

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Wilayah kerja UPT Puskesmas Way Tuba meliputi wilayah Kecamatan Way Tuba terdiri dari 13 kampung dengan luas 20.159,5 hektar dengan jumlah penduduk **23.059** jiwa.

Dari 13 kampung tersebut diatas, 7 diantaranya merupakan kampung eks transmigrasi, yaitu Bandar Sari, Beringin Jaya, Bumi Dana, Karya Jaya, Ramsai, Say Umpu, dan Suma Mukti.

Adapun Batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Way Tuba adalah sbb :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Martapura OKU Timur, Sumsel.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Blambangan Umpu
- Sebelah Timur berbatasan dengan Buay Bahuga
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Martapura OKU Timur, Sumsel.

Mata pencarian penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Way Tuba sebagian besar adalah petani, buruh, dan pedagang. Hasil pertanian yang ada antara lain : karet, kelapa sawit, singkong, dan buah-buahan seperti pisang, durian dukuh, rambutan, dll.

Adapun suku-suku yang ada terdiri dari:

1. Suku Jawa, 65%
2. Suku Lampung, 20%

3. Suku Komerling, 10%
4. Suku Sunda, 3%
5. Suku Batak dll, 2%

### **Visi**

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, UPT Puskesmas Way Tuba Kecamatan Way Tuba Kabupaten Way Kanan mempunyai visi yaitu :

*“Way Tuba Sehat untuk Way Kanan yang Maju dan Berdaya Saing”*

### **Misi**

Sesuai dengan visi diatas, maka rencana strategis UPT Puskesmas Way Tuba Kecamatan Way Tuba Kabupaten Way Kanan disusun sedemikian rupa untuk mencapai visi tersebut yang dituangkan dalam misi antara lain :

1. Menggerakkan pembangunan kesehatan di wilayah Puskesmas
2. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang mutu, merata, dan terjangkau.
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.

## **Program Yang Dilaksanakan di Puskesmas Way Tuba**

Program yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Way Tuba meliputi :

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM Esensial)

1. Pelayanan Promosi Kesehatan, dengan sub upaya meliputi :
  - a. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
  - b. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan Peran Serta Masyarakat (PSM).
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan, dengan sub upaya meliputi :
  - a. Pengawasan kualitas air dan lingkungan pemukiman.
  - b. Pengawasan tempat umum dan tempat pengolahan makanan /Minuman.
  - c. Klinik Sanitasi.
  - d. Monitoring dan evaluasi ODF
  - e. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
  - f. Pengelolaan Limbah Puskesmas
3. Pelayanan KIA dan KB, dengan sub upaya meliputi :
  - a. Kesehatan Ibu.
  - b. Kesehatan Anak
  - c. Keluarga Berencana.
  - d. Kesehatan Reproduksi.
4. Pelayanan Gizi Masyarakat, dengan sub upaya meliputi :
  - a. Pelayanan Gizi Masyarakat (UPGM).
  - b. Pelayanan Gizi Klinik.

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan sub upaya meliputi
  - a. Imunisasi.
  - b. Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML) : ISPA, Diare, Kusta, TB Paru, Kecacingan, Thypoid, Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV-AIDS.
  - c. Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) : DBD, Flu burung, Malaria, Rabies, Filariasis,
  - d. Surveilens dan Epidemiologi
  - e. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

6. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

Upaya Kesehatan Pengembangan, memiliki delapan upaya pelayanan yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Sekolah (UKS)
2. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
3. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)
4. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
5. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
6. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT)
7. Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olah Raga
8. Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian, dan Laboratorium

Upaya Kesehatan Perorangan, memiliki 11 (sebelas) upaya pelayanan yaitu :

1. Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medik
2. Pelayanan Pemeriksaan Umum
3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
4. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana, dan Imunisasi
5. Pelayanan Akupresur
6. Pelayanan Gawat Darurat
7. Pelayanan Gizi
8. Pelayanan Persalinan
9. Pelayanan Kefarmasian
10. Pelayanan Laboratorium
11. Pelayanan Rawat Inap
12. Pelayanan Ambulance
13. Pelayanan Konseling

