

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini hasil pendokumentasian kasus tidak berproses, maka bab 4 pada laporan studi kasus ini menggunakan metode ilmiah. Yaitu kajian teoritis, kajian empirik, dan aspek implikasi hasil untuk mengembangkan pembahasan.

#### **4.1 Pengkajian**

Menurut penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) hasil yang didapatkan pada pasien halusinasi pada pasien skizofrenia adalah bingung, bicara sendiri, "ngluyur", sulit diarahkan. Pada faktor predisposisi didapatkan data, sebelumnya pasien belum pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalunya, di dalam keluarga pasien ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayah Sdr. D, pasien mengatakan tidak pernah mengalami penganiayaan fisik. Pada faktor presipitasi didapatkan data pasien mengatakan merasa kecewa dengan bosnya karena gaji yang diberikan kepadanya tidak sama dengan gaji yang diberikan pada teman satu kerjanya. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respiratori: 24 x/menit, suhu: 36,5 °C, tinggi badan 168 cm, berat badan 58 kg. Rambut pasien pendek, warna hitam, dan kurang rapi. Tidak ada keluhan fisik yang dirasakan pasien karena pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Di dalam konsep diri: harga diri yaitu pasien mengatakan kadang merasa malu dengan kondisinya yang mengalami halusinasi, pasien diterima di masyarakat dan tidak dikucilkan orang lain. Pasien lebih senang duduk dan diam. Berarti pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif. Pasien

selama interaksi dengan peneliti kurang kooperatif dan kontak mata kurang karena pasien sering menundukkan kepala. Data persepsi yang pasien ungkapkan berupa pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya, pasien mengatakan mendengar bisikan setiap saat, pasien mengatakan mendengar bisikan berkali-kali, pasien mengatakan mendengar bisikan pada situasi yang tidak tentu. Saat dilakukan interaksi, pasien terlihat pasif dalam berinteraksi, tidak banyak bicara, interaksi hanya searah dari perawat, kontak mata kurang. Afek pasien tumpul ada reaksi bila ada stimulus, saat berbicara pasien pelan. Terapi medik yang diberikan Risperidone 2 mg/12 jam dan Clorpromazine 100 mg/12 jam.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan (Tutupoho, Azizah, & Sudarsih, 2018) mendapatkan hasil pengkajian klien dengan halusinasi pendengaran, menunjukkan bahwa klien 1 berumur 36 tahun dan berpendidikan SMA dan klien 2 berumur 50 tahun berpendidikan Sarjana. Klien 1 mengatakan bahwa Klien mengatakan bahwa sering merasa mendengar bisikan, ada yang mengajak bicara, senyum-senyum sendiri, keluarga mengatakan bahwa klien mengalami gangguan jiwa selama 6 bulan, sering menyendiri. Sedangkan keluarga klien 2 mengatakan bahwa klien sering berbicara sendiri, klien mengalami gangguan jiwa selama 20 tahun, klien mengatakan usia 30 tahun sudah hampir menikah, tetapi tanpa alasan yang jelas diputuskan oleh calon istri, dalam bulan yang sama diberhentikan dari pekerjaan, kemudian motor yang dicicil diambil oleh dealer, merasa ada yang mengajak bicara, marah tanpa sebab, menuntun melakukan tindakan kekerasan, seperti menampar dan memukul ibunya.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada skizofrenia didapatkan Klien bingung, bicara sendiri, "ngluyur", sulit diarahkan. Klien pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya. Sehingga klien malu dan lebih baik banyak menyendiri. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada skizofrenia didapatkan pada Klien 1 mengatakan bahwa sering merasa mendengar bisikan, ada yang mengajak bicara, senyum-senyum sendiri. Klien senang menyendiri karena ada yang mengajaknya bicara. Sedangkan pada Klien 2 didapatkan Klien mengatakan bahwa klien sering berbicara sendiri, merasa ada yang mengajak bicara, marah tanpa sebab, menuntun melakukan tindakan kekerasan, seperti menampar dan memukul.

Menurut (Yudi & Kusumawati, 2010) Halusinasi merupakan keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan atau penghiduan.

