**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan Gangguan Persepsi : Sensori Halusinasi Pendengaran yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ildrem Medan selama 4 hari dari tanggal 10-13 Juni 2019, pada bab ini penulis akan membahas seluruh tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Pengumpulan data pengkajian meliputi aspek identitas klien, alasan masuk, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial lingkungan, pengetahuan, dan aspek medik (Keliat, 2016).

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara dengan Tn.A, observasi langsung terhadap kemampuan dan perilaku Tn.A serta dari status Tn.A. Selain itu keluarga juga berperan sebagai sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.A, namun pada saat pengkajian tidak ada anggota keluarga Tn.A yang menjenguknya, sehingga penulis tidak memperoleh informasi dari pihak keluarga.

Dari hasil pengkajian pada Tn. A sering mendengar bisikan-bisikan yang muncul, yaitu suara kedua orang tuanya yang memanggil-manggil namanya, sedangkan kedua orang tuanya sudah meninggal kurang lebih satu tahun yang lalu. Klien mulai mendengar bisikan tersebut kurang lebih satu tahun sejak kematian kedua orang tuanya. Keluarga mengatakan klien sudah mulai mengalami gangguan mental sejak kecil, klien pernah kejang saat usia 5 tahun. Setelah kejadian tersebut klien hanya tinggal dirumah dan jarang keluar, sejak kecil klien tinggal bersama kedua orang tuanya. Namun setelah orang tuannya meninggal klien hanya tinggal bersama kakak kandungnya. Klien merasa sangat kehilangan dan kesepian setelah kedua orangtuanya meninggal kurang lebih satu tahun yang lalu. Klien jadi sering melamun dan menyendiri. Klien sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit, klien hanya berobat jalan di puskesmas kurang lebih satu tahun terakhir. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik. Di dalam keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakak pertamanya. Klien mengatakan tidak memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan.

Menurut Videbeck (2016), tanda gejala halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara-suara, bicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mulut komat-kamit, menutup telinga, dan menyendiri. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak berkomunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi (Direja, 2014).

Faktor predisposisi gangguan halusinasi Menurut Stuart (2015) dapat muncul sebagai proses panjang yang berhubungan dengan kepribadian seseorang, karena itu halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman psikologis seseorang. Sedangkan menurut Yosep (2014), faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh.

Dari perbandingan data menurut teori dan data yang ditemukan pada klien tidak muncul adanya kesenjangan dimana seperti yang dijelaskan dalam teori bahwa gangguan halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman psikologis seseorang. Faktor pendukung yang didapatkan penulis selama melakukan pengkajian adalah klien cukup kooperatif dan hubungan saling percaya antara perawat dengan klien terbina dengan baik. Faktor penghambat yang didapatkan penulis tidak dapat melakukan pengkajian dengan maksimal karena keluarga klien pada saat pengkajian belum ada yang menjenguk.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian pada Tn. A secara garis besar ditemukan data subyektif dan data obyektif yang menunjukan karakteristik Tn. A dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang ditandai dengan data subyektif Tn.A sering mendengar bisikan-bisikan yang muncul, yaitu suara kedua orang tuanya yang memanggil-manggil namanya, sedangkan kedua orang tuanya sudah meninggal kurang lebih satu tahun yang lalu. Klien mulai mendengar bisikan tersebut kurang lebih satu tahun sejak kematian kedua orang tuanya. Sedangkan data obyektif yang didapatkan, Tn.A Klien terlihat bicara sendiri, tertawa sendiri, sering melamun, menyendiri dan marah-marah tanpa sebab.

Menurut Videbeck (2016), menyatakan bahwa diagnosa keperawatan berbeda dari diagnosa psikiatrik medis dimana diagnosa keperawatan adalah respon klien terhadap masalah medis atau bagaimana masalah mempengaruhi fungsi klien sehari-hari yang merupakan perhatian utama dari diagnosa keperawatan. Menurut Keliat (2016), pada pohon masalah dijelaskan bahwa Halusinasi terjadi karena harga diri rendah bisa menyebabkan masalah utama/core problem gangguan persepsi sensori : halusinasi, dari halusinasi bisa menyebabkan defisit perawatan diri.

