

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bukoposo adalah Puskesmas rawat Inap yang terletak Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji dengan jarak \pm 58 km dari pusat kota Mesuji. Puskesmas Bukoposo terletak di Jalan kesehatan No.1 Ds.Bukoposo Kec. Way serdang.Kab.Mesuji kode pos 34684, dan hal ini merupakan suatu kemudahan bagi Puskesmas Bukoposo dalam hal melakukan pelayanan rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang lebih tinggi. Kecamatan way serdang sendiri terdiri dari 20 desa, dan mempunyai 2 puskesmas yaitu Puskesmas Bukoposo (wilayah kerja: 10 desa), dan Puskesmas Hadimulyo (wilayah kerja : 10 desa)

Puskesmas Bukoposo memiliki tiga (3) Puskesmas Pembantu :

- Puskesmas Pembantu Bumiharapan
- Puskesmas Pembantu Panca warna
- Puskesmas Pembantu Kejadia

Adapun dengan batas - batas wilayah kerja Puskesmas Bukoposo adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja PKM Sukajaya
2. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja PKM Mercubuana
3. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah OKI sumsel
4. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja PKM Simpang Pematang.

Visi dan Misi VISI Puskesmas Bukoposo

VISI : Terwujudnya masyarakat Mesuji yang sehat, Wilayah Puskesmas Bukoposo”

MISI :

1. Melindungi Kesehatan masyarakat dengan menjamin upaya kesehatan masyarakat yang bermutu adil dan merata bagi masyarakat diwilayah Way Serdang Khususnya diwilayah kerja Puskesmas Bukoposo;
2. Menjamin ketersediaan dan Pemerataan tenaga kesehatan diwilayah kerja Puskesmas Bukoposo;
3. Menciptakan tata kelola pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas di wilayah kerja Puskesmas Bukoposo;
4. Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan melibatkan pihak swasta, diwilayah kerja Puskesmas Bukoposo

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Analisis Data Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami sedikit kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Menurut data yang didapat pasien mengatakan sudah pernah mengalami gangguan jiwa sekitar 1 tahun yang lalu, tetapi dirawat

dirumah oleh keluarganya. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. Pengobatan berhenti karena tidak ada efeknya. Saat dikaji klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan, suara-suara, namun suaranya tidak jelas, yang sering menggangukannya sehingga sempat merasa putus asa dengan keadaannya yang tak kunjung sembuh.

Dalam tinjauan pustaka disebutkan jika pasien dengan Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera dimana tidak terdapat stimulasi terhadap reseptor-reseptornya, halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah yang mungkin meliputi salah satu dari kelima panca indra, hal ini menunjukkan bahwa halusinasi dapat bermacam-macam yang meliputi halusinasi pendengaran, penciuman, penglihatan, perabaan dan pengecapan (Towsend, 2015).

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Yosep, 2017), dapat dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun Perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Data subjektif

1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
2. Mendengar suara atau bercakap-cakap
3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

4. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
5. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses
6. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b.Data Objektif

- 1) Bicara atau tertawa
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga kearah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk nunjuk kearah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium bau-bauan tertentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

Dari beberapa kesenjangan tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus, hal ini sesuai dengan teori menurut (Yosep, 2017), bahwa tanda dan gejala pasien Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Interaksi selama Wawancara

Saat dikaji Klien mengatakan tidak Selama interaksi antara perawat dengan pasien, pasien kurang kooperatif namun saat wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara.

2. Persepsi

Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang tidak nyata. Pasien mengatakan mendengar suara 2 sampai 3 kali dalam sehari kadang-kadang muncul tidak menentu baik siang hari dan malam hari. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. bisikan-bisikan itu membuatnya gelisah, marah-marah yang sering mengganggunya sehingga sempat merasa putus asa dengan keadaannya yang tak kunjung sembuh.

Dari beberapa kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori, maka dapat disimpulkan bahwa hampir semua yang terdapat dalam tinjauan teori ada beberapa yang muncul pada tinjauan kasus dengan sedikit dinamika yang lebih kompleks.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sedikit kooperatif saat diajak bicara, pasien mengatakan kadang mendengar suara - suara, namun suara yang di

dengarnya kadang tidak jelas. Sehingga munculnya diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut Yosep (2017) bahwa batasan karakteristik keperawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi.