## **B. Analisis Asuhan Keperawatan**

### **1. Analisis data Pengkajian**

Berdasarkan data yang ditemukan pada saat pengkajian antara lain :  
Klien mendengar suara-suara aneh 2-3 kali sehari yang isinya berupa suara yang memanggilnya, suara yang mengajaknya untuk berkomunikasi sehingga klien suka berbicara sendiri. Klien mengatakan suara tersebut adalah suara tunangan dan ayahnya yang sudah meninggal, suara itu muncul pada saat malam hari sebelum klien tidur dengan durasi kurang lebih 3 menit, suara juga muncul pada saat klien duduk sendiri. Klien juga

biasa mendengar suara pada saat pagi hari. Pada saat dilakukan pengkajian, klien tampak bingung, kontak mata kurang dengan perawat, klien kadang menunduk, klien tampak cemas dan takut, Sebekum sakit klien sering ikut kegiatan dimasyarakat. Sebelum sakit juga klien jarang dirumah, lebih sering beraktivitas diluar rumah, klien juga sering ke sekolah untuk mengajar murid murid nya.

Menurut data teoritis menjelaskan secara umum dari faktor predisposisi diterangkan bahwa halusinasi dapat terjadi dari berbagai faktor berupa faktor psikologis, biologis, dan faktor genetik. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis terhadap klien dari faktor presipitasi diterangkan bahwa secara fisik Pasien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya kejadian tunangnya meninggal dan ayahnya meninggal, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan timbulnya halusinasi dimana dapat terjadi dari berbagai faktor pendukung yaitu biologis, stress lingkungan, dan sumber koping (Keliat, 2011).

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap klien, ditemukan data yang tergolong pada faktor presipitasi mendukung timbulnya gangguan sensori persepsi pada klien sering mendengar suara-suara aneh yang memanggilnya, klien juga mendengar suara yang mengajaknya untuk berkomunikasi. Sebelum ke puskesmas klien pernah mendengar suara yang menyuruhnya untuk merusak rumah

tetangga, melempari rumah tetangga dan merusak rumah neneknya. Selain itu, klien juga mengatakan merasa direndahkan di masyarakat karena menganggap dirinya gangguan jiwa (orang gila).

## **2. Analisis Diagnosa Keperawatan**

Menurut Direja (2011) diagnosa keperawatan yaitu sebuah pernyataan yang menjelaskan respon individu terhadap status kesehatan atau risiko perubahan kelompok, dimana perawat memiliki tanggung jawab untuk mengidentifikasi secara pasti guna menjaga status kesehatan, menurun, membatasi, dan perubahan status kesehatan klien. Adapun pohon masalah pada halusinasi dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan control pada dirinya, sehingga dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya. Hal ini terjadi karena apabila halusinasi sudah sampai pada fase ke empat (*Conquering*), dimana klien mengalami panik dan perilaku klien dikendalikan oleh halusinasinya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada klien NN.R penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran pada NN.R sebagai prioritas masalah utama yang didukung oleh data subjektif antara lain klien mengatakan mendengar suara-suara yang memanggilnya, suara itu adalah suara tunangan dan ayahnya yang sudah meninggal, suara itu juga mengajak klien untuk berkomunikasi sehingga klien berbicara sendiri, suara-suara yang memanggil klien dengar menyebabkan klien cemas, gelisah dan ketakutan. Klien juga sering marah marah, klien pernah

mendengar suara yang menyuruhnya untuk merusak rumah tetangga, melempari rumah tetangga dan merusak rumah neneknya. Berdasarkan data tambahan tersebut penulis mengangkat diagnose tambahan yaitu risiko perilaku kekerasan dan gangguan konsep diri: harga diri rendah.

### **3. Analisis Intevensi Keperawatan**

Penulis melakukan analisis pada diagnose utama klien yaitu gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran, penulis memberikan intervensi cara menghardik apabila mendengarkan suara-suara, intervensi edukasi cara memanfaatkan obat dengan baik dan benar, selanjutnya intervensi cara mengontrol halusinasi dengan cara bercaka-cakap dan penulis memberikan intervensi tambahan yaitu memberikan terapi dzikir pada klien untuk mengontrol halusinasinya.

Dari beberapa terapi yang dapat dilakukan adalah terapi spiritual, terapi spiritual ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sholat, berdo'a, memanjatkan puji-pujian kepada tuhan, ceramah keagamaan, kajian kitab suci. Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apa bila di lafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat halusinasi nya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir.

Berdasarkan hasil yang didapat sebelum dilakukan terapi dzikir, klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang memanggilnya, klien juga mendengar suara yang mengajaknya untuk berkomunikasi sehingga klien berbicara sendiri, klien tampak bingung, klien tampak gelisah, kontak mata klien kurang dan klien kadang menunduk saat diajak berkomunikasi, klien tampak cemas dan tampak takut.

Setelah dilakukan terapi dzikir hari pertama didapatkan klien mengatakan klien tidak mendengarkan suara pagi hari, klien hanya mendengarkan suara 2 kali pada malam hari. Evaluasi intervensi hari kedua, klien mengatakan setelah diberikan terapi dzikir, klien hanya sekali mendengarkan suara-suara aneh. Klien juga mengatakan apabila mendengar suara klien melakukan terapi dzikir yang diajarkan. Terapi dzikir diberikan satu kali dalam sehari yang diberikan selama 4 hari, dimana hari pada hari ketiga klien mengatakan masih mendengarkan lagi suara-suara aneh, klien juga mengatakan berdzikir pada malam hari. Klien tidak mendengarkan suara pada malam hari sehingga klien tidak gelisah dan tidur klien tidak terganggu. Setelah diberikan intervensi keperawatan psikoreligius : terapi dzikir selama 4 hari, klien mengatakan dirinya lebih tenang.

Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Madepan Mulia, 2021) bahwa hasil penelitian ini menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dan peningkatan kemampuan mengatasi halusinasi setelah diberikan tindakan keperawatan

terapi psikoreligius: dzikir. Pemberian terapi zikir diberikan bersamaan dengan intervensi berupa SP, dimana hasil dari pemberian terapi ini menunjukkan perubahan pada pasien terkait.

#### **4. Analisis implementasi dan evaluasi**

Adapun implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun oleh penulis. Penulis melaksanakan intervensi yaitu cara mengatasi dan mengontrol halusinasi yaitu dengan mengajarkan cara menghardik halusinasi, edukasi memanfaatkan obat, latihan bercakap-cakap, dan kegiatan harian klien terjadwal dengan melakukan penerapan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi.

Setelah diberikan terapi 4 hari yang dilakukan sekali dalam sehari didapatkan adanya peningkatan terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi pendengaran, dimana sebelum diberikan terapi dzikir klien mendengar suara-suara aneh yaitu suara yang memanggilnya, suara yang mengajaknya berkomunikasi sehingga klien bicara sendiri, suara tersebut didengar 2-3 sehari dengan durasi kurang lebih 3 menit dan setelah diberikan intervensi terapi dzikir klien tidak mendengarkan suara-suara aneh tersebut. Klien selalu mencontohkan terapi dzikir yang diajarkan penulis dan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Tanda dan gejala setelah diberikan terapi dzikir yaitu klien tidak lagi mendengarkan suara-suara, klien tampak tenang, klien tidak merasa takut lagi, klien tidak gelisah dan kontak mata klien baik saat diajak berbicara.

### **C. Analisis Inovasi Produk**

Menurut penulis, terapi zikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien. Pasien setelah melakukan terapi zikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang. Sehingga pasien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian terapi dzikir memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga dalam pengetahuan tentang penyakit yang sedang dialami oleh pasien. Manfaat setelah diberikan terapi dzikir dapat memberikan perkembangan perubahan kondisi klien mengenai halusinasi pendengaran melalui tindakan pemberian terapi dzikir.