Data yang memperkuat diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diperoleh data subjektif yaitu Klien sering mendengar bisikan-bisikan yang muncul, yaitu suara kedua orang tuanya yang memanggil-manggil namanya, sedangkan kedua orang tuanya sudah meninggal kurang lebih satu tahun yang lalu. Klien mulai mendengar bisikan tersebut kurang lebih satu tahun sejak kematian kedua orang tuanya. Sedangkan data objektif klien terlihat bicara sendiri, tertawa sendiri, sering melamun, menyendiri dan marah-marah tanpa sebab.

Pada pembahasan tentang pohon masalah, klien dengan koping yang maladaptif dimana klien cenderung menyendiri jika ada masalah menjadi pencetus klien mengalami halusinasi, dari halusinasi yang dialami klien dengan respon merasa tidak berguna yang potensial. Hal ini ditemukan pada Tn.A, dimana memiliki koping yang maladaptif yaitu cenderung menyendiri jika ada masalah yang menyebabkan timbulnya halusinasi. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang ditemukan pada klien.

**4.3 Perencanaan**

Rencana keperawatan yang penulis lakukan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yaitu dengan tujuan umum (TUM) agar klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Dan dengan lima tujuan khusus (TUK) gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, antara lain : tujuan khusus pertama (TUK 1), klien dapat membina hubungan saling percaya. Rasional dari tindakan yang dilakukan yaitu hubungan saling percaya sebagai dasar interaksi terapeutik antara perawat dan klien. Tujuan khusus kedua (TUK 2), klien dapat mengenal halusinasinya dari situasi yang menimbulkan halusinasi, isi, waktu, frekuensi halusinasi, dan respon klien terhadap halusinasinya. Rasional dari tujuan kedua adalah peran serta aktif klien sangat menentukan efektifitas tindakan keperawatan yang dilakukan. Tujuan khusus ketiga (TUK 3), klien dapat melatih mengontrol halusinasinya, dengan berlatih cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, dan mengalihkan halusinasinya dengan beraktivitas secara terjadwal. Rasionalnya adalah tindakan yang biasa dilakukan klien merupakan upaya mengatasi halusinasi. Tujuan khusus keempat (TUK 4), klien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasi dengan rasionalnya keluarga mampu merawat klien dengan halusinasi saat berada di rumah. Tujuan khusus kelima (TUK 5), klien dapat memanfaatkan obat untuk mengontrol halusinasi dengan rasionalnya yaitu dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi klien untuk minum obat secara teratur. Setiap akhir tindakan strategi pelaksanaan diberikan reinforcement positif yang rasionalnya untuk memberikan penghargaan atas keberhasilan Tn. A.

Menurut Nurjannah (2015), rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat teratasi. Menurut Keliat (2014), tujuan umum yaitu berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosis keperawatan dan dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab dari diagnosis keperawatan. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan klien yang perlu dicapai atau dimiliki. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Kemampuan pada tujuan khusus terdiri atas tiga aspek yaitu kemampuan kognitif, kemampuan psikomor, dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki klien untuk menyelesaikan masalahnya.

Menurut Ngadiran (2014), setiap akhir tindakan strategi pelaksanaan dapat diberikan reinforcement positif yang rasionalnya untuk memberikan penghargaan atas keberhasilan klien. Reinforcement positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung atau rewarding. Bentuk-bentuk penguatan positif adalah berupa hadiah seperti permen, kado, atau makanan, perilaku sepeti senyum, menganggukkan kepala untuk menyetujui, bertepuk tangan, mengacungkan jempol, atau penghargaan. Reinforcement positif memiliki power atau kemampuan yang memungkinkan tindakan yang diberi reinforcement positif akan dilakukan secara berulang oleh pelaku tindakan tanpa adanya paksaan yaitu dengan kesadaran pelaku tindakan itu sendiri.

