

## BAB 5

### PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menganalisis asuhan keperawatan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, yaitu asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan, dimulai dari pengkajian hingga evaluasi. Pengkajian dimulai pada tanggal 24 Desember 2020 pukul 11.00 WIB dengan partisipan Sdr. R umur 15 tahun agama islam, alamat Sragen, status perkawinan belum menikah.

#### 5.1 Pengkajian

Saat pengkajian Sdr. R mengatakan sering melihat bayangan seperti wajah ayahnya, klien suka kesal ketika bayangan itu muncul dan bayangan itu sering muncul saat klien sedang sendirian ataupun saat sedang berkumpul dengan temannya. Klien mengatakan takut saat bayangan itu muncul, klien tampak tegang saat bayangan itu muncul. Menurut AH. Yusuf, dkk (2015), klien dengan halusinasi terjadi gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Pada halusinasi penglihatan biasanya klien mengatakan sering melihat bayangan orang ataupun sesuatu menakutkan padahal apa yang dilihatnya sebenarnya tidak ada. Menurut penulis, ada persamaan antara teori dengan fakta, klien dengan halusinasi penglihatan sering melihat bayangan atau objek yang sebenarnya tidak ada dikarenakan klien mengalami stressor yang cukup berat.

Pada faktor predisposisi, Sdr. R belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya. Klien menceritakan tentang masa lalunya yang kurang

menyenangkan seperti ditinggal ayahnya meninggal dan ditinggal ibunya menikah lagi, dijauhi dan dibully oleh teman sebayanya dan juga klien terdapat trauma dengan aniaya fisik saat klien berusia 10 tahun dicakar dengan ibunya sendiri. Menurut Stuart, Keliat & Pasaribu (2016), penyebab munculnya halusinasi terdapat 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi biasa terjadi karena ada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, memiliki kegagalan yang berulang, kehilangan, perekonomian yang rendah. Pada faktor presipitasi klien dengan gangguan halusinasi adanya pengalaman yang tidak menyenangkan dan adanya riwayat putus obat atau berhenti minum obat. Menurut penulis, terdapat persamaan antara teori dengan fakta yang ada pada klien dengan halusinasi disebabkan karena faktor predisposisi dan presipitasi karena klien merasa kehilangan dan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan, adanya riwayat trauma dan aniaya fisik yang dialami saat klien berusia 10 tahun dicakar oleh ibunya serta adanya penolakan dari lingkungan.

Pada pemeriksaan fisik Sdr. R didapatkan batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 75 x/menit, suhu 36,5 °C, RR : 20 x/menit, berat badan 45 kg, tinggi badan 155 cm. Klien tidak mempunyai keluhan fisik. Menurut Herman (2011), pemeriksaan dari klien dengan gangguan jiwa yaitu terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas jika terjadi kecemasan, peningkatan denyut nadi dan adanya penurunan berat badan, ada keluhan fisik kelemahan otot dan lemas, nyeri pada sendi. Menurut penulis, tidak semua yang klien alami sesuai dengan teori tekanan darah, denyut nadi akan meningkat hanya bila terjadi kecemasan, cemas terjadi saat pikiran kacau

sehingga dari hasil tanda-tanda vital klien tidak ada masalah dan masih dalam batas normal dan klien tidak ada keluhan fisik, sehingga dari data ini tidak mempengaruhi masalah keperawatan.

Untuk persepsi Sdr. R mengalami halusinasi penglihatan klien sering melihat bayangan disetiap hari seperti hantu, wajah ayahnya dan mantan. Bayangan itu masih sering muncul saat klien sendirian ataupun saat klien berkumpul dengan temannya. Klien mengatakan takut saat bayangan itu muncul, muka klien tampak tegang dan mondar-mandir terkadang klien tampak berbicara sendiri saat bayangan itu muncul. Menurut Damayanti (2012), klien dengan halusinasi melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada, tertawa atau cekikikan sendiri, bicara sendiri, menggerakkan mata cepat, menarik diri dari orang lain, ekspresi muka tegang, curiga dan bermusuhan, menyakiti diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, takut. Menurut penulis, terjadi persamaan antara teori dengan fakta klien mengalami halusinasi penglihatan terjadi karena klien menarik diri dari lingkungannya, klien lebih sering menyendiri dan melamun yang menyebabkan klien mengalami halusinasi penglihatan. Karena klien sering melihat bayangan yang sebetulnya tidak ada seperti bayangan wajah ayahnya ataupun mantan, bayangan itu sering muncul saat klien sendiri ataupun saat berkumpul dengan temannya. Klien mengatakan takut saat bayangan itu muncul, ekspresi muka klien tampak tegang dan akan mondar-mandir terkadang klien tampak berbicara sendiri saat bayangan itu hadir.