Dari pohon masalah didapatkan masalah keperawatan didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Faktor Predidposisi ; Klien mengatakan sudah pernah mengalami gangguan jiwa sekitar 1 tahun yang lalu, tetapi dirawat dirumah oleh keluarganya. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. Pengobatan berhenti karena tidak ada efeknya. Saat dikaji klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan, suara-suara, namun suaranya tidak jelas, yang sering menggangukannya sehingga sempat merasa putus asa dengan keadaannya yang tak kunjung sembuh.
2. Harga Diri : Pasien hanya terlihat banyak diam dan jarang berinteraksi dengan orang lain
3. Hambatan dalam berbuhungan dengan orang Lain : Saat dikaji Klien mengatakan tidak Selama interaksi antara perawat dengan pasien, pasien kurang kooperatif namun saat wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara.

4. Interaksi selama wawancara : Selama interaksi antara perawat dengan pasien, pasien kurang kooperatif namun saat wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara.
5. Persepsi : Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang tidak nyata. Pasien mengatakan mendengar suara 2 sampai 3 kali dalam sehari kadang-kadang muncul tidak menentu baik siang hari dan malam hari. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. bisikan-bisikan itu membuatnya gelisah, marah- marah yang sering menggangukannya sehingga sempat merasa putus asa dengan keadaannya yang tak kunjung sembuh.
6. Kurang pengetahuan, muncul karena Klien mengatakan mengetahui tentang penyakit jiwa yang diderita tetapi kurang mengetahui tentang halusinasi faktor pemicu terjadinya penyakit tersebut.

Terdapat 6 masalah keperawatan dalam tinjauan kasus tetapi didalam tinjauan pustaka terdapat 3 masalah yang muncul yaitu: Adapun diagnosa keperawatan klien yang muncul klien dengan gangguan persepsisensori :halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah

Namun dari 6 masalah keperawatan diatas, kami ambil 1 masalah utama tunggal yang kami tetapkan untuk dilakukan rencana dan tindakan keperawatan yaitu Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran. Dalam penegakan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka terdapat 3 masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus tidak karena banyak beberapa faktor pendukung munculnya masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan, misalnya seperti isolasi sosial yang mengakibatkan Saat dikaji Selama interaksi antara perawat dengan pasien, pasien kurang kooperatif namun saat wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara. Maka dalam tinjauan kasus dan tinjauan pustaka berbeda karena dalam tinjauan kasus malah keperawatan yang muncul lebih kompleks.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2017)

Halusinasi adalah gangguan yang terjadi pada persepsi sensori dari satu objek tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra seperti merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap dan perabaan. Pasien biasanya merasakan suatu stimulus khusus yang sebenarnya tidak ada (Yusuf , Fitryasari, & Nihayati, 2015).

Halusinasi pendengaran adalah dimana seseorang mendengar suara atau kebisingan, suara terdengar seperti suara yang mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan. Perilaku yang muncul seperti mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan, setelah berinteraksi pasien menyebutkan tindakan yang bisa dilakukannya untuk mengontrol halusinasinya, setelah berinteraksi pasien menyebutkan cara mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasinya

Penatalaksanaan menurut Iyan (2021), penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitas yang diantaranya terapi aktivitas (TAK) dan rehabilitasi.

4. Analisis Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

Implementasi atau disebut tindakan keperawatan merupakan

rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Fadhillah, 2018). Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan halusinasi. Pada diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian strategi pertemuan yang dilakukan yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pertemuan yang kedua yaitu anjurkan minum obat secara teratur, strategi pertemuan yang ke tiga yaitu latihan dengan cara bercakap-cakap pada saat aktivitas dan latihan strategi pertemuan ke empat yaitu melatih klien melakukan semua jadwal kegiatan.

Setelah tindakan keperawatan, segera lakukan evaluasi. Evaluasi terhadap masalah keperawatan halusinasi meliputi kemampuan pasien halusinasi dan keluarganya dan kemampuan perawat dalam merawat pasien halusinasi (Sutejo, 2017). Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah: Pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikasi halusinasi, dapat mengendalikan halusinasi melalui menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas serta menggunakan obat secara teratur. Klien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi, Klien mampu melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain, Klien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, Klien mampu memahami penggunaan obat yang benar. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Tn. S dari hari kehari selama proses interaksi.