

BAB 4

PEMBAHASAN

HASIL KARYA TULIS ILMIAH STUDI DOKUMENTASI

4.1 Pembahasan

Pada bab pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan antara bab II (Tinjauan Pustaka) dengan bab III (Tinjauan Kasus) pada Tn. H dengan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran yang dirawat di Ruang Kamar Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, dilaksanakan pada tanggal 23-28 September 2019 yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015). Sedangkan halusinasi pendengaran menurut (Trimelia, 2011) merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Pada kasus Tn.H yang dialami klien adalah halusinasi pendengaran.

Menurut Trimelia (2011), rentang respon pada klien halusinasi diantaranya adalah respon adaptif, respon psikososial dan respon maladaptif. Rentang respon yang muncul dan sedang dialami oleh Tn. H adalah respon maladaptif, karena klien sudah memasuki tahap dimana klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata yang orang lain tidak mendengarnya, serta klien lebih sering menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain di lingkungan masyarakat karena klien selalu diejek masalah penyakit yang di deritanya.

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendukung dan mempengaruhi terjadinya halusinasi pendengaran diantaranya adalah faktor pengembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. Pada Tn. H faktor predisposisi yang muncul adalah faktor perkembangan dimana klien tidak bisa mengontrol emosinya, faktor sosiokultural dimana klien mengalami penolakan oleh lingkungan sekitarnya karena penyakit yang di deritanya, faktor biokimia dimana adanya stres yang berlebihan yang dialami klien, faktor psikologis dimana klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal, faktor pola asuh dimana klien kurang mendapatkan perhatian dari keluarganya, sedangkan klien tidak mengalami faktor genetik karena didalam riwayat keluarga Tn. H tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami oleh Tn.H. Sedangkan untuk faktor presipitasi adalah faktor pencetus terjadinya halusinasi pendengaran yaitu dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Pada Tn. H faktor presipitasi yang muncul adalah dimensi emosional dimana klien memiliki perasaan cemas yang berlebihan, dimensi intelektual dimana klien mengalami penurunan fungsi ego karena perubahan perilaku yang dialaminya,

dimensi sosial dimana klien lebih asik dengan halusinasinya dari pada berinteraksi dengan lingkungannya, dimensi spiritual dimana kurangnya aktivitas ibadah yang dijalani oleh klien.

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran menurut Yosep (2010) & Fajariyah (2012) diantaranya adalah bicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk kearah tertentu, mulutnya komat-kamit sendiri. Pada Tn. H gejala yang muncul adalah bicara sendiri, tertawa sendiri, mulutnya komat-kamit, marah-marah tanpa sebab dan menutup telinga.

Menurut Direja (2011), proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu tahap I (*Comforting*), tahap II (*Condemning*), tahap III (*Controlling*), dan tahap IV (*Conquering*). Pada Tn. H proses terjadinya halusinasi saat ini berada pada tahap I (*Comforting*) karena klien berperilaku diantaranya bicara sendiri, tertawa sendiri, mulut komat-kamit dan berada pada tingkat ansietas sedang.

Mekanisme koping halusinasi menurut Yosep (2016), diantaranya adalah menghindari stress (regresi), menyalahkan orang lain (proyeksi), menarik diri (isolasi sosial). Pada Tn. H mekanisme koping klien halusinasi yang muncul adalah menarik diri (isolasi sosial) dimana klien tidak mau dan malu berinteraksi dengan orang lain di lingkungan masyarakatnya.

Menurut Yosep (2016), penatalaksanaan medis pada klien halusinasi diantaranya adalah psikofarmakoterapi dari golongan butirefenon dan golongan fenotiazine. Pada Tn. H mendapatkan obat oral dari golongan butirefenon seperti Haloperidol(HLP) 2x1/5 mg, dan dari golongan fenotiazine seperti Chlorpromazine(CPZ) 1x1/100 mg. Sedangkan penatalaksanaan keperawatan

diantaranya adalah komunikasi terapeutik, cara menogontrol halusinasi dengan Strategi Pelaksanaan(SP), Terapi Aktivitas Kelompok(TAK), *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan *Family Psycho Education* (FPE). Pada Tn. H penatalaksanaan keperawatan yang diberikan yaitu komunikasi terapeutik, cara menogontrol halusinasi dengan Strategi Pelaksanaan(SP) dan Terapi Aktivitas Kelompok(TAK). Tn. H tidak mendapatkan penatalaksanaan keperawatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan *Family Psycho Education* (FPE) karena tindakan itu dilakukan oleh perawat yang lebih kompeten yaitu perawat spesialis.

4.2 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, yang terdiri dari pengumpulan data baik data *subjektif* maupun data *objektif* dan perumusan masalah. Dalam pengumpulan data ini, penulis menggunakan metode wawancara langsung dengan klien dan melihat catatan keperawatan medis klien.

Menurut Stuart (2017), proses pengkajian keperawatan jiwa meliputi identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan perencanaan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medis. Sedangkan pada Tn. H penulis melakukan proses pengkajian yang terdapat di teori dengan ditambah keluhan saat ini. Penulis melakukan pengkajian yakni keluhan saat ini bertujuan untuk mendapatkan data yang aktual karena klien sudah masuk Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau selama 17 hari.

4.3 Analisa Data (Daftar Masalah)

Menurut (Yosep, 2016), daftar masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran meliputi resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, gangguan komunikasi verbal, gangguan proses pikir, isolasi sosial, harga diri rendah dan koping individu tidak efektif. Sedangkan pada Tn. H daftar masalah yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, koping individu tidak efektif, gangguan proses pikir, kurang pengetahuan, dan distress spiritual.

Hasil pengkajian pada Tn. H penulis mendapatkan daftar masalah yang berbeda dengan teori dimana daftar masalah yang ditemukan pada Tn. H tidak terdapat dalam teori menurut (Yosep,2016) diantaranya :

- a. Defisit perawatan diri karena selama pengkajian mulut klien baur an gigi klien tampak kuning.
- b. *Distress spiritual* karena selama pengkajian, klien mengatakan kadang-kadang timbul rasa malas untuk melakukan sholat.
- c. Kurang pengetahuan karena selama pengkajian, klien mengatakan tidak mengetahui akibat yang ditimbulkan apabila klien putus obat, manfaat dari obat yang dikonsumsinya dan cara minum obat yang benar.

4.4 Diagnosa Keperawatan

Menurut Yosep (2016), diagnosa keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diantaranya yaitu resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah dan koping individu tidak efektif. Sedangkan pada Tn. H diagnosa yang muncul yakni gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, koping individu tidak efektif, gangguan proses pikir, kurang pengetahuan dan *distress spiritual*.

4.5 Intervensi Keperawatan

Menurut Damaiyanti (2014), intervensi keperawatan klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran meliputi tujuan tindakan keperawatan pada klien, kriteria hasil dan tindakan keperawatan pada klien. Dimana tujuan tindakan keperawatan untuk klien halusinasi adalah klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya serta dapat mengikuti program pengobatan dengan benar dan kriteria hasilnya yaitu pasien dapat mengontrol halusinasinya. Sedangkan tindakan keperawatan yang pertama dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik untuk membantu klien mengenal halusinasinya dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, kapan halusinasi muncul, situasi penyebab halusinasi muncul dan perasaan klien saat halusinasi itu muncul. Tindakan selanjutnya adalah melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu : menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan kegiatan yang terjadwal, dan minum obat secara teratur.

Pada saat pembuatan rencana tindakan keperawatan pada Tn. H telah disesuaikan dengan data kondisi klien saat ini sehingga rencana tindakan dibuat berdasarkan apa yang terjadi pada klien saat ini dan tindakan yang diberikan juga tepat sasaran.

4.6 Implementasi Keperawatan

Menurut Damayanti (2014), implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun *kolaboratif*.

Pada saat implementasi keperawatan penulis menerapkan implementasi sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Penulis juga menerapkan komunikasi terapeutik seperti yang telah dijelaskan oleh (Putri & Fitrianti, 2018) yaitu pada pasien halusinasi maka perbanyak aktivitas komunikasi, baik meminta klien berkomunikasi dengan klien lain maupun dengan perawat, pasien halusinasi terkadang menikmati dunianya dan harus sering dialihkan dengan aktivitas fisik. Pada Tn. H penulis mengajak Tn.H berkomunikasi dengan klien lain setiap kali Tn. H tampak melamun. Selain itu penulis juga mengajak klien untuk melakukan aktivitas fisik seperti merapikan tempat tidur dan menyapu. Selama penulis melakukan implementasi klien tampak kooperatif mengikuti arahan dari penulis sehingga penulis tidak kesulitan berkomunikasi dengan klien. Selain itu, klien juga tampak kooperatif mengikuti arahan perawat ruangan karena perawat ruangan juga menerapkan komunikasi terapeutik pada klien sehingga terjalin hubungan yang baik antara perawat dan

klien. Kemudian penulis telah mengajarkan pada klien cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan terjadwal dan minum obat secara teratur.

4.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai akibat dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi ini terdiri atas dua macam, yaitu evaluasi *formatif* (proses) yakni evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi *sumatif* (hasil) yakni evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pada kasus ini penulis menggunakan evaluasi proses atau *formatif*. Pada pertemuan pertama Tn. H berhasil mengenal halusinasi yang dialaminya yakni halusinasi pendengaran dan berhasil menyebutkan isi, frekuensi serta waktu terjadinya halusinasi, akan tetapi Tn. H belum berhasil memperagakan secara mandiri cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik sehingga klien belum mencapai tujuan rencana keperawatan yang telah dibuat dan penulis menganalisa bahwa masalah belum teratasi maka pertemuan selanjutnya akan dilatih kembali SP 1 halusinasi yaitu dengan cara menghardik.

Pada pertemuan kedua penulis mengevaluasi kegiatan yang telah diajarkan dan klien tampak sudah mampu menyebutkan dan memperagakan SP 1 halusinasi dengan cara menghardik. Sehingga penulis menganalisa bahwa masalah sudah teratasi dan dilanjutkan dengan SP 2 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada pertemuan ketiga klien dapat melakukan tindakan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, walaupun pada saat klien melakukan kegiatan itu halusinasinya tidak timbul. Sehingga penulis menganalisa bahwa masalah teratasi karena klien sudah mencapai tujuan tindakan yaitu melakukan bercakap- cakap dengan orang lain dan tindakan dapat dilanjutkan dengan SP 3 halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal.

Pada pertemuan keempat klien dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang biasa klien lakukan dirumah seperti merapikan tempat tidur dan menyapu. Sehingga penulis menganalisa bahwa masalah teratasi karena klien sudah mencapai tujuan tindakan yaitu melakukan kegiatan terjadwal dan tindakan dapat dilanjutkan SP 4 halusinasi dengan minum obat secara teratur.

Pada pertemuan kelima klien dapat menyebutkan nama-nama obat yang diminumnya beserta fungsi dari obat tersebut dan klien tahu kapan jadwal ia harus minum obat. Sehingga penulis menganalisa bahwa masalah teratasi karena klien sudah mencapai tujuan tindakan yaitu minum obat secara teratur dan tindakan selanjutnya adalah mengoptimalkan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan.

Pada pertemuan keenam klien dapat mengingat dan memperagakan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan penulis, seperti cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan terjadwal dan minum obat secara teratur.

4.8 Keterbatasan

Adapun keterbatasan yang penulis alami dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. H adalah meliputi waktu pengkajian yang singkat serta penulis kesulitan mencari sumber-sumber yang terbaru karena sumber yang penulis dapatkan dan yang tersedia di perpustakaan belum yang terbaru.