

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan mengemban misi untuk mencapai tujuan pembangunan. Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan yang baik dengan berusaha meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan dan di tunjang oleh kelengkapan sarana dan prasarana secara mandiri.

RSU Handayani merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang didirikan sejak tanggal 17 September 2003, berdiri di pusat kota diatas tanah seluas 14950 m² dengan luas bangunan 5650 m² di Jl. Soekarno Hatta No.94 Kelurahan Tanjung Harapan Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara.

Proses pembangunan secara bertahap ini telah tertuang dalam master plan pembangunan RSU Handayani tahun 2016, dan pada tahun 2017 tahapan pembangunan sudah mulai dilaksanakan, dimulai dari pembangunan pelayanan rawat inap, Instalasi Care Unit, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi, Penunjang Pelayanan Medis, Instalasi Rawat Jalan dan Perkantoran RSU Handayani.

Pada tahun 2012, RSU Handayani telah mendapatkan sertifikat LULUS akreditasi 5 Pelayanan Dasar, Nomor: KARS-SERT/634/VI/2012 yang dimana RSU Handayani adalah Rumah Sakit yang lulus akreditasi pertama di

Kabupaten Lampung Utara, kemudian melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/2697/12 RSUD Handayani telah naik tipe kelasnya menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C.

B. Tugas Pokok Dan Fungsi

Rumah Sakit Handayani merupakan rumah sakit umum dengan kapasitas 156 tempat tidur. Rumah Sakit Umum Handayani mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan paripurna dengan motto kesembuhan dan kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami.

Dalam pengembangan fungsi tersebut di atas, Rumah Sakit Umum Handayani mempunyai tugas pokok berupa:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi berupa:
 - a. Pelayanan Medis
 - b. Pelayanan Penunjang Medis
 - c. Pelayanan Keperawatan
 - d. Pelayanan Rujukan
 - e. Pengelolaan Administrasi Umum dan Keuangan
 - f. Pelaksanaan Pemeliharaan dan Pengembangan Sarana Rumah Sakit.
2. Senantiasa meningkatkan kompetensi sumber daya manusia agar selalu memberikan pelayanan secara profesional, etis dan bermartabat.
3. Menyediakan wahana bagi Pengembangan dan Pelatihan SDM tenaga kesehatan.

C. Analisis Asuhan Keperawatan

Pada kasus ini penulis akan membahas tentang kesenjangan, yang penulis temukan dalam praktek tentang kasus implementasi antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus. Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

1. Pengkajian

Tahap 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, 2018).

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, yang terdiri dari pengumpulan data baik data subjektif maupun data objektif dan perumusan masalah. Dalam pengumpulan data ini, penulis menggunakan metode wawancara langsung dengan klien dan melihat catatan keperawatan medis klien. Menurut Stuart (2017), proses pengkajian keperawatan jiwa meliputi identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan perencanaan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medis.

Hasil pengkajian Tn. J usia 43 tahun dengan Klien mengalami halusinasi pendengaran. Terbukti dengan klien mendengar suara-suara

yang mengajak mengobrol, klien mengatakan suara itu muncul saat klien sendiri, klien mengatakan suara itu muncul 6 kali dalam sehari terutama pada pagi hari dan magrib. Suara itu muncul 15-30 menit. Klien mengakui bahwa dirinya mengalami gangguan kejiwaan, klien mengakui bahwa dirinya suka mendengar suara-suara yang sangat mengganggu. Penulis melakukan proses pengkajian yang terdapat di teori dengan ditambah keluhan saat ini. Penulis melakukan pengkajian yakni keluhan saat ini bertujuan untuk mendapatkan data yang aktual.

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran menurut Yosep (2015) & Fajariyah (2016) diantaranya adalah bicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk kearah tertentu, mulutnya komat-kamit sendiri.

Menurut penulis bahwa hasil pengkajian sesuai dengan tanda gejala halusinasi seperti sukaberbicara sendiri seperti ada yang mengajak ngobrol, kemudian mendengar suara – suara yang mengganggu. Hasil pengkajian di dapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian.

2. Diagnosa

Berdasarkan dari pengkajian yang telah dilakukan penulis, tidak semua diagnosa yang disampaikan oleh Wong et all (2018) muncul pada kasus yang dikelola penulis. Penulis hanya menemukan satu diagnosa yang sesuai dengan teori di atas berdasarkan dengan batasan kriteriannya. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan analisa data yang mengarah

pada diagnose : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Isolasi Sosial, Defisit Perawatan Diri, Harga diri rendah.

Diagnosa setelah pengkajian didapatkan Gangguan Persepsi Sensori, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, 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. 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, (2018) 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.

Hasil diagnosa di dapatkan dari rangkaian pengkajian yang telah dilakukan, diagnosa di dapatkan halusinasi dengan beberapa hasil pengkajian yang menitikberatkan tanda gejala ke arah halusinasi seperti data Klien mengatakan mengalami halusinasi pendengaran. Terbukti dengan klien mendengar suara-suara yang mengajak mengobrol, klien

mengatakan suara itu muncul saat klien sendiri, klien mengatakan suara itu muncul 6 kali dalam sehari terutama pada pagi hari dan magrib. Suara itu muncul 15-30 menit. Klien mengakui bahwa dirinya mengalami gangguan kejiwaan, klien mengakui bahwa dirinya suka mendengar suara-suara yang sangat mengganggu. Klien tampak seperti bicara sendiri. Klien suka menyendiri. Klien tampak gelisah.

3. Intervensi

Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah suatu proses penyusunan berbagai rencana tindakan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah – masalah pasien (Carpenito, 2017). Pada bab ini penulis akan membahas tentang intervensi keperawatan yang telah disusun dari masing – masing diagnosa. Diagnosa pertama, kedua dan ketiga setelah dilakukan keperawatan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan teori.

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, 2018). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obatobatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2018). Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik

diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spritual.

Terapi terapi murrotal klasik efektif pada kedua pasien dengan halusinasi pendengaran sebagai terapi mengurangi kegelisahan. Gelisah pada klien berkurang, terlihat dari tingkat kooperatif klien pada saat terapi dan komunikasi yang dilakukan. Klien terlihat dapat menceritakan masalah yang dihadapi dan terlihat raut muka yang berbeda saat hari ke-2 setelah pemberian terapi terapi murrotal.

Intervensi keperawatan klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran meliputi tujuan tindakan keperawatan pada klien, kriteria hasil dan tindakan keperawatan pada klien. Dimana tujuan tindakan keperawatan untuk klien halusinasi adalah klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya serta dapat mengikuti program pengobatan dengan benar dan kriteria hasilnya yaitu pasien dapat mengontrol halusinasinya. Sedangkan tindakan keperawatan yang pertama dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik untuk membantu klien mengenal halusinasinya dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, kapan halusinasi muncul, situasi penyebab halusinasi muncul dan perasaan klien saat halusinasi itu muncul. Tindakan selanjutnya adalah melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu :

menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan kegiatan yang terjadwal, dan minum obat secara teratur.

Pada saat pembuatan rencana tindakan keperawatan pada klien telah disesuaikan dengan data kondisi klien saat ini sehingga rencana tindakan dibuat berdasarkan apa yang terjadi pada klien saat ini dan tindakan yang diberikan juga tepat sasaran.

4. Implementasi

Implementasi merupakan realita dari rencana tindakan keperawatan yang telah penulis susun. Pembahasan pada tahap ini meliputi pelaksanaan rencana tindakan perawatan yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan sesuai dengan intervensi pada masing – masing diagnosa.

Menurut Damayanti (2014), implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun kolaboratif. Pada saat implementasi keperawatan penulis menerapkan implementasi sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Penulis juga menerapkan komunikasi terapeutik seperti yang telah dijelaskan oleh (Putri & Fitrianti, 2018) yaitu pada pasien halusinasi maka perbanyak aktivitas komunikasi, baik meminta klien berkomunikasi dengan klien lain maupun dengan perawat, pasien halusinasi terkadang menikmati dunianya dan harus sering dialihkan dengan aktivitas fisik.

Implementasi dilakukan dengan mengarahkan konsentrasi pikiran pasien hanya ke lantunan lafadz murottal yang sudah dinyalakan atau berbunyi tersebut. Dengarkan murottal tersebut sampai selesai kira-kira 22 menit. Setelah selesai 20 menit, buka mata anda lalu tarik nafas kembali lewat hidung dan buang lewat mulut.

Selama implementasi klien tampak kooperatif mengikuti arahan dari penulis sehingga penulis tidak kesulitan berkomunikasi dengan klien. Selain itu, klien juga tampak kooperatif mengikuti arahan perawat ruangan karena perawat ruangan juga menerapkan komunikasi terapeutik pada klien sehingga terjalin hubungan yang baik antara perawat dan klien. Kemudian penulis telah mengajarkan pada klien cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan terjadwal dan minum obat secara teratur.

Hasil implementasi sesuai dengan SP SP1: Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik, Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik.

