

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dideskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis, 3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan/Tindakan, 5. Evaluasi, 6. Pembahasan

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada sub bab ini dijelaskan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.P dan Ny.V yang mengalami halusinasi pendengaran. Kedua kasus yang diambil adalah pasien rawat inap di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa menur Surabaya. Penelitian studi kasus Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran dilakukakn pada bulan Mei 2016 dengan hasil anamnesis dibawah ini :

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Klien pertama Tn. P usia 45 tahun dengan jenis kelamin laki-laki,klien belum menikah, beragama islam dan belum bekerja. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 24 April 2016. Klien kedua Ny. V usia 25 tahun berjenis kelamin perempuan, klien seorang janda,beragama katolik dan tidak bekerja. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 26 April 2016.

2. Alasan Masuk

Pada klien pertama dan kedua alasan masuk rumah sakit hampir memiliki kesamaan. Klien pertama tampak mendengarkan sesuatu,saat ditanya mengatakan bahwa mendengar suara-suara orang mnegajak bicara dan menyuruh berbuat

sesuatu seperti mencolek atau mencium orang disebelahnya. Sedangkan pada klien kedua mengatakan pada saat kontrol dengan ibunya muncul suara-suara ajakan untuk mencelakai anaknya. Perawat ruangan juga mengatakan pada klien Ny. V klien sering teriak – teriak ingin menyerang petugas dan bayinya.

3. Faktor Predisposisi

Pada riwayat pengobatan, klien pertama dan kedua pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Klien pertama sebelumnya pada tahun 1995 MRS di RSJ Lawang, kemudian tahun 2016 ini MRS di RSJ Menur, klien kedua bulan ini MRS ketiga di RSJ Menur sebelumnya dirawat bulan Februari dan april 2015. Sedangkan dalam hal pengalaman aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, KDRT, dan tindakan kriminal klien pertama maupun kedua tidak pernah mengalami hal tersebut.

Pada riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, klien pertama dan kedua tidak ada yang memiliki keturunan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pada pengalaman masa lalu, klien pertama mengatakan pernah pacaran berkali-kali dan ditinggal menikah oleh kekasihnya selain itu seringnya ditanya keluarga tentang menikah, klien juga pernah dipecat dari pekerjaannya karena idenya tidak bisa diterima. Sedangkan klien kedua mengatakan pernah pacaran kemudian putus yang akhirnya membuat dia depresi. Kemudian sempat kembali tetapi putus lagi. Klien juga mengatakan suaminya sakit hingga meninggal saat dia hamil, dan baru diberitahu setelah dia melahirkan.

Dalam faktor predisposisi klien pertama dan kedua mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu : regimen terapeutik tidak efektif dan respon pasca trauma.

4. Fisik

Dalam hal fisik klien pertama dan kedua tidak mengalami masalah keperawatan, semua dalam batas normal dan tidak ada keluhan.

5. Psikososial

Dalam susunan genogram, pada klien pertama Tn. P merupakan anak ke lima dari lima bersaudara, ayah dan ibu klien telah meninggal, klien tinggal bersama kakaknya. Pada klien kedua Ny. V merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, ayah dan ibu klien masih hidup, klien tinggal bersama orang tua, adik, dan anaknya.

Dalam konsep diri, kedua klien memiliki gambaran diri yang baik, dan menyukai semua anggota tubuhnya. Klien pertama dan kedua memiliki peran yang berbeda, klien pertama mengatakan di rumah sebagai anak kelima dari lima bersaudara, saat ini sebagai pasien RSJ Menur. Sedangkan klien kedua mengatakan di rumah sebagai anak pertama dari 3 bersaudara, klien juga sebagai ibu baru bagi anaknya.

Kedua klien memiliki ideal diri yang sama yaitu ingin cepat sembuh dan pulang kembali ke rumah dan melanjutkan kehidupan. Akan tetapi dalam hal harga diri terdapat perbedaan antara kedua klien. Klien pertama mengalami harga diri rendah sesuai dengan perkataan yang diucapkan bahwa dia merasa tersinggung jika sering ditanya waktu menikah dan malu jika bertemu dengan teman – temannya karena belum menikah dan tidak bekerja. Sedangkan klien kedua mengatakan menyadari

dan tidak merasa minder dengan keadaannya yang sekarang walaupun klien belum sepenuhnya bisa merawat bayinya yang baru lahir.

Dalam hubungan sosial, kedua klien tidak memiliki masalah keperawatan keduanya memiliki orang – orang yang berarti seperti pada Tn.P orang yang berarti adalah keluarganya dan pada Ny. V adalah anaknya. Kedua klien juga tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Spiritual pada kedua klien berjalan dengan baik, keduanya mengatakan selalu beribadah sesuai kepercayaan masing – masing dan mengakui bahwa sakit yang dialaminya merupakan cobaan dari Tuhan. Hanya saja kedua klien ini berbeda agama, Tn. P beragama islam sedangkan Ny. V beragama katolik.

