

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Tempat Pengambilan Data

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Kenari yang terletak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Jl. Kolonel Masturi No. KM. 07, Jambudipa, Kecamatan Cisarua, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berdiri sejak tahun 1946 yang pada saat itu berperan aktif menjadi tempat rujukan kesehatan jiwa Masyarakat. Dalam setiap perkembangannya Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus jiwa, meliputi *Preventif*, *Promotif*, *Kuratif*, dan rehabilitasi. Serta pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang kesehatan jiwa regional di Provinsi Jawa Barat.

Sedangkan, ruang kenari merupakan salah satu ruang perawatan keswara (kesehatan jiwa remaja) khusus laki-laki yang terdiri dari 1 kamar tenang yang berkapasitas ± 11 bed pasien, 1 ruang bermain atau bisa digunakan untuk ruang makan dan menonton tv, dan 6 kamar akut.

4.1.2 Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat : Ruang Kenari

Tanggal dirawat : Pasien 1 (09/01/2024)

Pasien 2 (12/01/2024)

a) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	: An. A	An. K
Umur	: 17 tahun	16tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Laki-laki
No. Medrec	: 103253	103228
Informan	: Klien dan Status Klien	Klien dan status klien

b) Alasan Masuk Rumah Sakit

Tabel 4.2 Alasan Masuk Rumah Sakit

Alasan Masuk Rumah Sakit	Pasien 1	Pasien 2
	Klien mengatakan sakit hati dengan temannya karena telah dipukuli oleh 2 orang. Kurang lebih 3 hari sebelum masuk RS klien mengamuk, merusak barang, bicara tidak nyambung, kadang berbicara sendiri, tidak tidur pada malam hari, makan dan mandi seperti biasa, tidak ada ide suicide, dan tidak kejang. Klien juga mengkonsumsi obat-obatan seperti PGz, tramadol, dan haloperidol.	Klien mengatakan, klien di cekok obat-obatan oleh temannya saat malam tahun baru. Kurang lebih 1 minggu sebelum masuk rumah sakit klien mengamuk, berbicara ngawur, tidak ingat orang di sekeliling, takut melihat obat-obatan, gelisah dan mondar-mandir, tidak tidur pada malam hari, makan seperti biasa, mandi jarang, malas beraktivitas dan sering melamun.
Masalah Keperawatan	Halusinasi pendengaran dan Resiko Perilaku Kekerasan	Halusinasi, Resiko dan Perilaku Kekerasan

c) Faktor Predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu ?	Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa.	Klien mengatakan, sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa.
Pengobatan Sebelumnya?	Klien sebelumnya tidak pernah melakukan pengobatan di rumah sakit jiwa, karena klien baru pertama kali di rawat di rumah sakit jiwa.	Klien mengatakan ini adalah pertama kalinya di rawat di rumah sakit jiwa, sehingga klien belum pernah melakukan pengobatan di rumah sakit jiwa.
Pernah mengalami Trauma?	Klien mengatakan pernah mengalami trauma aniaya fisik, klien juga pernah mengalami penolakan yaitu ditolak Perempuan dan klien pernah mengalami Tindakan kriminal berupa pencurian sebagai korban.	Klien mengatakan pernah mengalami trauma aniaya fisik.
Anggota Keluarga yang gangguan jiwa ?	Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.	Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan-nya adalah dipukuli.	Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah di cekok oleh teman nya.
Masalah Keperawatan	Resiko Perilaku Kekerasan	Resiko perilaku kekerasan

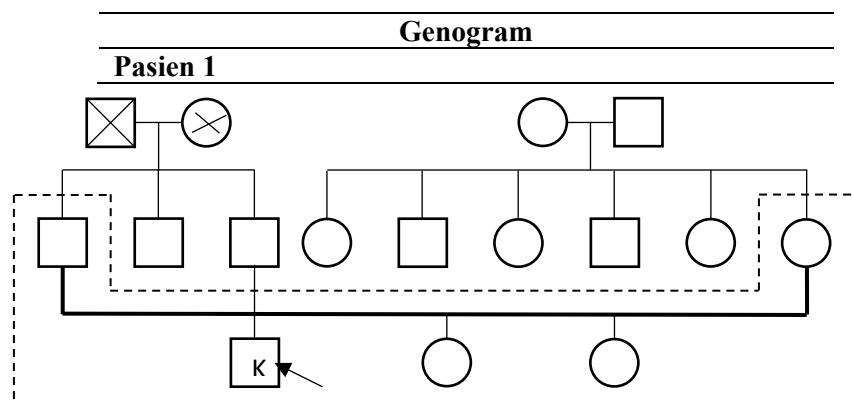
d) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Tanda Vital :		
Tekanan Darah	: 102/62 mmHg	: 120/80 mmHg
Nadi	: 101x/menit	: 80x/menit
Suhu	: 36,9°C	: 36,7°C
Respirasi	: 20x/menit	: 20x/menit
BB	: 45 kg	: 52,2 kg
TB	: 153 cm	: 160 cm
Keluhan Fisik	Tidak ada keluhan fisik	Tidak ada keluhan fisik
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