Dari data fakta dan ditinjau dari teori pada kedua penelitian dapat diambil opini bahwa klien dengan gangguan jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran bahwa bahwa klien tidak bisa membedakan ransangan dari pikirannya sendiri dan ransangan dari dunia luar. Sehingga klien

lebih asyik pada dunianya sendiri. Dibuktikan dengan klien lebih senang menyendiri dan sering berbicara sendiri.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) faktor timbulnya halusinasi pada klien dipengaruhi oleh faktor predisposisi, presipitasi, sosiokultural. Pada predisposisi didapatkan data di dalam keluarga pasien ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayah Sdr. D. Faktor presipitasi didapatkan data pasien mengatakan merasa kecewa dengan bosnya karena gaji yang diberikan kepadanya tidak sama dengan gaji yang diberikan pada teman satu kerjanya. Faktor sosiokultural yaitu pasien mengatakan kadang merasa malu dengan kondisinya yang mengalami halusinasi, pasien diterima di masyarakat dan tidak dikucilkan orang lain. Faktor – faktor tersebut yang mempengaruhi klien menjadi suka menyendiri dan mengalami halusinasi. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) faktor timbul halusinasi pada klien 1 didapatkan faktor predisposisi, dan faktor pengobatan in efektif. Pada faktor predisposisi berhubungan dengan klien pernah mengalami gangguan jiwa 6 bulan yang lalu. Karena pengobatan yang in efektif, klien tidak minum obat tepat waktu dan klien dibayarkan sering menyendiri jadi kekambuhan timbul kembali. Sedangkan pada klien 2 faktor yang menimbulkan halusinasi adalah faktor presipitasi dan sosiokultural. Pada faktor sosiokultural klien mendapat permasalahan yang beruntun mulai ditinggal calon istri dan penarikan motor oleh dealer yang menyebabkan klien gagal mengendalikan kopingnya sehingga menjadi maladaptif dan mengalami halusinasi. Pada faktor sosiokultural berhubungan dengan respon maladaptive klien sehingga klien marah – marah sendiri sehingga orang – orang sekitar takut mendekat.

Menurut (Stuart, 2009), penyebab terjadinya halusinasi merupakan biologis dimana abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini menunjukkan penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik. Psikologis merupakan lingkungan klien yang sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realita adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien. Pada klien gangguan persepsi sensori pada pemeriksaan fisik terdapat pengkajian psikososial yang meliputi: genogram untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan/menurunkan gangguan jiwa.

Dari data fakta dan ditinjau dari teori pada kedua penelitian dapat diambil opini bahwa klien dengan gangguan jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran bahwa ada beberapa faktor penting yang menyebabkan gangguan ini timbul. Dari kedua penelitian ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan gangguan seperti faktor predisposisi seperti ada turunan keluarga, ketidak efektifan pengobatan, kemudian dari faktor presipitasi yaitu klien tidak bisa menerima keadaan yang susah sehingga responnya jadi maladaptive. Kemudian faktor sosiokultural Klien halusinasi lebih senang menyendiri jadi jarang untuk bersosial disisi lain Klien juga bisa bertindak kekerasan pada orang dan lingkungan sekitar.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) pengkajian psikososial dan status mental didapatkan rambut pasien pendek, warna hitam, dan kurang rapi. Tidak ada keluhan fisik yang dirasakan pasien karena pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Di dalam konsep diri: harga diri yaitu pasien mengatakan kadang merasa malu dengan kondisinya yang mengalami halusinasi, pasien diterima di masyarakat dan tidak dikucilkan orang lain. Pasien lebih senang duduk dan diam. Pasien selama interaksi dengan peneliti kurang kooperatif dan kontak mata kurang karena pasien sering menundukkan kepala. Saat dilakukan interaksi, pasien terlihat pasif dalam berinteraksi, tidak banyak bicara, interaksi hanya searah dari perawat, kontak mata kurang. Afek pasien tumpul ada reaksi bila ada stimulus, saat berbicara pasien pelan. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) pengkajian pengkajian psikososial dan status mental pada Klien 1 di dapatkan bicara, senyum-senyum sendiri, sering menyendiri, Pasien selama interaksi dengan peneliti kurang kooperatif dan kontak mata kurang karena pasien sering menundukkan kepala. Saat dilakukan interaksi, pasien terlihat pasif dalam berinteraksi, tidak banyak bicara, interaksi hanya searah dari perawat, kontak mata kurang. Sedangkan pada Klien 2 tampak kotor, tatapan klien tajam, Klien kooperatif menjawab semua pertanyaan, tetapi pada saat di wawancara kontak mata kurang, pandangan tajam ke satu arah. Klien kurang mampu berkonsentrasi saat wawancara klien mengalihkan perhatian, klien tidak fokus dengan topik yang di bicarakan. Klien putus asa dengan dirinya karena gagal dalam banyak hal.

