**BAB 4**

**ANALISA DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan, tahapnya terdiri dari pengumpulan data, penulis melakukan pendekatan kepada pasien dan data di peroleh melalui wawancara, pengamatan atau observasi langsung kepada pasien, catatan di kohort programer jiwa puskesmas Sananwetan. Proses pengkajian untuk mendapatkan data di mulai pada minggu pertama bulan Oktober, melalui tahap perkenalan ( Bina hubungan Saling Percaya antara pasien dan petugas ).

Menurut Stuart dan Laraia (2001) faktor – faktor yang menyebabkan pasien gangguan jiwa dengan halusinasi yaitu ada beberapa faktor , antara lain : Faktor genetis, yaitu secara genetis, skizofrenia di turunkan melalui kromosom tertentu, hal ini sesuai pada pengkajian terhadap 3 klien yang telah dilakukan asuhan keperawatan jiwa bahwa ada riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Faktor neurobilogis, yaitu klien skizofrenia mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga di temukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin dan glutamin. Faktor predisposisi pada satu klien asuhan keperawatan jiwa adalah di karenakan mengkonsumsi obat – obatan terlarang dan minuman keras. Faktor predisposisi kedua adalah rasa kesedihan yang mendalam pada satu klien asuhan yang lain di karenakan mempunyai riwayat ditinggalkan ibunya ketika berusia 7 tahun yang menyebabkan klien menjadi pendiam dan cenderung menarik diri, dari situlah muncul gejala klien sering melihat bayangan – bayangan secara terus menerus.

Menurut Stuart dan Laraia (2001) faktor presipitasi halusinasi adalah berlebihnya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu. Kondisi kesehatan meliputi : nutrisi kurang, kurang tidur, kelelahan, infeksi dan obat-obat sistem syaraf. Lingkungan meliputi : lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial. Sikap / perilaku, meliputi : merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri. Dari hasil pengkajian di dapatkan data bahwa klien sering melihat bayangan- bayangan, baik bayangan yang tidak jelas, bayangan sekelompok orang yang selalu mencemooh, ataupun bayangan yang di definisikan klien dengan nama tertentu tetapi tetap bersugesti bahwa bayangan tersebut terus menerus muncul untuk mengancam.

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, suatu penyerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar ( Maramis, 2005). Aktivistas motorik pada saat pengkajian ada yang kooperatif namun berespon lama pada setiap pertanyaan, ada yang tidak kooperatif dengan hanya diam serta ada yang selalu melihat ke satu arah dan menunjuk pada satu arah dengan tatapan waspada padahal sebenarnya arah yang di tunjuk adalah bangunan sekolah.

Beberapa data di teori tidak semuanya ada pada ke empat klien yang dilakukan pengkajian, tetapi data pada ke empat klien sudah memperkuat diagnosa bahwa klien mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan, yaitu ke empat klien melihat bayangan – bayangan, dua dari klien yang di kaji tampak gelisah dan kontak mata kurang.

Pada pengkajian terdapat faktor penghambat penulis karena terkadang klien saat di ajak berbicara terus menerus tanpa bisa di jeda, tampak bingung, tidak bisa fokus, dan di tengah pembicaraan klien lambat menjawab bahkan pergi meninggalkan tempat. Solusi penulis untuk dapat mengatasi masalah – masalah tersebut adalah dengan berkomunikasi dengan keluarga yng tinggal serumah dan juga kader kesehatan jiwa yang mendampingi pengobatan klien, sehingga di dapatkan data yang valid.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Menurut Keliat (2011) yaitu : gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan, perilaku kekerasan, isolasi sosial dan ketidakpatuhan dalam program pengobatan jiwa . Dalam pengkajian terhadap empat klien ini muncul diagnosa utama ganggguan persepsi sensori serta diagnosa resiko antara lain: isolasi sosial, menarik diri, ketidakpatuhan dalam pengobatan, gangguan interaksi sosial, resiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Dimana penulis mengangkat prioritas masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Karena untuk dapat bersosialisasi klien harus bisa mengatasi halusinasi penglihatannya. Dimana saat klien sedang mengalami halusinasinya pikiran klien menjadi kacau dan resiko mencederai diri dan orang lain serta lingkungannya bisa terjadi.

Penulis mengangkat diagnosa ke 2 menarik diri sebagai lanjutan implementasi dari halusinasi, seperti yang tercantum dalam Sp II mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap, klien harus bisa menghardik dan untuk bisa bercakap – cakap, penulis harus mengatasi diagnosa isolasi sosial sebagai penyebab halusinasi, sedangkan diagnosa resiko perilaku kekerasan, menciderai orang lain, penulis sertakan karena merupakan akibat dari halusinasi penglihatannya.

* 1. **Intervensi Keperawatan**

Penulis membuat rencana asuhan keperawatan jiwa berdasarkan prioritas masalah dari semua diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Untuk standar operasional prosedur penulis mengambil dari sumber (Lilik, 2011). Tujuan umum yaitu klien tidak menciderai diri, orang lain dan lingkungan. Tujuan khusus klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya : jenis, isi, waktu dan frekuensi halusinasi, respon terhadap halusinasi dan tindakan yang sudah di lakukan, klien dapat menyebutkan dan mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik, bercakap – cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan dan meminum obat secara teratur. Klien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya. Klien dapat minum obat dengan bantuan minimal. Mengungkapkan halusinasi sudah hilang atau terkontrol.

Faktor pendukung adalah klien mau di ajak bercakap – cakap dan adanya bantuan dari kader kesehatan jiwa. Pada perencanaan penulis menemukan kesulitan dan hambatan karena dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan jiwa, penulis mengacu pada pedoman asuhan keperawatan jiwa yang sudah ada tetapi pada kenyataannya perlu pengetahuan dan pengalaman yang cukup dan perlu mempertimbangkan kondisi klien.

* 1. **Implementasi Keperawatan**

Dalam pelaksanaan implementasi penulis mengacu pada rencana tindakan kepearwatan yang telah di tetapkan, yang sebelumnya telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien saat ini dan mengacu pada strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan. Implementasi yang telah dilakukan pada diagnosa ini bertujuan agar klien dapat mengontrol halusinasinya. Tindakan yang telah dilakukan adalah klien mau berjabat tangan dan memperkenalkan diri, klien mau berdampingan dengan perawat, klien mau menyebutkan isi, jenis, waktu dan frekuensi timbulnya halusinasi.

Dalam pertemuan tahap pertama penulis tidak mendapatkan hambatan karena klien mau dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat membina hubungan saling percaya. Rasionalnya jika klien sudah dekat dengan perawat maka latihan untuk mengontrol halusinasi dapat dilakukan. Dalam pertemuan pertama setelah melakukan bina hubungan saling percaya, penulis melakukan SP 1 yaitu mengenal dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Adapun yang penulis dapatkan pada klien yaitu klien mampu mengenal halusinasi dan 2 klien bersedia di ajak menghardik ketika bayangan muncul. dan 2 klien lainnya tidak bersedia karena kondisi klien yang kurang kooperatif. Dalam hal ini ada kendala dalam mengajarkan klien menghardik.

Adapun evaluasi yang di dapat dari ke empat klien, yaitu data subjektif : klien melihat bayangan – bayangan yang mengganggu, bayangan itu muncul ketika klien sedang tidak beraktivitas. Respon klien untuk mengontrol halusinasinya adalah dengan berbicara sendiri dan berkluyuran. Klien mengatakan mau diajarkan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, dan perasaan klien setelah di ajarkan sedikit lebih nyaman. Data obyektif : pasien tampak tenang, kontak mata sedikit menurun, klien mau di ajak berkomunikasi, klien tampak mempraktekkan cara mengontrol halusinasinya dengan baik secara mandiri. Analisa telah tercapai hubungan BHSP, klien mampu mengontrol halusinasi dengan benar. Perencanaan lanjutkan intervensi untuk pasien : anjurkan klien untuk melakukan cara menghardik dengan benar. Anjurkan klien untuk melakukan cara menghardik saat halusinasi muncul. Untuk perawat : lakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

Pada pertemuan ke dua penulis mengimplementasikan SP II yang bertujuan klien dapat mengontrol halusinasinya dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Adapun hasil yang penulis dapatkan adalah klien mampu melaksanakan cara menghardik dengan mengontrol dua klien lainnya masih belum dapat melaksanakan. Evaluasi yang didapat pada pertemuan kedua yaitu : klien masih ingat cara yang di ajarkan pada pertemuan pertama yaitu dengan cara menghardik, klien mengatakan caranya adalah dengan menutup mata dan mengatakan bahwa bayangan itu tidak ada . setelah di ajarkan cara yang kedua klien mengatakan juga sudah bisa yaitu dengan cara mengajak ngobrol oran lain. Setelah di ajarkan pasien mengatakan perasaannya lebih nyaman.

Pada pertemuan ke tiga penulis mengimplementasikan SP III yang bertujuan klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal. Petugas menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas sehari hari secara teratur sebagai upaya untuk mencegah gangguan bayangan tersebut dan memasukkan kegiatan aktivitas fisik sebagai kegiatan harian klien. Hasil yang penulis dapatkan dari pelaksananan terhadap 4 klien, 3 klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari hari seperti mandi 2x sehari, membuat kayu bakar dari bok buah bekas, mencuci baju tetangga ketika dimintai bantuan, menjadi petugas parkir di warung dekat rumah atapun menjadi kernet truk. Sedangkan 1 klien masih belum dapat melakukan kegiatan sehari – hari karena belum kooperatif.

Adapun evaluasi dari pertemuan ketiga adalah 3 klien mampu dan mau memperagakan cara menghardik halusinasi dengan menghardik dan mengobrol dengan orang lain, 2 klien mendapatkan injeksi sikzonoat secara teratur setiap 28 hari dari petugas puskesmas serta meminum obat secara teratur dengan dukungan keluarga serumah serta kader kesehatan jiwa. Untuk perawat melanjutkan SP IV yaitu dengan menganjurkan klien untuk minum obat secara teratur. Untuk melanjutkan SP IV ini perawat mengalami kendala terhadap 2 klien yang tinggal serumah dan tidak adanya keluarga lain yang mendukung dalam meminum obat secara teratur.