

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan di Wisma Puntadewa Soerojo Hospital pada hari Rabu tanggal 24 Januari 2024. Pada saat pengkajian, pasien telah dirawat selama 8 hari. Pasien laki – laki usia 39 tahun, berasal dari Kebumen dengan pendidikan terakhir yaitu SMA dan saat ini sudah tidak bekerja. Diagnosa medisnya adalah *Undifferentiated Skizofrenia*. Identitas penanggung jawab pasien yaitu laki – laki berusia 41 tahun yang merupakan saudara kandung.

Alasan pasien dirawat kembali yaitu berdasarkan data dari rekam medis yaitu saudaranya mengatakan kurang lebih sejak akhir bulan Desember 2023, pasien mulai marah – marah, sering melamun dan bicara sendiri. Hal ini terjadi sejak pasien malas minum obat walaupun sudah diingatkan, sehingga gejala gangguan jiwa muncul kembali.

Pada pengkajian faktor presipitasi didapatkan data pasien mengatakan mulai enggan minum obat karena merasa sudah sehat. Pada pengkajian predisposisi itu sendiri didapatkan data dari rumah sakit jika keluarganya mengatakan pernah dirawat sebanyak 7 kali dan ini merupakan perawatan yang ke - 8. Sebelumnya pasien pernah melakukan penganiayaan fisik kepada temannya, hal ini dilakukan pasien karena temannya mengejek dirinya seperti

orang aneh. Pasien memiliki pengalaman tidak menyenangkan yaitu perceraian dengan istrinya dan pisah rumah sama anaknya. Pasien saat ini tinggal bersama bapak dan ibunya, karena kakak nya sudah menikah dan pisah rumah dengan orang tuanya. Dalam keluarga pasien tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil secara keseluruhan bahwa fisik pasien dalam kondisi sehat. Hal ini terlihat dari hasil pemeriksaan tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 122/77mmHg, nadi 66x/menit, *respirasi* 21x/menit dan suhunya yaitu 36 °C. Serta pasien tidak ada keluhan sakit pada fisiknya.

Pada pemeriksaan konsep diri didapatkan data pasien merasa bersyukur akan fisik yang dimiliki dan telah merasa puas sebagai laki – laki, karena bisa mencintai seseorang perempuan dan sebelumnya bisa bekerja untuk mencari penghasilan sebagai bentuk tanggung jawab pada keluarganya (biaya anak, hidup anak) walaupun sudah tidak tinggal satu rumah. Namun saat ini pasien merasa gagal menjadi seorang kepala keluarga yang tidak bisa mempertahankan keutuhan keluarganya serta sementara tidak punya penghasilan. Saat ini pasien sudah tidak bekerja lagi sejak kambuhnya gangguan jiwa yang ke - 8 ini. Pasien mengatakan nanti ketika sudah pulang akan mencari pekerjaan yang baru.

Pasien mengatakan hubungan sosial dengan temannya di rumah sakit

terjalin dengan baik tidak ada yang mengejek dan merendahnya. Menurut pasien orang yang sangat berarti dalam hidupnya yaitu ibu, tetapi ia sungkan menceritakan masalahnya kepada ibunya karena merasa sudah dewasa. Pasien mengatakan ketika rindu dengan anak dan istrinya ia berkomunikasi lewat *handphone*, karena istrinya tidak mau ditemui secara langsung.

Pasien percaya kepada Allah SWT bahwa sakit yang dialami itu merupakan takdir bagi dirinya. Dengan kesadarannya pasien mendekati diri kepada Allah dengan cara sholat. Pasien mengatakan tau kalau sholat itu lima waktu dan sebelum sholat dia akan wudu terlebih dahulu. Namun saat ini pasien mengatakan belum mau beribadah karena masih malas.

Pada saat pengkajian berlangsung, pasien mengenakan pakaian yang diberikan oleh rumah sakit berupa seragam dengan pemakaian yang sesuai. Intonasi bicara pasien pelan ketika diajak bicara, tampak menjawab dengan baik dan tidak kacau. Pasien mampu memulai percakapan. Pada aktivitas motorik tidak ditemukan adanya masalah, hanya sesekali tampak tegang. Untuk alam perasaan pasien tampak biasa saja. Keadaan ini sesuai dengan afek yang ditampilkan, dimana afek yang muncul sesuai situasi.

Kondisi pasien selama interaksi tampak tegang, sesekali melihat ke arah jendela samping tempat tidurnya. Pasien saat berkomunikasi kontak matanya kurang. Pengkajian persepsi pasien mengalami halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan, namun pasien tidak mengetahui itu suaranya siapa. Akan tetapi suara itu nyata di dengar oleh pasien. Isi dari

bisikan itu bahwa ada seseorang yang mengejek dan menjelek – jelekkan nama orang tuanya terutama ibunya. Munculnya suara bisikan itu dalam sehari tidak pasti, biasanya muncul pada malam hari. Ketika pagi hari suara itu tidak muncul karena pasien masih melakukan banyak aktivitas. Suara itu muncul ketika pasien sedang sendirian dan melamun. Pasien terlihat bicara sendiri pada waktu menjelang magrib. Apabila suara itu muncul namun tidak hilang pasien emosi dan marah marah sendiri. Saat terlihat marah pasien sering kali mondar mandir dan minum air putih terus menerus.

Pasien mengatakan telah mengetahui cara mengatasi masalah jika halusinasinya muncul yaitu dengan cara menghardik, banyak aktivitas dan bercakap – cakap. Ketiga cara ini sudah dicoba dilakukan, jika halusinasinya muncul dan dirasa cukup berhasil. Akan tetapi saat di rumah sakit pasien mengatakan masih belum ada keinginan untuk minum obat karena pasien merasa sudah membaik.

Pada pengkajian memori didapatkan pasien tidak ada masalah dalam ingatannya. Tetapi ketika diajak berinteraksi perhatian pasien mudah beralih dan harus selalu difokuskan. Dalam mengambil keputusan yang sederhana pasien tidak memerlukan bantuan.

Dari hasil pengkajian daya tilik diri, didapatkan data bahwa pasien menyadari kalau dirinya mengalami gangguan jiwa dan tidak menyalahkan siapapun. Pasien tahu bahwa saat ini ia mengalami kekambuhan. Pasien mengerti bahwa ia harus menjalani perawatan terlebih dahulu. Pasien masih

berfikir tidak memerlukan obat lagi.

Pada pengkajian persiapan pulang pasien bisa menyiapkan makanan dengan mandiri. Bisa memenuhi kebutuhan BAB ataupun BAK dengan benar. Pada saat mandi sore hari pasien mengatakan mandi sendiri tetapi harus menunggu perintah baru mau mandi tetapi kalau pagi ia langsung mandi. Cara berpakaian pasien sudah benar dan bisa menaruh pakaian kotor pada tempatnya. Pasien belum mampu secara mandiri untuk minum obat.

Pasien mengatakan tidak pernah tidur siang, dan ketika mau tidur tidak usah menunggu disuruh. Pasien saat dirumah tidak pernah melakukan kegiatan rumah tetapi terkadang mau mencuci bajunya sendiri. Untuk kebutuhan sehari hari pasien ketika di rumah ditanggung oleh orang tuanya. Saat dirumah ketika pikirannya tidak karuan pasien biasanya jalan – jalan keluar rumah menggunakan sepeda motor. Tetapi saat ini karena pasien sedang dirawat, biasanya ketika pasien merasa bosan dia keluar menonton TV.

Pasien mengatakan sudah tidak berumah tangga dengan istrinya lagi, karena terjadi kesalah pahaman kalau suaminya selingkuh. Tetapi saat ini pasien sudah tidak peduli dengan istrinya. Pasien hanya fokus bagaimana caranya agar bisa mendapatkan pekerjaan baru setelah ia keluar dari rumah sakit ini dan bisa membiayai sekolah anaknya. Selama dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan terapi obat yang dikonsumsi setiap hari, diantaranya sebagai berikut: *Risperidon* 2 mg/12 jam, *Fluoxetine* 20 mg/24 jam, *Clozapine* 25mg/24 jam.

Tabel 4.1 Pengkajian Skala Halusinasi Pendengaran dengan *AHRS* (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebelum dilakukan tindakan.

Identifikasi Halusinasi	25 Januari 2024
Frekuensi	3
Durasi	2
Lokasi	1
Kekuatan suara	3
Jumlah isi suara negatif	1
Intensitas suara negatif	1
Jumlah suara yang menekan	0
Intensitas suara yang menekan	0
Gangguan akibat suara	3
Kontrol terhadap halusinasi	2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

Dapat disimpulkan bahwa hari pertama tanggal 25 Januari 2024 menunjukkan hasil bahwa pasien terdapat jumlah skor 16, frekuensi mendengarkan bisikan, durasi, lokasi mendengar bisikan, menyatakan kesal, bersikap seolah mendengar suara, mondar – mandir, melihat kearah tertentu dan bicara sendiri.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pada analisa yang ada di atas. Pada hari Rabu, tanggal 24 Januari 2024 penulis menegakan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori (D.0085) berhubungan dengan gangguan pendengaran dibuktikan dengan pengelompokan dari data subyektif dan obyektif. Data utama didapatkan data subyektif yaitu, berdasarkan data dari rekam medis jika saudaranya mengatakan kurang lebih sejak akhir bulan Desember 2023, pasien mulai marah – marah, sering melamun dan bicara sendiri. Hal ini terjadi sejak

pasien malas minum obat walaupun sudah diingatkan, sehingga gejala gangguan jiwa muncul kembali.

Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan, namun ia tidak mengetahui itu suaranya siapa. Akan tetapi suara itu nyata di dengar oleh pasien. Isi dari suara itu bahwa ada seseorang yang mengejek dan menjelek – jelekan nama orang tuanya terutama ibunya. Munculnya suara bisikan itu dalam sehari tidak pasti, biasanya muncul pada malam hari. Ketika pagi hari suara itu tidak muncul karena pasien masih melakukan banyak aktivitas.

Pasien mengatakan mulai enggan minum obat karena merasa sudah sehat. Pasien mengatakan telah mengetahui cara mengatasi masalah jika halusinasinya muncul dengan cara menghardik, banyak aktivitas dan bercakap – cakap. Akan tetapi saat di rumah sakit pasien mengatakan tidak ada keinginan untuk minum obat karena pasien merasa sudah membaik.

Data obyektif yang diperoleh yaitu kondisi pasien selama interaksi tampak tegang, sesekali melihat ke arah jendela samping tempat tidurnya. Suara itu muncul ketika pasien sedang sendirian dan melamun, terlihat bicara sendiri pada waktu menjelang magrib. Apabila suara itu muncul namun tidak hilang pasien emosi dan marah marah sendiri. Saat terlihat marah pasien sering kali mondar mandir dan minum air putih terus menerus.

### 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang sudah ditegakan oleh penulis, maka pada hari Rabu tanggal 24 Januari 2024 penulis menyusun rencana tindakan

keperawatan. Rencana tindakan tersebut memiliki tujuan yang akan dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:

Verbalisasi mendengar bisikan dari skala tiga turun menjadi skala satu. Perilaku halusinasi dari skala empat turun menjadi skala satu. Melamun dari skala tiga turun menjadi skala satu. Mondar – mandir dari skala tiga turun menjadi skala satu. Konsentrasi dari skala tiga meningkat menjadi skala 5.

Berdasarkan dari kriteria hasil yang diharapkan, maka penulis menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai berikut: Strategi pelaksanaan pertama: bina hubungan saling percaya dengan pasien. Validasi masalah dan validasi perasaan pasien. Identifikasi isi halusinasi, identifikasi waktu dan frekuensi halusinasi, identifikasi respon pasien terhadap halusinasi, identifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi. Monitor kemampuan untuk mengontrol halusinasi. Strategi pelaksanaan pertama dilakukan dengan tujuan agar pasien mampu mengenal halusinasi serta dapat mengontrol halusinasi.

Strategi pelaksanaan kedua: evaluasi tabel kegiatan harian, latih pasien mengontrol halusinasi. Motivasi pasien agar menerapkan cara kontrol halusinasi yang telah diketahui. Anjurkan mengontrol halusinasi dengan menghardik ketika ditempat ramai bisa dibatin dalam hati, jika ditempat sepi bisa bersuara namun jangan keras keras. Anjurkan mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap pada siang hari dengan perawat. Anjurkan memilih kegiatan pada saat halusinasi dengan tepat. Monitor pengetahuan pasien tentang

obat. Monitor syarat minum obat. Anjurkan pasien untuk memasukan cara kontrol halusinasi kejadwal harian. Selain untuk mengontrol halusinasi, cara ini sangat efektif untuk membiasakan agar tidak menyendiri dan melamun terus.

Strategi pelaksanaan yang ketiga: evaluasi kegiatan harian, latih pasien mengontrol halusinasi dengan obat. Jelaskan manfaat minum obat, jenis obat yang dikonsumsi, akibat jika tidak mengkonsumsi obat, efek samping minum obat, dan kapan harus mengurangi minum obat. Jelaskan tentang 6 benar obat. Jelaskan bahwa obat merupakan syarat pulang. Jelaskan kapan harus berhenti minum obat. Strategi pelaksanaan yang ketiga dilakukan dengan tujuan agar pasien mengetahui mengenali dan lebih rutin serta mempunyai keinginan untuk minum obat. Anjurkan memasukan kontrol halusinasi dengan obat kejadwal harian.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan dengan rencana tindakan keperawatan yang disusun oleh penulis, tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari penulis melakukan 3X kali pertemuan. Dimulai hari kedua yaitu Kamis tanggal 25 Januari 2024 pukul 08.00 WIB, pukul 10.00 WIB dan pukul 13.00 WIB. Pada hari pertama dilakukanya implementasi, penulis melakukan strategi pelaksanaan yang pertama yaitu orientasi dengan membina hubungan saling percaya, dilanjutkan mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi. Mengidentifikasi waktu, frekuensi, dan mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi. Membimbing untuk mengikuti sarapan, meminum obat setelah makan dan kegiatan. Mengobservasi

apakah pasien tau caranya mengontrol halusinasi. Mengobservasi apakah pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap – cakap, melakukan kegiatan, dan meminum obat).

Dilanjutkan hari kedua, Jumat 26 Januari 2024 pukul 09.00 WIB, pukul 10.30 WIB, pukul 13.30 WIB mengevaluasi strategi pelaksanaan pertama dengan memastikan bahwa pasien mampu mengontrol halusinasi dengan ketiga cara tersebut. Mencontohkan cara kontrol halusinasi menghardik yang benar sesuai situasi. Membimbing kontrol halusinasi bercakap – cakap kalau malam hari diganti dengan istighfar dalam hati. Memilih kegiatan waktu malam hari yaitu dengan membersihkan tempat tidur. Menanyakan kepada pasien pengetahuannya tentang obat. Menanyakan kepada pasien apa syarat minum obat.

Hari ketiga, Sabtu 27 Januari 2024 pukul 11.30 WIB, pukul 14.00 WIB dan pukul 16.30 WIB. Evaluasi strategi pelaksanaan kedua, untuk memastikan bahwa pasien masih mengingat dan bisa melakukan apa saja yang sudah diketahui kemarin. Menjelaskan manfaat, jenis obat yang dikonsumsi, akibat jika tidak minum obat, efek samping minum obat dan kapan harus mengurangi minum obat. Membimbing pasien dari kamar ke ruang tamu untuk mengikuti makan malam. Menjelaskan 6 benar tentang obat. Menjelaskan bahwa obat merupakan syarat pulang. Menjelaskan kapan harus berhenti obat. Menjelaskan kepada pasien bahwa obat bisa mendukung proses kesembuhan. Menganjurkan pasien untuk memasukan kegiatan minum obat kedalam jadwal harian.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Kamis 25 Januari 2024 pukul 13.30 dari hasil implementasi didapatkan evaluasi data subyektif pasien mengatakan mendengar suara bisikan, isinya mengejek orang tua pasien terutama ibunya. Dalam sehari suara itu muncul tidak terhitung. Pasien mengatakan tahu cara kontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap – cakap, memilih kegiatan dan minum obat. Hasil evaluasi diperoleh data obyektif pasien masih sering melamun, pasien mampu menceritakan kondisinya saat ini, pasien tampak mondar – mandir ketika terlihat marah. Saat pemberian strategi pelaksanaan pertama pasien kooperatif, akan tetapi intonasi pasien lambat namun tidak kacau. Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian. Strategi pelaksanaan pertama tercapai dan lanjutkan dengan strategi pelaksanaan kedua. Mengontrol halusinasi dengan menanyakan kembali kemampuan yang sudah diketahui.

Jumat 26 Januari 2024 pukul 14.00 WIB dengan hasil pasien mengatakan bahwa pasien tahu kontrol halusinasi dengan cara menghardik ketika sedang ramai harus didalam hati. Pasien tahu ketika bercakap – cakap dilakukan siang hari dengan teman maupun perawat ruang, tetapi kalau malam hari tau bahwa kegiatan tersebut harus diganti dengan istighfar dalam hati. Pasien mengatakan kalau malam hari melakukan kegiatan membersihkan tempat tidur untuk mengontrol halusinasinya. Pasien belum bisa melakukan kontrol halusinasi yang keempat karena pasien merasa sudah sehat. Pasien faham dan mampu melakukan kontrol halusinasi sesuai dengan kondisi. Pasien

mengatakan bahwa obat itu untuk diminum. Pasien mengatakan kalau minum obat ketika disuruh perawat. Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian. Strategi kedua tercapai dan dilanjutkan strategi ketiga, mengontrol halusinasi dengan menjelaskan tentang obat.

Sabtu 27 Januari 2024 pukul 17.00 WIB dengan hasil pasien mengetahui manfaat, jenis, akibat serta kapan harus mengurangi dosis minum obat. Pasien tahu kapan harus minum obat dan apa syarat minum obat. Pasien mampu minum obat secara mandiri. Pasien mengatakan dengan minum obat perasaan saya jadi tenang. Pasien mau mengikuti makan sore dengan mandiri. Tampak pasien duduk kembali setelah makan dan menunggu waktunya minum obat. Pasien paham dengan 6 benar obat. Pasien tampak inisiatif mengambil minum untuk minum obat. Pasien tahu ketika mau minum ia melihat obatnya terlebih dahulu, memastikan obat itu benar untuk dirinya atau bukan. Pasien tahu bahwa obat itu diminum lewat mulut. Dan kalau minum obat selalu diperhatikan bungkusnya. Pasien mengatakan akan meminta keluarganya untuk selalu mengingatkan minum obat agar tidak dirawat kembali. Gangguan persepsi sensori teratasi.

Berdasarkan dari hasil pengelolaan pasien selama 3 hari dalam sehari penulis melakukan 3 kali pertemuan dengan waktu 15 menit setiap pertemuan, beberapa hal yang sudah dilakukan oleh pasien yaitu membina hubungan saling percaya antara penulis dengan pasien. Dengan tujuan, agar pelaksanaan SP1, SP2, SP3 dan SP4 berjalan dengan lancar. Dari awal dilakukan pengkajian

pasien kooperatif tetapi harus lebih sering difokuskan. Faktor yang menjadi penghambat saat pengelolaan berlangsung yaitu terkadang saat masih diskusi pasien tiba – tiba pergi kemudian ambil minum tetapi tidak melanjutkan diskusinya. Selain itu yang menjadi penghambat yaitu verbal pasien yang lambat dan pelan.

Tabel 4.1 Pengkajian Skala Halusinasi Pendengaran dengan *AHRS* (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sesudah dilakukan tindakan.

Identifikasi Halusinasi	27 Januari 2024
Frekuensi	1
Durasi	0
Lokasi	1
Kekuatan suara	1
Jumlah isi suara negatif	1
Intensitas suara negatif	1
Jumlah suara yang menekan	0
Intensitas suara yang menekan	0
Gangguan akibat suara	1
Kontrol terhadap halusinasi	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

Pada hari ketiga tanggal 27 Januari 2024 menunjukkan hasil bahwa

pasien terdapat jumlah skor 6 setelah dilakukan penerapan strategi pemahaman obat dan motivasi kemampuan pasien untuk melakukan kontrol terhadap halusinasinya. Terapi tersebut menunjukkan hasil bahwa terdapat penurunan yang awalnya dengan jumlah skor 16 turun menjadi 6. Pasien paham akan 6 benar minum obat yaitu dengan bisa mengulangi apa saja 6 benar minum obat dan melakukannya. Pasien mau termotivasi dan mempunyai keinginan untuk tetap kontrol halusinasi dengan mengrahardik, bercakap – cakap, melakukan aktivitas dan minum obat.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan dengan tinjauan kasus yang sudah dilakukan, dibagian ini penulis membahas mengenai “Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Berulang Dengan Penerapan Strategi Pelaksanaan Intervensi Pemahaman Obat di Soerojo *Hospital*”. Pengelolaan ini dilakukan selama 4 hari, Rabu 24 Januari 2024 hingga sabtu 27 Januari 2024. Berdasarkan proses keperawatan sebagai berikut:

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian menjadi tahap awal yang dilakukan oleh penulis dalam melakukan proses pengelolaan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi yang berulang. Menurut Damaiyanti (2014) pengkajian merupakan langkah awal yang mendasari proses keperawatan selanjutnya dan terdiri dari beberapa komponen data.

Pengkajian diawali dengan mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu, dan

respon terhadap halusinasi. Mengidentifikasi merupakan penentuan kondisi pasien saat itu. Dilakukan penulis dengan tujuan mengetahui adanya riwayat gangguan jiwa dan adanya mengetahui gangguan jiwa apa yang dialami pasien (Puspitasari & Puji Astuti, 2024).

Menurut penulis frekuensi yaitu sebagai tolok ukur ketika pasien belum mendapatkan intervensi dan telah dilakukan implementasi. Menurut Mutaqin et al., (2023) frekuensi yaitu sebagai acuan ketika pasien belum dilakukan tindakan implementasi dan setelah dilakukannya tindakan. Dengan frekuensi tersebut penulis bisa tahu hasil dari implementasi yang sudah dilakukan selama pengelolaan.

Menurut penulis waktu adalah menunjukkan pada saat apa, jam berapa dan saat kapan halusinasinya muncul. Alasan penulis mengkaji tentang waktu agar ketika melakukan implementasi bisa meminimalkan waktu – waktu yang sekiranya halusinasi itu sering muncul dan kuat. Selain itu juga penulis bisa mempunyai strategi untuk pada waktu – waktu dimana halusinasi itu muncul bisa memfokuskan pasien agar melakukan tindakan – tindakan yang bisa mengontrol halusinasi.

Sebagai contoh ketika pasien banyak sendiri akan memperkuat munculnya halusinasi. sehingga strategi nanti yang akan diupayakan adalah pada waktu – waktu tersebut pasien tidak sendiri. Menurut Famela et al., (2022) waktu menunjukkan kapan seseorang mengalami halusinasi. Munculnya halusinasi pada waktu tersebut dapat diminimalisir dengan cara kontrol

halusinasi dengan bercakap – cakap dan banyak melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasinya.

Respon yaitu menanyakan apa yang dilakukan pasien ketika halusinasinya muncul. Menurut penulis respon adalah suatu mimik bahkan gestur yang timbul akibat adanya rangsangan yang bisa berdampak baik maupun buruk. Menurut Christian Hulu et al., (2022) menjelaskan bahwa respon yaitu bisa digunakan untuk mengidentifikasi pasien terhadap halusinasinya. Apakah pasien mengalami marah, kesepian, bunuh diri atau senang terhadap halusinasinya. Oleh karena itu dilakukan identifikasi respon pasien guna mengetahui pasien berada difase halusinasi yang keberapa.

Fase tersebut merupakan fase halusinasi, dimana pasien akan berespon negatif maupun positif terhadap halusinasinya dan bisa dilakukan identifikasi. Ketika pasien mengalami respon negatif seperti contoh pasien ketakutan mengalami halusinasi kemudian pasien melakukan terapi dzikir itu bisa ditingkatkan. Sedangkan ketika pasien mengalami respon yang negatif seperti mau melakukan bunuh diri itu bisa diminimalisirkan bahkan dihilangkan dari pasien dengan kontrol halusinasi.

Setelah mengidentifikasi halusinasi, didapatkan data dari faktor presipitai dan faktor predisposisi pasien. Dimana faktor presipitasi menurut penulis adalah faktor yang menjadi pencetus pasien dirawat dirumah sakit. Sedangkan menurut Nurhalimah (2018) faktor presipitasi yaitu adanya riwayat

infeksi, penyakit kronis, atau adanya kegagalan dalam hidup, dan kemiskinan.

Faktor presipitasi pasien dirawat dirumah sakit yaitu, pasien mengatakan mulai enggan minum obat karena merasa sudah sehat. Menurut penulis, enggan yaitu tidak mau melakukan sesuatu hal lagi. Ada beberapa sebab yaitu menganggap dirinya sudah sembuh, pasien merasa bosan. Atau bisa karena faktor ekonomi, yang semula obatnya habis tidak mau kontrol lagi karena harus membayar. Hal ini sangat signifikan bisa mempengaruhi seseorang dalam menjalani pengobatan. Sehingga pasien mengharuskan untuk mengulangi kembali proses pengobatan (Dian, 2023).

Faktor predisposisi adalah latar belakang pasien harus menjalani rawat inap dengan kondisi saat ini, tetapi penyebab utamanya mungkin lingkungan fisik, sosial atau psikologis (Nazara dan Pardede, 2023). Faktor predisposisi yaitu pasien mengalami perceraian sama istrinya dan pisah rumah dengan anaknya. Proses perceraian merupakan penyebab lain dari kekambuhan pasien, karena pasien mengalami putus asa dan tidak adanya faktor pendukung untuk mencapai kesehatannya (Hamdani et al., 2017).

Pada saat pengkajian tanggal 24 Januari 2024, penulis mendapatkan data bahwa pasien dibawa ke rumah sakit karena marah – marah, bicara sendiri dan melamun. Bicara sendiri tanpa obyek menunjukkan salah satu tanda adanya halusinasi. Menurut Pradana & Riyana (2024) tanda dan gejala pasien halusinasi diantaranya bicara sendiri. Selain itu terdapat gejala marah marah yang merupakan suatu tahap yang muncul pada pasien halusinasi untuk

meluapkan kecemasan. Menurut Sulistyorini (2014) kecemasan merupakan gejala yang timbul pada halusinasi.

Data lain yang diperoleh yaitu pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan menjelek - jelekkan nama ibunya, namun tidak diketahui itu suaranya siapa. Mendengar bisikan yang tidak ada wujudnya yaitu ketidakmampuan seseorang dalam merasakan rangsangan internal maupun eksternal. Menurut Santri (2019) seseorang yang mengalami hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan dari luar maupun dari dalam pikirannya sendiri dinamai dengan halusinasi.

Data yang mendukung tegaknya diagnosis gangguan persepsi sensori (D.0085) yaitu pasien mengatakan mulai enggan minum obat karena merasa sudah sehat. Menurut penulis mulai enggan merupakan perasaan yang muncul dari dalam pikiran seseorang untuk mulai tidak mau melakukan sesuatu. Menurut Almaya (2022) mulai enggan minum obat sama saja tidak patuh minum obat. Padahal seseorang yang tidak patuh mengkonsumsi obat akan lebih beresiko mengalami kekambuhan. Selain itu pasien mengatakan saat ini dirinya tidak ada keinginan untuk minum obat karena merasa sudah membaik. Menurut penulis pasien merasa sudah membaik karena ia sudah berkali kali minum obat tetapi tetap saja mengalami hal yang sama. Menurut Dian (2023) pasien yang sudah terlalu lama mengkonsumsi obat lama kelamaan akan menimbulkan rasa bosan, malas bahkan merasa bahawa dirinya sudah sehat.

Data lain yang diperoleh penulis yaitu kondisi pasien selama interaksi

tampak tegang, sesekali melihat ke arah jendela. Menurut penulis tegang merupakan ekspresi wajah yang timbul akibat melihat sesuatu hal yang membuat seseorang merasa takut. Menurut Wijayanto & Agustina (2019) tampak tegang merupakan salah satu tanda dan gejala halusinasi.

Ketika pasien sedang sendirian dan melamun suara itu muncul. Menurut penulis melamun yaitu memikirkan sesuatu yang bisa menimbulkan kemasukan suara suara dari alam luar. Sedangkan menurut Musliana et al. (2023) melamun merupakan pemicu timbulnya halusinasi.

Apabila suara itu muncul namun tidak hilang, pasien emosi dan terlihat seringkali mondar mandir minum air putih terus menerus. Mondar mandir menurut penulis merupakan respon bolak – balik atau berulang – ulang bahkan kesana – kemari. Menurut Sagita (2022) mondar – mandir adalah tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi, karena pasien tidak bisa mengontrol halusinasinya.

Selain itu keluarga pasien mengatakan bahwa ini merupakan perawatan yang ke - 8, dengan masalah yang sama. Menurut Puspitasari (2017) bahwa pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan sebanyak 4,15%. Sebagian besar pasien jiwa selalu mengalami kekambuhan karena obat, berarti ini sama dengan pasien sebelumnya.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kondisi pasien saat ini, penulis membuat diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori. Diagnosis adalah proses

keperawatan yang kedua, yang merupakan hasil dari analisa hasil proses yang pertama atau proses pengkajian. Menurut Nurhalimah (2018) diagnosa merupakan langkah kedua dalam proses asuhan keperawatan.

Menurut penulis gangguan persepsi sensori yaitu terdapat masalah dalam persepsi seseorang baik persepsinya menjadi berlebihan ataupun berkurang. Gangguan persepsi sensori itu sendiri merupakan perubahan terhadap stimulus baik secara internal maupun eksternal yang disertai dengan respon berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2018). Berdasarkan dari pengkajian yang sudah dilakukan penulis memperoleh data obyektif dan data subyektif.

Data subyektif pada pasien yaitu pasien mendengar bisikan yang menjelek - jelekan nama orang tuanya, terutama ibunya. Akan tetapi pasien tidak merasakan sesuatu melalui indra perabaan maupun penglihatan karena pasien tidak mengalami halusinasi penglihatan. Data tersebut muncul pada pasien sudah memenuhi 80% dari dapat diangkatnya diagnosis gangguan persepsi sensori. Bahkan dari semua data mayor yang diminta dalam PPNI (2018) semuanya sudah ada, sehingga penulis menyimpulkan data mayor 100% ada pada pasien.

Sedangkan data minor pada pasien yaitu pasien sesekali tampak tegang melihat kearah jendela samping tempat tidurnya. Suara itu muncul ketika pasien sedang melamun dan terlihat bicara sendiri waktu menjelang magrib. Saat terlihat marah, pasien sering mondar – mandir. Untuk mengangkat diagnosis

keperawatan aktual cukup memenuhi 80% data mayor dan data minor tidak wajib ada (Damaiyanti, 2012).

### 3. Intervensi Keperawatan

Langkah pertama dalam intervensi keperawatan adalah memprioritaskan masalah. Masalah prioritas yang ditetapkan penulis adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, karena masalah keperawatan ini merupakan masalah aktual yang muncul. Sedangkan berdasarkan pohon masalah penyebabnya tidak ada data yang mendukung serta efeknya juga tidak ada data yang mendukung. Teknik prioritas masalah utama yang dipakai penulis adalah berdasarkan DEPKES (1992) bahwa prioritas pertama adalah aktual dan prioritas kedua yaitu potensial.

Langkah kedua yaitu menetapkan tujuan. Tujuan adalah tahap untuk menentukan apakah tindakan yang dilakukan itu berhasil atau tidak (Sitanggang, 2019). Tujuan intervensi pada masalah gangguan persepsi sensori yaitu persepsi sensori membaik. Dari kondisi membaik semuanya harus menurun. Diantaranya seperti verbalisasi mendengar bisikan, perilaku halusinasi, melamun, mondar mandir dan konsentrasi.

Langkah ketiga adalah menetapkan intervensi. Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pemulihan kesehatan pada individu maupun keluarga (PPNI, 2016). Intervensi yang disusun penulis diantaranya bina hubungan saling percaya dengan pasien. Validasi masalah dan validasi perasaan pasien. Identifikasi isi halusinasi,

identifikasi waktu dan frekuensi halusinasi, identifikasi respon pasien terhadap halusinasi, identifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi. Monitor kemampuan untuk mengontrol halusinasi.

Evaluasi tabel harian, latih pasien mengontrol halusinasi. Motivasi pasien agar menerapkan cara kontrol halusinasi yang telah diketahui. Anjurkan mengontrol halusinasi dengan menghardik. Anjurkan mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap. Anjurkan memilih kegiatan pada saat halusinasi dengan tepat. Monitor pengetahuan pasien tentang obat. Monitor syarat minum obat.

Evaluasi kegiatan harian, latih pasien mengontrol halusinasi dengan obat. Jelaskan manfaat minum obat, jenis obat yang dikonsumsi, akibat jika tidak mengkonsumsi obat, dan kapan harus mengurangi minum obat. Jelaskan bahwa obat merupakan syarat pulang. Jelaskan kapan harus berhenti minum obat.

Menurut penulis bina hubungan perawat dengan pasien yaitu untuk menjalin tras supaya tidak terjadi mis komunikasi. Menurut Andri et al (2019) bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien merupakan kemampuan perawat untuk menjaga komunikasi yang baik dengan pasien.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada, agar tercapai tujuan yang sesuai. Implementasi menurut Purba (2020) merupakan

tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan rencana keperawatan. Karena sebelum melakukan tindakan keperawatan yang sudah dituliskan dalam rencana keperawatan, penulis perlu memastikan ulang apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai kondisinya saat ini (Hafizuddin, 2021).

Implementasi dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi yang berulang di Wisma Puntadewa Soerojo Hospital mulai tanggal 25 Januari 2024.

Penulis pertama kali bertemu pasien melakukan bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Cara melakukan bina hubungan tersebut yaitu dengan memperkenalkan diri kepada pasien. Menurut Busainah dan Adhiranti (2021) memperkenalkan diri seorang perawat kepada pasien bahwa ia adalah perawat yang ada diruangan, diharapkan bisa menjadi dorongan pasien untuk berani membuka dirinya kepada perawat tersebut.

Bina hubungan antar pasien sudah dilakukan perawat, kemudian memvalidasi masalah dengan bertanya bagaimana perasaan pasien saat ini (sambil melakukan kontak mata dan memberikan sedikit sentuhan tangan pada lengan pasien). Menurut Busainah dan Adhiranti (2021) tujuan dilakukannya kontak mata dan sentuhan dalam berkomunikasi langsung agar pasien mau membuka dirinya kepada perawat. Dalam sentuhan tersebut pasien merasa bahwa stimulus itu benar adanya, bukan karena halusinasinya.

Menurut Afriyie (2020) bina hubungan saling percaya dapat dilakukan

dengan komunikasi yang efektif. Komunikasi efektif itu sendiri adalah suatu konsep yang paling dasar digunakan dalam praktik keperawatan untuk hasil yang maksimal. Adanya komunikasi antar pasien dengan perawat, tidak akan terjadi kesalahfahaman dan bisa menjalin kepercayaan. Validasi masalah dan validasi perasaan, setelah dilakukan bina hubungan saling percaya penulis dapat mengetahui perasaan yang sedang dialami oleh pasien, karena pasien merasa nyaman kepada penulis sehingga ia mau menceritakan apa yang sedang dirasakan (Fasya dan Supratman, 2018).

Menurut Nikmah (2023) setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi, identifikasi masalah halusinasi sangatlah penting, berdasarkan hasil yang sudah diteliti bahwa identifikasi dapat dilakukan untuk mengenali halusinasi yang dialami pasien. Kemampuan mengontrol halusinasi menurut Sulahyuningsih (2016) dapat mengurangi munculnya halusinasi pendengaran. Menurut Rohana (2020) mengontrol halusinasi dapat dilakukan dengan empat cara, diantaranya menghardik, mengkonsumsi obat, bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan terjadwal. Berdasarkan penelitian (Oktaviani et al., 2022) pada pasien halusinasi pendengaran didapatkan hasil setelah diberikan penerapan menghardik terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi seperti bicara sendiri, melamun, dan mampu mengontrol halusinasi. Menurut Retno (2016) salah satu pasien yang mengalami halusinasi pendengaran setelah diberikan cara menghardik, halusinasinya berkurang ditandai dengan pasien mampu mengontrol rasa takut ketika halusinasinya muncul.

Bercakap – cakap menurut penelitian yang dilakukan Ira et al (2021) pada pasien halusinasi menjadi hal yang sangat penting, karena bisa terjadi proses distraksi untuk meminimalisir frekuensi munculnya halusinasi. Selain itu bercakap cakap dapat meningkatkan kepercayaan diri serta menumbuhkan kepercayaan seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Sutinah (2020) melakukan kegiatan pada pasien halusinasi dapat memotivasi proses berfikir, mengenal halusinasi serta mengurangi perilaku yang tidak sehat (maladaptif). Penelitian yang sudah dilakukan terkait kegiatan tersebut sebanyak 75% pasien mau melakukan dan sebagian besar dapat melakukannya untuk mencegah halusinasi agar tidak kembali.

Cara lain untuk mengatasi halusinasi yaitu dengan monitor terlebih dahulu pengetahuan pasien terhadap obat. Menurut Syamson dan Rahman (2018) pengetahuan terhadap obat sangatlah penting, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan bahwa pasien yang mempunyai pengetahuan tentang obat akan lebih termotivasi untuk minum obat secara teratur dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki pengetahuan tentang obat.

Menjelaskan manfaat obat untuk meningkatkan kesadaran, karena obat sebagai syarat pulang. Pasien harus tahu 6 benar tentang obat. Menurut penulis pentingnya tahu 6 benar obat supaya pasien patuh yaitu benar pasien, benar waktu, benar cara, benar rute, benar dosis dan benar dokumentasi. Menurut Pelealu (2018) kepatuhan minum obat meliputi ketepatan perilaku seorang individu dengan anjuran medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta

penggunaan waktu yang benar.

Selama dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan terapi obat yang dikonsumsi setiap hari, yaitu *Risperidon* 2 mg/12 jam, *Fluoxetine* 20 mg/24 jam, *Clozapine* 25mg/24 jam. Risperidone merupakan obat yang berefek pada perbaikan gejala yang positif. Obat ini sangat berperan terhadap perilaku emosional yang khususnya pada halusinasi auditori dan delusi (Karaeng et al., 2019).

*Fluoxetine* merupakan obat dengan golongan yang sama dengan serotonin. Mekanisme obat ini menurunkan depresi dengan *reuptake* secara selektif. Menurut Ikasari (2014) dalam (Prasetyaningrum & Advistasari, 2018) golongan obat ini lebih banyak digunakan karena memiliki efek samping yang bisa ditoleransi dan aman dari golongan obat antidepresan lainya (Prasetyaningrum & Advistasari, 2018).

Sedangkan *clozapine* adalah antipsikotik pertama yang ditemukan, tidak menyebabkan EPS, dan tidak terjadi peningkatan prolaktin. *Clozapin* mempunyai efikasi yang besar tetapi mempunyai efek samping yang banyak. Setelah melihat resiko dan penggunaan obat ini, maka clozapin tidak digunakan “first line” pada psikosis. Tetapi dipertimbangkan pemakaiannya jika obat antipsikotik lain gagal (skizofrenia resisten pengobatan) (Fanani, 2013).

Dalam penelitian *The Hongkong Medical Diary* bahwa naturalistik menemukan tingkat kekambuhan pasien halusinasi yaitu 70% hingga 82% (Amelia dan Anwar, 2013). Menurut Pasaribu dan Hasibuan (2019) ditemukan

hasil survei yaitu sebesar 36,1% tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasilitas kesehatan. Maka dari itu penulis memberikan tindakan keperawatan obat kepada pasien halusinasi yang berulang supaya mempunyai kesadaran, kepedulian dan termotivasi untuk sembuh

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ada dua, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setiap hari setelah implementasi keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan pada hari terakhir sesuai perencanaan. Pada evaluasi formatif melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Menggali kemampuan pasien. Karena ini bukan pertama kalinya bahkan sudah 8 kali.

Pertemuan pertama pasien mengatakan mendengar bisikan yang menjelek – jelekan nama ibunya. Suara bisikan itu muncul ketika mau menjelang magrib. Pasien tahu bahwa dirinya mengalami halusinasi. oleh karena itu pasien berusaha untuk menghilangkan suara itu dengan menghardik, banyak aktifitas serta bercakap - cakap. Serta didukung dengan obat.

Pertemuan yang kedua yaitu motivasi untuk menerapkan cara kontrol halusinasi. Pasien sudah tampak tenang, dan bisa melakukan cara kontrol halusinasi dengan mandiri. Pasien sudah mampu menghardik. Namun, ada beberapa poin yang harus selalu diterapkan bahwa menghardik tidak harus dengan suara yang kencang. Pasien tahu cara bercakap-cakap dengan orang lain itu bisa mengurangi halusinasi tapi tidak setiap saat harus bercakap cakap. Bisa

melakukan kegiatan tetapi tidak harus selalu terjadwal.

Evaluasi sumatif yaitu pasien sudah mempunyai kemandirian untuk minum obat. Pasien Paham dan mau mempersiapkan minum sendiri sehabis makan untuk antri minum obat. Sudah tahu bahwa jamnya untuk minum obat itu kapan saja dan apa yang seharusnya dilakukan. Pasien tahu 6 benar obat yang terdiri dari benar pasien, dosis, waktu, rute, cara dan dokumentasi.

Faktor pendukung dan penghambat penulis ketika melakukan pengelolaan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Faktor pendukung diantaranya adanya pasien halusinasi pendengaran, bimbingan yang sangat jelas, dan adanya internet serta alat dalam menyusun laporan. Sedangkan untuk faktor penghambat yaitu ketika pasien harus selalu difokuskan, ketika pasien sering mondar – mandir dan tidak mau diajak ngobrol, dan ketika susah untuk ketemu dengan perawat yang ditunjuk sebagai ci ruang.