

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Laporan kasus Kelolaan (*Case Description*)

A. Identitas Pasien

Pasien bernama Nn. M berusia 29 Tahun, memiliki agama Islam dengan status belum menikah, dan suku asli Jawa. Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Mei – 1 Juni 2023 di UPT Bina Laras Pasuruan.

B. Alasan Masuk

a. Data Primer

Klien mengatakan di rumah mengalami gejala sering marah-marah, menangis dan teriak-teriak di kamar. Kemudian klien sempat dibawa ke RSJ Lawang, kemudian dirujuk ke RSBL Pasuruan.

b. Data Sekunder

Nn. M mengalami gangguan mental semenjak dipaksa untuk melayani ayahnya sendiri. Klien mengalami gejala sering marah-marah, menangis serta teriak-teriak di dalam kamar. Klien sempat dirawat di RSJ Lawang, karena sudah mulai membaik dirujuk ke RSBL Pasuruan.

C. Riwayat Kesehatan Sekarang dan Faktor Presipitasi

Berdasarkan informasi yang didapatkan langsung dari klien, bahwa klien masih sering mengalami gejala sering marah-marah dan teriak-teriak. Klien mengatakan sering diejek tetangganya karena cacat dari lahir. Klien pernah mempunyai riwayat trauma kepada ayahnya sendiri karena dipaksa

untuk melayani ayahnya sendiri pada usia 14 tahun dan klien sempat dipukul ketika memberontak. Klien juga sering mendengar suara ayahnya yang mengatakan, “Aku sudah pulang dari tahanan, kamu pulango”. Klien mendengar suara ayahnya ketika melamun, dan ketika tengah malam, kemudian muncul gejala amuk diluar kesadaran klien. Halusinasi muncul selama 7-10 menit. Klien juga mengatakan sering cemas, gelisah dan seperti linglung karena keadaan mentalnya. Klien mengatakan pernah dirawat di RSJ Lawang selama kurang lebih 7 bulan kemudian dirujuk ke UPT Bina Laras Pasuruan.

Masalah keperawatan : RPK

D. Faktor Predisposisi

Pasien pernah dirawat di RSJ Lawang kurang lebih 7 bulan, namun kondisi klien mengalami penurunan dan masih trauma dengan ayahnya. Klien mengalami cacat fisik sejak lahir. Klien dirujuk ke UPT Bina Laras Pasuruan karena sering mengalami halusinasi pendengaran suara bahwa ayahnya sering ngomong ke pasien kalau ayahnya sudah keluar dari penjara dan akan memaksa Nn.M untuk pulang bersama ayahnya, namun kenyataannya ayah Nn. M sudah lama meninggal dunia. Kemudian muncul gejala marah, teriak dan menangis sampai hampir melukai orang disekitarnya dengan menggunakan tongkat pasien.

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengaran

E. Pengalaman Masa Lalu

Pasien mengatakan pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengalami ganggaun mental dikarenakan pasien dipaksa

untuk melakukan hubungan sex dengan ayahnya sendiri di usia 14 tahun. Klien juga mengaku pernah dipukul ayahnya karena memberontak ketika dipaksa untuk melayani ayahnya sendiri.

F. Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

Klien mengatakan ibunya juga pernah dirawat di RSJ Lawang dengan penyakit gangguan jiwa.

G. Pemeriksaan Fisik

Data yang didapatkan dari pengkajian fisik adalah keadaan umum pasien cukup, TD : 110/80 mm/Hg, Nadi : 95x/menit, RR : 21x/menit, Suhu : 36,6. Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan di kepala, penyebaran rambut merata, terlihat warna rambut berwarna coklat dan tersisir rapi, terdapat kutu dan banyak ketombe, kuku terlihat pendek. Bentuk wajah simetris, terdapat karang gigi dan caries gigi, bibir tampak kering. Bentuk dada simetris, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, auskultasi vesikuler-abdomen = inspeksi flat. Ekstremitas kekuatan otot tidak ada pembengkakan, kulit sedikit lembab.

Masalah keperawatan : Defisit perawatan diri

H. Pengkajian Psikososial

1. Konsep Diri

- a. Citra Tubuh : Pasien mengatakan dirinya menyukai namanya, bagian mata dan bibirnya. Bagian tubuh yang tidak disukai pasien yaitu kakinya.

- b. Identitas : Pasien mengatakan bernama Nn. M usianya 29 tahun, saat di rumah berperan sebagai anak tunggal. Saat di UPT berperan sebagai pasien dan teman.
- c. Peran : Nn. M sadar bahwa ia di UPT RSBL sebagai seorang pasien yang berobat karena gangguan jiwa. Pasien harus minum obat dan makan teratur sesuai jadwal yang ditentukan. Klien mengatakan selama di UPT, lebih sering menyendiri serta duduk-duduk.
- d. Ideal Diri : Pasien berharap bisa segera sembuh
- e. Harga Diri : Pasien mengatakan dulu pernah diejek tetangganya karena cacat. Klien sering marah-marah serta teriak-teriak.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

2. Hubungan Sosial

Klien mengatakan tidak memiliki teman dekat, tetapi klien hafal beberapa nama-nama teman sekamarnya dan teman di sekitarnya, klien juga mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok, klien lebih senang menyendiri

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

3. Spiritual

Saat diwawancarai, klien mengatakan dirinya tidak pernah diajari sholat sejak kecil dan tidak mau diajak sholat

Masalah keperawatan : Distress spritual

I. Status Mental

Saat pengkajian penampilan klien terlihat sesuai dengan apa yang dikenakan, memiliki rambut pendek yang tampak banyak ketombe. Klien tampak mengenakan sandal milik pasien sendiri. Terdapat karang gigi dan caires gigi, gigi tampak kuning. Kesadaran compos mentis, selama pengkajian berlangsung klien tampak berbicara dengan baik dan menjawab pertanyaan dengan kooperatif meskipun terkadang memerlukan beberapa saat untuk berfikir terlebih dahulu, namun klien belum mampu memulai pembicaraan ketika wawancara. Pada saat berbicara klien terlihat murah senyum dan ramah. Klien mampu menyebutkan hari pada saat pengkajian. Klien bisa menyebutkan siapa saja teman sekamarnya dan di mana sekarang tinggal yaitu di UPT Bina Laras Pasuruan. Klien tampak sering berdiam, melamun, cemas dan lesu. Aktivitas klien hanya duduk-duduk di Gazebo sambil tidur-tiduran. Pasien sering tampak cemas ketika duduk sendiri, gelisah dan linglung. Pasien cemas akan keadaan yang dialami dan masih trauma atas kejadian yang dilakukan ayahnya saat usia 14 tahun, pasien merasa cemas dan takut jika ayahnya datang dan membawa pasien pulang serta takut akan kejadian masa lalu terulang lagi.

Masalah keperawatan : Ansietas

J. Afek dan Emosi

Afek dan emosi klien tampak marah dan cemas. Klien masih sering marah-marah dan teriak-teriak hampir melukai orang-orang di sekitarnya ketika penyakitnya kambuh.

Masalah keperawatan : RPK

K. Persepsi-Sensori

Klien mengalami halusinasi pendengaran yang dialami saat klien melamun dan di tengah malam. Klien mendengar suara Ayahnya yang mengajak klien untuk melayani Ayahnya dan mengatakan, “Aku sudah keluar dari tahanan, kamu pulango”. Halusinasi biasanya muncul 1 minggu 3-4 kali. Akibat dari halusinasi, klien sering marah-marah dengan mengucapkan kalimat kasar, ketika ditanya alasan marah, klien selalu mengatakan tidak tahu dan mengatakan bahwa dirinya tidak sedang marah.

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengaran

L. Proses Pikir

Klien terkadang mengalami arus pikir *clang association* dimana klien mengucapkan perkataan yang memiliki persamaan bunyi. Selain itu klien mengalami blocking membutuhkan beberapa saat untuk berhenti dan berfikir kemudian menjawab pertanyaan yang diajukan. Klien juga memiliki isi pikir pesimisme di mana klien merasa tidak memiliki masa depan dengan kondisi klien sekarang dan klien merasa tidak banyak yang menyukai dirinya karena kekurangannya. Bentuk pikir Realistik dimana klien sadar dan tidak mengingkari bahwa klien sakit jiwa dan klien mengatakan saat ini dirawat di UPT. Interaksi selama wawancara kontak mata bagus dan klien kooperatif, klien mau menjelaskan tentang dirinya meskipun tidak semua diceritakan oleh klien.

M. Daya Tilik Diri

Klien tidak mengingkari bahwa dirinya sedang sakit dan mengalami gangguan jiwa serta menerima dengan baik ketika dilakukan edukasi tentang penyakit yang dialaminya. Klien mengatakan akan mengikuti rehabilitasi di UPT agar bisa sembuh.

N. Mekanisme Koping

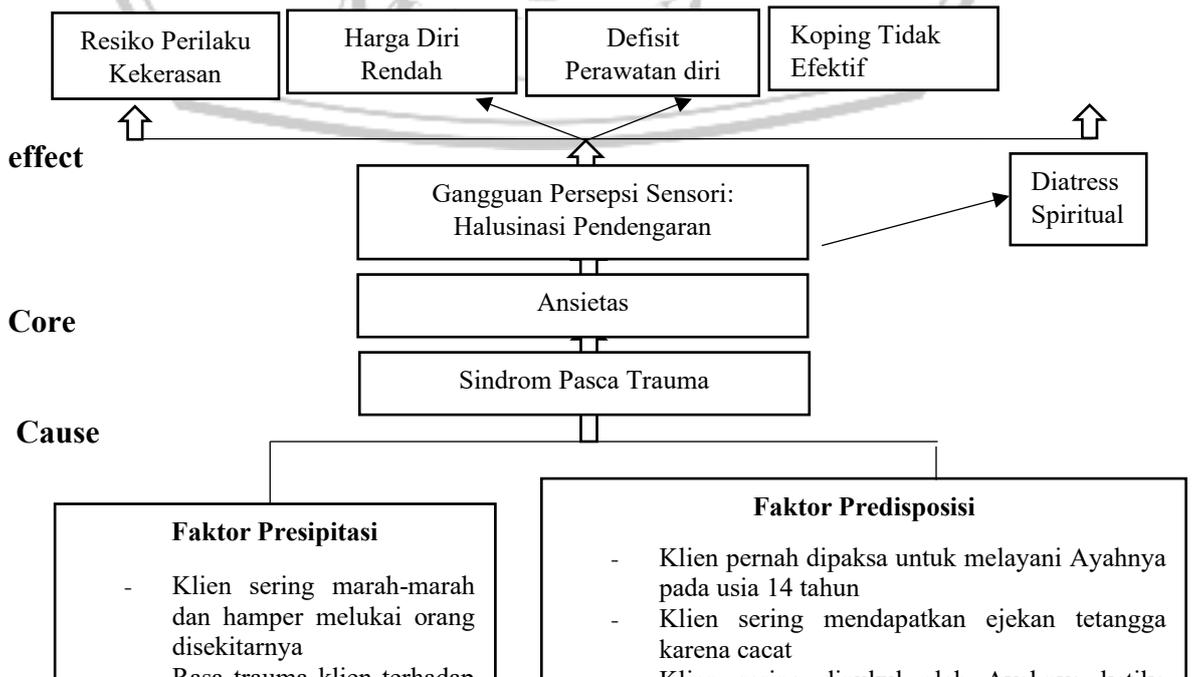
Pada saat pengkajian klien terkadang menghindar dan menjawab dengan berfikir terlebih dahulu. Klien mudah bosan ketika diajak berinteraksi terlalu lama.

Masalah keperawatan : koping individu tidak efektif

O. Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
2. Ansietas
3. Sindrom Pasca Trauma
4. Resiko perilaku kekerasan
5. Harga diri rendah
6. Defisit Perawatan Diri
7. Koping Individu Tidak Efektif
8. Distress Spiritual

P. Pohon Masalah



Gambar 1. Pohon Masalah

Q. Diagnosis Yang Muncul Dari Masalah Diatas

- a. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran
- b. Ansietas
- c. Sindrom Pasca Trauma
- d. Defisit Perawatan Diri
- e. Harga Diri Rendah
- f. Resiko Perilaku Kekerasan
- g. Koping Individu Tidak Efektif
- h. Distress Spiritual

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Analisa data didapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Nn. M didapatkan 7 masalah keperawatan yang muncul. Penulis hanya memilih 2 diagnosa yang diangkat berdasarkan SDKI yaitu:

- a. D.0085 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Masalah keperawatan pertama yang didapatkan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Didapatkan dari pengkajian pasien sering mendengar suara Ayahnya yang mengatakan sudah keluar dari tahanan dan meyuruh pasien segera pulang padahal ayahnya sudah meninggal dunia. Suara tersebut terdengar ketika pasien duduk sendiri

serta melamun, dan ketika tengah malam, berlangsung satu minggu 2-3 kali. Pasien sering marah-marah ketika gejala halusinasi muncul di luar kesadaran pasien.

b. D.0080 Ansietas

Masalah Keperawatan yang kedua yaitu ansietas hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien sering tampak cemas ketika duduk sendiri, gelisah dan linglung. Pasien cemas akan keadaan yang dialami dan masih trauma atas kejadian yang dilakukan ayahnya saat usia 14 tahun, pasien merasa cemas dan takut jika ayahnya datang dan membawa pasien pulang serta takut akan kejadian masa lalu terulang lagi.

Pada kasus ini ditemukan 8 diagnosa keperawatan, diagnosa prioritas yang diambil hanya 2 yaitu Halusinasi Pendengaran dan Ansietas.

a. **Gangguan Presepsi Sensosi (Halusinasi Pendengaran)**

Pada pasien halusinasi mereka cenderung mengeluarkan reaksi emosional tidak stabil, intens dan dianggap tidak dapat di perkirakan sehingga dapat memicu respon emosional yang ekstrim, misal ansietas, panik, takut, atau teror (Akbar & Rahayu, 2021). Dampak dari keadaan tersebut membuat penderita memiliki resiko melakukan tindakan berbahaya atau agresif yang meresahkan orang lain karena isi suara tersebut dapat memberi perintah untuk melakukan bunuh diri (suicide), memukul orang lain, membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan (Barus, N. S., & Siregar, 2020). Akibat lain dari halusinasi yang tidak ditangani juga dapat muncul hal-hal yang tidak diinginkan seperti halusinasi yang menyuruh pasien untuk melakukan sesuatu, seperti membunuh dirinya sendiri, melukai orang lain, atau bergabung dengan seseorang di kehidupan

sesudah mati. Karakteristik gangguan persepsi sensori menurut SDKI 2020, meliputi bersikap seolah olah melihat, mendengar, mengacap, mencium sesuatu, merasakan sesuatu melalui indera perabaan , penciuman, atau pengecapan, mendengar suatu bisikan atau melihat bayangan. Pada kasus Nn. M didapatkan bahwa klien memiliki gejala halusinasi pendengaran seperti pasien sering mengobrol sendiri, Nn. M mendengar ayahnya berbicara padahal tidak ada.

b. Ansietas

Anxietas (cemas) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan psikosomatis pada klien sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Selain itu, cemas dapat juga diartikan sebagai perasaan yang berlebihan tentang sesuatu yang tidak jelas dan dianggap sebagai sesuatu ancaman. Individu yang mengalami (Mawarti & Yuliana, 2021). Pada pasien Nn.M selalu merasa cemas akan keadaan yang dialami dan masih trauma atas kejadian yang dilakukan Ayahnya saat usia 14 tahun, pasien merasa cemas dan takut jika ayahnya datang dan membawa pasien pulang serta takut akan kejadian masa lalu terulang lagi. Dampak kecemasan meliputi terjadinya penurunan aktivitas fisik dan status fungsional. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasakan perasaan takut, konsentrasi terganggu, merasa tegang dan gelisah, antisipasi yang terburuk, cepat marah, resah, merasakan adanya tanda-tanda bahaya, dan membuat pikiran kosong (Pratiwi & Edmaningsih, 2020). Pada pasien Nn. M ketika sedang merasa cemas pasien gelisah dan

takut dan akan muncul gangguan persepsi sensori pendengaran merasa bahwa ayahnya berbicara kepada pasien padahal tidak ada yang berbicara.

4.2.2 Rencana Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan yang diberikan kepada Nn. M berdasarkan diagnosa yang telah diangkat dan mengacu pada SDKI (standar diagnosa keperawatan Indonesia), SLKI (standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Masalah keperawatan yang pertama yaitu gangguan persepsi sensori dengan luaran persepsi sensori menunjukkan ekspektasi membaik dengan verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun. Intervensi yang dilakukan yaitu membantu pasien untuk manajemen halusinasi dengan mendiskusikan isi halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi. Mengajarkan kepada pasien teknik distraksi dengan cara menghardik, minum obat dan memahami tentang obat yang diminum, melatih untuk berkomunikasi dengan orang lain, membuat jadwal kegiatan harian serta memberikan pasien terapi modalitas yaitu terapi dzikir.

Masalah keperawatan kedua dengan Ansietas dengan luaran Tingkat Ansietas bisa menurun yang menunjukkan perilaku gelisah menurun, verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. Intervensi yang akan dilakukan yaitu terapi *guide imagery* dengan harapan bisa mengatasi kecemasan pada pasien.

Tindakan keperawatan yang tepat agar dapat meminimalkan dampak dengan melakukan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi (Akbar & Rahayu, 2021). Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologi, non

farmakologi. Terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik dan pada terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas. Salah satu terapi modalitas yang dapat diterapkan kepada pasien dengan halusinasi pendengaran adalah terapi dzikir (Gasril et al., 2020).

a. Analisa Intervensi Gangguan Presepsi Sensosi (Halusinasi Pendengaran)

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu gangguan persepsi sensori diberikan intervensi melalui Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) dengan 4 tahapan strategi pelaksanaan (SP). SP 1 Menghardik, mengidentifikasi kemampuan menghardik ketika halusinasi muncul. SP 2 mengontrol obat. SP 3 bercakap cakap dengan temannya. SP 4 melakukan 2 kegiatan harian. Selanjutnya klien diberikan intervensi terapi dzikir jangka waktu 5-10 menit, terapi ini diberikan minimal 1x setiap hari sampai hari ke 3.

- a. SP 1 (Menghardik) Berdasarkan SPTK manajemen halusinasi SP1 yang dapat diajarkan kepada klien adalah menghardik untuk menolak halusinasi yang klien dengarkan. Mengajarkan klien untuk mengenali isi halusinasinya, waktu kemunculan, hingga respon klien Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Azijah, 2022).
- b. SP 2 (Minum obat) Berdasarkan SPTK manajemen halusinasi SP2 yang dapat diajarkan kepada klien adalah memahami jenis, manfaat, dosis, frekuensi, cara, obat yang harus klien konsumsi untuk menurunkan gejala halusinasi yang klien rasakan. Nn. M di upt mendapatkan obat BC 1x1, Vit-C 1x1 dan TFP 1x1. Sejalan dengan penelitian

menunjukkan bahwa terapi kombinasi antipsikotik adalah terapi yang paling banyak digunakan (90,6%), dengan obat yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-clozapin (26,06%) (Astuti et al., 2017).

- c. SP 3 (Bercakap-Cakap) Berdasarkan SPTK manajemen halusinasi SP3 yang dapat diajarkan kepada klien adalah bercakap cakap dengan orang lain. Sejalan dengan penelitian (Ramdani et al., 2023) bahwa bercakap cakap dapat mendistraksi dan mengalihkan fokus klien yang berhalusinasi.
- d. SP 4 (Kegiatan Harian) Berdasarkan SPTK manajemen halusinasi SP4 yang dilakukan kepada klien adalah dengan melakukan 2 kegiatan harian untuk mengalihkan halusinasi yang muncul. Nn. M diajarkan untuk rutin melakukan 2 kegiatan harian selama di upt sebagai bentuk pengalihan yaitu kegiatan mengobrol & mandi yang dapat dilakukan diwaktu ia merasa sepi. Sejalan dengan penelitian (Ari Dwi Jayanti & Nana Antari, 2019) aktivitas waktu luang yang dilakukan seperti menggambar, menyapu, merapihkan tempat tidur, dan menanam tanaman dilakukan sehari 1-2 kali dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunia nya sendiri dan dapat menurunkan gejala halusinasi.

Selain intervensi SPTK yang diberikan kepada Nn. M yaitu terapi dzikir terkait masalah gangguan persepsi sensori dengan harapan gangguan persepsi sensori menurun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karadjo & Agusrianto, 2022) dengan judul “Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit

Madani Palu” Pada penelitian ini didapatkan hasil tindakan penerapan terapi dzikir yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu mengontrol halusinasi pasien secara mandiri pada pasien.

