

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada klien Ny.K dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Falmboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pertama-tama penulis akan membahas mengenai tahap pengkajian terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan dan yang terakhir tentang evaluasi keperawatan.

4.1 PENGKAJIAN

Dari data pasien yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang sesuai dengan judul penelitian peneliti yaitu dari data subyektif terkaji Pasien mengatakan dirinya mendengar suara anjing menggonggong pada malam terutama pada saat pasien tidur, suara yang didengar sekitar jam 24.00-02.00 WIB. Perasaan pasien takut ketika suara itu muncul dan pasien mengucapkan istighfar ketika mendengar suara-suara itu. Data obyektif yang muncul diantaranya Pasien banyak melamun

Pasien merasa takut ketika suara itu muncul, pasien mengucapkan istighfar ketika mendengar suara-suara, Klien merasa sedih jika ditanya tentang anaknya, Kontak mata pasien berubah-ubah yaitu sering mengalihkan pandangan dan pembicaraan terutama saat diajak bercakap-cakap tentang masa lalunya dengan suami yang kedua, pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak karena pasien mendengar suara-suara gonggongan anjing, Dari

teori menurut Hamid,2000 tanda dan gejala yang muncul sama dengan kasus. Format pengkajian yang digunakan oleh peneliti sama dengan tinjauan asuhan keperawatan penerapan yang ada di bab2.

4.2 Perumusan Diagnosa

Dari data pengkajian di atas maka banyak sekali masalah keperawatan yang muncul diantaranya; Sindrom pasca trauma dan perilaku kekerasan (data yang menunjang masalah ini yaitu pada pengkajian faktor predisposisi yaitu pasien mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti pernah bercerai dengan suaminya, kehilangan adik kandung (meninggal), dan pengalaman tidak lulus ujian nasional SMA sehingga memaksa pasien harus mengikuti kejar paket C. Pasien baru pertama kali masuk Rumah Sakit Jiwa Menur, pasien pernah mengalami penganiayaan fisik yang dilakukan oleh suami keduanya hingga kacamata pasien pecah. Selain itu pasien pernah memukul anaknya sampai tulang kering kanan anaknya retak). Harga diri rendah (data yang menunjang yaitu adanya pernyataan pasien pada pengkajian konsep diri, pasien mengatakan merasa bersalah karena tidak bisa merawat kedua anaknya yang ada di Flores). Distres spiritual (data yang menunjang yaitu pada pengkajian spiritual pasien mengatakan di rumah dan di rumah sakit pasien tidak pernah sholat). Gangguan alam perasaan (data yang mendukung yaitu pasien mengatakan sedih bila teringat masa lalunya dengan suami yang kedua dan mengingat kedua anak-anaknya masih kecil yang berada di Flores). Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (data yang menunjang yaitu pada pengkajian persepsi pasien mengatakan

dirinya mendengar suara anjing menggonggong pada malam hari sekitar jam 24.00-02.00 WIB. Suara itu datang pada saat pasien tidur, Pasien merasa takut ketika suara itu muncul dan pasien mengucapkan istighfar ketika mendengar suara-suara itu). Gangguan isi pikir (data yang menunjang yaitu pada pengkajian isi pikir pasien mengatakan neneknya yang telah meninggal, pasien masih menganggap hidup dan masih berjualan ikan asin di Flores). Perubahan proses pikir (data yang mendukung yaitu pada daya tilik diri pasien mengatakan bahwa dirinya tidak sakit). Gangguan pola tidur (data yang mendukung yaitu selama dirumah sakit pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak pada malam hari karena pasien mendengar suara-suara gonggoan anjing). Koping individu tidak efektif (data yang menunjang yaitu ketika pasien sedang menghadapi masalah, pasien lebih memilih berdiam diri dan tidak mau bercerita dengan keluarganya). Menarik diri (data yang menunjang yaitu pasien mengatakan jarang bahkan tidak pernah mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan lingkungan daerah dirumahnya). Kurang pengetahuan (data yang menujang yaitu pasien belum mengetahui tentang penyakit jiwa sendiri itu apa serta obat-obatannya).

4.3 Perencanaan

Menurut tinjauan pustaka diatas intervensi yang sudah direncanakan menurut teori SP 1-4 untuk pasien telah terlaksana sepenuhnya, sedangkan untuk SP keluarga hanya SP 1 keluarga yang dapat terlaksana. Perencanaan di teori sama dengan perencanaan unuk pelaksanaannya. Tidak ada tambahan atau pengurangan.

4.4 Pelaksanaan

SP 1 (Pasien) :

1. Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya.

Pada pelaksanaan SP1 Pasien, peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 60 menit untuk mewawancarai pasien. Data yang terkaji diantaranya pasien mengatakan dirinya mendengar suara anjing menggonggong pada malam hari sekitar jam 24.00-02.00 WIB. Suara itu datang pada saat pasien tidur, Pasien merasa takut ketika suara itu muncul dan pasien mengucapkan istighfar ketika mendengar suara-suara itu. Pelaksanaan SP 1 Pasien ini sesuai dengan acuan yang dibuat peneliti menurut buku Anna Keliat, 2011. Peneliti belum menemukan hambatan dikarenakan pasien sangat kooperatif dan mau diajak wawancara.

2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang pertama, yaitu menghardik halusinasi.

Pada pelaksanaan ini peneliti membutuhkan waktu 7 menit untuk mengajari pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi. Peneliti mengajarkan pada pasien ketika halusinasi muncul, pasien disuruh menutup telinga dan bicara jangan ganggu aku, kamu itu palsu. Kemudian peneliti meminta pasien untuk menirukan cara peneliti dalam menghardik halusinasi. Peneliti belum menemukan hambatan, karena pasien sangat kooperatif terhadap peneliti dan pasien mudah mengerti tentang pembelajaran ini dan dapat memperagakan cara menghardik halusinasinya.

SP 2 (Pasien) :

Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada pelaksanaan SP 2 Pasien ini, peneliti mengajarkan kepada pasien cara yang kedua yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Akan tetapi pelaksanaan SP 2 pasien ini membutuhkan waktu 2 hari. Dikarenakan pada hari pertama SP 2 dilaksanakan tiba-tiba pasien kurang kooperatif, pasien menolak ketika diajak untuk mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang kedua. Pada hari kedua peneliti membutuhkan waktu 15 menit untuk mengajarkan cara yang kedua ini dan pasien kooperatif mau mempraktekkan apa yang peneliti ajarkan. Ketika halusinasi datang peneliti menyuruh pasien untuk mengajak salah satu keluarga atau teman sejawat atau perawat untuk diajak bercakap-cakap. Misalnya, suster mari kita bercakap-cakap tentang halusinasi saya karena suara-suara itu muncul. Pelaksanaan sangat simpel. Karena peneliti langsung menyuruh pasien untuk memperagakannya dan pasien kooperatif.

SP 3 (Pasien) :

Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal.

Pelaksanaan SP 3 Pasien ini peneliti membutuhkan waktu 20 menit untuk memotivasi pasien membuat jadwal kegiatan harian. Sehingga nantinya akan dilakukan, sesuai dengan jadwal kegiatan yang dibuat. Pelaksanaan SP 3

Pasien ini sangat simpel dan sesuai dengan acuan yang telah dibuat. Disini peneliti mengajak pasien untuk melaksanakan jadwal yang telah dibuat. Dan hasilnya positif, pasien melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang dibuatnya. Misalnya waktunya jam tidur siang, pasien melaksanakan tidur siang. Peneliti belum menemukan hambatan pada SP 3 Pasien, karena pasien dapat baca tulis dengan baik. Respon pasien sangat kooperatif terhadap peneliti, dan pasien sangat senang karena dapat membuat kegiatan harian dengan begitu pasien merasa punya kegiatan. Jadi resiko untuk halusinasi muncul lebih kecil.

SP 4 (Pasien) :

Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

Pada pelaksanaan SP 4 Pasien, waktu yang dibutuhkan peneliti untuk berdiskusi kurang lebih 10 menit. Respon pasien sangat kooperatif ketika peneliti menjelaskan tentang pentingnya mengikuti program pengobatan secara optimal dan teratur. Pelaksanaan SP 4 Pasien ini sangat simpel dan sesuai dengan acuan. Peneliti belum menemukan hambatan pada SP 4 Pasien, dikarenakan respon pasien yang sangat kooperatif terhadap apa yang disampaikan oleh peneliti dan pasien langsung memasukkan daftar minum obat ke jadwal kegiatan harian pasien.

