisiologis, paparan suara yang lembut dan berulang dapat membantu menekan aktivitas sistem saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang berfungsi dalam menciptakan kondisi rileks. Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan hormon stres dan membantu menjaga kestabilan emosi. Dengan demikian, terapi mendengarkan Asmaul Husna tidak hanya memberikan dampak spiritual, tetapi juga berpengaruh terhadap aspek psikologis dan fisiologis individu. Dalam praktik keperawatan, terapi ini digunakan sebagai terapi pendukung untuk membantu mengatasi kecemasan, stres, serta gangguan persepsi seperti halusinasi. (Dewi, et al., 2024).

2.4.6 Tujuan Terapi Mendengarkan Asmaul Husna

Tujuan terapi mendengarkan Asmaul Husna adalah untuk membantu individu mencapai kondisi relaksasi serta meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui pendekatan spiritual. Terapi ini bertujuan menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan ketegangan emosional dengan memberikan stimulus suara yang menenangkan sehingga dapat memengaruhi sistem saraf dan menciptakan kondisi rileks. Selain itu, terapi mendengarkan Asmaul Husna juga bertujuan meningkatkan kemampuan individu dalam mengontrol emosi dan persepsi, terutama pada pasien dengan Skizofrenia yang mengalami gangguan seperti halusinasi pendengaran. Melalui efek relaksasi yang dihasilkan, terapi ini diharapkan dapat membantu meningkatkan respon adaptif, memperbaiki kondisi psikologis, serta mendukung proses pemulihan pasien secara menyeluruh (Dewi, et al., 2024).

2.4.7 Manfaat Terapi Mendengarkan Asmaul Husna

Terapi mendengarkan Asmaul Husna memberikan berbagai manfaat bagi kondisi psikologis dan fisiologis individu melalui pendekatan spiritual. Manfaat utama dari terapi ini adalah membantu menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan ketegangan emosional dengan menciptakan efek relaksasi yang menenangkan. Selain itu, terapi ini juga dapat meningkatkan ketenangan batin, memperbaiki suasana hati, serta meningkatkan konsentrasi dan kualitas istirahat. Pada pasien dengan Skizofrenia, terapi mendengarkan Asmaul Husna bermanfaat dalam membantu mengontrol halusinasi pendengaran, mengurangi respon terhadap stimulus yang tidak nyata, serta meningkatkan kemampuan adaptasi individu terhadap lingkungan. Secara fisiologis, terapi ini juga berperan dalam menurunkan aktivitas stres dan membantu menstabilkan respon tubuh terhadap tekanan. Penelitian

menunjukkan bahwa terapi berbasis Asmaul Husna efektif dalam meningkatkan kondisi psikologis, menurunkan kecemasan, serta memberikan efek menenangkan melalui mekanisme relaksasi (Dewi, et al., 2024).

2.4.8 Jenis jenis terapi mendengarkan Asmaul Husna

1. Terapi berbasis audio

   Terapi berbasis audio merupakan terapi yang menggunakan media rekaman Asmaul Husna yang diperdengarkan kepada pasien secara berulang dalam suasana yang tenang. Metode ini berfokus pada stimulasi auditori yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat sehingga membantu menurunkan aktivitas berlebih pada area otak yang berkaitan dengan persepsi suara (Utami, Handayani, & Prasetyo, 2020).



Gambar 2.1 Speaker Asmaul Husna

2. Terapi partisipatif atau aktif

   Terapi partisipatif atau aktif merupakan terapi yang melibatkan pasien secara langsung dalam proses pelafalan Asmaul Husna. Keterlibatan aktif pasien berfungsi sebagai distraksi kognitif yang efektif untuk mengurangi fokus terhadap halusinasi, sekaligus meningkatkan kesadaran diri dan kontrol terhadap pikiran yang muncul (Wulandari & Rahman, 2021).

3. Terapi berbasis lingkungan terapeutik

   Terapi berbasis lingkungan terapeutik dilakukan dalam kondisi yang mendukung seperti ruangan yang nyaman, pencahayaan yang lembut, dan suasana yang minim gangguan. Lingkungan yang kondusif dapat memperkuat efek relaksasi dari terapi yang diberikan (Fitriani, Kurniawan, & Salsabila, 2022).

4. Terapi kombinasi dengan dzikir atau mindfulness islami

   Terapi mendengarkan Asmaul Husna dapat dikombinasikan dengan terapi dzikir atau mindfulness islami untuk memperkuat aspek spiritual sekaligus meningkatkan regulasi emosi pasien. Terapi ini dapat diberikan secara individual maupun kelompok sesuai kondisi klinis pasien dan tujuan intervensi yang ingin dicapai.