e) Psikososial

1) Genogram

Tabel 4.5 Genogram

Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Meninggal



: Menikah

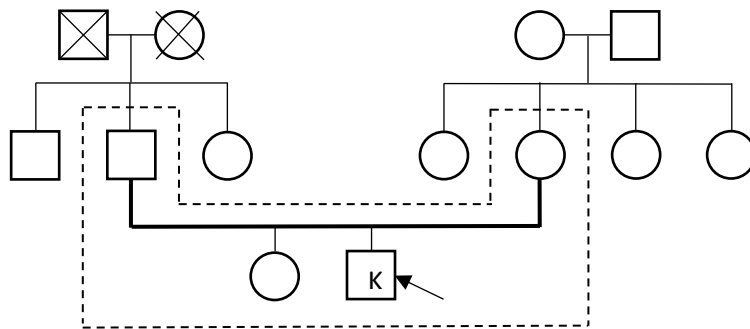


: Klien

Penjelasan :

Klien merupakan 3 bersaudara, pola asuh orang tua klien adalah permisif, karena klien mengatakan orang tuanya membebaskan dia dalam menentukan pilihan.

Pasien 2



Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Tinggal Serumah
- ✕ : Meninggal
- : Menikah
- ↖ : Klien

Penjelasan :

Klien merupakan 2 bersaudara, pola asuh keluarga klien adalah permisif, karena klien mengatakan orang tua nya membebaskan klien dalam menentukan pilihan.

2) Konsep Diri

Tabel 4.6 Konsep Diri

Konsep Diri	Pasien 1	Pasien 2
Gambaran Diri	Klien menyukai apa yang ada pada dirinya, kecuali hidung nya.	Klien menyukai apa yang ada pada dirinya.
Identitas	Klien merasa puas menjadi laki-laki. Klien dapat	Klien merasa puas menjadi laki-laki. Klien dapat

	menyebutkan identitas dirinya.	menyebutkan identitas dirinya.
Peran	Klien dirumah berperan sebagai anak, klien bukan tulang punggung keluarga, dan klien bekerja sebagai tukang bangunan.	Klien dirumah berperan sebagai anak bungsu dan memiliki seorang kaka Perempuan dan klien merupakan seorang pelajar.
Ideal Diri	Klien berharap agar cepat sembuh dan bekerja Kembali agar klien sukses.	Klien berharap agar cepat sembuh agar Kembali keruamah dan berkumpul dengan keluarganya
Harga Diri	Klien merasa minder karena sering di ejek jelek oleh temannya.	Klien mengatakan merasa percaya diri dengan dirinya.
Masalah Keperawatan	Harga Diri Rendah	Tidak ada masalah

3) Hubungan Sosial

Tabel 4.7 Hubungan Sosial

Hubungan Sosial	Pasien 1	Pasien 2
Orang yang berarti	Orang tua	Bibi
Peran serta dalam kegiatan kelompok/ Masyarakat	Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan dikampungnya, karena waktunya habis untuk bekerja.	Klien mengatakan dirumahnya mengikuti kegiatan bermasyarakat seperti kegiatan karang taruna.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan orang lain.	Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan orang lain.
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

4) Spiritual

Tabel 4.8 Spiritual

Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
Nilai dan Keyakinan	Klien beragama islam, klien yakin akan adanya allah, dan klien	Klien beragama islam dan yakin akan adanya allah, dan

	yakin akan kesembuhannya.	klien juga yakin akan kesembuhannya.
Kegiatan Ibadah	Saat sebelum sakit klien melaksanakan solat 5 waktu. Namun, pada saat sakit klien melakukannya sesekali.	Saat sebelum sakit klien selalu melaksanakan solat 5 waktu. Pada saat klien sakit, klien melakukannya sesekali bahkan tidak pernah.
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

f) Status Mental

Tabel 4.9 Status Mental

Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
Penampilan	Klien berpakaian seperti biasanya, klien menggunakan baju pasien dengan sesuai, rambut klien cukup rapih dan klien cukup bersih.	Klien berpakaian seperti biasanya, klien menggunakan baju dengan sesuai, rambut klien tampak lepek dan klien cukup bersih.
Pembicaraan	Berbicara klien inkoheren, karena saat ditanya jawaban klien tidak sesuai dengan yang ditanyakan.	Klien tidak mampu memulai pembicaraan, namun pembicaraan klien cukup baik dan nyambung dengan yang ditanyakan.
Aktivitas Motorik	Aktivitas motorik klien tegang.	Aktivitas motorik klien lesu.
Alam Perasaan	Klien merasa sedih dirawat disini, karena klien sering minta pulang dan mengatakan ingin bertemu dengan ibunya.	Klien merasa sedih dirawat disini, klien juga mengatakan ingin segera pulang kerumah.
Afek	Afek klien labil dan tidak sesuai. Karena pada saat ditanya, jawaban klien tidak konsisten dan tidak sesuai dengan pertanyaan.	Afek klien sudah stabil dan klien tenang saat melakukan interaksi.
Interaksi Selama Wawancara	Respon klien curiga dan pada saat berinteraksi kontak mata klien tidak	Klien mampu menjawab semua pertanyaan yang di

	terjalin dan mata klien tajam.	ajukan dengan baik, kontak mata terjalin saat berinteraksi dan kooperatif.
Persepsi	Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan “serang..serang” pada pagi, siang dan malam dengan frekuensi yang tak terhitung.	Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang mengancam klien, suara itu muncul dengan frekuensi 3x pada siang atau malam hari.
Proses berfikir	Proses berfikir klien tidak sesuai, karena berbicara klien selalu ada pengulangan pembicaraan/perseverasi	Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik.
Isi Pikir	Isi pikir klien sesuai, klien tidak mengalami obsesi, fobia dan hipokondria.	Isi pikir klien sesuai, klien dapat mengontrol isi pikirnya dan klien tidak mengalami gangguan isi pikir.
Tingkat Kesadaran	Klien bingung. Klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang.	Pada saat dikaji, klien sudah stabil, tidak mengalami disorientasi tempat waktu dan orang.
Memori	Klien mengalami gangguan daya ingat jangka pendek dan gangguan daya ingat saat ini, karena klien tidak mengingat kejadian seminggu yang lalu dan beberapa jam yang lalu.	Klien tidak mengalami gangguan daya ingat. Klien mengingat kejadian satu bulan yang lalu, satu minggu yang lalu dan beberapa jam yang lalu.
Tingkat konsentrasi berhitung	Klien mudah beralih, dan klien dapat berhitung sederhana. Seperti $5+5 = 10$.	Klien mampu menjawab pertanyaan dan klien dapat berhitung cepat. Seperti $50 + 60 = 110$
Kemampuan penilain	Klien mengalami gangguan ringan. Karena klien masih dapat menentukan pilihan antara mandi dulu atau makan dulu.	Klien mengalami gangguan ringan. Karena klien masih dapat menentukan dua pilihan dalam mengambil Keputusan.

Daya tilik diri	Daya tilik klien kurang baik, karena klien menyalahkan hal-hal diluar dirinya. Karena pada saat ditanya, klien menjawab bahwa dirinya sudah sembuh.	Daya tilik klien cukup baik, karena klien menyadari bahwa dirinya sakit dan dirawat di rumah sakit jiwa.
Masalah Keperawatan	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran.	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran

g) Kebutuhan Persiapan Pulang

Tabel 4.10 Kebutuhan Persiapan Pulang

Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
Makan	Klien mengatakan makan 3x/hari pada waktu pagi, siang dan malam. Klien makan dan minum secara mandiri. Klien mengatakan menyukai makanan yang diberikan pihak rumah sakit, dan klien selalu makan bersama pasien lainnya di ruang makan.	Klien makan 3x/hari pada waktu pagi, siang dan malam. Klien makan dan minum dengan mandiri. Klien mengatakan menyukai makanan yang diberikan oleh RS dan klien selalu makan bersama pasien lainnya di ruang makan.
BAB/BAK	Klien dapat melakukan BAB/BAK secara mandiri.	Klien dapat melakukan BAB/BAK secara mandiri.
Mandi	Klien mengatakan mandi 1x/hari. Klien mandi secara mandiri.	Klien mengatakan mandi 1x/hari. Klien mandi secara mandiri.
Berpakaian/berhias	Klien dapat berpakaian secara mandiri serta rapih, klien dapat menyisir rambutnya secara mandiri.	Klien dapat berpakaian secara mandiri dan cukup rapih.
Istirahat dan Tidur	Klien mengatakan tidur siang $\pm$ 1-2 jam, dan tidur malam $\pm$ 7 jam,	Klien megatakan tidur siang selama 1 jam dan tidur malam $\pm$ 8 jam. Sebelum dan sesudah

	sebelum dan sesudah tidur klien selalu mengikuti kegiatan yang ada di RS.	tidur klien mengikuti kegiatan yang ada di RS.
Penggunaan Obat	Klien mengatakan selalu minum obatnya tepat waktu pada saat diberikan oleh perawat.	Klien mengatakan selalu minum obatnya tepat waktu saat diberikan oleh perawat.
Pemeliharaan Kesehatan	Klien mengatakan saat sakit, klien dibawa ke klinik terdekat oleh orangtuanya.	Klien mengatakan, jika klien sakit orangtuanya selalu membawa klien ke puskesmas terdekat untuk berobat.
Kegiatan didalam rumah	Pada saat dilakukan pengkajian klien merupakan seorang anak yang sudah bekerja, sesekali klien melakukan kegiatan seperti menyapu rumah, dan mencuci pakaian.	Pada saat dilakukan pengkajian klien merupakan seorang pelajar. Saat dirumah klien sesekali melakukan kegiatan menyapu rumah nya.
Kegiatan diluar rumah	Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan keluar rumah biasanya untuk bekerja dan main bersama temannya.	Klien mengatakan biasanya jika klien keluar rumah adalah untuk bermain dengan temannya atau mengikuti kegiatan karang taruna
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

h) Mekanisme Koping

Tabel 4.11 Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	Pasien 1	Pasien 2
	Mekanisme koping adaptif klien, klien mampu berbicara dengan orang lain. Maladaptif klien, klien mengatakan pernah mengkonsumsi minuman beralkohol.	Mekanisme koping adaptif klien, klien mampu berbicara dengan orang lain.

Masalah Keperawatan	Resiko Kererasan	Perilaku	Tidak ada masalah
----------------------------	------------------	----------	-------------------

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.12 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah Psikososial dan Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik	Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan tidak ada temannya yang menghina dirinya.	Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan tidak ada temannya yang menghina dirinya.
Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik	Saat dilakukan pengkajian, klien mampu berinteraksi dengan orang lain.	Saat dilakukan pengkajian, klien mampu berinteraksi dengan orang lain.
Masalah dengan pendidikan, spesifik	Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan lulusan SMP, tidak dilanjutkan karena klien ingin bekerja.	Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan seorang pelajar kelas 2 SMK, namun klien sekolah mengikuti paket C.
Masalah dengan pekerjaan, spesifik	Saat dilakukan pengkajian, klien bekerja sebagai buruh bangunan, dan klien selalu semangat untuk bekerja.	Saat dilakukan pengkajian, klien sebagai seorang pelajar namun klien terkadang ikut berdagang dengan om nya.
Masalah dengan perumahan, spesifik	Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan tinggal bersama orang tuanya.	Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan tinggal bersama orang tuanya.
Masalah ekonomi, spesifik	Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan sudah memiliki penghasilan sendiri dari hasil bekerja nya sebagai buruh bangunan.	Saat dilakukan pengkajian, klien memiliki sedikit penghasilan dari berdagang. Namun klien juga masih mengandalkan penghasilan orangtuanya.
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

j) Pengetahuan Kurang Tentang

Tabel 4.13 Pengetahuan Kurang Tentang

Pengetahuan Kurang Tentang	Pasien 1	Pasien 2
	Klien diberikan pengetahuan dan motivasi tentang penyakit jiwa yang dialaminya, agar klien dapat menjaga dirinya.	Klien diberikan pengetahuan dan motivasi tentang penyakit jiwa yang dialaminya, agar klien dapat menjaga dirinya.
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

k) Aspek Medik

Tabel 4.14 Aspek Medik

Aspek Medik	Pasien 1	Pasien 2
Diagnosa Medik	Schizoaffective disorder type manic	Schizoaffective disorder type manic
Terapi Medik	- Risperidone 3mg - Clozapine 100mg - Trihexyphenidyl 2 mg	- Risperidone 3mg - Clozapine 100 mg - Divalproex sodium 250 mg

2. Analisa Data**Tabel 4.15 Analisa Data**

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
DS : - Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan "serang..serang" - klien mengatakan bahwa dirinya sudah sembuh	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran  Skizofrenia	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
DO : - klien tampak bingung dan		

berbicara sendiri. - Berbicara klien inkoheren. - Klien tampak mondar-mandir. - Tingkat konsentrasi klien mudah beralih.			
DS : - Klien mengatakan saat dirumah klien mengamuk dan merusak barang.	Resiko Mencederai lingkungan ↑ Mendengar bisikan yang menyuruh untuk menyerang	Resiko Kekerasan	Perilaku
DO : - Klien tampak mengepal. - Mata klien tajam.			
DS : - Klien mengatakan pernah diejek jelek oleh temannya.	Harga Diri Rendah ↑ Menarik Diri	Harga Diri Rendah	
DO : - Pada saat berbicara, tidak terjalin kontak mata dengan klien. - Klien tampak melamun. - Klien tampak murung.			
Pasien 2			
DS : - Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang mengancam.	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran ↑ Skizofrenia	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran	
DO : - Klien tampak melamun dan tatapan kosong.			

- Klien tampak gelisah.		
DS :	Resiko Mencederai Lingkungan	Resiko Perilaku Kekerasan
- Klien mengatakan suka marah-marah tidak jelas.	↑	
DO :	Mendengar Suara Bisikkan yang Mengancam	
- Klien tampak tegang.		
- Mata klien tajam.		

