

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada tanggal 02 April 2014 didapatkan data objektif maupun subjektif yang menunjang penegakan diagnosa Skizofrenia Katatonik yang disertai dengan gangguan halusinasi pendengaran. Diantaranya yakni, pada data objektif ditemukan Pasien mengatakan ketika malam hari setelah makan dan menjelang tidur pasien sering mendengar suara-suara yang mengatakan ingin minta uang kepada pasien untuk beli sabun, shampoo, dan odol dipasar. Pasien juga mengatakan takut ketika suara-suara bisikan itu muncul pada malam hari dan pasien tidak bisa tidur karena mendengar suara bisikan itu pada saat malam hari, dan respon pasien merasa takut dan pasien biasanya menutup mata dan telinganya. Sedangkan pada data objektif data yang ditemukan selama wawancara, Pasien sering melamun, Pasien suka menyendiri, duduk dan terdiam ketika tidak ada kegiatan, kontak mata pasien sering berubah pada saat wawancara, ekspresi wajah pasien tampak datar, sering pula tampak klien tidur dilantai, pasien juga terlihat berbicara sendiri. Data lain yang menunjang adalah ketika pasien ditanya pengalaman tidak menyenangkan pasien mengatakan tidak tahu. Pasien sering berdiam diri dan menyendiri, terkadang pasien suka bicara sendiri dan pasien sering keluyuran ke pasar dari pagi sampai malam karena di suruh bisikannya untuk pergi kepasar membeli sabun, sampo dan odol bahkan pasien tidak pernah pulang ketika di rumah.

Menurut peneliti, teori yang terdapat pada buku Damaiyanti (2012) tanda dan gejala yang muncul yaitu bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, perhatian lingkungan yang kurang, berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, engkel dan marah, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton, curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang. Ini menunjukkan bahwa tanda dan gejala pada buku Damaiyanti (2012) ternyata ada kesesuaian dengan kasus ini, yakni klien mengatakan yang terkait dengan halusinasi pendengaran, yaitu klien mendengar suara-suara pada malam hari, klien takut ketika suara-suara itu muncul, klien tidak bisa tidur karena mendengar, dan klien merasa takut dan respon menutup mata dan telinganya, klien panik. Sedangkan pada data objektif data yang ditemukan ketika wawancara, yaitu pasien terlihat berbicara sendiri, pasien sering melamun, pasien suka menyendiri, pasien menarik diri dari orang lain, pasien berusaha untuk menghindari orang lain, duduk dan terdiam ketika tidak ada kegiatan, kontak mata pasien sering berubah pada saat wawancara, ekspresi wajah pasien tampak datar, pasien juga terlihat berbicara sendiri.

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian adalah Halusinasi Pendengaran, Harga diri rendah, Menarik diri, Defisit perawatan diri berhias, Aktifitas motorik menurun, Gangguan alam perasaan, Perubahan afek, Kerusakan interaksi sosial, Perubahan Proses Pikir, Gangguan pola tidur, Koping individu inefektif, Menarik diri.

Masalah utama/ core problem adalah masalah yang ditemukan pada saat pengkajian dan merupakan suatu keluhan yang diprioritaskan oleh klien (Supriadi, 2002). Syarat menjadi core problem adalah aktual (yang sekarang sedang dialami pasien), frekwensi (paling sering dikeluhkan oleh pasien), dan beresiko mencedirai orang dan lingkungan. Pada saat pengkajian pasien mengeluh sering mendengar suara-suara yang selalu berbisik ditelinga pasien yang mengatakan selalu meminta uang pada pasien untuk membeli sabun,shampo dan pasta gigi di pasar. Pasien mengatakan suara bisikan itu sering datang pada malam hari saat pasien ingin tidur dan respon pasien merasa takut dan pasien biasanya menutup mata dan telinganya. Sehingga peneliti menjadikan Halusinasi Pendengaran sebagai core problem / masalah utama.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penhiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damayanti, 2012). Halusinasi adalah kesan, respon, dan pengalaman sensori yang salah (Stuart, 2007). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara yang sederhana sampai suara yang

berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007).

Dari teori ini peneliti berpendapat penegakkan diagnosa keperawatan dengan gangguan halusinasi pendengaran dapat dari data bahwa klien mengalami trauma yang bersifat kejiwaan yakni pasien jarang bergaul dengan tetangga sebelah rumah dan pasien pun juga lebih suka menyendiri dari anggota keluarganya, pasien tidak pernah cerita kepada suami dan orang tuanya bila ada masalah. Di samping itu pasien baru masuk ke rumah sakit jiwa menur surabaya yang pertama kalinya dengan keluhan halusinasi pendengaran. Ketika wawancara dengan pasien dan mengkaji pasien pada tanggal 02 April 2014, pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang muncul pada saat malam hari dan juga pasien suka duduk menyendiri bila tidak ada kegiatan.