Menurut (Stuart, 2009), konsep diri yaitu pada citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya yang paling/tidak disukai, identitas diri bagaimana

persepsi tentang status dan posisi klien, kepuasan klien terhadap suatu posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan, peran bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang diharapkan dalam keluarga, kelompok, masyarakat, dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut. Ideal diri bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan. Harga diri bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien. Observasi penampilan umum klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata, bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu seperti aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan titik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (latergik, tegang, gelisah, agitasi), jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang tidak wajar. Merupakan nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan langsung relatif lama dengan sedikit komponen fisiologis/fisik serta bangga, kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan/ diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relatif lebih singkat/spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.

Dari data fakta dan ditinjau dari teori pada kedua penelitian dapat diambil opini bahwa klien dengan gangguan jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran didapatkan pengkajian psikososial dan status

mental. Dapat dilihat dari kedua penelitian tersebut klien merasa dirinya tidak berguna dan gagal dalam menghadapi masalahnya. Dibuktikan dengan beberapa sikap coping maladaptive seperti harga diri rendah, putus asa, menganggap perannya kurang. Ini menyebabkan kondisi emosional pasien menjadi terganggu dan dapat memperparah halusinasi klien jika pikiran – pikiran negatif tidak dihilangkan dari pikiran klien.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) waktu muncul halusinasi pada klien adalah setiap saat, tiba – tiba suaranya datang dan klien mulai mendengarkan suara – suara yang seperti mengejeknya itu yang membuat klien malu, pencetus timbulnya saat pasien sendirian. Frekuensinya sering. Tingkat halusinasitergolong ringan karena klien masih bisa diajak komunikasi. Jadi kriteria mayor minor yang didapat adalah bicara atau senyum sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) halusinasi muncul pada klien 1 sering mendengar saat menyendiri, klien nyaman dengan keadaan tersebut, klien sering senyum jika mendengar suara halusinasinya, pencetusnya klien saat sendiri. Frekuensinya jarang. Tingkat halusinasinya tergolong ringan karena klien jarang mendengarkan dan bisa diajak komunikasi dan kooperatif. Pada klien 2 klien mendengar halusinasi saat pasien kesal dan menyuruhnya memukul orang terutama ibunya. Frekuensinya jarang saat klien kesal saja. Tingkat halusinasinya ringan klien dapat menyebutkan semua permasalahan yang dialaminya. Jadi kriteria mayor minor yang didapat pada Klien 1 adalah bicara sendiri, mendengar suara yang

mengajak bercakap-cakap. Sedangkan pada Klien 2 didapat marah-marah tanpa sebab, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

Menurut (Azizah et al., 2016) kriteria mayor dan minor pada pasien halusinasi pendengaran adalah bicara atau ketawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

Berdasarkan hasil pengkajian dari kedua penelitian terdapat kriteria mayor minor yang sesuai dengan teori, yang mengimplikasikan bahwa partisipan tersebut mengalami halusinasi pendengaran. Seperti data mayor minor yang ditemui adalah bicara atau ketawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

#### **4.2 Diagnosa**

Dari data penelitian 1 dan 2 yang di temukan muncul masalah keperawatan seperti; regiment terapiutik in efektif, harga diri rendah, gangguan alam pikir, dan kurang pengetahuan yang menyebabkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai core problem.

Menurut (Trimelia, 2011), pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu dari harga diri menjadi cause: menarik diri sehingga menjadi core problem: halusinasi dengar, dan menimbulkan

afek: melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, dan kebersihan diri (Azizah et al., 2016).

Hasil dari penelitian 1 mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan cause: menarik diri dari lingkungan karena merasa malu dan tidak diberlakukan adil sehingga menjadi core problem: halusinasi, dan menimbulkan efek defisit perawatan diri. Seangkan pada penelitian 2 klien 1 mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan cause: respon maladaptif tidak bisa menerima kenyataan yang ada, menjadi core probleme: halusinasi, dan menimbulkan efek isolasi sosial. Sedangkan pada Klien 2 mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan cause: respon maladaptif tidak bisa menerima kenyataan yang ada, menjadi core probleme: halusinasi, dan menimbulkan efek perilaku kekerasan.

Dari penelitian 1 dan 2 bisa ditetapkan jika klien mengalami halusinasi pendengaran karena data yang didapat saat pengkajian sinkron dengan dengan data mayor dan minor menurut teori halisnasi. Klien sama sama mendengarkan hal – hal yang tidak nyata, yang mengakibatkan berperilaku kekerasan dan isolasi social.

### **4.3 Intervensi**

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) dalam intervensi dilakukan empat kali pertemuan dalam waktu 3 hari dari tanggal 15 sampai dengan 17 bulan April 2014, untuk mengatasi masalah yang muncul dengan pertimbangan bahwa keadaan pasien sudah membaik. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al.,

2018) intervensi dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ada pengulangan intervensi karena hasilnya sudah sesuai dengan tujuan asuhan.

Menurut (Nurjanah, 2005) rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan umum dan tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi.

Dalam intervensi keperawatan jiwa menurut Saya lama hari rawat tidak dapat ditetapkan berapa lama waktu yang tercapai untuk mengatasi masalah klien. Tetapi saat studi pendahuluan didapatkan data hari rawat dan pemantauan klien dengan halusinasi berat perawatannya 1-2 bulan, halusinasi sedang 1-2 minggu. Halusinasi ringan 4-7 hari. Dan pada kedua penelitian Klien tergolong dalam halusinasi ringan, jadi hanya dilakukan 3 hari.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) pemberian rencana keperawatan disesuaikan dengan pedoman penatalaksanaan halusinasi berupa TUK. Halusinasi terdiri dari 5 TUK. Hal ini dalam merencanakan tindakan keperawatan peneliti menyusun pedoman strategi pelaksanaan (SP). SP digunakan peneliti dalam persiapan melakukan interaksi dengan pasien. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Pedoman Strategi Pelaksanaan (SP) I sampai dengan 4 halusinasi. SP 1 pasien: membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi. SP 2 pasien: melatih pasien mengontrol

halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. SP 4 pasien: melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Strategi pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perkembangan pasien. Hal ini peneliti susun setelah memvalidasi pasien dan mengevaluasi SP sebelumnya. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) pemberian rencana keperawatan Intervensi yang dilakukan oleh peneliti sudah sesuai dengan strategi pelaksanaan yang direncanakan dan semua diawali dengan TUK 1 hubungan saling percaya antara klien dengan peneliti, setelah itu baru melakukan strategi pelaksanaan, TUK 2 Membantu klien mengenal halusinasinya, TUK 3 Membantu klien mengontrol halusinasi, TUK 4 Mengajukan keluarga untuk memberikan dukungan, TUK 5 Mengajukan pasien untuk minum obat dengan benar.

Perencanaan yang diberikan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah BHSP: membina hubungan saling percaya dengan klien dan memberi salam terapeutik dengan memanggil nama klien, menyebutkan nama perawat, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (topik yang dibicarakan, waktu dan tempat), yakinkan bahwa kerahasiaan klien senantiasa terjaga, tanyakan harapan terhadap pertemuan, dorong dan beri kesempatan untuk klien mengungkapkan perasaannya, dengarkan ungkapan klien dengan empati, lakukan pengkajian data (sesuai format aspek pengkajian). Klien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, dan mengikuti program pengobatan secara optimal meliputi mengidentifikasi jenis, isi dan frekuensi halusinasi klien, identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi,

identifikasi respon klien terhadap halusinasi, bimbing klien memasukkan dalam jadwal harian. Klien mampu mengontrol halusinasinya meliputi evaluasi masalah dan latihan sebelumnya, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, latih cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang dengan orang lain, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 6 benar minum obat), masukkan dalam jadwal kegiatan klien (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016).

Dari kedua peneliti dapat ditarik opini bahwa antara fakta penelitian dan konsep teori dalam menentukan perencanaan keperawatan didasarkan pada konsep teori yaitu berhubungan disesuaikan dengan pedoman penatalaksanaan halusinasi berupa TUK. Halusinasi terdiri dari 5 TUK. Hal ini dalam merencanakan tindakan keperawatan peneliti menyusun pedoman strategi pelaksanaan (SP). SP digunakan peneliti dalam persiapan melakukan interaksi dengan pasien. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Pedoman Strategi Pelaksanaan (SP) I sampai dengan 4 halusinasi. SP 1 pasien: membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi. SP 2 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. SP 4 pasien: melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Strategi pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perkembangan pasien. Sedangkan ada 5 TUK yaitu TUK1 hubungan saling percaya antara klien