SP II: Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian, Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat), Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

SP III: Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian, Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

SP IV: Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian, Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan), Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian

Hasil Sp yang di lakukan di dapatkan Klien mengatakan mampu memberi tahu jenis halusinasi, Klien mampu menghardik sampai 4 kali, Klien belum mampu melakukan terapi terapi murrotal dengan mandiri, Klien mengatakan suara terkadang muncul, Klien mengatakan suara muncul 3x/hari (pagi,maghrib dan tengah malam), Klien mampu mengidentifikasi kegiatan terapi terapi murrotal, Klien mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi, Klien dapat menghardik dengan benar dan lancer Klien terlihat lebih ceria dari hari kemarin, Klien tahu tentang warna obat dan fungsinya Klien dapat bercakap-cakap.

Hasil posttest setelah dilakukan perlakuan terapi murotal Al-Quran didapatkan rata-rata nilai tingkat skala halusinasi pendengaran adalah 8. Hasil implementasi didapatkan penurunan halusinasi pada klien setelah dilakukan terapi terapi murrotal dengan frekuensi halusinasi hari pertama pengkajian didapatkan 4 kali dalam sehari terdengar suara-suara yang mengganggu pada saat pagi,siang,sore dan tengah malam , hingga

diberikan terapi terapi murrotal hari ke-2 didapatkan hasil suara suara yang mengganggu berkurang menjadi 2 kali dan hari ke-3 kembali terdapat penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pada klien yakni 1 kali sehari yakni pada tengah malam.

Menerangkan bahwa terjadinya halusinasi melalui proses ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran dan perasaan) dan stimulasi eksternal. Terjadinya halusinasi pada masa tertentu dengan adanya proses yang sama yaitu ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran dan perasaan) dan stimulasi eksternal.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai akibat dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi ini terdiri atas dua macam, yaitu evaluasi formatif (proses) yakni evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi sumatif (hasil) yakni evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan sebelumnya.

Hasil implementasi didapatkan penurunan halusinasi pada klien setelah dilakukan terapi terapi murrotal dengan frekuensi halusinasi hari pertama pengkajian didapatkan 4 kali dalam sehari terdengar suara-suara yang mengganggu pada saat pagi,siang,sore dan tengah malam , hingga diberikan terapi terapi murrotal hari ke-2 didapatkan hasil suara suara yang mengganggu berkurang menjadi 2 kali dan hari ke-3 kembali

terdapat penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pada klien yakni 1 kali sehari yakni pada tengah malam.

Pengelolaan murottal pada halusinasi pendengaran mendapatkan hasil yg baik (memuaskan) pada kedua pasien artinya pasien mengalami peningkatan kemampuan juga dalam mengontrol halusinasi, peningkatan koping individu. evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan, dari hasil terlihat bahwa melakukan murottal dapat efektif dalam mengurangi frekuensi halusinasi, sehingga keluarga dapat terus melakukan murottal sebagai salah satu upaya dalam mengurangi kekambuhan. Cara yang mudah dan peralatan yang tidak mahal sehingga tidak menyulitkan keluarga dalam melakukannya.

D. Analisis Inovasi Produk

Murottal terapi dilakukan dengan menggunakan file MP3, headset atau speaker selama 15 – 30 menit, Surah yang digunakan adalah Ar-Rahman 78 ayat terapi dilakukan dua kali sehari. Terapi dilakukan beri waktu klien murottal al-qur'an surah ar-rahman. Dengarkan murottal tersebut sampai selesai kira-kira 22 menit. Setelah selesai 20 menit, buka mata anda lalu tarik nafas kembali lewat hidung dan buang lewat mulut. Terapi bisa juga diberikan pada saat ; ketika pasien mendengar suara – suara palsu, ketika waktu luang, ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib, latihan bisa diberikan pagi dan siang hari.

Terapi murrotal adalah Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon *endorfin* alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Widiastuti, 2015).

Dengan terapi morottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14HZ. Ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan (Basil, 2020).

Audio surah Ar-Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2016). Terapi audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping, (Soedirman, 2017)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Deden, 2017) bertujuan untuk menilai efektif pemberian murotal terapi untuk mengurangi halusinasi pendengaran. Penelitian ini dilakukan Di Ruang Arjuna RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 30 Maret – 12 april 2017. Jumlah sampel

sebanyak 8 responden. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 dari 8 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah mendengarkan murotal terapi, dan 3 dari 8 responden mengatakan masih mendengar halusinasi setelah mendengarkan murotal terapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian murotal terapi efektif untuk mengurangi halusinasi pendengaran.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Songwathana, 2014), dengan tujuan untuk menguji efek dari intervensi spiritualitas dengan pemberian murotal terapi Al-Qur'an. Jumlah sampel sebanyak 6. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa murotal terapi telah terbukti efektif untuk meningkatkan kebahagiaan dan kesehatan fisik, mengurangi kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa Muslim, di Irak, di Kuwait dan Amerika Serikat. Dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian murotal terapi efektif untuk mengurangi halusinasi pendengaran.