

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa hasil pengkajian keperawatan

Pada kasus ini penulis mengambil 1 orang pasien kelolaan yang dilakukan pengkajian yaitu seorang pasien laki-laki atas nama Tn.G berusia 34 tahun dirawat diwisma arjuna Rumah Sakit Jiwa Grahasia dengan diagnosa Medis Skizofrenia dengan masalah keperawatan Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran WHO (2019) mengatakan laki-laki lebih tertutup dalam mengutarakan perasaan. mereka, sehingga memendam semua masalahnya sendirian, karena itu laki-laki juga rentan mengalami gangguan jiwa. Keyakinan ini menyebabkan mereka mengalami masalah yang berkepanjangan yang juga bisa memicu gejala penyakit jiwa yang lebih berat.

Klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh tidak jelas dan berisik. klien dirawat di RSJ Grahasia untuk ketiga kalinya. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap klien, ditemukan data yang tergolong pada faktor presipitasi mendukung timbulnya gangguan sensori persepsi pada klien karena sebelum masuk rumah sakit klien sering mendengar suara-suara aneh yang berisik membuat klien menjadi lemes, tangan dan kaki menjadi dingin. Berdasarkan hasil anamnesa pasien pernah mengalami trauma akibat kecelakaan pada tahun 2007 yang membuat lawanya meninggal. Pasien pula pernah pengguna ganja dan miras selama 4 tahun waktu SMA. Secara teoritis, menjelaskan secara umum sesuai dengan faktor predisposisi biologis yaitu trauma kepala dan riwayat pengguna NAPZA. Menurut Irianto (2019) penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan gangguan mental karena narkoba berpengaruh terhadap otak, yaitu dengan mempercepat atau memperlambat sistem saraf pusat. Akibatnya terjadi perubahan dalam perasaan, pikiran dan perilaku penggunanya. Berdasarkan hasil di atas menunjukkan kesesuaian dengan teori yang mengatakan bahwa halusinasi

pendengaran terjadi akibat dari koping maladaptif sehingga mengakibatkan penderita mendengar suara-suara dalam dirinya yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu baik itu menyejukan hati maupun menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya (Yunita, 2020)

Selama di rawat di RS Tn.G mengatakan didapatkan bahwa ia mengatakan mendengar suara-suara bisikan berisik yang tampak menyendiri dan mondar-mandir. Disini sudah didapatkan kesesuaian antara kasus dengan konsep teori bahwa tanda dan gejala yang muncul yang dialami oleh klien terdapat dalam teori. Tanda gejala pada pasien gangguan persepsi sensori adalah mendengarkan suara-suara bisisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera, menyatakan kesal, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat dan mendengar sesuatu, menyendiri, melamun, disorientasi waktu dan tempat, melihat kesatu arah, mondar-mandir, bicara sensir (Sutejo 2019). Berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis yaitu klien tampak antusias menceritakan apa yang dia dengar klien berbicara berulang-ulang dan panjang lebar, klien tampak menyendiri, tampak kotak mata kurang.

B. Analisis diagnosa keperawatan

Menurut Direja (2011) diagnosa keperawatan yaitu sebuah pertanyaan yang menjelaskan respon individu terhadap status kesehatan atau risiko perubahan kelompok, dimana perawat memiliki tanggung jawab untuk mengidentifikasi secara pasti guna menjaga status kesehatan, menurun, memebatasi, dan perubahan status kesehatan klien.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada klen Tn.G, penulis mengangkat diagnosa keperwatan utama yaitu gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran dibuktikan dengan tanda gejala yang muncul pada pasien dari hasil pengkajian, Klien mengatakan sebelum dirawat sering mendengar suara-suara aneh tidak jelas dan berisik, klien mengatakan selama dirawat klien masih sering mendengar suara-suara berisik, klien mengatakan sering mendengar suara aneh dan berisik ketika malam mau tidur dan ketika klien sendiri, Klien merasa