Proses pikir klien tidak menunjukkan tanda adanya waham, isi pikir klien mengenai bayangan itu adalah klien sering melihat bayangan ayahnya yang

sudah meninggal dan terkadang pacarnya yang meninggalkannya. Arus pikir klien berbelit-belit tetapi masih sampai pada tujuan pembicaraan. Tingkat kesadaran klien penuh, saat diwawancara klien tidak menunjukkan sikap bingung, sedasi, stupor atau gangguan motoric lain. Orientasi klien baik, dapat menunjukkan saat ini jam berapa, klien dirawat di ruang Gatotkaca RSJD Surakarta, dan mampu menyebutkan nama- nama perawat yang merawatnya. Klien juga tidak mengalami gangguan memori jangka panjang dimana klien dapat menceritakan pengalamannya dahulu. Kemampuan penilaian, klien mampu mengambil keputusan sederhana. Daya tilik diri, klien sadar bahwa sekarang klien sedang sakit dan dirawat di ruang Gatotkaca RSJD Surakarta agar cepat sembuh. Menurut Damayanti & Iskandar (2012), klien dengan halusinasi biasanya menunjukkan respon psikososial, seperti gangguan dalam proses berpikir, emosi yang berlebihan/kurang, perilaku abnormal di luar batas wajar, dan menarik diri untuk menghindari interaksi dengan orang lain. Menurut penulis antara teori dan fakta terjadi persamaan dimana klien halusinasi menarik diri dilingkungannya dan sering melihat bayangan-bayangan orang yang sudah meninggal.

Dalam beribadah Sdr. R mengatakan kadang sholat kadang tidak saat di rumah maupun di rumah sakit jiwa. Menurut Yosep (2011), secara spiritual klien mengalami kehampaan hidup, hilang aktivitas beribadah, kebiasaan yang tidak bermakna dan jarang berusaha untuk mensucikan diri secara spiritual. Menurut penulis, klien dengan gangguan kejiwaan akan kehilangan aktivitas dalam beribadah dan tidak ingat tentang kewajibannya.

Masalah psikososial dan lingkungan sekitar klien, klien tidak suka bergaul dengan teman dan tetangga ketika dirumah, di rumah sakit klien terkadang mau berbaur dengan temannya, klien juga kurang mengetahui mengenai penyakit mental dan bagaimana cara menyelesaikan masalahnya. Menurut Stuart (2013), mekanisme koping merupakan upaya untuk mengatasi stress yang sedang dihadapinya. Menurut penulis, data menunjukkan bahwa klien dengan halusinasi mengalami stressor yang cukup berat, sehingga mekanisme koping mal adaptif dan berdampak pada gangguan jiwa. Terjadi kesenjangan dimana saat dilakukan pengkajian dan implementasi tidak dilakukan dihari yang sama karena tidak memungkinkan situasi klien dalam berkomunikasi.

## **5.2 Diagnosis Keperawatan**

Di tinjauan kasus disesuaikan dan diperoleh dari pengkajian maka diagnosis keperawatan yang terjadi pada Sdr. R adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan. Pada studi kasus, penulis hanya berfokus pada satu diagnosis keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan. Menurut Yosep (2011), gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan disebabkan karena isolasi sosial yang tidak teratasi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan, dan bila halusinasi tidak segera diatasi dapat terjadi resiko perilaku kekerasan. Data kejadian halusinasi menurut SDKI (2017), didapatkan data mayor, data subjektif : mendengar suara bisikan/melihat bayangan dan data objektif : distorsi sensori, respon tidak sesuai, besikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu. Data minor, data subjektif : menyatakan kesal dan data objektif: menyendiri,

melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat kesatu arah, mondar-mandir serta berbicara sendiri. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa klien tidak suka bergaul saat dirumah, dan saat di RS hanya kadang-kadang bergaul dengan temannya ini menunjukkan bahwa klien mengalami isolasi sosial, saat ada masalah dan terjadi stressor yang cukup berat klien lebih memilih untuk diam dan mekanisme koping maladaptive sehingga lama kelamaan klien menunjukkan bahwa mengalami gangguan jiwa yang mengarah pada halusinasi penglihatan. Klien tidak menunjukkan tanda-tanda resiko perilaku kekerasan seperti kemarahan, mengamuk maupun hal lainnya. Menurut penulis, terjadi persamaan antara teori dan fakta dimana klien sering melihat bayangan maupun mendengar suara dan sering menyendiri serta melamun, klien dengan halusinasi penglihatan disebabkan karena isolasi sosial yang tidak teratasi sehingga mempengaruhi isi pikirnya hingga membuat melihat bayangan yang sebetulnya tidak ada.

### **5.3 Perencanaan Keperawatan**

Menurut AH. Yusuf (2015) rencana tindakan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Rencana asuhan keperawatan terdiri dari 2 bagian yaitu tujuan tindakan keperawatan dan rencana tindakan keperawatan. Ada dua versi rencana tindakan keperawatan jiwa yaitu berdasar standar operasional prosedur (SOP) dan intervensi diantaranya TUM dan TUK.

Dalam merencanakan tindakan keperawatan pada Sdr. R disini terdapat beberapa tindakan dan Strategi Pelaksanaan (SP) yang berisi :

1. Bina hubungan saling percaya
2. SP 1 klien :
  - a) Identifikasi jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi halusinasi, waktu terjadinya, dan keadaan yang menyebabkan halusinasi.
  - b) Jelaskan cara menghardik
  - c) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik
3. SP 2 klien :
  - a) Evaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian
  - b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur
  - c) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat.
4. SP 3 klien
  - a) Evaluasi tindakan menghardik, minum obat dan beri pujian
  - b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
  - c) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.
5. SP 4 klien :
  - a) Evaluasi tindakan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan beri pujian
  - b) Latih melakukan kegiatan aktivitas terjadwal
  - c) Masukkan pada jadwal kegiatan harian.

Menurut Trimelia (2012), klien dengan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan perlu dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP) yang berisi mengenai cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi. Dilakukannya SP memiliki tujuan umum, yaitu klien dapat mengendalikan halusinasi serta tujuan khusus, klien dapat membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi, mengenali halusinasi, dan mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya.

Dalam penyusunan intervensi, penulis tidak melakukan modifikasi rencana. Menurut penulis, semua teori rencana keperawatan tentang cara mengontrol halusinasi sudah sesuai dengan kondisi klien dan diterapkan dengan baik oleh klien. Klien kooperatif sehingga memudahkan melakukan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan pada keluarga tidak terlaksana karena adanya covid-19 yang menyebabkan tidak diperbolehkannya dalam berkunjung sehingga klien tidak mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya.

#### **5.4 Implementasi**

Menurut AH. Yusuf (2015), implementasi keperawatan adalah tahap mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan yang membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan, perawat harus memastikan bahwa rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan masih sesuai dengan kondisi klien saat ini. Pada awal memulai tindakan, perawat harus membuat kontrak dengan klien dan menjelaskan apa



yang akan dilakukan dan peran yang diharapkan klien. Ada 3 fase dalam menerapkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa. Pertama, yaitu fase orientasi yang meliputi salam terapeutik, evaluasi/validasi, dan kontrak (topik, waktu maupun tempat). Kedua, yaitu fase kerja dalam fase ini penulis melakukan inti dalam berkomunikasi dengan topik yang telah disepakati. Ketiga, yaitu fase terminasi ini tahap akhir yang meliputi evaluasi tindakan yang telah dilakukan dan menilai keberhasilan atau kegagalan serta merencanakan untuk kontrak waktu pertemuan selanjutnya.

Implementasi yang dilakukan kepada klien selama 5 hari yang dimulai pada tanggal 25 – 30 Desember 2020 dengan melakukan dan menerapkan kegiatan nyata yang telah disusun. Dalam melakukan implementasi, penulis menerapkan strategi pelaksanaan sesuai dengan rencana keperawatan yang mampu dilakukan klien dengan baik.

Implementasi yang sudah dilakukan pada Sdr. R tanggal 25 Desember 2020 jam 10.00 WIB, penulis melakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus halusinasi dan perasaan saat melihat bayangan, menjelaskan cara menghardik, memberikan reinforcement positif. Pada hari pertama klien melakukan cara menghardik, klien mampu melakukannya dan sudah bisa mempraktekkan dengan benar. Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 26 Desember 2020 jam 08.00, penulis melakukan strategi pelaksanaan yang 2 yaitu cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dan memberikan reinforcement positif, klien menerapkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur. Implementasi hari ketiga

pada tanggal 28 Desember 2020 mengulangi strategi pelaksanaan yang 2 yaitu minum obat secara teratur. Implementasi hari keempat pada tanggal 29 Desember 2020 jam 10.00, penulis melakukan strategi pelaksanaan yang 3 yaitu cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan memberikan reinforcement positif, hari ketiga implementasi klien melakukan bercakap-cakap dengan orang lain dan tidak terjadi kendala. Implementasi hari kelima pada tanggal 30 Desember 2020 jam 10.00, penulis melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih melakukan kegiatan terjadwal dan memberikan reinforcement positif. Klien melakukan aktifitas terjadwal secara mandiri. Untuk strategi pelaksanaan pada keluarga terjadi kendala karena adanya covid-19 yang menyebabkan tidak diperbolehkannya dalam berkunjung sehingga strategi pelaksanaan pada keluarga mengenai pendidikan kesehatan, melatih keluarga merawat klien dan membuat rencana ketika pulang bersama klien tidak terlaksana.

Menurut Keliat (2010), tindakan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan adalah melakukan strategi pelaksanaan dengan cara menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas yang terjadwal. Menurut penulis, tindakan pada klien terlaksana dengan baik namun implementasi pada keluarga tidak dilakukan karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien sehingga strategi pelaksanaan pada keluarga tidak terlaksana, keterlibatan keluarga serta peran keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk upaya peningkatan status kesehatan klien.

## 5.5 Evaluasi

Menurut AH. Yusuf (2015), evaluasi merupakan proses akhir keperawatan untuk menentukan atau menilai sejauh mana efek dari tindakan keperawatan pada klien.

Pada hari pertama dalam melakukan evaluasi tanggal 25 Desember 2020 pada jam 10.20 diperoleh respon subjektif yaitu Sdr. R masih sering melihat bayangan itu ketika akan tidur, respon objektif masih sering melamun dan berbicara sendiri, Sdr. R mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik saat bayangan itu muncul dan didapatkan *asement* halusinasi sudah berkurang. Tanggal 26 Desember 2020 jam 08.00 dilakukan evaluasi yang kedua, diperoleh respon subjektif yaitu Sdr. R belum memahami fungsi dari 6 benar minum obat, respon objektif klien masih sering melamun dan tampak berbicara sendiri, belum mampu menyebutkan prinsip 6 benar minum obat, diperoleh *asement* halusinasi sudah berkurang. Pada tanggal 28 Desember 2020 jam 10.20 dilakukan evaluasi yang ketiga dimana diperoleh respon subjektif yaitu Sdr. R dapat melakukan kegiatan yang dilatihkan, respon objektif klien mampu menyebutkan prinsip 6 benar dan dapat menyebutkan nama, warna, fungsi obat, frekuensi dan waktu penggunaan obat, diperoleh *asement* halusinasi sudah berkurang. Tanggal 29 Desember 2020 jam 10.20 dilakukan evaluasi yang ke empat, diperoleh respon subjektif Sdr. R sudah bisa mempratekkan cara mengontrol dengan bercakap-cakap dengan orang lain, respon objektif Sdr. R sudah mampu mempratikkan bercakap-cakap dengan oranglain, diperoleh *asement* halusinasi sudah berkurang. Tanggal 30 Desember 2020 jam 10.15 dilakukan evaluasi yang

kelima diperoleh respon subjektif klien dapat melakukan kegiatan yang telah dilatihkan, respon objektif klien sudah mampu mempratekkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal, diperoleh *asement* halusinasi sudah berkurang.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan teratasi tetapi strategi pelaksanaan pada keluarga tidak terlaksana dan strategi pelaksanaan pada klien dilakukan tanpa adanya kendala. Sdr. R dapat mengenal halusinasinya dan mengontrol halusinasi dengan menerapkan strategi pelaksanaan yang diberikan yaitu dengan cara menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain serta melakukan aktivitas terjadwal. Penulis menganjurkan agar tetap melakukan strategi pelaksanaan dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian klien. Disimpulkan bahwa gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan pada klien teratasi sebagian karena klien sudah dapat mengontrol halusinasi. Strategi pelaksanaan pada keluarga tidak terlaksana karena adanya covid-19 yang menyebabkan tidak diperbolehkannya dalam berkunjung sehingga klien tidak mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya.