

BAB III

PEMBAHASAN

Pada Studi Pustaka ini penulis membahas mengenai Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Teknik Menghardik. Dari hasil pengkajian terdapat 3 responden yang mempunyai masalah halusinasi pendengaran. Ketiga responden tersebut diberikan Asuhan Keperawatan selama 3 hari.

1. Pembahasan Pengkajian

Dari penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa NY. A pernah masuk ke Rumah Sakit Jiwa Lawang pada Bulan Desember tahun 2016 dengan alasan masuk cemburu, menangis histeris, sering memecahkan piring, mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi dan suara-suara jorok, setelah itu pada tahun 2017-2020 Ny. A masuk kembali ke Rumah Sakit Jiwa Malang sebanyak 5 kali karena putus obat. Lalu mengalami perubahan tingkah laku seperti cemas, takut, sering melamun, mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi dan suara yang jorok. Suara itu muncul ketika Ny. A sedang melamun dan menyendiri di malam hari menjelang tidur. Hasil observasi Ny. A terdeteksi kurang bersosialisasi yaitu jarang berkomunikasi dengan pasien lain sekalipun bicara terkadang kurang nyambung dan tampak bingung ketika ditanya. Kurangnya perawatan diri yaitu rambut kotor dan terdapat kutu, gigi kuning dan gatal-gatal. Serta memiliki masalah mengenai harga diri yaitu dirinya sering merasa malu dan gagal menjadi orang tua karena tidak bisa merawat anaknya

dengan keadaan yang sekarang. Ny. A juga mengatakan ketakutan saat suara itu muncul dan kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul.

Sedangkan dengan Ny. W yang mengatakan dirinya menjadi korban KDRT oleh suaminya yang menyebabkan sering menyendiri, menangis, berbicara sendiri dan sering mendengar suara bisikan seorang perempuan yang mengatakan suaminya jahat dan memanggil namanya.

Suara itu muncul saat sedang melamun sendirian, lebih seringnya ketika siang dan malam hari menjelang tidur, ketika suara itu muncul pasien hanya menyendiri karena kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul. Ny. W mempunyai riwayat penyakit jiwa pada tahun 2018 dan putus obat. Ny. W mengatakan orang terdekat saat ini yaitu ibu dan adiknya. Ny. W juga kurang bersosialisasi dalam masyarakat, sekalipun bicara dengan nada yang lirih dan lambat saat bicara suka mengalihkan pembicaraan. Kurangnya perawatan diri yaitu rambutnya yang sedikit kotor, terdapat kutu dan gatal-gatal. Serta mengalami sedikit masalah mengenai harga diri yaitu merasa dirinya tidak memiliki kelebihan untuk bekerja selain mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga.

Halusinasi pendengaran juga dialami oleh Ny.D mengatakan ngomel-ngomel sendiri, klien gelisah, tidak bisa tidur, dan klien mengatakan mendengar suara-suara dan bisikan yang menyuruh klien untuk memecahkan kaca jendela rumah tetangga. Sehingga klien merasa ketakutan dan tidak bisa tidur. Ny. D merupakan anak kedua dari empat

bersaudara, klie mengatakan perannya sebagai ibu rumah tangga, klien merasa berdosa dan bersalah karena sudah berbuat anarkis yaitu memecahkan kaca jendela rumah tetangga, bagi klien orang yang sangat berarti adalah ibunya. Dari hasil observasi, cara berpakaian klien sesuai dan rapi, rambut rapi. Saat berinteraksi klien bicara dengan lancar, suara keras tidak gagap dan klien mampu memulai pembicaraan serta kooperatif. Klien mengalami persepsi pendengaran yang berupa isi: klien mendengarkan bisikan yang menyuruh klien untuk memecahkan kaca jendela rumah tetangga, klien kadang-kadang bicara sendiri, frekuensi: kadang-kadang, waktu: disaat pagi dan secara tiba-tiba, proses pikir klien baik yaitu saat interaksi tidak berbelit-belit dan langsung ke topik dan tujuan yang dibicarakan dengan perawat. Klien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, dan obat-obatan sehingga klien tidak mengetahui cara yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

Menurut (Kusumawati Farida & Yudi Hartono, 2020) Halusinasi merupakan keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan

atau penghiduan. Menurut peneliti gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu yang terjadi pada klien Ny.D adalah faktor sosiokultural dan psikologis sangat berkaitan dimana hubungan interpersonal yang tidak harmonis pada saat klien ditinggal sama ayahnya meninggal dunia sehingga klien merasa sedih dan kehilangan yang sangat dalam. Faktor sosiokultural yang mempengaruhi adalah disaat setelah klien memecahkan kaca jendela rumah tetangga semua masyarakat takut dan tidak mau berinteraksi dengan klien sehingga klien merasa disingkirkan dari masyarakat dan klien juga sering menyendiri sehingga klien mengalami halusinasi.

Dari data ketiga pasien tersebut dapat disimpulkan bahwa ketiga pasien sama-sama mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Sehingga kemungkinan masalah yang terjadi pada Ny. A, Ny. W dan Ny.D adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Halusinasi adalah perubahan sensori dimana pasien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecap, dan perabaan (Sulistiyowati & Purnomo, 2021). Untuk tahapan halusinasi yang dialami pasien adalah halusinasi tahap 3, dinyatakan tahap ketiga karena pada tahap ini perilaku yang bisa yaitu berupa pasien halusinasi memilih untuk mengikuti halusinasinya dari pada menolaknya, sulitnya menjalin hubungan dengan orang lain. Ny. A dan Ny.W sama sama pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa dan memiliki riwayat dengan obat, yaitu ketidakpatuhan minum

obat, oleh karena itu mengakibatkan proses pengobatan tidak berhasil. (Pardede & Hasibuan, 2020) bahwa pasien mengalami ketidakpatuhan minum obat dan kambuh disebabkan karena adanya masalah lingkungan dan dukungan keluarga dalam merawat pasien (Mubin, 2021).

Dan untuk penyebab halusinasinya juga berbeda, Ny. A mengalami halusinasi dikarenakan cemburu, Ny. W mengalami halusinasi dikarenakan menjadi korban KDRT oleh suaminya sedangkan Ny.D mengalami halusinasi semenjak ayahnya meninggal dunia. Dalam halusinasinya ketiga pasien tersebut sama sama sering mendengarkan suara perempuan. Seperti yang dijelaskan oleh (S Nyumirah, 2016) bahwa halusinasi pendengaran paling sering muncul ketika klien mendengar suara-suara, suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran klien sendiri. Isi suara-suara tersebut mengancam dan menghina.

(Stuart, 2017) penyebab terjadinya halusinasi merupakan biologis dimana abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptive baru mulai dipahami. Ini menunjukkan penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik. Psikologis merupakan lingkungan klien yang sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realita adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

Pada klien gangguan persepsi sensori pada pemeriksaan fisik terdapat pengkajian psikososial yang meliputi: genogram untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetic yang menyebabkan/ menurunkan gangguan jiwa, konsep diri yaitu pada citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya yang paling/ tidak disukai, identitas diri bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien, kepuasan klien terhadap suatu posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan, peran bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/ peran yang diharapkan dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran dan harapan klien terhadap lingkungan. Harga diri bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien. Observasi penampilan umum klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata, bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu seperti aktivitas motoric berkenaan dengan gerakan titik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (latergik, tegang, gelisah, agitasi), jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang tidak wajar merupakan nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan langsung relative lama dengan sedikit komponen fisiologis/ fisik serta bangga, kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan/

diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relative lebih singkat/ spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.

Pada pengkajian konsep ketiga pasien tersebut sama-sama mengalami harga diri rendah yaitu malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Harga diri rendah adalah perasaan yang tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan, akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Anna Keliat, 2016).

Menurut peneliti, klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran salah satunya akan mengalami gelisah, ngomel-ngomel sendiri, mendengar suara/ bisikan yang memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.

2. Pembahasan Diagnosa

Dalam ilustrasi kasus diatas disebutkan bahwa ketiga pasien tersebut mengalami gangguan presepsi sensori: Halusinasi pendengaran. Setelah peneliti melakukan telaah ternyata ada kesamaan serta perbedaan di data subjektif (DS) dan data objektif (DO) antara Ny. A, Ny.W dan Ny.D terkait dengan data diagnosa keperawatan yaitu sama sama mendengarkan suara perempuan, sama-sama muncul saat sendirian dan

dalam keadaan melamun, tetapi isinya berbeda. Pada Ny. A terkadang mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi dan suara-suara yang jorok, pasien kooperatif mampu mempertahankan kontak mata, tampak mondar mandir dan kadang melamun. Ny.W sering mendengar suara bisikan perempuan yang mengatakan bahwa suaminya jahat, dan memanggil namanya. Pasien kooperatif, kontak mata kurang. Sedangkan Ny.D Pasien mengatakan mendengar suara-suara dan bisikan yang menyuruh klien untuk memecahkan kaca rumah tetangga, pasien kooperatif, mampu mempertahankan kontak mata.

Respon fisiologis dan psikologis yang terjadi pada pasien halusinasi pendengaran berbeda-beda karena dipengaruhi oleh individu dalam menanggapi halusinasi dan menggunakan mekanisme koping yang berbeda, tiap individu memiliki mekanisme kopingnya masing-masing dan perbedaan ini dipengaruhi oleh persepsi serta pengalaman individu itu sendiri (Fajrian & Kelas, 2019).

Setelah peneliti telaah ditemukan beberapa diagnose selain dari yang diambil seperti:

- a. Pada kasus Ny.A disebutkan bahwa pasien sering memecahkan piring dengan begitu peneliti bisa mengambil diagnosa resiko perilaku kekerasan, selain itu pasien juga merasa malu dan jarang berkomunikasi dengan pasien lain dengan ini dapat diambil diagnosa harga diri rendah : isolasi sosial, ditemukannya rambut kotor dan terdapat kutu, gigi kuning dan ompong, mulut berbau

dan gatal-gatal. Peneliti dapat mengambil diagnosa deficit perawatan diri.

b. Pada kasus Ny. W disebutkan bahwa pasien merupakan korban KDRT sehingga bisa mengambil diagnosa resiko perilaku kekerasan, selain itu pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan untuk bekerja, pasien lebih suka dikamar dan malu berinteraksi dengan orang lain. Dalam pengkajian Ny. W ditemukan rambutnya sedikit kotor, dan terdapat kutu, gigi bersih dan ompong, mulut sedikit berbau, kulit kering dan gatal-gatal.

c. Pada kasus Ny.D disebutkan bahwa pasien Pasien mengatakan mendengar suara-suara dan bisikan yang menyuruh klien untuk memecahkan kaca rumah tetangga. Dengan begitu peneliti bisa mengambil diagnosa resiko perilaku kekerasan.

Dari data yang ditemukan muncul masalah keperawatan seperti: regiment terapeutik in efektif, harga diri rendah, deficit perawatan diri, personal hygiene, gangguan alam pikir, dan kurang pengetahuan yang menyebabkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai *core problem*. Menurut (Trimelia, 2021) pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu dari harga diri menjadi *cause*: menarik diri sehingga menjadi *core problem*: halusinasi pendengaran, dan menimbulkan *afek*, melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan serta kebersihan diri.

Menurut peneliti pada ketiga pasien tersebut mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran penulis menemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul saat pengkajian yaitu regiment terapeutik in efektif, harga diri rendah, deficit perawatan diri: personal hygiene, gangguan alam pikir, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dan kurang pengetahuan, yang terjadi pada Ny.A dan Ny.W yang mengalami halusinasi disebabkan oleh regiment terapeutik in efektif karena saat obat habis klien tidak kontrol ke rumah sakit sehingga halusinasi klien kambuh kembali.

3. Pembahasan Intervensi

Perencanaan yang diberikan pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah BHSP: membina hubungan saling percaya dengan klien dan memberi salam terapeutik dengan memanggil nama klien, menyebutkan nama perawat, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (topik yang dibicarakan, waktu dan tempat), yakinkan bahwa kerahasiaan klien senantiasa terjaga, tanyakan harapan terhadap pertemuan, dorong dan beri kesempatan untuk klien mengungkapkan perasannya, dengarkan ungkapan klien dengan empati, lakukan pengkajian data (sesuai format aspek pengkajian). Klien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, dan mengikuti program pengobatan secara optimal meliputi mengidentifikasi jenis, isi dan frekuensi halusinasi klien, identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, identifikasi respon klien terhadap halusinasi, bombing klien memasukkan dalam jadwal harian. Klien

mampu mengontrol halusinasinya meliputi evaluasi masalah dan latihan sebelumnya, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, latih cara mengontrol halusinasi dengan cara berboncang dengan orang lain, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bias dilakukan klien).

Menurut (WHO, 2016), menetapkan hubungan terapeutik, kontak mata sering dan singkat secara bertahap, peduli, empati, jujur, menepati janji, dan memenuhi kebutuhan dasar klien pada umumnya melindungi dari perilaku yang membahayakan, tidak membenarkan ataupun menyalahkan halusinasi klien, melibatkan klien dan keluarga dalam perencanaan asuhan keperawatan dan mempertahankan perilaku keselarasan verbal dan nonverbal.

Menurut peneliti semua direncanakan sesuai dengan teori, dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan evaluasi, tujuan yang ditetapkan mengacu pada SOAP (subjektif, objektif, assessment planning) dan kriteria sesuai dengan kondisi klien.

4. Pembahasan Implementasi

Analisa terkait dengan implementasi yang dilaksanakan, didapat data implementasi yang dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 24 – 26 Juli untuk pasien Ny.A & Ny. W, tanggal 27 – 29 Juli dengan hari pertama yaitu melakukan bina hubungan saling percaya, melakukan kontrak waktu dan memperkenalkan diri, mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respon halusinasi. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tindakan yang dilakukan saat membina

hubungan saling percaya dengan pasien yaitu mengawali pertemuan dengan berkenalan, menunjukkan sikap empati kepada pasien, membuat kontrak asuhan dengan menjelaskan kepada pasien tujuan kita merawat, aktivitas apa yang akan dilakukan, kapan, berapa lama akan dilaksanakan aktivitas (Azizah, 2011).

Kemudian di hari kedua melatih cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik kepada pasien halusinasi pendengaran. Menghardik halusinasi merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul (Is Susilaningsih et al., 2019).

Kemudian dilanjutkan ke hari ketiga yaitu mengevaluasi tindakan yang telah di ajarkan dan pasien sudah bisa melakukan teknik menghardik secara mandiri. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan dilakukan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus dilakukan terus menerus hingga tujuan yang ditentukan tercapai (Adinda, 2019).

Implementasi merupakan pengelolaan serta perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Fajrian & Kelas, 2019). Menurut teori pedoman implementasi keperawatan salah satunya ialah dokumentasikan tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan yang terdiri atas deskripsi tindakan yang di implementasikan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan kesinambungan

asuhan serta untuk mencatat perkembangan pasien guna mencapai kriteria hasil (Sari, 2019).

5. Pembahasan Evaluasi

Pada evaluasi dengan ketiga pasien di hari kedua, pasien Ny. A mengatakan sedikit paham tentang cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan tekik menghardik sedangkan pasien Ny. W mengatakan belum paham tentang cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik dan pada Ny.D mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran dengan baik. Kemudian untuk hari ketiga pasien Ny. A mengatakan sudah bisa melakukan sendiri, pasien Ny. W mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah diajarkan tetapi pasien malas untuk melakukannya dan untuk Ny. D mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran dan melakukannya dikamar saat sedang sendirian.

Setelah peneliti telaah terkait dengan evaluasi yang diberikan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat sedikit perbedaan dalam hasil evaluasi walau implementasi yang diberikan sama. Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi masalah. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana serta pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Kdk 7, n.d.).