terganggu pada saat mendengarkan suara-suara berisik karena membuat klien menjadi lemes, tangan dan kaki menjadi dingin. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah persepsi suara yang salah, yang digambarkan sebagai pengalaman kata-kata internal atau suara-suara yang tidak memiliki asal nyata di dunia luar dan dianggap terpisah dari proses mental orang tersebut (Akbar, 2021). Alasan peneliti memilih halusinasi pendengaran sebagai diagnosa utama dikarenakan klien memiliki riwayat 3 kali dirawat, klien mengaku kadang lupa minum obat dan. Menurut Pasaribu (2020) menyatakan yang mempengaruhi kekambuhan halusinasi yaitu kepatuhan pengobatan, daya tilik diri pasien yang baik diperoleh dari pendampingan dan pengetahuan keluarga tentang kepatuhan minum obat yang baik. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula.

Keterkaitan yang terdapat pada praktek keperawatan dengan kasus yang dianalisis yaitu gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran didapatkan beberapa bagian, antara lain membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya berupa jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon pada saat klien mengalami halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik yaitu dengan mengkonsumsi obat secara rutin, dan klien mampu mengendalikan halusinasi.

C. Analisis rencana intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditentukan pada Tn.G yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran peneliti membuat perencanaan keperawatan menggunakan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yaitu :

1. Perencanaan Manajemen Halusinasi (I.09288) teori

Tindakan yang digunakan dalam mengatasi halusinasi pada Tn.G yaitu memonitor halusinasi, mengajarkan klien cara menghardik, Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan cara minum obat, melatih klien bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan mengontrol halusinasi dengan terapi berdzikir. Hal tersebut sesuai dengan Sutejo (2016) bahwa tujuan umum dari rencana tindakan keperawatan adalah klien dapat mengontrol halusinasi yang dialami,

dan tujuan khususnya adalah dapat mengidentifikasi halusinasi, dan klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara-cara yang diajarkan. Berdasarkan Seto (2023) menyatakan bahwa strategi pelaksanaan pada halusinasi untuk mengendalikan halusinasi agar tidak muncul kembali mencakup kegiatan mengenal halusinasi dan menghardik, minum obat, bercakap cakap, serta aktivitas terjadwal.

2. Perencanaan terapi EBN

Terapi yang digunakan berdasarkan *Evidence Based Nursing* dalam menangani masalah halusinasi pendengran pada klien Tn.G yaitu menggunakan terapi Berdzikir yang dilakukan satu kali sehari dengan waktu 15-30 menit proses terapi yang dilakukan pada klien dimulai dari tanggal 26-28 Juli 2023 dilakukan selama 3 hari. Peneliti berharap terapi berdzikir sesuai dengan tujuan menurut SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), ditandai dengan persepsi sensori mendengar bisikan menurun, melamun menjadi menurun, respon perilaku membaik, mondar-mandir menurun.

Terapi berdzikir digunakan sebagai *Evidence Based Nursing* karena dapat menjadi salah satu intervensi pada klien dengan halusinasi untuk membantu klien menurunkan tanda-gejala halusinasi dan diharapkan klien dapat mengontrol halusinasiny secara mandiri dengan terapi nerdzikir (Putri, 2021). Dengan melakukan terapi dzikir membuat individu bisa memahami dengan tepat setiap perubahan-perubahan jiwa dengan tujuan supaya mendapatkan ketenangan jiwa dan dapat meningkatkan akhlak dalam kehidupan sehari-hari. Adapun keutamaan dalam berzikir adalah hati akan menjadi tentram, pikiranpun akan jernih. Dengan begitu segala sesuatu yang dilakukan akan menjadi baik, khususnya dalam akhlak seseorang (Firmawati, 2020).

D. Analisis implementasi keperawatan

Pada rencana asuhan keperawatan pada Tn.G peneiti menemukan dua diagnosa yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori dan harga diri rendah. Untuk diagnosa gangguan persepsi sensori, peneliti melakukan tindakan manajemen halusinasi

Strategi pelaksanaan 1-4 dan terapi berdzikir. Menurut Rihadini (2020) intervensi secara generalis dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi halusinasinya dan meningkatkan kemampuan koping secara adaptif pada pasien sehingga mampu untuk menurunkan frekuensi halusinasi yang ada pada diri pasien.