Dari masalah utama yang di temukan, peneliti dapat membuat rencana tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP 1 Pasien, SP 2 Pasien, SP 3 Pasien, SP 4 Pasien, SP 1 Keluarga, SP 2 Keluarga, dan SP 3 Keluarga (Keliat, 2010). Hal ini dikarenakan dengan melaksanakan SP pasien, peneliti berusaha melakukan SP1 Pasien yaitu : BHSP, Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, Mengajarkan pasien menghardik halusinasi, Mengajarkan pasien untuk memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. SP2 Pasien : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien,

Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP3 Pasien yaitu : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan kegiatan harian), Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP4 Pasien, yaitu : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, Menganjurkan pasien memasukkan jadwal kegiatan harian. Sedangkan dengan melaksanakan rencana tindakan yang melibatkan keluarga pasien (SP keluarga) akan memanfaatkan sistem pendukung utama yang mempunyai peran dan potensi besar dalam menciptakan keikutsertaan keluarga pasien agar halusinasi pasien tidak muncul kembali.

SP Pasien terdiri dari SP 1 P, SP 2 P, SP 3 P dan SP 4 P yaitu SP1 P : BHSP, Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, Mengajarkan pasien menghardik halusinasi, Mengajarkan pasien untuk memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. SP 2 P : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP 3 P : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa

dilakukan kegiatan harian), Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP 4 P : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, Menganjurkan pasien memasukkan jadwal kegiatan harian. Sedangkan SP keluarga terdiri dari SP 1 Keluarga, SP 2 Keluarga, dan SP 3 Keluarga, yaitu SP1 Keluarga mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, peneliti menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya, dan peneliti menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi. SP 2 Keluarga yaitu : melatih keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi, kemudian melatih keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien halusinasi. SP3 Keluarga membantu keluarga untuk membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning), menjelaskan follow up pasien setelah pulang. Perawat berdiskusi dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, berdiskusi tentang kegiatan harian pasien yang bisa dilakukan di rumah, dan melatih langsung mempraktikkan cara merawat klien halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi. Yang paling penting adalah dapat menjelaskan jadwal minum obat pasien secara rutin dan memberi arahan pada keluarga agar segera kontrol ke RS jiwa terdekat jika obat pasien akan habis. Hal ini sangat perlu karena keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam (Keliat, 2010). Menurut peneliti, intervensi yang penulis lakukan memiliki kesamaan dengan teori dalam tinjauan teori. Hal ini dikarenakan rencana

keperawatan tersebut sudah sesuai dengan SOP (Standard Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan.

Pada tanggal 02 April 2014 15.30 WIB yaitu, peneliti membantu mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, membantu mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, membantu mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, membantu mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, membantu mengajarkan pasien untuk menghardik halusinasi, membantu mengajarkan pasien untuk memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Hal ini dikarenakan dengan adanya kontak sering dengan pasien dan membina hubungan saling percaya akan mempermudah peneliti untuk menghindarkan faktor pencetus timbulnya halusinasi pasien, sehingga halusinasi pasien tidak berlanjut. Untuk SP 1 Pasien ini dilakukan selama 2 hari, karena pasien tiba-tiba merasa tidak mau belajar dengan peneliti dikarenakan pasien ingin istirahat. Peneliti tetap melaksanakan SP 1 Pasien dengan mengajarkan klien untuk menghardik halusinasinya pada tanggal 03 April 2014 pukul 15.30 WIB. Setelah pasien berhasil melaksanakan cara menghardik, peneliti memberikan pujian yang realistis kemudian peneliti menyarankan untuk memasukkan kegiatan cara menghardik sebagai kegiatan harian karena dengan memberikan kegiatan harian, pasien mampu meningkatkan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi.

Pada tanggal 04 April 2014 pukul 15.30 WIB yaitu, peneliti dapat melatih pasien untuk mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang

lain dan Menganjurkan pasien untuk memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Untuk SP 2 Pasien dilakukan selama 2 hari, karena pada saat pembelajaran pasien merasa mengantuk dan ingin tidur sehingga pembelajaran SP 2 Pasien tidak bisa di lanjutkan. Peneliti masih melaksanakan SP 2 P dengan melatih klien dengan mengendalikan halusinasi pasien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain pada tanggal 05 April 2014 pukul 15.30 WIB. Setelah pasien berhasil melaksanakan cara bercakap-cakap dengan orang lain, peneliti memberikan pujian pada pasien dan peneliti untuk menyarankan pasien memasukkan kegiatan cara bercakap-cakap dengan orang lain sebagai kegiatan harian pasien karena dengan memberikan kegiatan harian, pasien mampu meningkatkan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi.