SP 1-3 (Keluarga) :

1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian halusinasi, jenis halusiansi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusiansi, dan cara merawat pasien halusiansi. (SP 1 Keluarga)

Pada pelaksanaan SP 1 keluarga, waktu yang dibutuhkan peneliti untuk berdiskusi kurang lebih 30 menit. Karena peneliti memberikan waktu kepada keluarga untuk menceritakan kronologis kejadian yang terjadi pada pasien. Respon keluarga sangat kooperatif ketika peneliti memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian halusinasi, jenis halusiansi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusiansi, dan cara merawat pasien halusiansi. Pelaksanaan SP 1 Keluarga ini dilakukan di ruang makan saat keluarga pasien menjenguk pasien. Peneliti belum menemukan hambatan pada pelaksanaan SP 1 keluarga ini, dikarenakan respon keluarga yang sangat kooperatif terhadap apa yang disampaikan oleh peneliti.

2. Melatih keluarga praktik merawat pasien langsung di hadapan pasien.

Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien. (SP 2 Keluarga)

3. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga. (SP 3 K)

SP 2-3 Keluarga belum terlaksana, karena pihak keluarga belum menjenguk pasien kembali.

4.5 Evaluasi

Dari hasil pengkajian peneliti menyimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada Ny.K adalah perubahan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran. Data yang mendukung diagnosa diatas adalah pasien mengatakan dirinya mendengar suara anjing menggonggong pada malam hari sekitar jam 24.00-02.00 WIB. Suara itu datang pada saat pasien tidur, Pasien merasa takut ketika suara itu muncul dan pasien mengucapkan istighfar ketika mendengar suara-suara itu. Data obyektif yang muncul diantaranya :pasien sering melamun sendirian, emosi pasien berubah-ubah terkadang tertawa kemudian datar, terkadang pasien mengalihkan pembicaraan.

Pada pertemuan pertama , perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan cara : mengucapkan salam dan menyapa klien dengan ramah, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pertemuan, menunjukkan sikap tenang dan penuh perhatian dengan menemani klien dan membuat kontrak yang jelas. Melakukan interaksi sering dan singkat. Membicarakan dengan klien tentang halusinasi yang dirasakannya. Mendiskusikan isi dari halusinasi, waktu dan frekuensi halusinasi, situasi pencetus, dan respon pasien saat halusinasi muncul. Memotivasi klien untuk mengenal dan mengontrol halusinasinya. Memberikan pujian saat klien mau mendengarkan dan melaksanakanyang diajarkan perawat. Mendampingi klien saat memulai cara mengontrol halusinasinya, menyusun aktivitas sehari-hari klien sesuai kemampuannya. .

Keberhasilan asuhan keperawatan pada klien Ny.K ada beberapa faktor yang berpengaruh antara lain : kerja sama yang baik antara peneliti dengan perawat ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan, kemauan klien atau motivasi klien untuk segera sembuh, pemberian obat yang teratur. Sedangkan hambatan yang ditemui adalah pada pelaksanaan SP 2 pasien, tiba-tiba pasien kurang kooperatif sehingga pelaksanaan SP 2 berlangsung selama 2 hari. Sedangkan untuk SP 2-3 keluarga, hambatannya keluarga pasien belum menjenguk pasien kembali, saat SP 1 keluarga peneliti ingin melanjutkan ke SP 2-3 Keluarga akan tetapi saat itu keluarga ingin segera pulang dan pasien sendiri kurang kooperatif. Sehingga SP 2-3 Keluarga belum terlaksana.

Berdasarkan penjelasan diatas maka implementasi dikatakan tidak berhasil , karena dari keluarga tidak mengunjungi kembali sehingga implementasi belum dapat diberikan. Padahal implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan dan selanjutnya akan dipertahankan untuk mendapatkan dukungan keluarga dan penggunaan obat.