Berdasarkan intervensi yang penulis lakukan pada Tn. A, tidak terdapat adanya kesenjangan antara konsep dasar teori dengan pembahasan pada kasus, karena penulis mengacu pada teori yang ada, dimana tahapan – tahapan perencanaan yang dilakukan pada Tn. A sesuai dengan keadaan dan kondisi klien, serta dalam rencana keperawatan penulis sudah memasukkan tiga aspek dalam perencanaan, yang meliputi : tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan.

**4.4 Implementasi**

Implementasi yang penulis lakukan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran antara lain : pada tanggal 10 juni 2019, penulis melakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu mengenal halusinasi pada Tn.A, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, dan mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi. Tn.A dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasi. Kemudian memberikan reirforcement kepada Tn.A apabila Tn.A berhasil mempraktekan cara menghardik halusinasi. Respon Tn.A mampu mengenal halusinasinya dan mau menggunakan cara menghardik saat halusinasinya muncul.

Implementasi kedua dilaksanakan pada tanggal 11 Juni 2019. Penulis melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu mengajarkan cara kedua mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain dan bercakap-cakap. Penulis melakukan validasi dan evaluasi cara pertama yaitu menghardik halusinasi. Penulis melatih cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain dan bercakap-cakap. Kemudian memberikan reirforcement positif pada Tn.A apabila Tn.A berhasil mempraktekkanya. Respon dari Tn.A, Tn.A mampu menggunakan cara pertama dengan menghardik dengan benar dan Ny.A mau untuk mengalihkan perhatian dengan menemui orang lain dan bercakap-cakap.

Implementasi ketiga dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2019. Penulis melakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. Penulis melakukan validasi dan evaluasi strategi pelaksanaan 1 dan 2, kemudian mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. Penulis memberikan reirforcement positif kepada Tn.A apabila Tn.A berhasil mempraktekanya dengan baik dan benar. Respon Tn.A, Tn.A mampu menggunakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain. Tn.A juga mau semua aktivitas sesuai jadwal.

Menurut Townsend (2015), implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri (independent), saling ketergantungan (dependent). Menurut Rasmun (2014), implementasi yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi yaitu dengan melakukan pendekatan SP, yaitu : SP 1 (mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi). Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, klien akan mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, klien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. SP 2 (mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain untuk bercakap-cakap). Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi adanya distraksi dan fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain. SP 3 (mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal). Dengan aktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. SP 4 (mengajarkan cara minum obat dengan benar). Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi klien untuk minum obat secara teratur.

**4.5 Evaluasi**

Pada kasus Tn. A evaluasi yang penulis dapatkan yaitu pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 1 tanggal 10 Juni 2019 pukul 11.00 WIB, Tn.A berhasil melakukan dengan baik dalam mengenal halusinasi dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 2 tanggal 11 Juni 2019 pukul 10.30 WIB Tn.A mampu mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain, untuk bercakap-cakap sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 3 tanggal 12 Juni 2019 pukul 11.30 WIB, Tn.A juga mampu melakukan aktivitas secara terjadwal, sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan klien dan kekurangan penulis tidak bisa mencapai batas maksimal pada rencana yang diharapkan.

Menurut Townsend (2016), evaluasi keperawatan adalah proses berkesinambungan yang perlu dilakukan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan dilakukan. Menurut Nurjannah (2015), evaluasi adalah tahap berkelanjutan untuk menilai efek dan tindakan pada klien. Evaluasi dibagi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dengan tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan.

Berdasarkan evaluasi yang penulis lakukan, terdapat kesamaan antara konsep dasar teori dengan kasus Tn. A, karena penulis mengacu pada teori yang ada, dimana penulis menggunakan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dengan tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan.