

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis membahas membandingkan antara teori dan tinjauan kasus termasuk factor pendukung dan factor penghambat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Tn.A dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di ruang Merak, Rumah Sakit DR. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat. Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis melakukan pendekatan proses keperawatan pengkajian, diagnose, peencanaan, implementasi dan evaluasi. Berikut adalah pembahasan satu persatu dari proses keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Salah satu tugas yang dilakukan selama fase pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara keseluruhan, khususnya aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seseorang dituntut untuk memiliki kesadaran diri, observasi yang akurat, komunikasi terapeutik, dan kemampuan merespon secara efektif. Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga Kesehatan di ruangan. Penulis mendapatkan sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien tidak mengunjungi pasien di Rumah Sakit, maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka dengan membantu untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi. (Stuart 2021)

Adapun data yang dapat dikumpulkan pada pasien dengan gangguan presepsi sensori : halusinasi pendengaran pada kasus Tn. A pada Factor predisposisi berupa: factor biologis, Factor psikologis, dan sosial budaya/lingkungan. Factor biologis: Hal yang dikaji pada factor biologis meliputi pasien belum pernah tergena gangguan jiwa sebelumnya, pasien tidak memiliki keluarga yang gangguan jiwa, pasien dan keluarga pasien tidak memiliki Riwayat penggunaan NAPZA. Factor psikologis: pada pasien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan kegagalan yang berulang, pasien

merupakan individu korban kekerasan saat masih sekolah dulu, pasien sering di *bully* oleh teman sekolahnya dulu sehingga keluar dari sekolah. Sosial budaya dan lingkungan: pasien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, pasien memiliki Riwayat penolakan lingkungan pada saat usia sekolah, Tingkat Pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (sering dibohongi oleh temannya). Berdasarkan teori terdapat factor predisposisi terdiri dari factor psikologis, biologis dan sosial budaya. Dalam kasus Tn.A yang menjadi factor predisposisi pasien adalah factor psikologis karena pasien dahulu sering dibully oleh teman sekolahnya sehingga pasien keluar dari sekolahnya, pasien mengatakan memiliki pengalaman tidak menyenangkan karena sering dibohongi oleh temannya untuk bekerja dan factor sosial budaya yaitu pasien mendapatkan penolakan saat sekolah serta dipandang sebagai orang gila di lingkungannya.

Faktor presipitasi menurut (Yusuf 2015) adalah faktor biologis, stress lingkungan, dan sumber koping. Hal yang menjadi faktor presipitasi pada pasien adalah factor stress lingkungan yang dibuktikan dengan pasien marah-marah sendirian karena mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk memukul orang lain, terkadang pasien dapat perlakuan tidak menyenangkan di lingkungannya pasien sering diteriaki orang gila karena sering marah-marah sendiri, sehingga pasien merasa malu. Adapun factor biologis dan sumber koping tidak terdapat pada pasien.

Berdasarkan teori tanda dan gejala dari halusinasi antara lain, pasien tertawa atau bicara sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan hal yang berbahaya. Penulis melaporkan dari beberapa tanda dan gejala tersebut ada pasien seperti pasien berbicara sendiri, pasien mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk memukul orang lain, suara tersebut datang di siang dan malam hari namun lebih sering datang di malam hari, pasien mengatakan suara itu berlangsung selama lima menit, pasien juga sering berbicara sendiri dan marah-marah karena mendengar suara bisikan tersebut. Hal yang tidak ada pada pasien yaitu pasien tidak pernah memukul orang disekitarnya atau memukul benda yang ada disekitarnya, tidak ada komat-kamit, pasien sudah tidak melamun,

konsentrasi membaik, pasien sudah tidak teriak-teriak karena pasien sudah mulai bisa mengontrol halusinasinya, tidak ada curiga berlebihan, tidak ada mondar-mandir

Pada kasus Tn.A berada di fase *conquering* yaitu pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan, termasuk dalam gangguan psikotik berat. Karakteristik difase Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik (Psikotik Berat). Perilaku menyerang-teror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, Aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

Faktor yang mendukung terjadinya interaksi pada saat pengkajian adalah terbinanya hubungan saling percaya antara pasien dan penulis, sedangkan penghambat yang penulis temukan adalah pasien berbicara gagap dan lambat . solusinya adalah dengan membuat kontrak waktu yang singkat dengan pasien, serta memvalidasi data tentang pasien dengan perawat ruangan.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pasien dirawat di Rumah Sakit DR. Soeharto Heerdjan karena pasien marah-marah di jalan. Gangguan persepsi sensori halusinasi penulis angkat karena ditemukan data-data actual pasien mengatakan sering mendengar bisikan menyuruhnya memukul orang lain, pasien mengatakan suara tersebut datang saat pasien sedang sendirian, pasien mengatakan bisikan itu datang siang dan malam namun lebih sering datang pada malam hari.

Risiko perilaku kekerasan penulis angkat karena berdasarkan pengamatan wawancara dengan pasien didapatkan data actual bahwa pasien suka marah-marah saat mendengar bisikan itu datang, pasien terlihat gelisah, tatapan tajam, tangan pasien mengepal, pasien banyak minum saat gelisah.

Diagnosa keperawatan harga diri rendah penulis angkat karena berdasarkan pengamatan dan wawancara pada pasien didapatkan data-data yang actual bahwa pasien Pasien mengatakan khawatir kepada istri dan anaknya, pasien mengatakan saat sekolah sering dibully, pasien mengatakan sering dikatakan orang gila, pasien mengatakan sering dibohongi temannya. Pasien juga terlihat kontak mata kurang, pasien terlihat cemas, pasien terlihat murung, pasien tidak bersemangat, bicara pelan dan gagap, pasien banyak minum saat gelisah.

Defisit perawatan diri penulis angkat karena didapatkan data-data actual seperti Pasien tampak lusuh, pasien tercium bau tidak sedap, pakaian kurang rapih, rambut terlihat lepek, gigi kurang bersih, pasien makan lama dan sedikit berantakan.

C. Perencanaan Keperawatan

Setelah menetapkan diagnose keperawatan penulis membuat perencanaan yaitu dengan menetapkan tujuan yang spesifik dan dapat diukur, dicapai, dilakukan dengan Tindakan yang nyata. Berdasarkan teori rencana yang dibuat adalah membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, pasien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya.

Diagnosa pertama yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, penulis merencanakan strategi pelaksanaan (SP) 1 sampai 4, untuk SP 1 pasien diajarkan cara menghardik halusinasi, SP 2 pasien diajarkan cara minum obat dengan prinsip enam benar obat, SP 3 pasien diajarkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamarnya, dan SP 4 pasien diajarkan cara mengontrol halusinasi nya dengan melakukan kegiatan yang pasien sukai dengan kemampuan pasien.

Diagnosa kedua yaitu Risiko Perilaku Kekerasan, penulis merencanakan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 sampai 4, untuk SP 1 mengenal prilaku kekerasan, melatih meluapkan rasa marah dengan Teknik relaksasi nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 pasien diajarkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar obat, SP

3 pasien diajarkan cara meminta, menolak dan mengungkapkan rasa marah dengan baik, SP 4 pasien diajarkan mencegah perilaku kekerasan dengan cara spiritual.

Diagnose ketiga yaitu Harga Diri Rendah, penulis merencanakan strategi pelaksanaan (SP) 1 sampai 3, untuk SP 1 mengidentifikasi kemampuan yang pasien miliki, SP 2 melatih pasien dengan melakukan kegiatan lain sesuai kemampuan pasien, SP 3 melatih pasien dengan melakukan kegiatan sesuai kemampuan pasien yang lain.

Diagnose ke empat yaitu Defisit Perawatan Diri, penulis merencanakan strategi pelaksanaan (SP) 1 sampai 3, untuk SP 1 mengajarkan pasien cara merawat diri (mandi) dengan benar, SP 2 mengajarkan pasien merawat diri (berhias) dengan benar, SP 3 mengajarkan pasien makan dan minum dengan baik, SP 4 mengajarkan pasien cara toileting dengan benar.

Pada tahap pembuatan perencanaan penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien dan perawat sudah terbina hubungan saling percaya, pasien kooperatif dan mampu melakukan strategi pelaksanaan yang sudah diberikan oleh perawat, dan tersedianya buku-buku sumber yang dapat digunakan sebagai panduan untuk membuat perencanaan keperawatan, dengan membangun hubungan saling percaya membuat pasien mengungkapkan masalahnya sehingga dapat dibuat perencanaan dengan baik sesuai kondisi pasien. Intervensi pada keluarga belum dapat terlaksana karena selama proses keperawatan penulis belum bertemu dengan keluarga.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Dibuat perencanaan keperawatan pada tahap ini Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dan mendiskusikan dengan pasien tentang jenis halusinasi apa yang diderita oleh pasien, mengidentifikasi isi dari halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu kapan halusinasi. Factor penghambat yaitu pasien berbicara lambat dan gagap sehingga sedikit sulit untuk melakukan menghardik pada pasien. Solusinya mengajak bicara secara perlahan dan meminta pasien menjelaskan secara perlahan.

Tindakan kedua yaitu menggunakan obat dengan benar dan teratur, factor pendukung karena sudah terbina hubungan saling percaya sehingga pasien kooperatif, tidak ada factor penghambat untuk tindakan ini. Tindakan ketiga yaitu mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap denganteman sekamarnya. pendukung karena sudah terbina hubungan saling percaya sehingga pasien kooperatif, tidak ada factor penghambat untuk Tindakan ini.

Tindakan yang keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang pasien sukai dengan kemampuan pasien. Factor pendukung karena sudah terbina hubungan saling percaya pasien kooperatif, tidak ada factor penghambat untuk Tindakan ini.

Factor pendukung yang penulis dapatkan dalam pelaksanaan keperawatan adalah tersedianya sumber, terbinanya hubungan saling percaya antar penulis, pasien, dan perawat ruangan. Factor penghambat yang penulis dapatkan adalah pasien berbicara lambat dan gagap, serta suara pasien sangat pelan sehingga penulis mengalami sedikit kesulitan dalam memahami pembicaraan pasien. Hambatan yang dialami penulis untuk melakukan intervensi pada keluarga adalah selama penulis melaksanakan praktikum keluarga pasien tidak pernah mengunjungi pasien di ruang merak, sehingga penulis tidak pernah bertemu dengan keluarga pasien.

E. Evaluasi

Pada tahap ini yang dilakukan penulis adalah mengevaluasi Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan diagnosa Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Strategi Pelaksanaan diagnose Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penulis adalah strategi pelaksanaan (SP) pertama yaitu membina hubungan saling percaya dan mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, hasil dari pelaksanaan pertama terbina hubungan saling percaya dengan pasien dibuktikan dengan pasien mengatakan senang berkenalan dengan perawat, dan pasien dapat melakukan cara menghardik halusinasi serta akan berlatih cara menghardik.

Strategi pelaksanaan yang kedua yaitu menggunakan obat dengan benar dan teratur, hasil dari strategi pelaksanaan kedua yaitu pasien mengerti cara minum

obat dengan benar, pasien mengatakan jika obatnya belum diberikan perawat maka pasien akan meminta pada perawat saat setelah jadwal makan pagi, siang dan malam. Strategi pelaksanaan yang ketiga yaitu bercakap-cakap atau mengobrol dengan perawat atau dengan teman sekamarnya jika halusinasi yang menggangukannya itu datang.

Pada Tn.A menunjukkan perubahan yang signifikan yaitu pasien mampu mengetahui dan mengontrol halusinasinya dan terjalinnya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Tn.A mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat dan selalu bersikap kooperatif terhadap perawat. Kebutuhan psikososial Tn.A mengalami perkembangan yang baik dimana Tn.A mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi, Tn.A mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, meminum obat secara baik dan benar, pasien mampu melakukan Latihan bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan terjadwal secara teratur. Sehingga diharapkan pada saat halusinasi itu muncul pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara yang diajarkan perawat.

Kemampuan awal yang dimiliki oleh Tn.A saat halusinasi datang biasanya Tn.A hanya melakukan berdoa dan berdzikir. Setelah dilakukan intervensi kemampuan pasien bertambah seperti menghardik halusinasi, pasien mampu meminum obat dengan benar dan teratur, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, dan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan positif yang dapat dilakukan pasien. Jadi kemampuan mengontrol halusinasi yang dimiliki pasien bertambah setelah diberikan intervensi, kemampuan mengontrol halusinasi pasien meningkat sebesar 80%

Tanda dan gejala awal pasien yaitu pasien sering mendengar bisikkan yang menyuruhnya memukul orang lain, pasien sering kesulitan tidur, konsentrasi pasien menurun, kontak mata pasien dengan perawat kurang, pasien tampak gelisah. Setelah dilakukan intervensi tanda gejala awal pasien menurun yaitu pasien sudah tidak mendengar bisikkan, pola tidur pasien membaik, konsentrasi membaik, kontak mata dengan perawat membaik. Dapat disimpulkan tanda dan gejala awal pasien menurun sebesar 80%.

Kesimpulan evaluasi dari diagnose diatas yaitu setelah melakukan strategi pelaksanaan didapatkan hasil halusinasi pasien dapat terkontrol, pasien senang bisa bercakap-cakap atau mengobrol dengan orang lain. Tanda dan gejala pasien berkurang yaitu pasien sudah tidak marah-marah sendiri lagi.