Tabel 4.16 Daftar Masalah Keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	1. Gangguan Persepsi : Pendengaran Sensori Halusinasi
2	Resiko Perilaku Kekerasan	2. Resiko Perilaku Kekerasan
3	Harga Diri Rendah	3. -

b. Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.17 Daftar Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
Pasien 1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D. 0085)	18 Januari 2024	Salsa	
Pasien 2	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran (D.0085)	18 Januari 2024	Salsa	

c. Perencanaan

Tabel 4 18 Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Gangguan Persepsi Sensori : Tindakan	Setelah dilakukan Tindakan	SP 1 : Mengenal dan Menghardik	SP 1 • Mengenalkan pasien

Halusinasi Pendengaran	keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan persepsi sensori klien teratasi. Dengan kriteria hasil : - Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5) - Mondar-mandir menurun (5) - Melamun menurun (5) - Konsentrasi memperbaiki (5)	• Identifikasi halusinasi klien (Jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi dan respon). • Ajarkan klien menghardik halusinasi. • Anjurkan klien memasukkan cara menghardik kedalam aktivitas harian. SP 2 : Bercakap-Cakap • Evaluasi jadwal aktivitas harian klien. • Ajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang. • Anjurkan klien memasukkan jadwal aktivitas harian. SP 3 : Minum Obat • Evaluasi jadwal	terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi factor pencetus halusinasinya. • Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya. • Melatih pasien untuk menerapkan Tindakan yang sudah diberikan. SP 2 • Membantu klien untuk menentukan kegiatan selanjutnya. • Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi. • Membantu klien untuk mengingat dan menerapkan Tindakan yang sudah diberikan. SP 3 • Membantu klien untuk menentukan kegiatan selanjutnya.
------------------------	--	--	--

d. Pelaksanaan

Tabel 4.19 Pelaksanaan

No	Tanggal Jam	DP	Tindakan	Nama & Ttd
Pasien 1				
1	18/01/2024 16.00	1	SP 1 1. Membinaa hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat.	 Salsa Nursabila
	16.05		2. Mengidentifikasi waktu halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikan pada pagi, siang dan malam.	
	16.10		3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar bisikan dengan frekuensi sering.	
	16.25		4. Mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan cara “menghardik”. Hasil : klien belum mampu mengatasi halusinasi dengan cara menghardik.	
	16.30		5. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan sehari-hari. Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukan kedalam jadwal sehari-hari.	
2	19/01/2024 09.00	1	SP 1 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.	 Salsa Nursabila

				Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat. 09.05 2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. Hasil : klien mampu memberi tahu kegiatan yang dilakukannya kepada perawat. 09.15 3. Mengajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik. Hasil : klien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, namun harus di ingatkan. 09.20 4. Mengajarkan klien untuk memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari. Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari.	
3	21/01/2024	1	SP 1	10.00 1. Bina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum dan membalas sapaan perawat. 10.05 2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Hasil : klien mampu memberitahu kegiatan harian yang dilakukannya kepada perawat. 10.15 3. Mengajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik. Hasil : klien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara	 Salsa Nursabila

				menghardik, namun terkadang masih lupa dan harus di ingatkan.
10.20				4. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal sehari-hari. Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari.
Pasien 2				
1	18/01/2024	1	SP 1	
	18.00		1. Membina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat.	 Salsa Nursabila
	18.05		2. Mengidentifikasi waktu halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikan pada siang atau malam hari.	
	18.10		3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikkan kurang lebih 3x/hari.	
	18.25		4. Mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan cara “menghardik”. Hasil : klien belum mampu mengatasi halusinasi dengan cara menghardik.	
	18.30		5. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari. Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari.	

19/01/2024	SP 1	
11.00	1. Membina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat.	 Salsa Nursabila
11.05	2. Mengidentifikasi waktu halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikan pada malam hari.	
11.15	3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikkan mulai berkurang.	
11.20	4. Mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan cara “menghardik”. Hasil : klien mampu mengatasi halusinasi dengan cara menghardik, namun harus diingatkan.	
11.30	5. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari. Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari.	
21/01/2024	SP 1	
12.00	1. Membina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat.	 Salsa Nursabila
12.05	2. Mengidentifikasi waktu halusinasi.	

		Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikan sudah berkurang.
12.15	3.	Mengidentifikasi frekuensi halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikkan sudah jarang.
12.25	4.	Mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan cara “menghardik”. Hasil : klien mampu mengatasi halusinasi dengan cara menghardik.
12.35	5.	Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari. Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari.

e. Evaluasi

Tabel 4.20 Evaluasi

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
Pasien 1			
21/01/2024 13.00	1	S : - Klien membalas sapaan perawat. - Klien mengungkapkan perasaannya kepada perawat. - Klien mengatakan suara bisikkan sedikit berkurang. - Klien mengatakan lupa melakukan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik. - Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan, dan klien merasa senang	 Salsa Nursabila

serta terbantu dengan cara yang telah diajarkan.

O :

- Klien tampak tenang.
- Klien masih harus di ingatkan cara mengendalikan halusinasi.
- Klien belum mampu menerapkan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik dan harus sering diingatkan.

A : SP 1 teratasi sebagian, klien masih harus di ingatkan untuk menghardik saat suara bisikan muncul dan masalah belum teratasi.

P : lanjutkan intervensi

I :

- Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan menghardik.

E : klien masih sering lupa untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik.

R : intervensi dilanjutkan.

Pasien 2

21/01/2024

1

S :

13.00

- Klien membalas sapaan perawat.
- Klien mengungkapkan perasaannya kepada perawat.
- Klien mengatakan suara bisikkan sudah berkurang.
- Klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan, dan klien merasa senang serta terbantu dengan cara yang telah diajarkan.

O :

- Klien tampak tenang.
-


Salsa
Nursabila

-
- Klien mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi dengan tepat tanpa dibantu diingatkan.
 - Klien mampu menerapkan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik.
 - Klien dapat merasakan manfaat mengatasi halusinasi dengan menghardik.

A : SP 1 teratasi, klien mampu menghardik saat suara bisikkan muncul dan masalah teratasi.
 P : intervensi dihentikan, klien dapat mengontrol halusinasi nya dengan menghardik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian ini merupakan pembahasan penulis mengenai hasil pengumpulan data untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada 2 pasien dengan Diagnosa Medis Skizofrenia dengan Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat. Menurut data yang didapat oleh penulis melalui wawancara, observasi secara langsung, rekam medik dan perawat ruangan, didapatkan bahwa pasien (An. A) dan pasien (An. K) sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa dan tidak pernah di rawat di RSJ, kedua pasien juga mengatakan di keluarga nya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Didapatkan bahwa kedua pasien di diagnosa *Skizoffective Disorder Manic Type* dan muncul halusinasi pendengaran. Pada saat

dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif pasien 1 (An. A) mengatakan mendengar suara-suara bisikan tidak berwujud yang memerintahkannya untuk menyerang. Data objektif klien tampak bingung dan berbicara sendiri, mondar-mandir dan konsentrasi klien mudah beralih. Sedangkan pasien 2 (An. K) didapatkan data subjektif klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang mengancam. Data objektif klien tampak melamun dengan tatapan kosong dan klien tampak gelisah.

Dari data pengkajian yang didapatkan pada pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) sesuai dengan penelitian Tri Pamungkas dkk (2023) mengatakan bahwa seseorang dengan skizofrenia seringkali mengalami halusinasi pendengaran dan perilaku aneh, bingung serta gelisah atau ketakutan.

Gejala yang ditimbulkan oleh pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An.K) sesuai dengan penelitian Oktaviani dkk (2022) yang mengatakan bahwa seseorang dengan halusinasi ditandai dengan mendengar suara-suara bisikan yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu dan mampu menimbulkan respon yang tidak sesuai. Tanda gejala lainnya sesuai dengan teori dalam penelitian Putri dkk (2021) mengatakan bahwa klien dengan halusinasi pendengaran akan bersikap seperti berbicara dengan orang lain atau bahkan membahayakan dirinya.

Menurut pendapat penulis didapatkan bahwa pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa dan

tidak pernah di rawat di rumah sakit jiwa, kedua pasien juga mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan, kedua pasien mengalami gangguan jiwa karena pada pasien 1 (An. A) mengalami depresi, pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) mengalami riwayat mengkonsumsi obat-obatan. Kedua pasien memiliki pola asuh permisif, dimana pasien dapat dibebaskan untuk menentukan pilihan. Sehingga hal ini dapat saja disebabkan oleh pola asuh yang dapat berdampak pada terjadinya depresi dan mengkonsumsi obat-obatan. Pada pasien 2 (An. K) selain pola asuh, faktor lingkungan dan teman juga mempengaruhi klien, sehingga pasien terbawa pergaulan dan berdampak pada pasien yang akhirnya mengkonsumsi obat-obatan. Sesuai dengan penelitian Herman et al (2023), yang dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor keluarga dan lingkungan dapat menyebabkan depresi pada remaja.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Munculnya diagnosa keperawatan didukung dengan adanya data subjektif dan objektif yang didapatkan dari kedua pasien. Pada pasien 1 (An. A) didapatkan 3 masalah keperawatan yaitu halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Sedangkan, pasien 2 (An. K) memiliki 2 masalah keperawatan yaitu halusinasi pendengaran dan resiko perilaku kekerasan. Pada pasien 1 (An. A) dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Resiko Perilaku Kekerasan dan Harga Diri Rendah didapatkan data klien

mengatakan masih sering mendengar suara-suara yang memerintahkan nya untuk menyerang, klien juga tampak gelisah, mondar-mandir, berbicaranya pun tidak nyambung dan klien mengatakan dirumahnya klien marah-marah dan merusak barang, tangan klien tampak menggepal dan mata klien tajam, klien juga merasa minder karena di ejek oleh temannya. Sedangkan pada pasien 2 (An. K) dengan masalah keperawatan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran dan Resiko Perilaku Kekerasan didapatkan data bahwa klien mengatakan selalu mendengar suara bisikan yang mengancam klien, klien tampak gelisah dan melamun dengan tatapan kosong serta klien juga mengatakan terkadang ia marah-marah tidak jelas, klien tampak tegang dan mata klien tajam.