Terapi diberikan selama 3 hari dengan waktu 5-10 menit. Terapi dzikir dilakukan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi. Terapi dzikir dapat membuat pasien merasa lebih tenang sehingga pasien mampu mengalihkan halusinasi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Dermawan D., 2017) dengan menggunakan teknik dzikir untuk mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa.

b. Analisa Intervensi Ansietas

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu ansietas diberikan intervensi *guide imagery*. Terapi *guide imagery* ada 3 langkah dalam terapi ini. Langkah pertama persiapan pasien berada dilingkungan nyaman, bebas dari distraksi, meminta pasien untuk rileks dan menutup mata. Langkah ke dua pasien rileks dan penulis memanggil nama yang disukai, berbicara jelas dengan nada yang tenang, meminta pasien untuk menarik nafas, mendorong pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan, anjurkan pasien memikirkan seolah olah pergi ke sebuah penggunaan yang begitu sejuk (karena pasien senang sekali kepenggunaan) anjurkan pasien nafas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan penggunaan, setelah itu membantu pasien merinci gambaran dari bayangan nya, mendorong pasien menggunakan

semua indra nya untuk menjelaskan bayangan maupun lingkungan bayangan tersebut. Langkah ketiga jika sudah selesai anjurkan pasien membuka mata dan menanyakan respon pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ajuan, 2022) bahwa *guided imagery* sangat efektif untuk diberikan karena dapat mengubah proses pikiran dari negatif menjadi positif dan dapat membantu membangun rasa penerimaan diri sehingga pasien gangguan jiwa mengalami penurunan depresi serta terapi ini menggunakan media untuk mengekspresikan perasaan maupun meningkatkan kenyamanan terhadap pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurjanah, 2017) menunjukkan bahwa adanya kecenderungan terjadinya penurunan tingkat kecemasan sesudah dilakukan teknik distraksi *guided imagery* berdasarkan hasil uji *paired sample t test* diperoleh nilai *t*. Dengan penelitian yang sudah dilakukan pada peneliti sebelumnya pemberian terapi *guided imagery* dapat mengurangi tingkat kecemasan. Hasil tindakan pasien mengatakan mampu menerapkan terapi *guided imagery* ketika sedang cemas, ketika selesai melakukan terapi pasien merasa lebih lega dan tidak takut lagi.

4.2.3 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan pada Nn. M sesuai dengan masalah keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya, berikut merupakan penjelasan mengenai standar pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) pada Nn. M:

- a. Standar Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) Halusinasi

Masalah keperawatan pertama dengan diagnosis gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diberikan intervensi keperawatan SP 1 sampai SP 4 yaitu, mengidentifikasi jenis halusinasi, memonitor isi, waktu, frekuensi, situasi serta respon klien terhadap halusinasi dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. Menganjurkan kepada klien untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, menganjurkan klien untuk sering berkomunikasi dengan orang lain atau teman yang dapat dipercaya untuk memberikan dukungan kepada klien dan mendapatkan feedback yang bagus untuk mengatasi halusinasi klien serta penulis memberikan pasien terapi modalitas yaitu terapi.

Langkah pertama persiapan pasien penulis membuat posisi dan lingkungan yang nyaman untuk pasien. Biasanya penulis berinteraksi dengan klien di taman RSBL Pasuruan yang tenang, teduh dan tentram. Selain itu penulis selalu memperkenalkan diri dan memanggil pasien dengan panggilan yang disukai, penulis menggunakan kalimat sederhana sehingga klien paham dan mengerti., menghadap kiblat, rileks setelah itu langkah kedua penulis membantu pasien menyebut basmalah “bismillahirrahmanirrahiim” sebanyak 3 kali, membantu pasien menyebut istighfar “astaghfirullah hal adzim” 3 kali, kalimat tasbih “subhanallah” 3 kali, tahmid “alhamdulillah” 3 kali dan takbir “allahuakbar” 3 kali serta shalawat nabi “allahumma shalli ‘ala sayyidina muhammad” 3 kali, langkah terakhir evaluasi terhadap

respon pasien. Dianjurkan kepada pasien ketika sendirian untuk melakukan terapi dzikir tersebut.

- b. Implementasi untuk diagnosa keperawatan kedua yg dilakukan yaitu menggunakan terapi *guide imagery* ada 3 langkah dalam terapi ini. Langkah pertama persiapan pasien berada dilingkungan nyaman , bebas dari distraksi , meminta pasien untuk rileks dan menutup mata. Langkah ke dua pasien rileks dan penulis memanggil nama yang disukai, berbicara jelas dengan nada yang tenang, meminta pasien untuk menarik nafas, mendorong pasien untuk membayangkan hal hal yang menyenangkan, anjurkan pasien memikirkan seolah-olah pergi ke sebuah pegunungan yang begitu sejuk (karena pasien senang sekali kepegunungan) anjurkan pasien nafas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan pegunungan, setelah itu membantu pasien merinci gambaran dari bayangannya, mendorong pasien menggunakan semua indra nya untuk menjelaskan bayangan meupun lingkungan bayangan tersebut. Langkah ketiga jika sudah selesai anjurkan pasien membuka mata dan menanyakan respon pasien.