Pada tanggal 06 April 2014 pukul 15.30 WIB yaitu, peneliti dapat melatih pasien untuk mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan kegiatan harian) seperti, membersihkan tempat tidur setelah bangun tidur, olahraga pagi hari, mengikuti rehabilitasi, mencuci sendok makan, latihan mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat pagi, sore dan malam, latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. SP3 Pasien ini di lakukan dalam waktu 1 hari karena pasien sudah mau belajar dengan peneliti. Setelah pasien berhasil melakukan kegiatan harian pasien, peneliti memberikan pujian yang realistis kemudian peneliti menyarankan untuk memasukkan kegiatan harian pasien yang biasa pasien lakukan sebagai kegiatan harian pasien karena dengan memberikan kegiatan harian, pasien mampu meningkatkan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi.

Pada tanggal 07 April 2014 pukul 15.30 WIB yaitu, dengan Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. SP4 Pasien ini dilakukan 1 hari saja karena pasien merasa sudah mengerti tentang penggunaan obat secara teratur yaitu 3x sehari. Di sini peneliti menjelaskan tentang jenis obat yang dikonsumsi oleh pasien seperti, manfaat, dan waktu untuk meminum obat supaya pasien mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obat, sehingga pasien mempunyai kesadaran melanjutkan pengobatan ketika sudah diperbolehkan pulang. Untuk SP Keluarga, peneliti tidak bisa melaksanakan karena ketika peneliti ingin bertemu dengan pasien pada hari ke- 7, pasien sudah di bawa pulang oleh keluarganya, oleh karena itu peneliti tidak dapat melakukan SP Keluarga pasien.

Ada beberapa cara dalam menangani halusinasi pendengaran yaitu dengan penanganan medis meliputi pemberian obat-obatan anti psikotik sedangkan penanganan non medis meliputi pemberian terapi aktifitas kelompok (TAK), menciptakan suasana lingkungan yang terapeutik, membuat aktivitas secara terjadwal dan melibatkan keluarga dalam merawat pasien (Stuart 2006). Pemberian aktivitas terjadwal pada pasien untuk mengurangi resiko halusinasi muncul kembali dengan menyibukkan diri dengan membimbing klien membuat jadwal yang teratur. Dengan beraktifitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi kembali. Untuk itu faktor penghubung pasien yang sedang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktifitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Pasien di ajak

menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai dan mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Pemberian aktivitas terjadwal berbasis reinforcement dianggap lebih efektif bagi klien. Reinforcement ini juga akan memotivasi klien untuk tetap konsisten dalam melakukan kegiatannya karena adanya reinforcement yang akan diberikan untuk klien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, akhirnya peneliti dapat mengetahui hasil evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan selama 6 hari yaitu, dari tanggal 02 April - 07 April 2014, di dapatkan hasil pada tanggal 07 April 2014 evaluasi data subjektif klien mengatakan sudah tidak ada suara yang muncul lagi pada malam hari, klien mampu mengingat cara menghardik halusinasinya dengan adanya stimulus dari perawat, klien mengatakan mengerti tentang cara mengontrol halusinasinya dengan cara mengajak bercakap-cakap dengan teman lainnya, klien mengatakan mau melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan bersama perawat. Sedangkan data objektif klien mau melakukan kegiatan yang sudah direncanakan bersama perawat, klien kooperatif, ada kontak mata, pembicaraan inkonheren, klien tidak tampak gelisah, klien sudah tidak terlihat menyendiri lagi.

Dari pemaparan di atas memang masalah pasien belum bisa teratasi sepenuhnya. Hal ini dapat diperkuat dengan pengakuan pasien yang mengatakan terkadang suara-suara itu masih muncul tapi saya bisa menghardiknya dengan cara yang pertama dan cara yang kedua. Namun secara keseluruhan terapi ini berhasil. Hal ini di buktikan dengan kondisi objektif pasien yang mulai tidak

menampakkan tanda-tanda dari pasien tersebut mengalami halusinasi pendengaran dan pengakuan subjektif yang di dapat dari evaluasi keperawatan yakni pasien mengatakan suara-suaranya itu sudah tidak lagi muncul ketika malam hari menjelang tidur. Namun untuk pelaksanaan SP keluarga tidak bisa dilaksanakan karena selama pasien dirawat di RS Jiwa Menur, pasien tidak pernah dijenguk keluarganya. Menurut pengakuan pasien, keluarga sudah pernah berpesan akan menemui pasien jika pasien sudah diperbolehkan pulang. Hal ini dikarenakan keterbatasan ekonomi keluarga pasien, sehingga tidak bisa menjenguk pasien. Sehingga pada saat peneliti ingin bertemu dengan pasien pada hari ke- 7, pasien sudah di bawa pulang oleh keluarganya.