2.4.9 Mekanisme kerja terapi mendengarkan Asmaul Husna menurunkan halusinasi

Terapi mendengarkan Asmaul Husna bekerja melalui interaksi antara fungsi otak, kondisi psikologis, dan aspek spiritual individu. Lantunan Asmaul Husna yang didengar akan diproses oleh sistem pendengaran di otak, kemudian memengaruhi bagian yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga dapat membantu menurunkan perasaan cemas, takut, dan stres. Pola suara yang berirama dan berulang juga berkontribusi dalam menciptakan kondisi relaksasi, sehingga pikiran menjadi lebih tenang dan tubuh lebih rileks. Pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, suara Asmaul Husna dapat berfungsi sebagai stimulus pengganti yang membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi ke rangsangan yang lebih nyata dan positif. Selain itu, dari sisi spiritual, terapi ini mampu meningkatkan rasa ketenangan batin, kepercayaan diri, dan penerimaan terhadap kondisi yang dialami,

sehingga pasien lebih mampu mengendalikan gejala yang muncul (Hidayati & Sari, 2020).

2.4.10 Waktu dan durasi pelaksanaan mendengarkan Asmaul Husna

Terapi mendengarkan Asmaul Husna bekerja melalui interaksi antara fungsi otak, kondisi psikologis, dan aspek spiritual individu. Lantunan Asmaul Husna yang didengar akan diproses oleh sistem pendengaran di otak, kemudian memengaruhi bagian yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga dapat membantu menurunkan perasaan cemas, takut, dan stres. Pola suara yang berirama dan berulang juga berkontribusi dalam menciptakan kondisi relaksasi, sehingga pikiran menjadi lebih tenang dan tubuh lebih rileks. Pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, suara Asmaul Husna dapat berfungsi sebagai stimulus pengganti yang membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi ke rangsangan yang lebih nyata dan positif. Selain itu, dari sisi spiritual, terapi ini mampu meningkatkan rasa ketenangan batin, kepercayaan diri, dan penerimaan terhadap kondisi yang dialami, sehingga pasien lebih mampu mengendalikan gejala yang muncul (Rahmawati, Fitriani, & Lestari , 2022).

Terapi mendengarkan Asmaul Husna umumnya diberikan sebanyak 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Pelaksanaan terapi dilakukan selama 10–20 menit pada setiap sesi dengan cara memperdengarkan lantunan Asmaul Husna secara berulang dalam suasana yang tenang dan nyaman. Waktu pelaksanaan yang sering digunakan yaitu sekitar pukul 08.00–10.00 WIB pada pagi hari dan pukul 16.00–18.00 WIB pada sore hari, karena pada waktu tersebut kondisi lingkungan cenderung lebih kondusif sehingga pasien dapat lebih fokus dan rileks selama terapi berlangsung. Frekuensi

dan durasi terapi dapat disesuaikan dengan kondisi serta respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.

2.4.11 Indikasi Dan Kontraindikasi Mendengarkan Asmaul Husna

1. Indikasi terapi mendengarkan Asmaul Husna menurut Dewi et al (2024).
   a Individu yang mengalami kecemasan, karena terapi mendengarkan Asmaul Husna dapat membantu memberikan efek menenangkan dan mengurangi rasa cemas.
   b Individu yang mengalami stres, karena terapi ini dapat membantu menciptakan relaksasi dan ketenangan batin.
   c Individu dengan gangguan tidur, karena lantunan Asmaul Husna dapat membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks sehingga kualitas tidur meningkat.
   d Pasien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran, karena terapi ini dapat membantu mengalihkan fokus pasien dari halusinasi yang dialami.
   e Pasien Skizofrenia sebagai terapi pendukung untuk membantu meningkatkan ketenangan, mengontrol emosi, serta memperbaiki respon adaptif terhadap lingkungan.
   f Pasien yang masih memiliki fungsi pendengaran yang baik dan bersikap kooperatif agar terapi dapat diberikan secara optimal.

2. Kontraindikasi terapi mendengarkan Asmaul Husna menurut Dewi et al (2024).
   a Pasien dengan gangguan pendengaran berat, karena terapi diberikan melalui media audio sehingga pasien sulit menerima stimulus terapi.

b Pasien dengan penurunan tingkat kesadaran, karena pasien tidak mampu memahami maupun merespon terapi dengan baik.

c Pasien yang tidak kooperatif atau menolak intervensi, karena dapat menghambat proses pelaksanaan terapi.

d Pasien dengan latar belakang keyakinan yang berbeda, sehingga pemberian terapi perlu disesuaikan agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan selama terapi berlangsung.