Menurut teori Mashudi (2021), diagnosa keperawatan untuk pasien dengan halusinasi pendengaran dan gangguan persepsi meliputi: risiko perilaku kekerasan, gangguan sensori persepsi : Halusinasi, gangguan isolasi sosial : menarik diri, gangguan konsep diri : harga diri rendah dan kekurangan dalam perawatan diri. Sedangkan data fokus yang ditemukan penulis pada pasien 1 (An. A) bahwa klien mendengar suara-suara yang tidak berwujud yang memerintahkannya untuk menyerang orang di sekitarnya, klien tampak gelisah, mondar-mandir dan berbicaranya tidak nyambung. Data fokus yang ditemukan pada pasien 2 (An. K) bahwa klien mendengar suara bisikan yang mengancam dirinya, klien tampak gelisah dan sering melamun dengan tatapan kosong.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kedua pasien, didapatkan bahwa tanda dan gejala yang dialami pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) sesuai dengan penelitian Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita (2022), yaitu pasien berbicara sendiri, merusak barang, dan gelisah. Oleh karena itu, penulis berasumsi untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang dapat diambil setelah melakukan pengkajian bahwa diagnosa keperawatan prioritas pada pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) adalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran, karena kedua pasien mendengar suara-suara bisikan tidak berwujud. Pada pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) juga muncul masalah keperawatan yang sama yaitu resiko perilaku kekerasan, dikarenakan kedua pasien tampak tegang, gelisah dan tatapan mata nya tajam penuh curiga. Sedangkan, pada pasien 1 (An. A) muncul masalah keperawatan lain, yaitu harga diri rendah dikarenakan pasien sering di ejek oleh temannya.

4.2.3 Perencanaan

Setelah didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K), maka pada tahap ini penulis akan menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa yaitu Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran dengan strategi pelaksanaan menghardik saat suara bisikan muncul. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan persepsi sensori pasien membaik dengan kriteria hasil verbalisasi mendengar bisikan menurun, mondar-mandir menurun, melamun menurun dan konsentrasi membaik.

Perencanaan ini juga sesuai dengan teori Mashudi (2021) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan persepsi sensori klien dapat mengalihkan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dengan kriteria hasil verbalisasi mendengar bisikan pada klien menurun, mondar-mandir menurun, melamun menurun dan konsentrasi membaik. Rencana ini mencakup empat strategi pelaksanaan : strategi pelaksanaan 1 adalah mengidentifikasi dan menghardik halusinasi, strategi pelaksanaan 2 adalah berlatih mengendalikan halusinasi melalui bercakap-cakap, strategi pelaksanaan 3 yaitu mengajarkan klien untuk mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur dan strategi pelaksanaan 4 mengajarkan klien untuk mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang dijadwalkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi & Pratiwi (2022) mengatakan dalam penelitiannya bahwa strategi pelaksanaan 1 yaitu menghardik halusinasi dilakukan selama 5x24 jam dan terbukti efektif dapat mengontrol dan mengurangi tanda dan gejala halusinasi.

Penulis berpendapat bahwa perencanaan pada kedua pasien akan dilakukan pemberian strategi pelaksanaan 1 yaitu menghardik halusinasi selama 3x24 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan jurnal yang penulis gunakan. Harapan penulis diharapkan tidak mengalami kesulitan dalam melakukan pelaksanaan.

4.2.4 Pelaksanaan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) sesuai dengan teori dan rencana keperawatan yang telah disusun sesuai dengan diagnosa pasien yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran. Tindakan yang dilakukan pada pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) adalah strategi pelaksanaan 1 yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi saat suara bisikkan muncul. Pertama dengan mengevaluasi jadwal harian kedua pasien, kedua bertanya tentang frekuensi dan durasi klien mendengar halusinasi, ketiga melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik dan terakhir menganjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari.

Pelaksanaan ini telah sesuai dengan teori strategi pelaksanaan gangguan sensori persepsi : halusinasi menurut Mashudi (2021) dengan strategi pelaksanaan 1 yaitu menghardik halusinasi. Strategi pelaksanaan 1 di awali dengan mengidentifikasi halusinasi pasien, mengevaluasi jadwal harian pasien, melatih cara mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan 1 yaitu menghardik halusinasi, dan menganjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan hariannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi & Pratiwi (2022), ia melakukan implementasi keperawatan kepada 2 responden selama 5 hari. Dari hasil implementasi yang dilakukan didapatkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi menghardik kedua pasien mengalami

penurunan tanda dan gejala, sehingga kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi bertambah. Kemampuan mengontrol halusinasi pasien meliputi : pasien mampu mengenal halusinasi, waktu, frekuensi, mampu mengenal situasi dan respon terhadap halusinasi, serta mampu menghardik halusinasi.