Pada tindakan pertama dapat membina hubungan saling percaya pada intervensi ini dilakukan tindakan keperawatan yaitu tegur pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan nama lengkap, nama panggilan, tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien, buat kontrak waktu pertemuan dan tempat pertemuan, beri perhatian kepada pasien. Pada intervensi kedua yaitu bantu pasien mengenal halusinasi dengan mengetahui isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus dengan tujuan pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya. Strategi pelaksanaan (SP) halusinasi, yakni teknik menghardik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhalimah (2016) mengenai pengaruh menghardik terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi, didapatkan hasil teknik menghardik efektif terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Starategi pelaksanaan yang ketiga yakni pendidikan kesehatan tentang pentingnya minum obat. Dengan tujuan intervensi pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik, tindakan yang dilakukan yaitu jelaskan pada pasien tentang nama obat, warna obat, bentuk obat, cara minum obat, waktu minum obat berapa kali sehari, kegunaan obat. Obat pada pasien skizofrenia sangat diperlukan untuk mengatasi kekambuhan dan untuk mencegah keparahan dari skizofrenia itu sendiri, khususnya pada pasien halusinasi pendengaran (Akbar, 2021). Pada intervensi keempat mengajarkan klien untuk mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang sekitar. Penulis menjelaskan manfaat bercakap-cakap ketika klien mengalami halusinasi. Cara mengontrol dengan bercakap-cakap dengan fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain (Ramdani et al. 2023)

Diagnosa kedua pada Tn.G yaitu harga diri rendah dengan tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

pasien, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (Azizah, 2016). Pada hari pertama implementasi yang dilakukan oleh perawat yaitu sesuai dengan strategi pelaksanaan gangguan konsep diri : harga diri rendah yaitu membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki dan melatih kegiatan pertama terapis mendapatkan hasil klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan melatih kegiatan pertama yaitu merapikan tempat tidur dan melanjutkan kegiatan kedua. Penulis menemukan kesamaan pada penelitian Winda (2023) menerapkan kegiatan merapikan tempat tidur, mencuci piring, menyapu. strategi pertemuan pada pasien harga diri rendah yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai kemampuan yang dapat digunakan menetapkan atau memilih kegiatan kemampuan pasien.

Hari kedua yang dilakukan perawat yaitu mengevaluasi jadwal sesuai kemampuan yang dipilih pasien dan melatih kemampuan kedua dengan hasil yang didapatkan pasien mampu melakukan kegiatan kedua yaitu menyapu kamar secara mandiri dan melanjutkan kegiatan ketiga. Hari ketiga yang dilakukan perawat yaitu mengevaluasi kemampuan yang lalu kegiatan pertama dan kedua yang dipilih pasien dan melatih kemampuan ketiga pasien dengan hasil yang didapatkan pasien mampu melakukan kegiatan yaitu melipat baju. Terapi latihan kemampuan positif dilakukan untuk menggali aspek-aspek positif yang sebenarnya dimiliki oleh pasien, sehingga pasien tumbuh perasaan bahwa dirinya berguna dan mampu menjadi individu yang lebih baik lagi. Terapi latihan kemampuan positif ini merupakan bagian dari terapi generalis untuk Harga diri rendah (Fazriyani, 2021).

Intervensi yang peneliti tekankan pada pembahasan ini adalah intervensi terapi berdzikir hal ini untuk memperkuat iman seseorang agar pasien selalu berdo'a kepada sang pencipta dan selalu mendekatkan diri dengan membaca dzikir sehingga pasien akan secara perlahan melupakan rasa halusinasi pendengaran yang mengganggu tubuhnya. Seperti melakukan shalat, berdo'a dan berzikir maka akan memberikan efek ketenangan pada setiap individu (Juniarto, 2023). Sesuai dengan

Peneliti (Amira et al. 2023) menyatakan bahwa dzikir adalah salah satu psikoterapi yang paling efektif, dengan bukti ilmiah bahwa zikir adalah bentuk komitmen keagamaan dan iman adalah kekuatan spiritual yang dapat digali dan dikembangkan untuk mengatasi penyakit. Dari sudut pandang spiritual, zikir meningkatkan iman, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan, dan kedewasaan. Berdoa dengan hati tertuju kepada Allah.

Pada klien Tn.G dilakukan pemberian intervensi terapi dzikir sebanyak 3 kali pertemuan dengan durasi 60 menit dimana Tn.G membaca kalimat tahlil (*Laillahaillallah*), kalimat takbir (*Allahu Akbar*) kalimat Tasbih (*Subhanallah*) dan terakhir kalimat istighfar (*Astagfirullahal'adzim*) selama 15-30 menit. Hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn.G sebelum dan sesudah terapi dzikir. Pada saat sebelum diberikan terapi dzikir klien sering mendengar suara-suara, tampak menyendiri, kadang melamun, dan sesekali mondar-mandiri. Kemudian pada hari ketiga diberikan intervensi terapi berdzikir klien tidak menunjukkan gejala pada saat sebelum diberikan terapi dzikir, ini membuktikan bahwa setelah diberikan intervensi terapi berdzikir terjadi penurunan gejala halusinasi dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan berdzikir dimana menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir. Pendapat ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Dermawan, 2021) bahwa terapi religius efektif untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Dengan berdzikir hati seseorang akan lebih tenang, kegiatan terapi religius dzikir dapat menurunkan gejala psikiatrik. Religius mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran.

E. Analisis evaluasi

Pengkajian keperawatan telah dilaksanakan pada tanggal 26-29 Juli 2023 di ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grahasia. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada Tn.G, Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum klien. Penulis melakukan analisi pada diagnosa utama klien yaitu gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran, penulis memberikan intervensi cara menghardik apabila mendengarkan suara-suara, intervensi edukasi cara memanfaatkan obat dengan baik dan benar, selanjutnya intervensi cara mengontrol halusinasi dengan cara bercaka-cakap dan penulis memberikan intervensi tambahan yaitu memberikan terapi dzikir pada klien untuk mengontrol halusinasinya.

Karakteristik mengontrol halusinasi pendengaran pada responden sebelum dan Sesudah Terapi menggunakan kuesiner AHSR (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) selama 3 hari kriteria penilaian yang dikembangkan oleh haddock dengan score 0-4 yang terdiri dari : Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan suara halusinasi, Keyakinan, Jumlah isi suara negatif, Derajat isi suara negatif, Tingkat kesedihan/tidak menyenangkan suara yang didengar, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan, Gangguan untuk hidup akibat suara, dan Kemampuan mengontrol suara.

Tabel 5. 1 Hasil pretes postes terapi dzikir

NO	Item Pertanyaan	Respon Klien		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Frekuesnsi	4	4	2
2.	Durasi	2	2	1
3.	Lokasi	2	2	1
4.	Suara nyaring	1	1	1
5.	kenyakinan	1	1	0
6.	Jumlah isi Suara Negatif	1	0	0
7.	Derajat isi negatif	1	0	0
8.	Jumlah/tingkat kesedihan	2	2	1
9.	Intensitas kesedihan	2	1	0

10. Gangguan suara	3	1	0
11. Kemampuan mengontrol	4	2	0
Total Skor	23	16	6
Persentase (%)	52,27%	36,36%	13,64%

Berdasarkan tabel hasil pretest hari pertama sebelum diberikan terapi berdzikir didapatkan hasil skor klien dalam mengisi kuesioner 11 item pertanyaan dengan skor total adalah (52,27%) berada pada kategori halusinasi berat. Dimana dilihat dari masing-masing item Frekuensi dengan skor 4, Durasi dengan skor 2, Lokasi dengan skor 2, Kekuatan suara halusinasi dengan skor 1, Keyakinan dengan skor 1, Jumlah isi suara negatif dengan skor 1, Derajat isi suara negatif dengan skor 1, Tingkat kesedihan dengan skor 2, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan dengan skor 2, Gangguan untuk hidup akibat suara dengan skor 3, dan Kemampuan mengontrol dengan skor 4.