2.4.12 Kelebihan dan Kekurangan Terapi

1. Kelebihan Terapi Mendengarkan Asmaul Husna

Terapi mendengarkan Asmaul Husna memiliki beberapa kelebihan yang menjadikannya efektif digunakan sebagai terapi komplementer dalam asuhan keperawatan jiwa. Terapi ini mampu memberikan efek relaksasi dan ketenangan sehingga membantu menurunkan kecemasan, stres, dan ketegangan emosional pada pasien. Selain itu, terapi ini juga dapat membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi pendengaran menuju stimulus yang lebih positif dan menenangkan. Terapi mendengarkan Asmaul Husna termasuk intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, serta dapat dikombinasikan dengan terapi medis maupun intervensi keperawatan lainnya. Dari aspek spiritual, terapi ini membantu meningkatkan rasa nyaman, ketenangan batin, serta penerimaan diri pasien terhadap kondisi yang dialaminya (Utami, Handayani, & Prasetyo, 2020; Wulandari & Rahman, 2021).

Adapun beberapa kelebihan terapi mendengarkan Asmaul Husna yaitu sebagai berikut:

a Memberikan efek relaksasi dan ketenangan pada pasien.
b Membantu menurunkan kecemasan, stres, dan ketegangan emosional.
c Membantu mengurangi fokus pasien terhadap halusinasi pendengaran.
d Mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya besar.
e Aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti terapi farmakologis.
f Dapat dilakukan secara individual maupun kelompok.
g Dapat dikombinasikan dengan terapi medis dan intervensi keperawatan lainnya.
h Membantu meningkatkan aspek spiritual, rasa nyaman, dan penerimaan diri pasien.

2. Kekurangan Terapi Mendengarkan Asmaul Husna

Selain memiliki kelebihan, terapi mendengarkan Asmaul Husna juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaannya. Efektivitas terapi dipengaruhi oleh kondisi psikologis, kesiapan, dan kemampuan pasien dalam berkonsentrasi selama terapi berlangsung. Terapi ini juga kurang optimal pada pasien dengan gangguan pendengaran, pasien yang tidak kooperatif, maupun pasien dengan penurunan tingkat kesadaran. Selain itu, hasil terapi tidak dapat diperoleh secara instan sehingga membutuhkan pelaksanaan yang rutin dan berkelanjutan agar hasil yang diperoleh lebih maksimal. Terapi ini juga perlu disesuaikan dengan latar belakang keyakinan pasien agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan selama proses terapi berlangsung (Dewi et al., 2024; Rahmawati, Fitriani, & Lestari, 2022).

Adapun beberapa kekurangan terapi mendengarkan Asmaul Husna yaitu sebagai berikut:

a Efektivitas terapi dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan konsentrasi pasien.
b Kurang optimal pada pasien dengan gangguan pendengaran berat.
c Tidak efektif pada pasien yang tidak kooperatif atau menolak terapi.
d Memerlukan pelaksanaan yang rutin dan berulang untuk mendapatkan hasil maksimal.
e Membutuhkan lingkungan yang tenang agar terapi berjalan efektif.
f Perlu disesuaikan dengan keyakinan pasien agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan.
g Tidak dapat menggantikan terapi farmakologis utama pada pasien gangguan jiwa berat.

2.4.13 Keefektifan terapi menurut peneliti terdahulu

Terapi mendengarkan Asmaul Husna merupakan salah satu terapi nonfarmakologis berbasis spiritual yang dinilai efektif dalam membantu mengatasi gangguan psikologis maupun gangguan jiwa, khususnya pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Keefektifan terapi ini telah dibuktikan melalui beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi emosional, psikologis, maupun spiritual pasien setelah diberikan intervensi terapi mendengarkan Asmaul Husna secara rutin. Lantunan Asmaul Husna yang diperdengarkan secara berulang dapat memberikan efek relaksasi, menenangkan pikiran, serta membantu pasien mengalihkan fokus dari stimulus halusinasi menuju stimulus yang lebih nyata dan positif. Selain itu, terapi

ini juga mampu meningkatkan kenyamanan, ketenangan batin, serta membantu pasien dalam mengontrol emosi dan respon terhadap lingkungan sekitar.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Rahman (2021) menunjukkan bahwa terapi mendengarkan Asmaul Husna efektif dalam menurunkan frekuensi munculnya halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia. Setelah diberikan terapi secara rutin, pasien menunjukkan perubahan berupa berkurangnya respon terhadap suara halusinasi, meningkatnya kemampuan kontrol diri, serta kondisi emosional yang lebih stabil. Pasien juga tampak lebih tenang, lebih mudah diarahkan, dan mampu berinteraksi dengan lingkungan secara lebih adaptif dibandingkan sebelum diberikan terapi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa lantunan Asmaul Husna dapat berfungsi sebagai distraksi auditori yang membantu pasien memusatkan perhatian pada stimulus yang bersifat positif sehingga fokus terhadap halusinasi menjadi berkurang.

Selain itu, penelitian Rahmawati, Fitriani, dan Lestari (2022) menjelaskan bahwa terapi mendengarkan Asmaul Husna memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, stres, dan ketegangan emosional pada pasien dengan gangguan psikologis maupun gangguan jiwa. Efek relaksasi yang dihasilkan dari irama dan pengulangan bacaan Asmaul Husna dapat membantu menstimulasi sistem saraf pusat yang berperan dalam pengaturan emosi dan respon stres. Kondisi tersebut membuat pasien menjadi lebih rileks, nyaman, dan mampu mengurangi pikiran negatif yang muncul. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terapi berbasis

spiritual mampu meningkatkan rasa tenang dan penerimaan diri pasien terhadap kondisi yang dialaminya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Utami, Handayani, dan Prasetyo (2020) menyebutkan bahwa terapi mendengarkan Asmaul Husna memberikan dampak positif terhadap aspek spiritual pasien. Pasien yang mendapatkan terapi menunjukkan peningkatan ketenangan batin, rasa nyaman, serta peningkatan motivasi untuk menjalani proses pengobatan dan perawatan. Terapi ini juga membantu pasien mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga muncul perasaan lebih optimis dan memiliki harapan dalam proses pemulihan. Selain memberikan manfaat secara spiritual, terapi ini dinilai mudah diterapkan, aman, tidak menimbulkan efek samping, serta dapat dikombinasikan dengan terapi medis maupun intervensi keperawatan lainnya.

Menurut Dewi et al. (2024), terapi mendengarkan Asmaul Husna efektif digunakan sebagai terapi komplementer karena dapat membantu memperbaiki kondisi psikologis pasien secara bertahap. Pelaksanaan terapi yang dilakukan secara rutin sebanyak 1–2 kali sehari dengan durasi sekitar 10–20 menit menunjukkan adanya peningkatan kenyamanan psikologis dan penurunan gejala emosional pada pasien. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa keberhasilan terapi dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang nyaman, kesiapan pasien dalam mengikuti terapi, serta dukungan tenaga kesehatan selama proses intervensi berlangsung.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi mendengarkan Asmaul Husna efektif digunakan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan halusinasi

pendengaran. Terapi ini tidak hanya membantu menurunkan gejala halusinasi, tetapi juga memberikan efek relaksasi, meningkatkan kestabilan emosi, memperbaiki kondisi spiritual, serta membantu pasien meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan sekitar. Oleh karena itu, terapi mendengarkan Asmaul Husna dapat dijadikan salah satu alternatif terapi nonfarmakologis yang bermanfaat dalam mendukung proses pemulihan pasien gangguan jiwa.

2.4.13 Prosedur Terapi Mendengarkan Asmaul Husna

Tabel 2.2

Standar Operasional Prosedur Terapi Mendengarkan Asmaul Husna Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

No	Komponen	Uraian
1	Pengertian	Terapi mendengarkan Asmaul Husna adalah intervensi non-farmakologis berbasis spiritual dengan memperdengarkan lantunan Asmaul Husna untuk membantu menurunkan kecemasan dan gejala halusinasi pendengaran.
2	Tujuan	1) Menurunkan intenitas halusinasi pendengaran 2) Meningkatkan relaksasi 3) Mengalihkan perhatian pasien 4) Meningkatkan kesejahteraan psikologis

3	Indikasi	Pasien dengan gangguan jiwa, terutama yang mengalami halusinasi pendengaran
4	Kontraindikasi	1) Gangguan pendengaran 2) Agitasi Berat 3) Menolak Terapi
5	Alat dan bahan	1) Speaker Audio Asmaul Husna 2) Tempat yang nyaman
6	Tahap Pra-interaksi	1) Menyiapkan alat alat 2) Mencuci tangan 3) Mengkaji kondisi pasien (kenyamanan, kesiapan, kesadaran)
7	Tahap Orientasi	1) Mengucapkan salam 2) Memperkenalkan diri *"Assalamualaikum, perkenalkan nama saya Anisha, saya perawat yang akan mendampingi terapi hari ini."* 3) Menjelaskan tujuan terapi *"Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini?"* *"Hari ini saya akan melakukan terapi mendengarkan Asmaul Husna untuk membantu*

		bapak/ibu merasa lebih tenang dan mengurangi suara yang menggangu" 4) Meminta persetujuan pasien *"Apakah bapak/ibu bersedia mengikuti terapi ini selama kurang lebih 10-20 menit?"* *"jika ada yang membuat tidak nyaman selama terapi, bapak/ibi boleh menyampaikan kepada saya".*
8	Tahap Kerja	*1)* Memeriksa kondisi awal pasien melalui pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh. Selanjutnya, dilakukan pengukuran tingkat halusinasi menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) untuk mengetahui tingkat keparahan halusinasi pendengaran sebelum terapi diberikan. Pengukuran meliputi aspek frekuensi, durasi, intensitas suara, tingkat kontrol terhadap suara, dampak terhadap aktivitas

sehari-hari, distres emosional, serta isi suara yang didengar pasien. Hasil pemeriksaan TTV dan AHRS digunakan sebagai data dasar sebelum pelaksanaan terapi. Setelah itu, perawat menilai tingkat kenyamanan dan kesiapan pasien untuk mengikuti terapi. Setelah dilakukan pengukuran AHRS, perawat melanjutkan pengkajian kesiapan pasien mengikuti terapi dengan menanyakan:

"Bagaimana perasaan bapak/ibu sebelum terapi dimulai?"

"Apakah saat ini bapak/ibu masih mendengar suara-suara yang mengganggu?"

"Seberapa sering suara tersebut muncul hari ini?"

"Apakah bapak/ibu merasa cemas, takut, atau gelisah saat ini?"

"Apakah bapak/ibu merasa nyaman untuk mengikuti terapi sekarang?"

“Apakah pendengaran bapak/ibu terasa jelas saat mendengarkan suara?”
“Baik, saya akan mendampingi selama terapi berlangsung agar bapak/ibu merasa lebih nyaman.”

2) Memposisikan pasien nyaman (duduk, berbaring)
"silahkan bapak/ibu duduk atau berbaring dengan nyaman"
3) Memutar Speaker Audio Asmaul Husna
4) Menganjurkan pasien focus mendengarkan atau mengikuti bacaan
"coba fokus mendengarkan lantunan asmaul husna dan tarik nafas perlahan"
"jika suara halusinasi muncul, coba alihkan perhatian dengan mendengarkan atau mengikuti bacaan"
5) Terapi dilakukan 10-20 menit
6) Mengobservasi respon pasien

		"Apakah bapak/ibi merasa lebih nyaman setelah mendengarkan bacaan ini?"
9	Tahap Terminasi	1) Menghentikan speaker audio *2)* Memeriksa kondisi akhir pasien dengan melakukan pengukuran tingkat halusinasi menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS). Pengukuran dilakukan untuk mengevaluasi perubahan tingkat keparahan halusinasi pendengaran setelah pemberian terapi yang meliputi frekuensi, durasi, intensitas suara, tingkat kontrol terhadap suara, dampak terhadap aktivitas sehari-hari, distres emosional, serta isi suara yang didengar pasien. Hasil pengukuran AHRS digunakan untuk membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah terapi. *"Bagaimana*

perasaan bapak/ibu setelah mengikuti terapi?"
"Apakah bapak/ibu merasa lebih tenang atau rileks setelah mendengarkan Asmaul Husna?"
"Apakah suara-suara yang mengganggu masih terdengar atau sudah berkurang?"
"Apakah bapak/ibu merasa lebih nyaman dibanding sebelum terapi dimulai?"
"Apakah ada keluhan atau ketidaknyamanan selama terapi berlangsung?"
"Bagus sekali bapak/ibu sudah mengikuti terapi dengan baik hari ini."

3) Mengevaluasi perasaan pasien

" terapi sudah selesai bagaimana perasaan bapak/ibu?"
"apakah suara mengganggu terasa berkurang?"
"terimakasih karena bapak/ibu sudah mengikuti terapi dengan baik"

		"terapi ini dapat dilakukan kembali secara rutin untuk membantu menenangkan pikiran" 4) Mengakhiri dengan salam *" Assalamualaikum, semoga bapak/ibu merasa lebih nyaman setelah terapi hari ini"*
10	Evaluasi	1) Penurunan halusinasi 2) Pasien lebih tenang 3) Mampu mengalihkan perhatian 4) Respon subjektif positif
11	Dokumentasi	1) Mencatat waktu 2) Durasi 3) Respon pasien 4) Perubahan gejala 5) Tanda tangan pelaksana

(Sumber: Dewi et al (2024); Rahmawati et al (2022); Utami et al (2020))

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan. Tujuan dari tahap ini adalah menghimpun data dasar mengenai kebutuhan pasien, kondisi kesehatan, serta respon pasien terhadap

permasalahan yang dialami. Informasi pengkajian diperoleh melalui wawancara dan hasil observasi langsung terhadap pasien, aspek yang perlu dikaji meliputi:

1. Identitas

   Meliputi data diri klien yang mencakup nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, tanggal pelaksanaan pengkajian, hubungan pasien dengan penanggung jawab, serta alamat tempat tinggal.

2. Keluhan Utama

   Faktor pemicu perilaku agresif pada klien antara lain munculnya kemarahan berlebihan atau ledakan amarah, tindakan memukul, membanting benda, hingga melontarkan ancaman. Klien juga berpotensi melakukan penyerangan terhadap orang lain, menyakiti diri sendiri, menimbulkan gangguan pada lingkungan sekitar, menampilkan perilaku kasar, serta mengalami kekambuhan gangguan jiwa akibat ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur.

3. Faktor Predisposisi

   Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang memengaruhi jenis serta jumlah sumber daya yang dapat digunakan individu dalam menghadapi stres. Data mengenai faktor ini dapat diperoleh dari pasien maupun keluarganya, mencakup aspek perkembangan, sosial budaya, biokimia, psikologis, serta genetik. Keseluruhan aspek tersebut berkontribusi dalammenentukan sejauh mana kemampuan individu dalam mengelola stres.

   a Faktor Perkembangan : Apabila individu mengalami hambatan dalam pencapaian tugas perkembangan dan tidak mampu membangun hubungan interpersonal yang baik, hal tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya stres dan kecemasan.

b Faktor Sosiokultural : Kondisi sosial di lingkungan masyarakat tertentu dapat membuat seseorang merasa terisolasi atau kesepian dari tempat ia dibesarkan, yang pada akhirnya memicu tekanan psikologis.

c Faktor Psikologis : Ketidakharmonisan dalam relasi interpersonal, ditambah adanya konflik peran ganda yang saling bertentangan dan sulit diterima oleh anak, berpotensi menimbulkan stres serta kecemasan berlebih.

d Faktor Genetik : Meskipun penyebab pasti timbulnya kecemasan belum sepenuhnya dapat dipastikan, penelitian menunjukkan bahwa faktor keturunan atau riwayat keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kecemasan

4. Faktor Presipitasi

Rangsangan lingkungan tertentu, seperti keterlibatan pasien dalam aktivitas kelompok, interaksi atau komunikasi yang berlangsung terlalu lama, kondisi lingkungan sekitar, maupun suasana yang sepi atau terisolasi, dapat memicu munculnya halusinasi. Keadaan tersebut terjadi karena meningkatnya stres dan kecemasan, yang selanjutnya mendorong tubuh menghasilkan zat dengan efek halusinogenik.

5. Aspek fisik

Hasil pemeriksaan tanda vital mencakup tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, tinggi badan, berat badan, serta keluhan fisik yang disampaikan klien. Dari hasil pemeriksaan, ditemukan adanya peningkatan pada frekuensi denyut jantung, laju pernapasan, dan tekanan darah.

6. Aspek Psikososial

Genogram merupakan diagram yang menggambarkan struktur serta hubungan antaranggota keluarga hingga tiga generasi.

7. Konsep diri

a Citra Tubuh

Klien memperlihatkan penolakan untuk melihat atau menyentuh bagian tubuh yang mengalami perubahan, tidak mampu menerima kondisi tubuh yang telah maupun yang akan berubah, menolak penjelasan terkait perubahan tersebut, menunjukkan perhatian berlebihan pada bagian tubuh yang hilang, serta mengekspresikan perasaan putus asa dan rasa takut.

b Identitas diri

Klien menunjukkan ketidakpastian dalam memandang dirinya sendiri, sering menetapkan berbagai keinginan, namun mengalami hambatan dalam menentukan keputusan.

c Peran

Klien berada dalam kondisi krisis peran, yang terlihat dari pengakuannya mengenai peran yang dijalankan baik dalam keluarga maupun di lingkungan masyarakat, serta keterbatasannya dalam melaksanakan peran tersebut.

d Ideal diri

Memuat harapan klien terhadap kondisi penyakit yang sedang dialami, harapan terhadap lingkungan sekitar seperti keluarga, sekolah, tempat kerja, maupun masyarakat, serta harapan mengenai kondisi fisik, kedudukan, status, dan peran yang dijalankannya.

e Harga Diri

Timbul perasaan malu dan bersalah terhadap diri sendiri, disertai kesulitan dalam membangun hubungan sosial, adanya perasaan merendahkan harga diri,kecenderungan untuk menyakiti diri, serta menurunnya rasa percaya diri.

8. Hubungan sosial
   a Individu yang dianggap penting oleh klien sebagai tempat untuk berbagi dan menyampaikan keluh kesah.
   b Tingkat keterlibatan klien dalam aktivitas kelompok di lingkungan masyarakat.
   c Hambatan yang dialami klien dalam membangun hubungan dengan orang lain serta sejauh mana ia berpartisipasi dalam interaksi sosial di masyarakat.
9. Spiritual
   a Nilai dan keyakinan
   b Kegiatan ibadah
10. Status mental

Dalam pengkajian status mental pada pasien skizofrenia, dilakukan penilaian dengan aspek-aspek berikut:

a Penampilan
b Pembicaraan
c Aktivitas motorik
d Alam perasaan
e Afek
f Interaksi selama wawancara
g Persepsi halusinasi
h Tingkat kesadaran
i Memori
j Tingkat konsentrasi dan berhitung
k Kemampuan penilain Daya tilik diri

11. Mekanisme koping

Saat menghadapi masalah, pasien merasa takut atau enggan untuk berbagi cerita dengan orang lain, sehingga menunjukkan mekanisme koping dengan cara menarik diri.

12. Aspek medik

Jenis terapi yang dapat diberikan kepada klien meliputi terapi farmakologis, terapi psikomotor, terapi okupasional, terapi aktivitas kelompok (TAK), serta program rehabilitasi.

2.5.2 Pohon Masalah Halusinasi

Bagan 2.2

Pohon Masalah Halusinasi

Resiko Perilaku Kekerasan (effect)



Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (Core Problem)



Isolasi sosial : Menarik diri (Cause)



Harga diri rendah

2.5.3 Analisa Data

Setelah data terkumpul, tahap berikutnya adalah melakukan analisis untuk merumuskan masalah yang dialami klien. Data tersebut dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif.

Tabel 2.3

Analisa Data

No	Data	masalah
1	Ds : Do : •Pasien tampak bicara sendiri. • Pasien tertawa sendiri. • Pasien menoleh ke arah tertentu. • Pasien tampak melamun. • Kontak mata kurang. • Pasien tampak menutup telinga.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)
2	Ds : Do : • Pasien tampak menunduk. • Kontak mata kurang. • Pasien tampak sedih. • Bicara pelan. • Pasien tampak pasif.	Harga diri rendah kronis (D.0086)
3	Ds : Do : • Pasien tampak menyendiri. • Pasien menghindari interaksi. • Kontak mata kurang.	Isolasi sosial (D.0121)

• Pasien tidak mengikuti kegiatan kelompok. • Afek datar. • Bicara singkat saat diajak komunikasi.	

2.5.4 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan berdasarkan SDKI DPP PPNI (2019) yang mungkin muncul adalah:

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berhubungan dengan gangguan proses pikir ditandai dengan pasien mendengar suara bisikan, bicara sendiri, tertawa sendiri, dan menoleh ke arah tertentu (D.0085).
2. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan penilaian negatif terhadap diri sendiri ditandai dengan pasien mengatakan dirinya tidak berguna, malu dengan kondisinya, tampak menunduk, dan kurang percaya diri (D.0086).
3. Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan membina hubungan interpersonal ditandai dengan pasien menarik diri, lebih suka menyendiri, kontak mata kurang, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain (D.0121).

2.5.5 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan ialah tindakan yang dibuat untuk membantu klien dalam beranjak dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat kesehatan yang diinginkan dalam proses keperawatan (Fitri, 2022). Menurut intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada klien dan keluarga yaitu :

Tabel 2.4

Intervensi Keperawatan Halusinasi Pendengaran

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Gangguan persepsi sensori (D.0085)	Persepsi Sensori (L.09083) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama …x 24 jam diharapkan persepsi sensori membaik kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Perilaku halusinasi menurun	Manajemen halusinasi (I.09288) Observasi -Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi -Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan -Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik -Pertahankan lingkungan yang aman -Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) -Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi

			-Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi -Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi -Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik koreksi terhadap halusinasi -Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) -Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi -Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.
2	Harga diri rendah kronis (D.0086)	Harga diri (L.09069) Setelah dilakukan	Promosi Koping (I.09312) Observasi

tindakan keperawatan selama …x 24 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Percaya diri meningkat 3. Kontak mata membaik 4. Perasaan malu menurun 5. Interaksi sosial meningkat	-Identifkasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan -Identifikasi kemampuan yang dimiliki -Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan -Identifikasi pemahaman proses penyakit -Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan -Identifikasi metode penyelesaian masalah -Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik -Diskusikan perubahan peran yang dialami -Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan -Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri

-Diskusian untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendini
-Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
-Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
-Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
-Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
-Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
-Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
-Hindari mengambil keputusan saat pasien

berada di bawah tekanan
-Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
-Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
-Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)
-Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama
-Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
-Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancaman
Edukasi
-Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama

			-Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu -Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi -Anjurkan keluarga terlibat -Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik -Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif -Latih penggunaan teknik relaksasi -Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan -Latih mengembangkan penilaian obyektif.
3	Isolasi isosial (D.0121)	Keterlibatan Sosial (L.13116) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …x 24 jam	Terapi Aktivitas (I. 05186) Observasi -Identifkasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan

diharapkan keterlibatan sosial meningkat. Kriteria hasil: 1. Minat interaksi meningkat. 2. Perilaku menarik diri menurun 3. Kontak Mata Meningkat	-Identifikasi kemampuan yang dimiliki -Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan -Identifikasi pemahaman proses penyakit -Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan -Identifikasi metode penyelesaian masalah -Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik -Diskusikan perubahan peran yang dialami -Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan -Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri -Diskusian untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan

	mengevaluasi perilaku sendini -Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu -Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri -Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan -Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan -Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis -Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan -Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan

	-Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial -Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia -Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan) -Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama -Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat -Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancaman Edukasi -Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama -Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu

	-Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi -Anjurkan keluarga terlibat -Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik -Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif -Latih penggunaan teknik relaksasi -Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan -Latih mengembangkan penilaian obyektif

2.5.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada klien sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan implementasi pada pasien dengan halusinasi adalah membina hubungan saling percaya dan melakukan interaksi terapeutik sebelum tindakan diberikan. Menurut Prabowo (2014) dalam Fitri (2022), implementasi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran meliputi pengkajian kondisi pasien terkait

halusinasi, melibatkan keluarga dalam proses terapi mendengarkan asmaul husna, menganjurkan pasien duduk di tempat yang tenang selama terapi, mengobservasi respon pasien selama dan setelah terapi, mengkaji tingkat kecemasan dan fokus pasien sebelum dan sesudah mendengarkan asmaul husna, serta membantu keluarga dalam mendukung pelaksanaan terapi agar pasien merasa lebih tenang dan fokus. Implementasi spesifik yang dilakukan yaitu penerapan terapi mendengarkan asmaul husna melalui media speaker pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi ±10–20 menit setiap sesi. Pada hari pertama dilakukan pengkajian, membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi isi, frekuensi, dan respon pasien terhadap halusinasi, serta memperkenalkan terapi mendengarkan asmaul husna kepada pasien dan keluarga. Pada hari kedua dilakukan pelaksanaan terapi mendengarkan asmaul husna melalui media speaker disertai observasi respon pasien selama terapi berlangsung, seperti tingkat fokus, ketenangan, dan penurunan respon terhadap halusinasi. Pada hari ketiga dilakukan evaluasi terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi, mengevaluasi perubahan kondisi pasien setelah terapi, serta memberikan edukasi kepada keluarga agar terapi mendengarkan asmaul husna dapat dilakukan secara mandiri dan berkelanjutan di rumah. Kasus ini difokuskan pada gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Cikajang tahun 2026.

2.5.7 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Yusuf, 2015 dalam Fitri, 2022) evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan berdasarkan tindakan keperawatan

yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil.

1. Evaluasi proses (formatif) dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan.
2. Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan membandingkan respons klien terhadap tujuan yang telah ditentukan

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir. Setiap huruf dalam SOAP memiliki makna sebagai berikut:

1. S (Subjektif): Respons subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
2. O (Objektif): Respons objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
3. A (Analisis): Analisis ulang terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau terjadi kontradiksi dengan masalah sebelumnya.
4. P (Perencanaan): Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis terhadap respons klien.

Pada tahap evaluasi, peneliti akan menilai efektivitas penerapan terapi mendengarkan asmaul husna melalui media speaker dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Evaluasi dilakukan menggunakan indikator keberhasilan berdasarkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan penurunan frekuensi halusinasi pendengaran. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skor evaluasi yang meliputi frekuensi munculnya halusinasi, kemampuan pasien mengalihkan perhatian saat halusinasi muncul, tingkat fokus pasien selama terapi, serta respon ketenangan pasien setelah mendengarkan asmaul husna. Kriteria keberhasilan tindakan ditandai dengan menurunnya frekuensi

halusinasi, pasien mampu mengontrol atau menghardik halusinasi, pasien tampak lebih tenang, lebih fokus, serta mampu mengalihkan perhatian dengan mendengarkan asmaul husna secara mandiri