4.2.4 Evaluasi

Berikut evaluasi yang didapatkan berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Berdasarkan masalah keperawatan dan intervensi yang sudah dilakukan, setelah dilakukan 3 kali tindakan selama 7 hari kunjungan ke UPT bina laras Pasuruan didapatkan evaluasi yang menunjukkan hasil sebagai berikut:

1. Masalah keperawatan yang pertama yaitu Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada Nn. M dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran didapatkan hasil evaluasi setelah diberikan intervensi dengan lengkap yaitu dari SP 1 sampai dengan SP 4 dan terapi dzikir

S : klien mengatakan bahwa sedikit demi sedikit dirinya bisa mengontrol dan menghardik halusinasi pendengarannya dan mulai paham dengan kondisinya.

O : verbalisasi mendengar suara-suara menurun, perilaku halusinasi menurun, perilaku mondar mandir menurun.

A: Kognitif : klien mampu menyebutkan ulang beberapa hal yang disampaikan perawat, Psikomotor : klien dapat menerima masukan yang diberikan

P : menganjurkan klien untuk melakukan secara mandiri teknik menghardik dan berbicara dengan orang lain pada saat halusinasinya kambuh dan melakukan aktivitas positif.

Sebelum dilakukan intervensi terapi dzikir pasien masih belum tahu cara untuk mengontrol halusinasi pendengarannya. Pasien mengatakan mendengar suara ayahnya yang menyuruh untuk pulang. Selanjutnya dilakukan intervensi terapi dzikir untuk membantu mengontrol halusinasi pasien selama 3 kali pertemuan.

Setelah dilakukan terapi dzikir selama 3 kali pertemuan pasien mulai mengetahui dan mampu mengulangi cara untuk

mengontrol halusinasi. Namun, pasien belum bisa untuk melakukan terapi dzikir secara mandiri. Pasien hanya bisa mengikuti perintah dari penulis saja. Maka dari itu, pasien memerlukan pendampingan saat melakukan terapi. Pasien masih belum biasa menerapkan atau melakukan dzikir sebagai aktivitas sehari-hari. Maka dari itu perlu adanya pendampingan dari perawat atau orang lain dalam proses penerapan terapi. Penulis hanya dapat mendampingi proses terapi pasien selama 3 kali pertemuan saja. Penulis tidak memberikan delegasi atau edukasi lebih lanjut mengenai cara penerapan terapi kepada petugas UPT atau orang terdekat pasien. Sehingga, terapi dapat terhenti dan ada kemungkinan halusinasi pasien dapat muncul kembali.

Menurut penulis terapi dzikir tidak dapat berjalan dengan baik jika hanya diberi edukasi saja pada pasien. Terapi ini dapat efektif apabila dilakukan secara rutin atau berkelanjutan. Menurut Devita & Hendriyani (2020) terapi Al Qur'an atau dzikir yang dilakukan selama 8x pertemuan dengan sehari 1x pertemuan lebih efektif dibandingkan hanya dilakukann terapi generalis saja.

2. Untuk masalah keperawatan yang kedua yaitu Ansietas Nn. M didapatkan hasil evaluasi setelah diberikan intervensi terapi *Guide imagery* adalah

S: klien mengatakan mampu menerapkan terapi guide imagery ketika sedang cemas, ketika selesai melakukan terapi pasien merasa lebih lega dan tidak cemas lagi

O: raut wajah terlihat lebih rileks dan takut menurun

A: Melatih pasien dalam mengingat langkah langkah guide imagery dan kapan waktu terapi dapat digunakan

P: Rencana tindak lanjut pada pasien memonitor mengenai ingatannya tentang terapi *guide imagery*

4.2.5 Rekomendasi Terapi/ Terapi Lanjutan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar, A., & Rahayu, D. A., 2021) “Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran” intervensi dilakukan dengan mengajarkan pasien dzikir selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dapat menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien. Pasien mengalami penurunan frekuensi halusinasi pendengaran setelah dilakukan terapi dzikir yang diterapkan oleh penulis. Penerapan dzikir terbukti mampu menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pasien.