Strategi pelaksanaan yang dilakukan ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Endriyani, S. et al. (2022), dalam penelitiannya ia melakukan implementasi keperawatan pada 3 pasien selama 5 hari. Ketiga pasien dalam penelitian ini juga diajarkan cara menegur menggunakan kalimat yang tegas dinyatakan, yaitu "pergilah. pergi, saya tidak ingin mendengar, kamu tidak nyata, kamu hanya suara palsu, pergi ... pergi" sambil menutupi telinganya dengan kedua tangan. Aplikasi studi keperawatan ini dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik untuk mendapatkan kepercayaan dari klien. Sehingga didapatkan hasil bahwa terapi menghardik dapat mengontrol halusinasi, karena berdasarkan pengakuan ketiga pasien mengatakan bahwa suara itu hilang saat pasien mulai menghardik.

Dari beberapa jurnal diatas, didapatkan bahwa beberapa peneliti melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran selama 5x24 jam, sedangkan penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam. Oleh karena itu, penulis merasa kurang maksimal dalam memberikan

implementasi keperawatan ini karena keterbatasan waktu. Namun, menurut penulis strategi pelaksanaan ini dapat dilakukan dengan baik. Pada pasien 1 (An. A) pada hari pertama pasien mampu mengikuti perawat namun tidak mampu mengingat apa yang dilakukan perawat setelah hari kedua dan ketiga. Sedangkan pasien 2 (An. K) dapat mengikuti dan mengingat tindakan yang telah dilakukan selama 3x24 jam. Penulis juga berpendapat, pemberian strategi pelaksanaan oleh perawat ruangan diharapkan untuk lebih terjadwal, diluar kegiatan yang lain agar membantu mempercepat proses penyembuhan pada pasien.

4.2.5 Evaluasi

Hasil evaluasi pada pasien 1 (An. A) dan pasien 2 (An. K) dengan diagnosa prioritas gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dengan melatih strategi pelaksanaan 1 yaitu menghardik halusinasi. Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam pada pasien 1 (An. A) didapatkan hasil, pasien dapat membalas sapaan perawat, pasien dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat, pasien merasa senang telah dilatih cara mengontrol halusinasi namun pasien belum mampu menghardik halusinasinya karena klien sering lupa melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan klien sudah tampak tenang. SP 1 pada pasien 1 (An. A) tidak teratasi karena klien belum mampu mengendalikan halusinasi dengan menghardik secara mandiri, masalah tidak teratasi sehingga intervensi dilanjutkan karena klien belum

mampu mengontrol halusinasinya dengan menghardik secara mandiri dan harus selalu di ingatkan.

Sedangkan pasien 2 (An. K) didapatkan hasil, pasien mampu membalas sapaan perawat, pasien dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat, klien mampu menguraikan kegiatan yang sudah dilakukannya, klien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, klien juga mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan tepat dan klien dapat merasakan manfaat mengontrol halusinasi. SP 1 teratasi klien dapat mengatasi halusinasinya dengan menghardik, masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan karena klien dapat mengatasi halusinasi dengan menghardik.

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan, penulis berpendapat bahwa evaluasi pada pasien 1 (An. A) belum teratasi dengan hasil dokumentasi keperawatan dalam bentuk SOAPIER dan pasien 2 (An. K) telah sesuai dengan hasil dokumentasi asuhan keperawatan dalam bentuk SOAP. Respon yang didapatkan dari pasien 1 (An. A) pada saat dilakukan tindakan terapi menghardik, pasien memberikan respon baik namun pasien belum dapat mengaplikasikannya dengan baik karena keterbatasan waktu penulis dalam memberikan implementasi terapi menghardik kepada pasien, sehingga masalah halusinasinya belum teratasi. Sedangkan respon yang didapatkan dari pasien 2 (An. K) pada saat dilakukan tindakan, pasien memberikan respon baik dan kooperatif saat melakukan terapi cara mengontrol halusinasi dengan menghardik,

sehingga masalah halusinasi ini dapat teratasi. Dapat dibuktikan juga bahwa halusinasi pasien berkurang setelah melakukan latihan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, sehingga dapat dikatakan bahwa terapi menghardik ini efektif dalam menangani pasien dengan halusinasi pendengaran. Hasil evaluasi pada pasien 2 (An. K) telah sesuai dengan apa yang penulis baca pada jurnal yang sudah di telaah, bahwa pemberian SP 1 yaitu terapi menghardik ini dapat mengontrol dan mengatasi halusinasi yang muncul pada pasien.

Penulis berpendapat, pada pasien 1 (An. A) dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran belum berhasil dilakukan, karena pasien belum mampu mengingat apa yang telah diajarkan perawat, kemungkinan dikarenakan daya ingat klien yang masih kurang dan latar belakang pendidikan klien hanya sampai SMP. Pasien 2 (An. K) dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dapat efektif dilakukan strategi pelaksanaan 1 menghardik halusinasi, sehingga tanda dan gejala yang dialami oleh pasien 2 (An. K) berkurang. Maka hasil evaluasi pada pasien 2 (An. K) ini sesuai dengan penelitian bahwa terapi menghardik dapat efektif dilakukan untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi dan telah sesuai dengan teori dan penelitian Dewi & Pratiwi, (2022) yang mengatakan bahwa tindakan menghardik mampu mengurangi tanda dan gejala halusinasi.