dengan peneliti, TUK 2 Membantu klien mengenal halusinasinya, TUK 3 Membantu klien mengontrol halusinasi, TUK 4 Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan, TUK 5 Menganjurkan pasien untuk minum obat dengan benar.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) SP 1 diterapkan sesuai TUK yang ditentukan yaitu bina hubungan saling percaya dengan saling berkenalan antara klien dan peneliti, dilakukan dua kali pertemuan pagi dan sore hari pada satu hari. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) SP 1 juga diterapkan sesuai TUK yang telah dibuat yaitu bina hubungan saling percaya. Menurut peneliti klien 1 dan 2 tidak perlu pengulangan SP dan TUK bina hubungan saling percaya karena klien tergolong mampu menjalin hubungan saling percaya antara klien dan perawat.

SP 1 yaitu bina hubungan saling percaya. Dimana klien dengan halusinasi banyak yang mengalami isolasi diri, maka perawata harus bisa menjalin komunikasi terpauetik yang baik agar bisa menggali permasalahan dan memberikan edukasi pada klien halusinasi (Azizah et al., 2016).

Pada kedua penelitian tersebut peneliti yakin bahwa TUK 1 dapat tercapai.yang dibuktikang dengan masing – masing klien dalam penelitian dapat kooperatif pada peneliti dan klien juga mampu berkenlan dan mampu mengungkapkan apa yang dialami klien.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) waktu muncul halusinasi pada klien adalah setiap saat, tiba – tiba suaranya datang dan lien mulai mendengarkan suara

– suara yang seperti mengejeknya itu yang membuat klien malu, pencetus timbulnya saat pasien sendirian. Frekuensinya sering. Tingkat halusinasi tergolong ringan karena klien masih bisa diajak komunikasi. Klien mampu menerapkan mengontrol halusinasinya dengan berinteraksi dengan orang lain. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) halusinasi muncul pada klien 1 sering mendengar saat menyendiri, klien nyaman dengan keadaan tersebut, klien sering senyum jika mendengar suara halusinasinya, pencetusnya klien saat sendiri. Frekuensinya jarang. Tingkat halusinasinya tergolong ringan karena klien jarang mendengarkan dan bisa diajak komunikasi dan kooperatif. Pada klien 2 klien mendengar halusinasi saat pasien kesal dan menyuruhnya memukul orang terutama ibunya. Frekuensinya jarang saat klien kesal saja. Tingkat halusinasinya ringan klien dapat menyebutkan semua permasalahan yang dialaminya. Peneliti memberikan pengertian bahwa suara yang timbul tidak nyata dan harus dihilangkan dengan cara menghardik atau menontrolnya dengan cara berinteraksi dengan orang lain.

Pada TUK 2 yaitu mengembangkan apa saja isi dari halusinasi, frekuensi, kapan muncul, bagaimana respon klien saat halusinasi muncul. Perawat dapat memberikan edukasi berupa menghardik suara halusinasi, dan menyadarkan klien bahwa suara yang timbul adalah tidak nyata (Azizah et al., 2016).

Pada kedua penelitian tersebut sudah menerapkan TUK 2 yaitu klien dapat mengenali halusinasinya dibuktikan dengan klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi, klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi, klien dapat mengungkapkan perasaannya.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) SP 2 dan SP 3 sudah diterapkan dan sesuai dengan TUK 3 yaitu klien dapat mengontrol halusinasinya dibuktikan dengan SP 2 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal, kegiatan pada SP 2 dan 3 ini bertujuan untuk menyibukanklien sehingga klien tetapfokus untuk menghindari halusinasinya. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) sudah menerapkan TUK 3 yaitu klien dapat mengontrol halusinasinya dibuktikan dengan Klien 1: Bisa melakukan kontrol halusinasi dengan mengatakan tidak dan menutup telinga Klien 2 : Tidak bersedia melakukan kontrol halusinasi, pasien tidak menemui peneliti.

SP 2 dan 3 mengajak pasien untuk berkomunikasi dengan orang lain agar pasien tidak selalu sendiri yang mana untuk menghindari suara muncul kembali. Selain itu perawat juga dapat mengajarkan aktivitas seperti beribadah, mencuci piring atau sekedar menyapu agar klien mempunyai aktivitas dan pikiran klien tidak kosong sehingga menghindari otak klien merangsang untuk mendengar suara – suara yang tidak nyata (Azizah et al., 2016).

Pada salah satu penelitian klien tidak bersedia untuk kontrol halusinasi, ini menandakan penelitian ini dibatasi waktu penelitian seharusnya peneliti melakukan pertemuan berkali – kali agar klien mau menerapkan TUK 3 agar bisa mengontrol halusinasinya.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) sudah sesuai TUK 5 yaitu klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya dibuktikan dengan melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) pada klien 2 TUK 5 belum bisa dibuktikan yaitu klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya dapat diambil kesimpulan Klien 1 : minum obat teratur, Klien 2 : tidak mau minum obat dengan alasan bosan minum obat selama 20 tahun tidak kunjung sembuh

SP 4 perawat mengajarkan klien untuk patuh minum obat agar klien tenang dan tidak banyak memikirkan masalah yang diterimanya. Obat – obat yang dapat membantu menenangkan klien sangat membantu proses penyembuhan (Azizah et al., 2016).

Pada SP 4 pasien atau TUK 5 yaitu klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya, salah satu penelitian gagal dalam mengintervensikan pada klien keduanya. Ini membuktikan bahwa keperawatan jiwa membutuhkan waktu untuk menjalin hubungan saling percaya agar klien dapat menerima intervensi yang diberikan perawat.

Pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) klien tidak mampu menerapkan TUK 2,3, dan 5 yaitu tentang mengontrol halusnasi dan patuh minum obat. Klien menolak dengan alasan sudah bosan untuk melakukan pengobatan. Klien sangat agresif dan mebolak saat dirayu untuk melakukan kegiatan mengontrol halusinasi. Hal ini perlu beberapa modifikasi seperti reiforment postif.

Reinforcement positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung atau rewarding. Bentuk bentuk penguatan positif adalah berupa hadiah seperti permen, kado, atau makanan, perilaku seperti senyum, menganggukan kepala untuk menyetujui, bertepuk tangan, mengacungkan jempol, atau penghargaan. Reinforcement memiliki power atau kemampuan yang menginginkan tindakan yang diberi reinforcement positif akan dilakukan secara berulang oleh pelaku tindakan tanpa adanya paksaan yaitu dengan kesadaran elaku tindakan itu sendiri (Ngadiran,2010).

Ditujukan jika setelah mendapat reinforcement positif klien dapat membangun hal positif dari apresiasi perawat sehingga klien dapat melakukan hal – hal yang sudah direncanakan seperti mengontrol halusnasi dan patuh minum obat tanpa adanya paksaan yaitu dengan kesadaran elaku tindakan itu sendiri. Sehingga klien dapat memnuhi TUK 2, 3, dan 5 sehingga klien dapat tercapai tujuannya yaiu dapat mengontrol halusinasi. Selain itu point bina hubungan saling percaya juga sangat mendukung proses keberhasilan karena dengan point teresbut Klien dapat percaya dengan perawat dan secara tidak langsung klien kooperatif dalam menjalankan terapi.

#### **4.4 Implementasi**

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) dalam mengimplementasikan dilakukan empat kali pertemuan dalam waktu 3 hari dari tanggal 15 sampai dengan 17 bulan April 2014, untuk mengatasi masalah yang muncul dengan pertimbangan bahwa keadaan pasien sudah membaik. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) implementasi dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ada pengulangan intervensi karena hasilnya sudah sesuai dengan tujuan asuhan.

Menurut (Azizah et al., 2016) implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai SP, TUM, dan TUK yang sudah direncanakan. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim/kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain (Mubarak & Chayatin, 2012).

Dari data fakta dan tinjauan teori implementasi pada klien halusinasi dilaksanakan sesuai tindakan yang sudah dibuat pada rencana keperawatan atau intervensi, dengan tujuan tercapainya tujuan umum dan tujuan khusus. Sehingga Klien halusinasi pendengaran mendapat standar asuhan keperawatan yang komprehensif.

Pada penelitian yang dilakukan (Zelika & Dermawan, 2015) respon klien saat hari pertama Implementasi yang dilakukan pada Sdr. D selama dirawat di ruang Nakula menggunakan tindakan Strategi Pelaksanaan (SP). Pada pertemuan tanggal 15 April 2014 jam 10.20 WIB, peneliti melakukan SP 1 terlihat pasif dalam berinteraksi, tidak banyak bicara, interaksi hanya searah dari perawat, kontak mata kurang. Afek pasien tumpul ada reaksi bila ada stimulus, saat berbicara pasien pelan. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) respon klien saat hari pertama membina hubungan saling percaya Klien 1: Klien mau berjabat tangan, tersenyum sendiri, kontak mata ada tetapi kurang, dapat menjawab salam, dapat menyebutkan nama mahasiswa, menyetujui kontrak yang dibuat, klien kooperatif Klien 2: Klien mau berjabat tangan, tersenyum, kontak mata ada tetapi kurang, dapat menjawab salam, dapat menyebutkan nama mahasiswa, tidak menyetujui kontrak yang dibuat, klien kurang kooperatif.

SP 1 TUK 1 yaitu bina hubungan saling percaya. Dimana klien dengan halusinasi banyak yang mengalami isolasi diri, maka perawata harus bisa menjalin komunikasi terapeutik yang baik agar bisa menggali permasalahan dan memberikan edukasi pada klien halusinasi (Azizah et al., 2016).

Terdapat kesamaan antara data fakta dan teori dimana peneliti menjalin komunikasi terapeutik dan mengamati respon klien. Sehingga selain untuk membina hubungan saling percaya peneliti juga dapat mengkaji klien baik dari sisi mental maupun psikososial. Sehingga peneliti mendapat banyak bahan dalam menentukan diagnosa yang pas untuk klien.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) pada tanggal 16 April 2014 jam 08.15 WIB, peneliti melakukan validasi SP 1 dan SP 2 selanjutnya mengajarkan SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi. Respon klien klien kooperatif terdapat kontak mata, klien melakukan bercakap – cakap dengan orang lain meskipun malu, klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menghardik. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho, Azizah, & Sudarsih, 2018) Pada hari kedua implementasi membantu klien mengenal halusinasinya Klien 1 : Klien dapat mengenal halusinasinya, seorang perempuan yang mengajaknya bicara Klien 2 : Klien mengatakan ada yang menyuruhnya untuk menampar atau memukul jika mendengar ucapan yang tidak mengenakkan. Pada hari kedua juga membantu klien mengontrol halusinasi Klien 1 : Bisa melakukan kontrol halusinasi dengan mengatakan tidak dan menutup telinga Klien 2 : Tidak bersedia melakukan kontrol halusinasi, pasien tidak menemui peneliti.

SP 1 pasien: bina hubungan saling percaya dengan tujuan meentukan keberhasilan rencana selanjutnya. kemudian membantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) bertujuan untuk mengenalkan pada pasien terhadap halusinasi dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya dan menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi yang bertujuan untuk menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya Selanjutnya peneliti mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi yang bertujuan untuk mengontrol munculnya suara-suara palsu yang didengar (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016). Tindakan ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh (Dermawan,

2013) bahwa tindakan yang tepat adalah bina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi), menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Pada SP ini terdapat point mengontrol halusnasi. Pada salah satu penelitian tidak dapat tercapai karena klien menolak bertemu penelti. Menurut Saya perlu ada modifikasi intervensi yaitu beri reinforcement positif setiap klien dapat melkukan hal yang positif, missal klien mampu berkenalan dengan peneliti, klien mampu mengungkapkan apa masalah yang dialami. Hal – halkecil jika diberi tanggapan positif bisa mmembuat Klien menjadi lebih percaya pada perawat dan terpacu untuk melakukan hal- hal positif yang diintervesikan peneliti seperti mengotrol halusinasinya.

Pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) pada tanggal 17 April 2014 jam 08.15 WIB melakukan SP 4 pasien: melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Respon klien mau memprakikan cara minum obat dengan benar dank lien bisa mnyebutkan jenis obat yang diminum dan jadwal minum obatnya Chlorpromazine (CPZ) 100 mg/12 jam, dan obat ini berwarna orange, Risperidone 2 mg/12 jam, obat ini berwarna putih kekuningan. Sedangkan pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) pada hari ketiga menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan Klien 1 : Keluarga selalu mendukung, tetapi klien lebih mendengarkan ucapan orang lain daripada keluarga Klien 2 : Klien marah jika diingatkan oleh keluarga untuk minum obat. Dan jjuga pada hari ketiga menganjurkan pasien untuk minum obat dengan benar. Klien 1 : minum obat

teratur Klien 2 : tidak mau minum obat dengan alasan bosan minum obat selama 20 tahun tidak kunjung sembuh.

SP 4 pasien: melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Tujuan tindakan ini untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat, mengetahui reaksi setelah minum obat, ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya. Tindakan ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh (Yudi & Kusumawati, 2010) bahwa tindakan yang tepat adalah melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

Pada point melatih minum dengan obat ini Klien yang dituliskan pada penelitian Tutupoho (2018) klien menolak untuk melakukannya. Ini menandakan bahwa keuarga dan peneliti kurang menerapkan reinforcement positif terhadap klien. Klien menjadi merasa dirinya tidak diapresiasi, seharusnya perawat dan keuarga memberi apresiasi positif dalam melakukan perawatan klien dalam hal sekecil apapun agar klien dapat mencapai kesembuhan dengan cara minum oabt dengan tepat. Perbuahan mendasar pada klien dengan halusinasi adalah klien mulai bisa berinteraksi dengan orang lain, klien membuka diri baik pada perawat dan lingkungannya. Kemudian dilanjutkan klien mengenali bahwa suara tersebut tidak nyata dank lien bisa mengontrolnya dengan cara menghardik atau beraktivitas untuk menyibukan dirinya agar tetap focus dan tidak timbul suara – suara yang didengarnya selama ini. Di iringi dengan klien patuh minum obat agar membantu proses penyembuhan klien.

#### 4.5 Evaluasi

Pada kedua penelitian baik pada penelitian (Zelika & Dermawan, 2015) dan penelitian (Tutupoho et al., 2018) klien berhasil mengidentifikasi halusinasi dirinya dan klien juga mengerti bahwa suara yang didengarnya itu tidak ada, tidak nyata, pasien mampu memakai cara yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi seperti mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, mampu melakukan cara mengontrol dengan bercakap - cakap dengan orang lain, mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang bisa dilakukan pasien dan yang keempat dengan minum obat secara teratur, dan klien mengerti pentingnya minum obat. Tetapi pada Klien 2 pada penelitian (Tutupoho et al., 2018) klien menolak point mengontrol halusinasi dan cara tepat minum obat atau patuh minum obat.

Evaluasi pada klien halusinasi adalah hasil interaksi yang diperoleh setelah dilakukan tindakan yaitu pasien mampu mengidentifikasi halusinasi dirinya berupa halusinasi pendengaran, pasien mampu memakai cara-cara yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi: pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, pasien mampu melakukan cara mengontrol dengan bercakapcakap dengan orang lain, pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang bisa dilakukan pasien dan yang keempat dengan minum obat secara teratur sudah dilakukan dengan optimal dan mandiri (Azizah et al., 2016). Dituliskan juga tercapainya target ada intervensi tambahan yaitu reinforcement positif. Reinforcement positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan

stimulus yang mendukung atau rewarding. Bentuk bentuk penguatan positif adalah berupa hadiah seperti permen, kado, atau makanan, perilaku seperti senyum, menganggukan kepala untuk menyetujui, bertepuk tangan, mengacungkan jempol, atau penghargaan. Reinforcement memiliki power atau kemampuan yang menginginkan tindakan yang diberi reinforcement positif akan dilakukan secara berulang oleh pelaku tindakan tanpa adanya paksaan yaitu dengan kesadaran elaku tindakan itu sendiri (Ngadiran,2010).

Pada SP 2, 3, 4 ini terdapat point mengontrol halusnasi, dan melatih minum dengan obat. Pada salah satu peneltian tidak dapat tercapai karena klien menolak bertemu penelti. Menurut Saya perlu ada modifikasi intervensi yaitu beri reinforcement positif setiap klien dapat melkukan hal yang positif, missal klien mampu berkenalan dengan peneliti, klien mampu mengungkapkan apa masalah yang dialami. Hal – hal kecil jika diberi tanggapan positif bisa mmembuat Klien menjadi lebih percaya pada perawat dan terpacu untuk melakukan hal- hal positif yang diintervisikan peneliti seperti mengotrol halusinasinya. Dari beberapa kriteria hasil yang didapat. Hal ini menjadi rencana tindak lanjut yang harus dilakukan klien apabila halusinasi yang dialami muncul, klien di harapkan dapat menggunakan cara mengontrol halusinasi secara mandiri. Selain itu klien dapat memasukan jadwal pada aktivitas hariannya.