Evaluasi intervensi hari kedua, klien mengatakan setelah melakukan terapi dzikir yang diajarkan. Dari hasil evaluasi kuesioner didapatkan total skor yaitu (36,36%) berada di kategori halusinasi sedang. Dengan Frekuensi skor 4, Durasi dengan skor 2, Lokasi dengan skor 2, Kekuatan suara halusinasi dengan skor 1, Keyakinan dengan skor 1, Jumlah isi suara negatif dengan skor 0, Derajat isi suara negatif dengan skor 0, Tingkat kesedihan dengan skor 2, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan dengan skor 1, Gangguan untuk hidup akibat suara dengan skor 1, dan Kemampuan mengontrol dengan skor 2. Dimana dari hasil skor didapatkan perubahan bahwa klien dapat mengontrol halusinasi, dengan berdzikir dibuktikan dengan klien mengatakan berdzikir ketika suara-suara muncul.

Evaluasi hari ketiga dari hasil posttest sesudah diberikan terapi berdzikir didapatkan hasil skor (13,64%) berada pada kategori halusinasi ringan. Frekuensi skor 2, Durasi dengan skor 1, Lokasi dengan skor 1, Kekuatan suara halusinasi dengan skor 1, Keyakinan dengan skor 0, Jumlah isi suara negatif dengan skor 0, Derajat isi suara negatif dengan skor 0, Tingkat kesedihan dengan skor 1, Intensitas kesedihan/tidak menyenangkan dengan skor 0, Gangguan untuk hidup akibat suara

dengan skor 0, dan Kemampuan mengontrol dengan skor 0. Dibuktikan dengan klien mengatakan sudah tidak mendengar suara, klien mengatakan akan mengontrol dengan terapi berdzikir ketika mendengar suara, klien juga mengatakan berdzikir pada malam hari sebelum tidur. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan tanda gejala halusinasi pada klien menjadi menurun

Pada hari pertama hasil observasi dan wawancara pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pasien bisa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, klien mampu melafalkan bacaan dzikir dan klien mampu menyampaikan perasaannya. Pada hari kedua dilakukan terapi dzikir dengan cara yang sama serta waktu yang sama. Pasien menunjukkan hasil bisa berdzikir saat halusinasi tersebut muncul, mampu menurunkan frekuensi halusinasi, mampu menyebutkan langkah-langkah berdzikir, klien merasa nyaman saat berdzikir dan klien mampu menyampaikan perasaannya.

Pada hari ketiga pasien didapatkan hasil diberikan terapi dzikir sudah bisa berdzikir ketika halusinasi muncul, mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, bisa menjelaskan tujuan berdzikir terhadap halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu menyebutkan langkah-langkah berdzikir dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir. Pasien relatif tenang, ada kontak mata, dan dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Berdasarkan keterangan diatas didapatkan hasil kemampuan mengontrol halusinasi dengan berdzikir menjadi meningkat.

Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nashirah et al. 2022) bahwa hasil penelitian ini menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dan peningkatan kemampuan mengatasi halusinasi setelah diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius: dzikir. Adapun penelitian yang sejalan lainnya yaitu penelitian yang dilakukan Madepan (2021) dari hasil intervensi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa terapi berdzikir dapat mengontrol halusinasi pendengaran pada 2 pasien. Kesimpulan dari intervensi mengontrol halusinasi pendengaran dapat diidentifikasi dan dikendalikan dengan salah satunya

penerapan terapi spiritual : dzikir dengan strategi pelaksanaan (Sp1-Sp 4). Menurut penulis, terapi zikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien setelah melakukan terapi zikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang. Sehingga pasien merasa lebih tenang.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA