

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Penulis membahas kesenjangan antara Bab II (Tinjauan Pustaka) dan Bab III (Tinjauan Kasus) mengenai Ny C. dengan diagnosis gangguan pendengaran sensorik pada bagian pembahasan ini: Halusinasi Pendengaran yang dirawat pada tanggal 27 November 2024 di ruang Abiyoso Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. dr. Soerojo Magelang, meliputi diagnosa, penanganan, implementasi, dan evaluasi.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Wicaksono, 2021). Sedangkan halusinasi pendengaran menurut Yusuf (2022) merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Pada kasus Tn.C yang dialami klien adalah halusinasi pendengaran.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 November 2024 di bangsal Lily 29 (Abiyasa) Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang. Data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi pasien meliputi identitas pasien, riwayat keperawatan, konsep diri, fokus pengkajian dan terapi medik. Ny. C mengatakan ada suara nging dan suara motor  $\pm$  5 menit, suara tersebut sering datang, ketika sendirian maupun banyak orang. Pasien mengatakan takut dan kesal saat halusinasi muncul. Pasien mengatakan pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang pada tahun 2018, ketika pasien pulang pasien mengkonsumsi obat yang diberikan dari rumah sakit secara rutin, tetapi sejak 2 minggu pasien mulai kambuh sehingga keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang pada tanggal 25

November 2024. Ny. C juga mengatakan teman-temannya tidak benar dan tidak baik. Pasien tampak menyakiti dan mengganggu teman-temannya dan pasien sering menarik hijab temannya, mencubit, dan memukul. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Ningsih (2024) halusinasi adalah gangguan persepsi sensori atau suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arisandy (2024) pasien dengan halusinasi pendengaran mendengar suara-suara yang memerintahkan dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran seseorang. Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri, seseorang mudah mengalami halusinasi.

#### **B. Diagnosa Keperawatan**

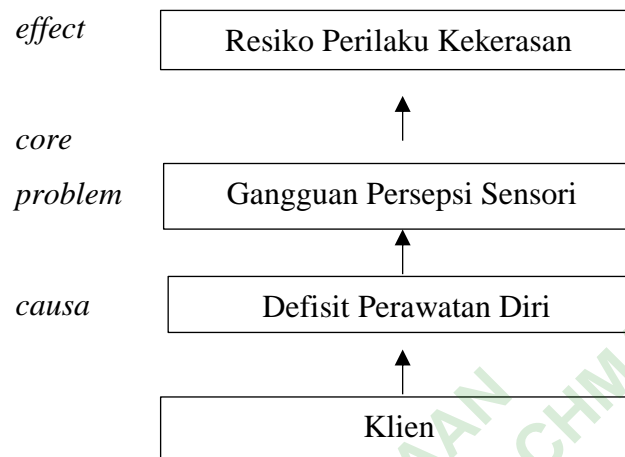
Pasien gangguan pendengaran dibuktikan dengan subjek penelitian mengatakan ada suara nging dan suara motor  $\pm$  5 menit, suara tersebut sering datang, ketika sendirian maupun banyak orang. Pasien mengatakan takut dan kesal saat halusinasi muncul. Data Objektif pasien tampak terganggu ketika suara tersebut muncul, pasien tampak ketakutan lalu memejamkan mata, afek pasien datar dan pasien memiliki kontrol *fikir flight of ideas*.

Berdasarkan tanda gejala tersebut, muncul 3 diagnosis utama yaitu Gangguan persepsi sensori (*core Problem*), Risiko perilaku kekerasan (*effect*), dan Defisit perawatan diri (*causa*). Ketiga masalah keperawatan yang menjadi prioritas hanya *core problem* saja yaitu gangguan persepsi sensori. Gangguan persepsi sensori menjadi prioritas dikarenakan diagnosa tersebut memunculkan kegawatan yang dapat menyebabkan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan kemampuan dan waktu yang dimiliki peneliti dari ketiga masalah keperawatan yang menjadi prioritas hanya *core problem* saja yaitu

gangguan persepsi sensori. Hubungan ketiga masalah keperawatan yang muncul digambarkan dalam pohon masalah dibawah ini, yaitu :

Pohon masalah klien dengan halusinasi :



**Gambar 4.1 Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang Tahun 2024**

Sejalan Bayu & Fatimah (2023), perhatian diagnostik utama pasien adalah masalah persepsi sensori, seperti halusinasi pendengaran dan visual (*problem*) dan kemungkinan resiko kekerasan (*effect*). Evaluasi dilakukan dengan menggunakan observasi, rekam medis, dan wawancara. Hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. A dan Tn. S adalah klien mendengar suara bisikan tidak ada wujudnya yang menyebabkan klien berbicara sendiri, tertawa sendiri, mengalami kesulitan tidur, bicara ngelantur, dan konsentrasi mudah beralih. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada Tn. A dan Tn. S saat dilakukan pengkajian adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

### C. Intervensi

Dalam kasus prioritas diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan di tulis berdasarkan masalah utama (*core problem*). Masalah utama pada pasien skizofrenia adalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Dimana efek yang ditimbulkan dari masalah utama pasien

skizofrenia adalah Resiko Perilaku Kekerasan. Rencana keperawatan pada masalah utama asuhan keperawatan disusun pada hari Rabu, 27 November 2024 pukul 08.30 berdasarkan atas tujuan khusus pada diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi pendengaran. Intervensi yang dilakukan pada jurnal yaitu empat kali setiap hari sekali, tetapi yang dilakukan secara langsung dilakukan tiga kali setiap hari sekali. Sejalan dengan Oktavia (2020) bahwa dalam kasus prioritas diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan di tulis berdasarkan masalah utama (*core problem*). Masalah utama pada klien “PS” adalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Dimana efek yang ditimbulkan dari masalah utama klien “PS” adalah Resiko Perilaku Kekerasan. Rencana keperawatan pada masalah utama asuhan keperawatan disusun pada hari Senin, 25 April 2016 pukul 11.00 Wita berdasarkan atas tujuan khusus pada diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi pendengaran.

Setelah (*observasi*) melakukan awal terkait pengkajian halusinasi pendengaran pada pasien dilakukan intervensi keperawatan melakukan terapi dzikir. Tujuan yang pertama pasien dapat membina hubungan saling percaya. Dengan kriteria hasil: pasien bersedia duduk berdampingan dengan perawat, ekspresi wajah pasien bersahabat dan merasa senang, pasien mau berjabat tangan dan berkenalan, dan pasien mau menceritakan masalahnya.

Dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, pasien dengan masalah gangguan persepsi sensorial berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah Manajemen Halusinasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siti Sundari (2024) menyebutkan bahwa intervensi yang diambil adalah manajemen halusinasi dengan isi intervensi :

Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi dan monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) agar pasien mampu mengenali halusinasinya. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku agar dapat menghindari barang-barang yang berbahaya dan bisa mengenali benda yang berbahaya. Anjurkan melakukan

terapi spiritual yaitu terapi dzikir agar pasien mampu mengontrol halusinasinya.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan dilakukan tiga kali disebabkan pasien bosan, jika dilakukan lebih dari tiga kali. Isi dari tindakan implementasi sesuai dengan jurnal Lili (2021) dan Gasril (2020), tetapi yang diambil tindakan dari beberapa dzikir hanya yang diambil basmallah, istighfar, dan kalimat Toyyibah. Tindakan keperawatan dilakukan pada hari pertama Rabu tanggal 27 November 2024 pukul 08.30 WIB yaitu memberikan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi yaitu dengan cara memonitor isi halusinasi, mempertahankan lingkungan yang aman, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi, menganjurkan melakukan terapi dzikir, kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, dan data obyektif : pasien mampu menceritakan isi, frekuensi, respon, situasi pada halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir.

Tindakan keperawatan pada hari kedua Kamis tanggal 28 November 2024 pukul 08.30 WIB yaitu memonitor isi halusinasi, memonitor perilaku pasien saat halusinasi apakah melakukan terapi dzikir, mempertahankan lingkungan yang aman, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi, menganjurkan melakukan terapi dzikir, menganjurkan memonitor sendiri saat situasi terjadinya halusinasi, kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas dan data obyektif yang didapatkan pasien mampu berdzikir sendiri tetapi hanya istighfar untuk mengontrol halusinasi, pasien diajarkan kembali berdzikir dengan lengkap dan pasien tampak mengikutinya.

Tindakan keperawatan pada hari terakhir Jum`at 29 November 2024 pukul 15.00 WIB yaitu memonitor isi halusinasi, monitor perilaku pasien saat halusinasi apakah melakukan terapi dzikir, mempertahankan lingkungan yang aman, mendiskusikan perasaan respons terhadap

halusinasi, menganjurkan melakukan terapi dzikir, menganjurkan memonitor sendiri saat situasi terjadinya halusinasi, dan data objektif yang didapatkan pasien tampak lebih ceria, pasien tampak berdzikir ketika suara terdengar, pasien tampak menggunakan hijab, pasien jarang mendengarkan suara-suara nging lagi, ketika diajak komunikasi sudah lebih baik.

Sejalan dengan penelitian Defrilianda (2024) penerapan teknik menghardik dan berdzikir untuk mengontrol halusinasi, maka penting bagi peneliti untuk meneliti dan mengeksplorasi tentang penerapan teknik menghardik dan berdzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Pelaksanaan terapi psikoreligius: dzikir yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Prof Dr. Soerojo Magelang pada tanggal 27 – 29 November 2024. Terapi dzikir dilakukan 3 kali pertemuan selama 20 menit. Terapi psikoreligius: dzikir adalah salah satu psikoterapi guna untuk menumbuhkan rasa rileks kepada orang yang mengamalkannya dan rasa aman serta tenang dalam melakukan apapun serta tenang untuk menurunkan halusinasi.

Terapi psikoreligius: Dzikir dimulai dengan sesi pertama pada hari pertama, yang terdiri dari membina hubungan kepercayaan antara perawat dan subjek, mengidentifikasi pemicu stres seperti suara-suara yang sering didengar dan yang dipikirkan oleh subjek penelitian, menjelaskan manfaat dan metode yang akan diterapkan, dan mempraktikkan teknik pengontrolan pikiran dengan bantuan terapi dzikir. Selama sesi pertama, subjek memejamkan mata dan mulai melafalkan dzikir (berightifar) ketika mendengar suara yang tidak nyata.

Selanjutnya, pada hari kedua dilanjutkan dengan sesi 2, pengulangan tindakan yang dilakukan ketika suara muncul. Terakhir pada hari ketiga melanjutkan sesi 3, yaitu melakukan evaluasi kepada subjek penelitian setelah pemberian terapi, menganjurkan subjek penelitian membuat pernyataan asertif dan positif tentang suara yang didengarnya, dan melakukan latihan terapi ini secara mandiri setiap suara-suara itu muncul.

Sejalan penelitian Nurdiana (2020), Setelah mendapatkan perawatan medis dari tanggal 23 September 2023 s/d 1 Oktober 2023, dengan menggunakan pendekatan terapi generalis (SP) dan terapi dzikir, pasien mampu mengurangi tanda dan gejala halusinasi. Sebelum intervensi, pasien mendengar bisikan 3 kali sehari selama 15 sampai 20 menit. Frekuensi ini menurun menjadi sehari sekali, dan kadang-kadang tidak mendengar suara bisikan. Dalam penelitian ini, terapi dzikir bekerja dengan baik karena mudah dilakukan dan diingat, latihannya mudah dilakukan, dan dapat dilakukan kapan pun dan di mana pun yang paling nyaman.

### E. Evaluasi

Hasil penerapan menunjukkan adanya perubahan pada tanda dan gejala serta kemampuan dzikir sebelum dan sesudah terapi dzikir.

**Tabel 4.2**

**Tanda – Gejala Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Psikoreligius Dzikir**

No	Tanda Gejala	Sebelum Terapi			Sesudah Terapi		
		27/11/25 (H-1)	28/11/25 (H-2)	29/11/25 (H-3)	27/11/25 (H-1)	28/11/25 (H-2)	29/11/25 (H-3)
1.	Mendengar suara bisikan	√	√	√	√	√	√
2.	Merasakan sesuatu melalui mendengar suara bisikan	√	√	√	√	√	√
3.	Merasakan sesuatu didalam tubuh	-	-	-	-	-	-
4.	Mengalami kekacauan pikiran	√	√	-	√	-	-
5.	Mengalami distorsi kesalahan persepsi sensori (stimulus)	√	√	-	√	-	-
6.	Respon tidak sesuai	-	-	-	-	-	-
7.	Kontak mata pasien mudah beralih	√	-	-	√	-	-
8.	Bersikap seolah mendengar kekacauan	√	√	-	√	√	-
9.	Tampak merenung atau berbicara sendiri	√	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>77,7%</b>	<b>55,5%</b>	<b>22,2%</b>	<b>66,6%</b>	<b>33,3%</b>	<b>22,2%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan terapi psikoreligius Dzikir pada Ny. C presentasi tanda gejala pada Hari ke-1 didapatkan data 77,7%, hari pertama didapatkan data 77,7%, hari kedua 55,5% dan hari ketiga 22,2%. Sedangkan setelah diberikan terapi psikoreligius didapatkan tanda gejala pada hari pertama 66,6%, hari kedua 33,3% dan hari ketiga 22,2%.

**Tabel 4.3**  
**Kemampuan Latihan Dzikir Sebelum Diberikan Terapi Psikoreligius**  
**Dzikir**

No	Tanda Gejala	Respon Pasien 26/11/25 (H-0)	
		Ya	Tidak
1.	Bersuci atau berwudhu dan menggunakan mukena	-	√
2.	Menghadap kiblat	-	√
3.	Duduk sila dan tenang	-	√
4.	Menggunakan media tasbeih ketika Dzikir	-	√
5.	Membaca lafadz Basmallah sebelum Dzikir	√	-
6.	Membaca lafadz Astagfirullah sebanyak 33x	-	√
7.	Membaca lafadz Laillahailah sebaanyak 33x	-	√
8.	Membaca lafadz Subhanallah sebanyak 33x	-	√
9.	Lantunan dibaca dengan lembut dan jelas	-	√
10.	Pasien terlihat menghayati bacaan tersebut	-	√
<b>Total</b>		<b>10%</b>	<b>90%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa kemampuan pasien mengenai Dzikir persentase kemampuan pada H-0 atau hari sebelum diberikan terapi psikoreligius Dzikir yaitu 10%.

**Tabel 4.4**  
**Kemampuan Latihan Dzikir Setelah Diberikan Terapi Psikoreligius**  
**Dzikir**

No	Tanda Gejala	Respon Pasien		
		27/11/25 (H-1)	28/11/25 (H-2)	29/11/25 (H-3)
1.	Bersuci atau berwudhu dan menggunakan mukena	-	-	√
2.	Menghadap kiblat	-	-	-
3.	Duduk sila dan tenang	√	√	√
4.	Menggunakan media tasbih ketika Dzikir	-	-	-
5.	Membaca lafadz Basmallah sebelum Dzikir	-	√	√
6.	Membaca lafadz Astagfirullah sebanyak 33x	√	√	√
7.	Membaca lafadz Laillahailah sebanyak 33x	-	-	-
8.	Membaca lafadz Subhanallah sebanyak 33x	-	√	√
9.	Lantunan dibaca dengan lembut dan jelas	-	√	√
10.	Pasien terlihat menghayati bacaan tersebut	-	-	√
<b>Total</b>		<b>20%</b>	<b>50%</b>	<b>70%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui kemampuan terapi psikoreligius Dzikir setelah diberikan terapi psikoreligius Dzikir pada hari pertama setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil kemampuan Dzikir meningkat yaitu 20%. Pada hari ke dua kemampuan mengenai Dzikir juga mengalami peningkatan yaitu 50% dan pada hari ke tiga setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil meningkat menjadi 70%.

Sejalan dengan penelitian Sahirah (2021) bahwa kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan nilai  $p=0,000$  dan nilai  $t= -7,589$ .

Evaluasi keperawatan pada subjek penelitian dilakukan pada tanggal 29 November 2024. Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan selama 20 menit pada subjek penelitian dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori yaitu :

#### 1. Penurunan Halusinasi

Sebelum dan setelah penerapan terapi, peneliti mengobservasi perubahan respon pasien, dan intensitas halusinasi yang diderita pasien. Didapatkan hasil ada penurunan yang signifikan terhadap perubahan isi, waktu, respon dan frekuensi halusinasi. Pada hari terakhir halusinasi

pasien sudah berkurang dari  $\pm 5$  menit yang terdengar 10 kali menjadi  $\pm 1$  menit terdengar hanya 2 kali dalam sehari.

Subjek penelitian pada hari 1 mengatakan mendengar suara nging dan suara motor. Frekuensi  $\pm 5$  menit dan sehari terdengar 10 kali. Waktu suara muncul setiap saat, paling sering muncul pada pagi hari. Pencetusnya adalah saat duduk dan melamun. Respon subjek penelitian komat-kamit diam dan memejamkan mata. Sedangkan pada hari ke 2 subjek penelitian mengatakan sudah jarang mendengar suara nging dan suara motor. Frekuensi  $\pm 1$  menit dan sehari terdengar 2 kali. Waktu suara muncul jarang, paling sering muncul pada sore hari. Pencetusnya adalah saat melamun.

## 2. Respon Pasien

Evaluasi juga melibatkan pengamatan terhadap respon pasien, seperti perasaan tenang, rileks, ceria, mudah diajak komunikasi dan penurunan halusinasi. Pasien melaporkan bahwa terapi ini dapat menurunkan halusinasi yang didengarnya.

Sejalan dengan penelitian Sahirah (2021) bahwa kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi religius zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan nilai  $p=0,000$  dan nilai  $t= -7,589$ .

Evaluasi keperawatan pada subjek penelitian dilakukan pada tanggal 29 November 2024. Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan selama 20 menit pada subjek penelitian dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori yaitu :

## 3. Penurunan Halusinasi

Sebelum dan setelah penerapan terapi, peneliti mengobservasi perubahan respon pasien, dan intensitas halusinasi yang diderita pasien. Didapatkan hasil ada penurunan yang signifikan terhadap perubahan

isi, waktu, respon dan frekuensi halusinasi. Pada hari terakhir halusinasi pasien sudah berkurang dari  $\pm 5$  menit yang terdengar 10 kali menjadi  $\pm 1$  menit terdengar hanya 2 kali dalam sehari.

Subjek penelitian pada hari 1 mengatakan mendengar suara nging dan suara motor. Frekuensi  $\pm 5$  menit dan sehari terdengar 10 kali. Waktu suara muncul setiap saat, paling sering muncul pada pagi hari. Pencetusnya adalah saat duduk dan melamun. Respon subjek penelitian komat-kamit diam dan memejamkan mata. Sedangkan pada hari ke 2 subjek penelitian mengatakan sudah jarang mendengar suara nging dan suara motor. Frekuensi  $\pm 1$  menit dan sehari terdengar 2 kali. Waktu suara muncul jarang, paling sering muncul pada sore hari. Pencetusnya adalah saat melamun.

#### 4. Respon Pasien

Evaluasi juga melibatkan pengamatan terhadap respon pasien, seperti perasaan tenang, rileks, ceria, mudah diajak komunikasi dan penurunan halusinasi. Pasien melaporkan bahwa terapi ini dapat menurunkan halusinasi yang didengarnya

#### 5. Dokumentasi dan tindak lanjut

Semua hasil evaluasi dicatat dalam dokumentasi keperawatan untuk tindak lanjut dan perencanaan intervensi selanjutnya. Hal ini penting untuk memastikan kontinuitas perawatan dan penyesuaian rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Evaluasi ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligious: dzikir dapat menjadi metode yang efektif dalam mengontrol atau menurunkan halusinasi pasien.