

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Hasil pengkajian pada Tn. A

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan tanggal 15 Mei 2015 didapatkan data subjektif dan data objektif yang menunjang penegakan diagnose Skizofrenia Undifferentiated yang disertai dengan gangguan halusinasi pendengaran. Diantaranya yakni, data subjektif klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara laki-laki dan perempuan menangis pada malam hari terutama pada saat klien tidur, suara yang didengar tersebut kira-kira muncul pada jam 01.00-02.00 WIB dan suara tersebut terdengar pelan saat siang hari. Perasaan klien takut ketika suara tersebut muncul, tetapi kadang ditinggal tidur dan tidak dihiraukan. Data objektif yang muncul diantaranya yaitu klien terlihat ketakutan, namun terkadang klien juga terlihat tertawa sendiri. Klien terlihat seperti mendengarkan sesuatu, dan kontak mata klien kurang.

Menurut peneliti, teori yang terdapat pada buku Eko Prabowo (2014) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi yakni bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalamannya sensorinya, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain, dan lingkungan), takut, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung,

jengkel, marah, tidak mampu mengikuti perintah perawat, tampak tremor dan berkeringat, berperilaku panik, agitasi, dan kataton.

Jika membandingkan antara teori dan kasus yang ada, ternyata ada kesesuaian dengan kasus ini, yakni klien mengatakan yang terkait dengan halusinasi pendengaran yaitu klien mendengar suara perempuan dan laki-laki menangis pada malam hari, klien merasa takut saat suara-suara itu muncul, respon pasien yaitu menutup telinga dan ditinggal tidur. Sedangkan pada data objektif yang ditemukan saat wawancara klien terlihat ketakutan, namun terkadang klien juga terlihat tertawa sendiri. Klien terlihat seperti mendengarkan sesuatu, dan kontak mata klien kurang.

4.2 Identifikasi Diagnosa Keperawatan pada Tn. A

Masalah Keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian adalah Regimen terapeutik tidak efektif, distress masalah, ide non realistis, harga diri rendah, distress spiritual, defisit perawatan diri, gangguan proses pikir, kerusakan komunikasi verbal, perubahan alam perasaan, hambatan interaksi sosial, halusinasi pendengaran, gangguan pola tidur, koping individu tidak efektif, dan kurangnya pengetahuan.

Masalah utama adalah masalah yang ditemukan pada saat pengkajian dan merupakan suatu keluhan yang diprioritaskan oleh pasien. Syarat menjadi masalah utama yaitu aktual (yang sekarang dialami oleh pasien), frekwensi (paling sering dikeluhkan oleh pasien), dan beresiko mencederai orang dan lingkungan. Pada saat pengkajian pasien mengeluh mendengar suara perempuan dan laki-laki menangis, suara tersebut muncul sekitar jam 01.00-02.00 WIB. Pasien mengatakan suara itu sering muncul pada malam hari saat pasien tidur. Respon

pasien merasa takut dan ditinggal tidur. Sehingga peneliti menjadikan Halusinasi Pendengaran sebagai masalah utama/core problem.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi ; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Budi Anna Keliat, 2010). Menurut Maramis, 2005 dalam buku Eko Prabowo, 2014 halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren : persepsi palsu. Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Eko Prabowo, 2014).

Dari teori ini peneliti mendapat penegakkan diagnosa keperawatan dengan gangguan halusinasi pendengaran didapatkan dari data bahwa klien mengalami riwayat trauma yaitu pernah bekerja di Malaysia tapi tidak di gaji selama kurang lebih 6 bulan. Kemudian pasien menunjukkan gejala marah-marah dan suka membanting barang-barang. Sebelumnya pasien sudah pernah mengalami gangguan jiwa dan di rawat di RSUD Kertosono selama 1 bulan, kurang lebih 10 bulan yang lalu. Pasien pertama kali masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan keluhan marah-marah, pasien suka membanting barang-barang di Rumah. Tetapi pada saat pengkajian tanggal 15 Mei 2015, pasien mengatakan

mendengar suara perempuan dan laki-laki menangis pada malam hari saat pasien tidur.

4.3 Intervensi yang dilakukan pada Tn. A

Dari masalah utama yang ditemukan, peneliti dapat membuat rencana tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP1-4 untuk pasien dan SP 1-3 untuk keluarga (Keliat,2010).

SP 1 Pasien yang pertama, yaitu pasien mampu mengenali halusiasi 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 perempuan dan laki-laki menangis pada malam hari sekitar jam 01.00-02.00 WIB. Suara itu datang saat pasien sedang tidur.Perasaan pasien takut ketika suara tersebut muncul, tetapi kadang di tinggal tidur dan tidak dihiraukan.Pelaksanaan SP1 Pasien ini sesuai dengan acuan yang dibuat peneliti menurut buku Anna Keliat, (2010). Peneliti belum menemukan hambatan dikarenakan pasien kooperatif dan mau diajak wawancara. Kedua, pasien dapat mengontrol haluinasinya dengan cara yang pertama, yaitu menghardik halusinasi. Menghardik halusinasi adalah upaya pengendalian diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan “tidak” atau pergi-pergi” terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Hal ini bertujuan agar klien mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuiti halusinasi yang muncul. Tahapan tindakan, meliputi: klien akan menerima penjelasan cara menghardik halusinasi yang diajarkan oleh peneliti. Informasi atau pesan yang masuk tersebut melalui neuron, kemudian

diolah dan diintegrasikan. Informasi atau pesan tersebut lalu mengeluarkan responnya yang dibawah suatu senyawa neurokimia yang disebut neurotransmitter. Kemudian terjadi potensial aksi dalam membrane sel neuron yang memungkinkan dilepaskannya molekul neurotransmitter dari axon terminal (prasinaptik) ke celah sinaptik lalu ditangkap reseptor di membrane sel dendrite dan terjadilah loncatan listrik dan komunikasi neurokimia. Cara tersebut dilakukan secara berulang untuk menguatkan perilaku klien. Pada pelaksanaan ini peneliti membutuhkan waktu 20 menit untuk mengajari pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi. Peneliti mengajarkan pada pasien ketika halusinasi muncul, pasien disuruh menutup telinga dan bicara pergi pergi! Kamu itu palsu. Kemudian peneliti meminta pasien untuk menirukan cara peneliti dalam menghardik halusinasi. Peneliti belum menemukan hambatan dikarenakan pasien kooperatif terhadap peneliti dan pasien mudah mengerti tentang pembelajaran ini dan dapat memperagakan cara menghardik halusinasinya.

SP 2 Pasien yaitu pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pada pelaksanaan SP2 ini, peneliti mengajarkan kepada pasien cara yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pada saat klien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi distraksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain. Maka, neurotransmitter (suara-suara halusinasi) yang ditarik ke celah sinaptik akan berkurang menyebabkan menurunnya kadar/jumlah neurotransmitter tertentu di celah simpatik sehingga klien tidak peduli atau tidak fokus terhadap halusinasinya. Hal ini merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengontrol

halusinasi. Peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit untuk mengajari pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika halusinasi datang, peneliti menyuruh pasien untuk mengajak salah satu teman atau perawat atau peneliti untuk diajak bercakap-cakap. Misalnya, mbak mari bercakap-cakap dengan saya karena suara-suara itu mulai muncul. Pelaksanaanya simpel karena peneliti langsung menyuruh pasien untuk memperagakannya dan pasien kooperatif.

SP3 Pasien yaitu pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal. Libatkan klien dalam terapi modalitas, untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan membimbing klien membuat jadwal yang teratur. Dengan beraktivitas secara teratur, maka reseptor akan di blok, sehingga neurotransmitter yang ditarik ke celah sinaptik akan berkurang sehingga klien tidak akan mengalami banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi. Tahapan cara ini adalah: tahap awal yaitu klien menerima penjelasan yang disampaikan oleh peneliti, dari penjelasan-penjelasan yang sudah disampaikan, diharapkan klien mampu mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien, sehingga menimbulkan perintah atau tindakan untuk melakukan aktivitas yang telah didiskusikan secara teratur dari pagi sampai tidur malam. Pelaksanaan SP 3 ini, peneliti membutuhkan waktu 3 hari, dan pada hari ke 3 peneliti memodifikasi dengan SP4, dikarenakan pada hari kedua tiba-tiba pasien kurang kooperatif. Pada hari pertama, pasien mau diajak untuk menyusun kegiatan/aktivitas terjadwal namun pasien tidak mau melaksanakan kegiatan yang sudah dibuat. Pada hari ke dua peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 60 menit untuk megajarkan pasien

melakukan aktivitas sesuai jadwal yang sudah di buat. Dilanjutkan dengan hari ketiga dengan modifikasi SP 4. Dan hasilnya positif, pasien mau melaksanakan aktifitas sesuai jadwal, misalnya waktu mengikuti kegiatan rehabilitasi, pasien mau mengikuti dan melaksanakan. Respon pasien kooperatif dan resiko halusinasi muncul lebih kecil.

SP 4 Pasien yaitu pasien mengikuti program pengobatan secara teratur. Agar klien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai program. Klien yang mengalami putus obat seringkali mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi, maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Suara-suara yang masuk melalui neuron, dikeluarkan responnya yang dibawah senyawa kimiawi akan di blok oleh obat tertentu yang diminum oleh klien, sehingga kemampuan menerima neurotransmitter akan hilang dan neurotransmitter yang di tarik ke celah sinaptik akan berkurang menyebabkan menurunnya kadar atau jumlah neurotransmitter tertentu di celah sinaptik. Pada pelaksanaan SP 4 Pasien, waktu yang dibutuhkan oleh peneliti untuk berdiskusi kurang lebih 30 menit. Respon pasien kooperatif, pasien mampu menyebutkan warna obat yang diminumnya dan kapan waktu minum obat. Pasien kooperatif mendengarkan penjelasan peneliti tentang pentingnya mengikuti program pengobatan secara optimal dan teratur. Pelaksanaan SP4 pasien ini cukup simpel dan sesuai dengan acuan. Peneliti tidak menemukan hambatan pada pelaksanaan SP4 pasien dan pasien memasukkan daftar minum obat ke jadwal kegiatan harian pasien.

Pada SP 1-3 untuk keluarga yaitu terdiri dari :

1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang cara merawat pasien di rumah.
2. Melatih keluarga memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.
3. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

Namun, pada SP Keluarga, peneliti tidak melakukan, dikarenakan selama pengkajian peneliti tidak bertemu dengan anggota keluarga pasien sama sekali. Dan saat peneliti bertanya kepada pasien, pasien mengatakan keluarga tidak pernah berkunjung sama sekali selama pasien di rawat.

4.4 Implementasi dari intervensi yang dilakukan pada Tn. A

SP 1 Pasien (tanggal 16 Mei 2015 jam 09.00 WIB)

1. Pasien mampu mengenali halusiasi yang dialaminya.

Sebelum pelaksanaan SP1P, peneliti membina hubungan saling percaya dengan klien hal ini penting dilakukan agar klien merasa nyaman dan percaya sehingga klien lebih mudah menceritakan apa yang dirasakan klien. Pada awalnya peneliti memperkenalkan diri dan menanyakan pada klien tentang nama dan alamat klien. respon klien mau menjawab salam, mau berjabat tangan dan mau menjawab pertanyaan, peneliti memberikan pujian yang realistis. Pada pelaksanaan SP1 Pasien, peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 60 menit untuk mewawancarai pasien. Data yang terkaji diantaranya pasien mengatakan dirinya mendengar suara perempuan dan laki-laki menangis pada malam hari sekitar jam 01.00-02.00 WIB. Suara itu datang

saat pasien sedang tidur. Perasaan pasien takut ketika suara tersebut muncul, tetapi kadang di tinggal tidur dan tidak dihiraukan. Pelaksanaan SP1 Pasien ini sesuai dengan acuan yang dibuat peneliti menurut buku Anna Keliat, 2011. Peneliti belum menemukan hambatan dikarenakan pasien kooperatif dan mau diajak wawancara.

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

Pada pelaksanaan ini peneliti membutuhkan waktu 20 menit untuk mengajari pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi. Peneliti mengajarkan pada pasien ketika halusinasi muncul, pasien disuruh menutup telinga dan bicara pergi pergi! Kamu itu palsu. Kemudian peneliti meminta pasien untuk menirukan cara peneliti dalam menghardik halusinasi. Peneliti belum menemukan hambatan dikarenakan pasien kooperatif terhadap peneliti dan pasien mudah mengerti tentang pembelajaran ini dan dapat memperagakan cara menghardik halusinasinya.

SP 2 Pasien (17 Mei 2015 jam 09.00)

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

Pada pelaksanaan SP2 ini, peneliti mengajarkan kepada pasien cara yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit untuk mengajari pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika halusinasi datang, peneliti menyuruh pasien untuk mengajak salah satu teman atau perawat atau peneliti untuk diajak bercakap-

cakap. Misalnya, mbak mari bercakap-cakap dengan saya karena suara-suara itu mulai muncul. Pelaksanaanya simpel karena peneliti langsung menyuruh pasien untuk memperagakannya dan pasien kooperatif.

SP3 Pasien (tanggal 18 Mei 2015 jam 10.00 WIB)

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

Pelaksanaan SP 3 ini, peneliti membutuhkan waktu 3 hari, dan pada hari ke 3 peneliti memodifikasi dengan SP4, dikarenakan pada hari kedua tiba-tiba pasien kurang kooperatif. Pada hari pertama, pasien mau diajak untuk menyusun kegiatan/aktivitas terjadwal namun pasien tidak mau melaksanakan kegiatan yang sudah dibuat. Pada hari ke dua peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 60 menit untuk megajarkan pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal yang sudah di buat. Dilanjutkan dengan hari ketiga dengan modifikasi SP 4. Dan hasilnya positif, pasien mau melaksanakan aktifitas sesuai jadwal, misalnya waktu mengikuti kegiatan rehabilitasi, pasien mau mengikuti dan melaksanakan. Respon pasien kooperatif dan resiko halusinasi muncul lebih kecil.

SP 4 Pasien (tanggal 21 Mei 2015 jam 09.00)

Pasien mengikuti program pengobatan secara teratur.

Pada pelaksanaan SP 4 Pasien, waktu yang dibutuhkan oleh peneliti untuk berdiskusi kurang lebih 30 menit. Respon pasien kooperatif, pasien mampu menyebutkan warna obat yang diminumnya dan kapan waktu minum obat. Pasien kooperatif mendengarkan penjelasan peneliti tentang pentingnya mengikuti program pengobatan secara optimal dan teratur. Pelaksanaan SP4

pasien ini cukup simpel dan sesuai dengan acuan. Peneliti tidak menemukan hambatan pada pelaksanaan SP4 pasien dan pasien memasukkan daftar minum obat ke jadwal kegiatan harian pasien.

SP 1-3 Keluarga

1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang cara merawat pasien di rumah.
2. Melatih keluarga memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.
3. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

Pada SP Keluarga, peneliti tidak melakukan SP Keluarga dikarenakan selama penelitian, peneliti tidak bertemu dengan anggota keluarga pasien sama sekali. Menurut pernyataan klien, keluarga tidak pernah berkunjung sama sekali selama klien di rawat.

Ada beberapa cara dalam penanganan halusinasi pendengara, yaitu yang pertama dengan penanganan medis : pemberian obat-obatan, sedangkan penanganan non medis meliputi pemberian terapi aktivitas kelompok (TAK). Kedua, yaitu pembuatan aktivitas terjadwal, dengan tujuan agar pasien mempunyai kesibukan dan mengurangi resiko halusinasi muncul kembali. Ketiga, yaitu menciptakan lingkungan yang terapeutik dan yang terakhir yaitu melibatkan keluarga dalam perawatan pasien.

4.5 Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada Ny. A

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, peneliti dapat mengetahui hasil evaluasi dari implementasi yang dilakukan selama 7 hari, dari tanggal 15 Mei

2015 sampai tanggal 21 Mei 2015 yaitu dari data subjektif, klien mengatakan suara tersebut masih muncul, namun tidak sering. Suaranya terdengar jauh dan tiba-tiba menghilang. Klien mampu mengingat dan melakukan caramenghardik halusinasi yang sudah diajarkan oleh peneliti. Sedangkan dari data objektif klien kooperatif, ada kontak mata, dan mau mengikuti kegiatan.

Keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A ada beberapa faktor yang berpengaruh, antara lain : kerja sama yang baik antara peneliti dengan perawat ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan, kemampuan dan motivasi pasien untuk seger sembuh, pemberian obat yang teratur. Sedangkan hambatan dalam pelaksanaan SP3 Pasien adalah pasien kurang kooperatif dan tidak mau melaksanakan aktivitas sesuai jadwal yang sudah dibuat sehingga pelaksanaan SP3 membutuhkan waktu sekitar 3 hari.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka implementasi dikatakan berhasil dan berhasil sebagian, karena pasien mau melaksanakan tindakan yang diajarkan perawat, tetapi karena dari keluarga tidak ada yang mengunjungi. Padahal implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan dan selanjutnya akan dipertahankan untuk mendapatkan dukungan keluarga dan penggunaan obat.