6. Status Mental

a. Penampilan

Pada klien pertama penampilan tampak tidak rapi, memakai baju RS, rambut tidak tersisir dan klien mengatakan tidak mau cukur jambang. Sedangkan pada klien kedua penampilan terlihat lebih rapi, memakai baju RS, rambut dikepang rapi, memakai alas kaki. Dalam hal ini klien pertama mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

Pada klien pertama jenis pembicaraan lambat, klien mampu berbicara dan dapat menjelaskan dengan jelas hanya terkadang jawabannya tidak sesuai atau lama dalam menjawabnya. Sedangkan pada klien kedua mampu berbicara lancar, dapat menjelaskan pembicaraan dengan jelas dan terarah. Jadi dalam hal

pembicaraan klien pertama mengalami masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal.

c. Aktivitas Motorik

Pada aktifitas motorik kedua klien melakukan kegiatan sehari-hari tanpa disuruh, makan, mandi, minum obat sesuai jadwal, tidak tampak kelainan dalam aktifitas motorik. Jadi dalam hal ini kedua klien tidak mengalami masalah keperawatan.

d. Alam Perasaan

Kedua klien mengalami sedih dalam hal alam perasaan. Klien pertama mengatakan saat mendengar halusinasinya merasa sedih karena dia sebenarnya tidak ingin mengikutinya dan berusaha untuk mengontrol. Sedangkan pada klien kedua mengatakan sedih saat mendengar suara – suara yang muncul untuk menyakiti orang, karena sebenarnya dia juga tidak ingin melakukannya. Jadi kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu gangguan alam perasaan sedih.

e. Afek

Pada klien pertama mengalami afek datar, klien hanya senyum – senyum setiap ada pertanyaan yang menurutnya lucu atau menggembirakan. Sedangkan pada klien kedua tidak ada masalah dalam afek, klien mampu tertawa jika diberi stresor bahagia.

f. Interaksi Selama Wawancara

Pada interaksi selama wawancara kedua klien mengalami kontak mata yang kurang. Klien lebih sering menatap kearah lain, dan tidak menatap lawan bicara.

Jadi dalam hal ini kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu hambatan komunikasi verbal.

g. Persepsi Halusinasi

Kedua klien mengalami halusinasi pendengaran, klien pertama mengatakan mendengar suara-suara yang tidak jelas yang menyuruhnya melakukan hal-hal tidak baik, suara orang berbicara. Suara-suara itu sering muncul setiap saat terutama saat klien sendiri, dan klien tidak mengikuti ajakan suara-suara tersebut. Sedangkan pada klien kedua mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melukai anaknya, atau suara-suara tidak jelas orang berbicara. Suara itu sering muncul pada saat jam-jam siang antara pukul 11.00 – 13.00. Respon klien sering mengikuti, gelisah dan meminta untuk diikat. Dalam hal ini kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan resiko mencederai orang lain.

h. Proses Pikir

Kedua klien mengalami proses pikir sirkumtansial dimana saat dilakukan pengkajian kedua klien terkesan berbelit – belit tetapi sampai pada tujuan pembicaraan, terkadang juga tidak sesuai dengan apa yang dipertanyakan maupun topik yang dibicarakan. Jadi dari data tersebut kedua klien mengalami masalah keperawatan gangguan proses pikir.

i. Isi Pikir

Dalam hal isi pikir kedua klien mengalami obsesi, klien mengatakan suara – suara orang berbicara atau suara hewan masih sering muncul, walaupun sudah

berusaha untuk mengontrolnya. Dari data tersebut kedua klien mengalami masalah keperawatan gangguan proses pikir.

j. Tingkat Kesadaran

Kedua klien tidak mengalami masalah dalam hal tingkat kesadaran, kedua klien sadar penuh dengan GCS 4-5-6, klien juga tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, maupun orang semuanya masih dapat dibedakan dengan benar.

k. Memori

Pada klien pertama mengalami gangguan daya ingat, klien mengatakan ada beberapa hal yang tidak dapat diingatnya saat ditanya. Sedangkan pada klien kedua masih mampu mengingat semua tentang kejadian – kejadian pada dirinya.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tidak ada gangguan dalam hal tingkat konsentrasi dan berhitung kedua klien mampu berhitung dengan baik serta dapat menjawab dengan spontan.

m. Kemampuan Penilaian

Klien pertama dan klien kedua mengalami gangguan ringan dimana klien menyadari apa yang didengarnya tidak nyata, klien ingin suara-suara yang sering didengar hilang, dan klien belajar untuk mengontrol jika suara halusinasinya muncul.

n. Daya Tilik Diri

Kedua klien mengatakan sadar bahwa dirinya sakit jiwa dan ingin segera sembuh.

7. Kebutuhan Pulang

a) Kemampuan klien memenuhi atau menyediakan kebutuhan

Dari kedua klien semua kebutuhan dari: makanan, keamanan, transportasi, tempat tinggal, dan uang dapat memenuhi. Kedua klien juga makan sesuai jadwal, berpakaian, dan mampu merawat kebersihan dirinya.

b) Kegiatan hidup sehari – hari

Dalam hal perawatan diri klien pertama masih membutuhkan bantuan minimal dan motivasi untuk mampu menjaga kebersihan dan kesehatannya. Sedangkan klien kedua cenderung tidak membutuhkan banyak bantuan dan motivasi.

Pada nutrisi kedua klien semuanya puas dengan makanan yang disediakan RS mereka makan bersama pasien – pasien lain tanpa memisahkan diri. Terdapat perbedaan diet antara klien pertama dan kedua. Klien pertama mendapat diet khusus, diet rendah kalori 1900 kkal + RL + R.Purin karena klien memiliki kolestrol yang tinggi. Sedangkan klien kedua mendapat diet Tinggi kalori tinggi protein.

Kedua klien pada kasus ini memiliki masalah dalam hal pola tidur yang berbeda. Klien pertama, Tn. P mengatakan sering terbangun saat tidur malam karena sering munculnya suara – suara hewan atau orang berbicara. Sedangkan pada klien kedua tidak mengalami gangguan tidur klien mengatakan tidur pulas tanpa gangguan.

c) Kemampuan klien

Kedua klien mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri, mengatur penggunaan obat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

d) Sistem pendukung

Klien pertama dan klien kedua semuanya memiliki sistem pendukung yakni keluarga, teman sejawat dan kelompok sosial.

8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu adaptif dan maladaptif. Pada klien pertama dan kedua koping adaptif yang dimiliki hampir sama yakni mampu bicara dengan orang lain, dan berolahraga. Sedangkan koping maladaptif pada kedua klien terdapat perbedaan klien pertama mengalami reaksi lambat dan menghindar, klien kedua mencederai diri sendiri dan orang lain. Dalam hal ini kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu koping individu tidak efektif.

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok

Pada klien pertama, Tn. P tidak memiliki kelompok pendukung di masyarakat, karena klien hanya berada di rumah setelah dipecat dari pekerjaannya. Sedangkan klien kedua tidak memiliki kelompok pendukung di masyarakat, karena klien sering berada di rumah.

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Kedua klien tidak memiliki masalah dengan lingkungannya, merasa nyaman dengan lingkungannya.

c. Masalah dengan pendidikan

Pada klien pertama, klien lulus sekolah sampai SMA jurusan IPA, sedangkan klien kedua lulus sekolah sampai SMA dan sempat kuliah beberapa semester jurusan sastra Inggris.

d. Masalah dengan pekerjaan

Pada klien pertama sekarang tidak bekerja, tetapi dahulunya klien seorang pegawai pabrik. Sedangkan pada klien kedua memang belum pernah bekerja.

e. Masalah dengan perumahan

Pada klien pertama, Klien tinggal bersama kakaknya, orang tua klien sudah meninggal. Sedangkan pada klien kedua tinggal bersama kedua orang tua, serta 2 adiknya dan 1 keponakan.

f. Masalah ekonomi

Antara klien pertama dan kedua tingkat ekonomi hampir sama yaitu berekonomi menengah.

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Kedua klien menjalani perawatan di rumah sakit jiwa Menur dan mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

10. Pengetahuan Kurang Tentang

Pada kedua klien kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor predisposisi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik dan obat – obatan. Sehingga keduanya mengalami masalah keperawatan defisit pengetahuan

11. Data Lain – lain

Klien pertama (Tn.P) tanggal pemeriksaan 29 April 2016

Tanda – tanda vital Tn.P

TD : 130/80 mmHg Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,5°C RR : 16x/menit

WBC : 8,4 10³/UL PLT : 293 10³/UL
 RBC : 4,83 10⁶/UL Asam urat : 8,0 mg/dl
 HGB : 14,1 g/dl Kolesterol : 240 mg/dl
 HCT : 42,3 % Trigiliserida : 675 mg/dl

Klien kedua (Ny.V) tanggal pemeriksaan 29 April 2016

Tanda – tanda vital Ny. V

TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,8°C RR : 16x/menit

WBC : 13,1 10³/UL BUN : 11,6 mg/dl

RBC : 3,58 10⁶/UL Creatinin : 0,8 g/dl

HGB : 10,9 g/dl SGOT : 11 u/l

HCT : 33,2 % SGPT : 6 u/l

12. Aspek Medik

Klien pertama (Tn.P)

Diagnosa Medik : F. 20.8 (Skizofrenia Tak Terinci)

Terapi Medik : Risperidone 2x3 mg

THP 1x2 mg

Clobazam 1x10 mg

Allopurinol 1x100 mg

Simvastatin 1x20 mg

Lisinopril 1x10 mg

Klien kedua (Ny.V)

Diagnosa Medik : F. 20.3 (Skizofrenia Tak Terinci)

Terapi Medik : Clozapine 1x25 mg

Risperidone 3x3 mg

THD 1x2 mg

13. Daftar Masalah Keperawatan

Klien pertama (Tn.P)

1. Regimen Terapeutik Tidak Efektif
2. Respon Pasca Trauma
3. Harga Diri Rendah
4. Gangguan Alam Perasaan Sedih
5. Gangguan Proses Pikir
6. Hambatan Komunikasi Verbal
7. Defisit Perawatan Diri
8. Gangguan Istirahat Tidur
9. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran
10. Resiko Mencederai Diri Dan Orang Lain
11. Koping Individu Inefektif

Klien kedua (Ny.V)

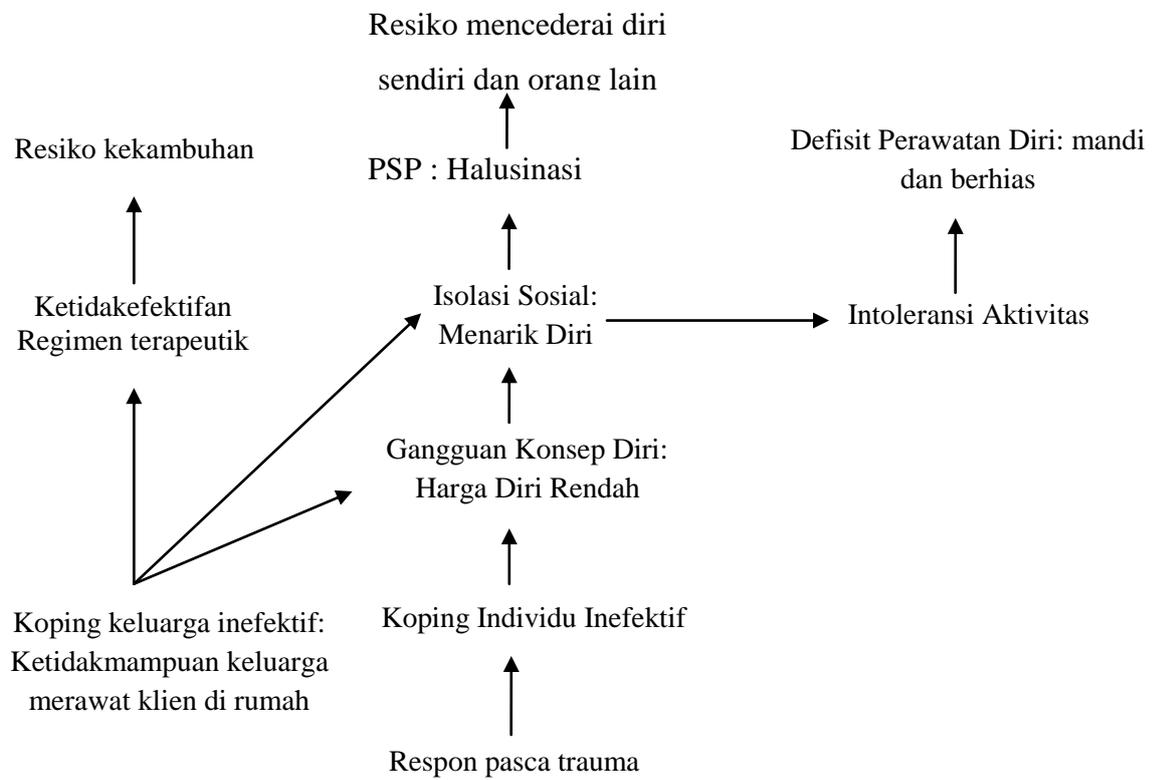
1. Regimen Regimen Terapeutik Tidak Efektif
2. Respon Pasca Trauma
3. Gangguan Alam Perasaan Sedih
4. Gangguan Proses Pikir
5. Hambatan Komunikasi Verbal
6. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran
7. Resiko Mencederai Diri Dan Orang Lain
8. Koping Individu Inefektif

4.1.3 Analisa Data

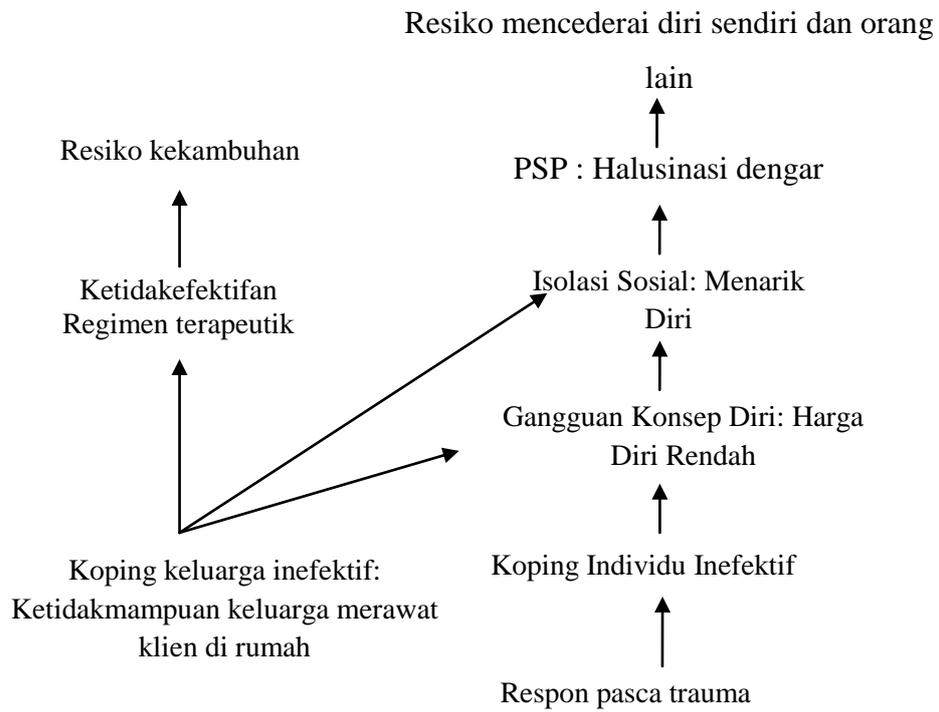
Tabel 4.1 Analisa Data

Tanggal	DATA		MASALAH	
	Klien 1	Klien 2	Klien 1	Klien 2
23 Mei 2016	<p>DS : Klien mengatakan mendengar suara yang tidak jelas yang mengajaknya berbicara dan menyuruh berbuat sesuatu hal yang tidak baik, suara-suara itu sering muncul terutama saat klien menyendiri, dalam sehari bisa muncul lebih dari 3x.</p> <p>DO : -Kontak mata kurang -Ketika diajak berbicara jawaban lambat bahkan terkadang diam -pembicaraan terkadang tidak fokus, berbelit-belit - Respon klien tidak mengikuti ajakan suara-suara itu dan menghindar.</p>	<p>DS : Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh melukai anaknya atau suara tak jelas orang berbicara yang menyuruh berbuat kasar pada orang lain. Suara-suara itu sering muncul terutama pada siang hari (jam 11,12,13), klien berusaha mengontrol halusinasinya.</p> <p>DO : -Kontak mata kurang -Pembicaraan terkadang tidak fokus, berbelit-belit - Perawat ruang mengatakan respon klien gelisah jika halusinasi muncul, mengikuti halusinasinya dan meminta untuk diikat/restern.</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p>

Gambar 4.1 Pohon Masalah Klien I

Klien 1 (Tn. P)

Gambar 4.2 Pohon Masalah Klien II



4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.2 Intervensi Keperawatan

TANGGAL	DIGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			RASIONAL
		TUJUAN	KRITERIA HASIL	TINDAKAN KEPERAWATAN	
23 Mei 2016	Gangguan Perspsi Sensori Halusinasi Pendengaran	<p>Tujuan Umum : Klien mampu mengontrol halusinasi</p> <p>SP 1 Klien</p> <p>a. Bina Hubungan Saling percaya</p> <p>b. Menanyakan tentang halusinasi yang dialami klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi jenis halusinasi - Mengidentifikasi isi halusinasi - mengidentifikasi frekuensi halusinasi - mengidentifikasi situasi penyebab halusinasi - mengidentifikasi respon 	<p>Klien mampu membina hubungan saling percaya pada perawat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membalas sapaan perawat - Ekspresi wajah bersahabat - Ada kontak mata - Bersedia berjabat tangan - Bersedia menyebutkan nama - Klien bersedia duduk berdampingan dengan perawat - Klien mampu mengungkapkan 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina Hubungan Saling Percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal - perkenalkan diri dengan sopan - tanyakan nama lengkap dan nama panggilan 2. Beri kesempatan klien mengungkapkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan saling percaya dapat memudahkan melakukan tindakan selanjutnya 2. Untuk mengenali jenis, isi, frekuensi, situasi, serta respon klien pada saat mengalami Halusinasi

		<p>harian</p> <p>SP 3 Klien</p> <p>a. Klien dapat mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan kegiatan harian)</p> <p>b. Klien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian</p> <p>c. Klien dapat memasukkan cara ke 3 ini dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>- Klien mampu melakukan cara kedua ini untuk mengontrol halusinasinya</p> <p>Klien dapat mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan dengan kriteria hasil :</p> <p>- Klien mampu melakukan kegiatan seperti menonton TV</p> <p>- membaca novel/buku</p> <p>- kegiatan terapi aktivitas</p> <p>- mampu memasukkan dalam jadwal harian</p>	<p>memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>a. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan kegiatan harian)</p> <p>b. Evaluasi kegiatan harian</p> <p>c. Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal</p>	<p>Dengan memperbanyak jadwal kegiatan dapat membantu mengurangi/mengontrol munculnya halusinasi</p>
--	--	--	---	---	--

		<p>SP 4 Klien</p> <p>Klien dapat mengikuti program pengobatan secara optimal, serta mengerti tentang penggunaan obat secara teratur</p>	<p>Klien dapat mengikuti program pengobatan secara optimal dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengerti tentang manfaat obat yang diminum, manfaat minum obat secara teratur, pentingnya minum obat dengan benar 	<p>kegiatan harian</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan dengan klien tentang manfaat obat yang diminum b. Anjurkan klien untuk minum obat secara teratur c. Diskusikan dengan klien tentang pentingnya menggunakan obat secara teratur d. Pantau klien pada saat meminum obat 	<p>Dengan diberikan penjelasan tentang obat-obatannya akan lebih memudahkan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal</p>
--	--	---	--	---	--

23 Mei 2016	Gangguan Perspsi Sensori Halusinasi Pendengaran	<p>SP 1 Keluarga</p> <p>Keluarga klien mampu menjelaskan tentang gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan cara merawatnya</p> <p>SP 2 Keluarga</p> <p>Keluarga klien mampu mempraktikan cara merawat klien dengan gangguan persepsi halusinasi</p>	<p>Keluarga klien mampu menjelaskan tentang masalah halusinasi pendengaran dan dampak yang ditimbulkan, cara merawat pasien halusinasi pendengaran pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat</p> <p>Keluarga klien mampu mempratikkan cara merawat klien</p>	<p>c. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien</p> <p>d. Jelaskan pengertian tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya</p> <p>e. Jelaskan cara-cara merawat klien halusinasi</p> <p>a. Latih keluarga mempratikkan cara merawat klien dengan halusinasi</p>	<p>Dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang halusinasi keluarga akan lebih mengerti dan mudah dalam merawat klien pada saat di rumah</p> <p>Keluarga akan lebih mengerti cara merawat klien dan sudah terbiasa</p>
-------------	---	--	--	---	--

		<p>pendengaran</p> <p>SP 3 Keluarga</p> <p>Keluarga klien mampu membuat perencanaan pulang bersama perawat</p>	<p>dengan benar</p> <p>a. Keluarga klien mampu membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning)</p> <p>b. Kelurag klien mampu menjelaskan follow up pasien setelah pulang</p>	<p>pendengaran</p> <p>b. Latih keluarga mempratikkan cara merawat klien halusinasi</p> <p>a. Bantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat</p> <p>b. Jelaskan follow up klien setelah pulang</p>	<p>dalam merawat klien dengan halusinasi</p> <p>Keluarga akan lebih memahami aktifitas yang harus dilakukan klien saat di rumah</p>
--	--	--	---	---	---

4.1.5 Implementasi

Klien 1 (Tn. P)

A. Tanggal 23 Mei 2016 Pukul 10.00 ___ Implementasi : SP1

1. Membina Hubungan Saling Percaya
 - a) Menyapa klien dengan ramah
 - b) Berjabat tangan dengan klien
 - c) Memperkenalkan diri dengan klien
 - d) Menanyakan nama klien dengan lengkap
 - e) Menjelaskan tujuan pertemuan
2. Menanyakan tentang halusinasi yang dialami klien
 - a. Identifikasi jenis halusinasi klien
 - b. Identifikasi isi halusinasi klien
 - c. Identifikasi waktu halusinasi klien
 - d. Identifikasi frekuensi halusinasi klien
 - e. Identifikasi respon klien terhadap halusinasi
 - f. Identifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi klien
3. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Fase Orientasi

“ Assalamualaikum pak, selamat pagi. Saya perawat Hilda, akan bekerja sama dengan bapak untuk membantu menyelesaikan masalah bapak. Nama bapak siapa?senang dipanggil siapa? “ Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini?” “ Baiklah, sekarang kita akan bercakap – cakap tentang suara-suara yang selama ini bapak dengar tapi tak tampak wujudnya”. “ Dimana kita bisa

berbincang-bincang pak? Bagaimna kalau disini? “. “ Berapa lama kita akan berbincang-bincang pak? Bagaimana kalau 10 menit saja? bapak setuju? “

Fase Kerja

“Apakah bapak mendengar suara orang tapi tidak ada wujudnya? Apa yang diperintahkan suara tersebut? Apakah suara itu juga berbicara? Apakah terus menerus atau sewaktu-waktu? Kapan suara itu paling sering muncul? Berapa kali sehari bapak mendengarnya? Apa yang mbak lakukan jika suara itu muncul? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara yang bapak dengar namun tidak ada wujudnya itu saat muncul?” “bapak, ada 4 cara untuk mencegahnya. Pertama dengan menghardik suara yang muncul tersebut. Kedua , dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain , Ketiga melakukan kegiatan yang sudah terjadwal. Keempat, minum obat dengan teratur. “Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu,yaitu dengan cara menghardik. Caranya, saat suara itu muncul mbak langsung bilang, peri saya tidak mau dengar itu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu hilang tak terdengar. Coba bapak peragakan! Nah begitu, bagus sekali. Coba lagi ! ya bagus. bapak bisa “.

Fase Terminasi

“ Bagaimana perasaan bapak setelah peragaan tadi?” “ Apa yang bapak lakukan jika suara itu muncul?”. “ Jika suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi? .“ Jam berapa bapak? Bagaimana kalau hari selasa jam 09.00?”

“ Dimana pak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

B. Tanggal 24 Mei 2016__Implementasi : SP1

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan tentang halusinasi yang dialami klien
3. Mengajarkan klien tentang mengontrol halusinasi dengan cara :
 - a. Meyakinkan klien bahwa yang dilihatnya tidak nyata
 - b. Mengajarkan klien membaca istighfar dan menyuruh pergi ketika halusinasinya muncul

Fase Orientasi

“ Selamat pagi pak. Saya perawat Hilda, Bagaimana kabar bapak hari ini? “
 Bagaimana perasaan bapak hari ini? Ada yang dikeluhkan pak ?”. “ Baiklah.
 apakah bapak masih sering mendengar suara-suara itu ?”. “ Dimana kita bias
 berbincang-bincang pak ? Bagaimna kalau di tempat kemarin saja ? “. “ Berapa
 lama kita akan berbincang-bincang pak? Bagaimana kalau 10 menit saja? bapak
 setuju?

Fase Kerja

“ Baiklah, kapan terakhir bapak mendengar suara tersebut?”. “Bagaimana
 perintahnya pak? Apa yang bapak lakukan ketika mendengar itu? bapak tahu apa
 yang didengar itu tidak nyata?. Nah, kalau bapak tahu,saya akan kasih tahu bahwa
 bapak mengalami halusinasi. bapak tahu apa itu halusinasi? Sekarang bapak sudah
 tau apa itu halusinasi? Coba diulangi lagi bapak?. Bagus bapak pintar!
 Nah,sekarang saya kasih tau bapak jenis halusinasi. Sudah tahu jenisnya pak?
 bapak masuk kategori mana coba?. Bagus, sekarang bapak sudah tau ya mengalami

halusinasi apa.” Nah bapak tau tidak cara melawan halusinasi yang bapak alami? Begini pak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama yaitu menghardik pak. Menghardik itu cara mengusirnya pak. bapak bilang pergi. Pergi sana jauh pergi. bapak mengerti? Coba ulangi lagi bagaimana caranya? Iya bagus sekali pak, jadi mulai hari ini jika mendengar suara aneh yang muncul itu, gimana caranya pak? “

Fase Terminasi

“ Bagaimana perasaan bapak setelah peragaan tadi?”. “ Bagaimana caranya jika suara itu muncul?”. “ Jika suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ?. “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi? “. “ Jam berapa pak? Bagaimana kalau hari rabu jam 10.00 ?” “ Dimana pak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

C. Tanggal 25 Mei 2016__Implementasi : SP1

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengajarkan pasien kontrol halusinasi dengan cara menghardik :
 - a. Meyakinkan pasien bahwa yang dilihat tidak nyata
 - b. Mengajarkan klien untuk tidak memperdulikan tentang halusinasi
 - c. Mengajarkan pasien istighfar dan mengatakan dalam hati “pergi-pergi kam tidak nyata” ketika halusinasi muncul

Fase Orientasi

“ Selamat pagi bapak. Saya perawat Hilda, Bagaimana kabar bapak hari ini “ Bagaimana perasaan bapak hari ini? Ada yang dikeluhkan pak ?” “ Baiklah, apakah bapak masih sering mendengar suara-suara tersebut tersebut?”. “ Dimana

kita bisa berbincang-bincang pak? Bagaimna kalau di tempat kemarin saja ? “
Berapa lama kita akan berbincang-bincang pak? Bagaimana kalau 10 menit saja?
bapak setuju? “

Fase Kerja

“ Baiklah, apakah bapak masih mendengar suara-suara tersebut?” “Apa yang bapak lakukan ketika mendengar itu? bapak tahu apa yang bapak dengar itu tidak nyata?. Nah bapak tau tidak cara melawan halusinasi yang bapak alami? Begini bapak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama kemarin yaitu menghardik pak. Menghardik itu cara mengusirnya pak. bapak bilang pergi. Pergi sana jauh pergi. bapak mengerti? Coba ulangi lagi bagaimana caranya? Iya bagus sekali pak, jadi mulai hari ini jika mendengar suara aneh yang muncul itu, gimana caranya bapak? “

Fase Terminasi

“ Bagaimana perasaan bapak setelah peragaan tadi?”. “ Bagaimana caranya jika suara itu muncul?”. “ Jika suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi cara yang kedua? “. “ Jam berapa pak? Bagaimana kalau hari Kamis jam 09.00?. “ Dimana pak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

D. Tanggal 26 Mei 2016__Implementasi : SP2

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

3. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

Fase Orientasi

“ Assalamualaikum, Selamat pagi pak. Saya perawat Hilda, Bagaimana kabar bapak hari ini? Kita ngobrol lagi mau? “. “ Bagaimana keadaan bapak hari ini? Ada yang dikeluhkan bapak ?”. “ Baiklah, apakah bapak sudah siap belajar cara yang kedua? ”. “ Dimana kita bisa berbincang-bincang pak ? Bagaimna kalau di tempat biasanya itu saja ? “. “ Berapa lama kita akan berbincang-bincang pak ? Bagaimana kalau 10 menit saja? Seperti biasa “

Fase Kerja

“ Baik pak, bapak masih ingat kemarin apa itu halusinasi? bapak mengalami halusinasi apa? Iya lalu bapak masuk kategori apa ? iya bagus,pintar “. “bapak masih ingat cara yang pertama? Bagaiman caranya?. Pintar, masih dilakukan tidak pak sampai sekarang? Bagus, bapak mau saya ajari cara kedua? Iya jadi cara kedua itu ngobrol dengan temannya bapak Nanti dicoba ya.”. “ jadi bagaimana cara kedua? Iya bagus, jadi mulai hari ini bapak punya 2 cara ya? Apa saja pak ? “.

Fase Terminasi

“ Bagaimana pak, cara kedua tadi? Sudah paham? ”. “ Bagaimana tadi, bisa diulang cara yang kedua ?”. “ nanti dicoba lagi ya pak. Tapi pakai cara yang kedua. Besok saya tanya lagi berhasil apa tidak ya? bapak mau kan ? “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi cara yang ketiga ? “ “ Jam berapa pak? Bagaimana

kalau hari jumat jam 13.00?” “ Dimana pak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

E. Tanggal 27 Mei 2016 __ Implementasi : SP3

1. Menanyakan kabar klien
2. Menjelaskan aktifitas yang bisa klien lakukan untuk mengatasi halusinasi
3. Mendiskusikan aktifitas yang bisa dilakukan klien
4. Mengajarkan pada klien menyusun jadwal aktifitas sehari-hari

Fase Orientasi

“ Selamat pagi pak. Apa kabar? Ayo bapak kita ngobrol lagi ya? “. “ Bagaimana keadaan bapak hari ini? Sehat kan ?”. “ Baiklah, apakah bapak sudah siap belajar cara yang ketiga? “. “ Di tempat biasanya itu ya bapak ? “. “ Berapa lama kita akan berbincang-bincang bapak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Seperti biasa? Cukup ya pak ?“

Fase Kerja

“ Bapak masih ingat kan cara yang pertama dan kedua? Bagaimana caranya pak? Cara yang pertama dulu. Bagus pak. Untuk cara yang kedua bagaimana?, iya bagus pak. Sekarang mau saya ajarkan cara ketiga? Iya. Jadi cara ketiga yaitu melakukan aktifitas yang lain yang biasa bapak lakukan dirumah? Iya bagus, apa lagi? Bagaimana kalau menonton televisi ? Iya, nanti dicoba ya pak! “

Fase Terminasi

“ Bagaimana pak, cara ketiga tadi? Sudah paham? “. “ Bagaimana tadi, bisa diulang cara yang ketiga ?”. “ nanti dicoba lagi ya pak. Tapi pakai cara yang ketiga. Besok saya tanya lagi berhasil apa tidak ya? bapak mau kan ? “. “

“Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi cara yang keempat? “. “ Jam berapa pak? Bagaimana kalau hari sabtu jam 10.00?”. “ Dimana pak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

F. Tanggal 28 Mei 2016__Implementasi : SP4

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

Fase Orientasi

“ Selamat pagi pak. Apa kabar? Ayo pak kita ngobrol lagi ya? “. “ Bagaimana keadaan bapak hari ini? Sehat kan ?”. “ Baiklah, apakah bapak sudah siap belajar cara yang keempat? “. “ Di tempat biasanya itu ya pak ? “. “ Berapa lama kita akan berbincang-bincang pak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Seperti biasa? Cukup ya pak?”

Fase Kerja

“Bapak masih ingat kan cara yang pertama, kedua dan ketiga? Bagaimana caranya pak? Cara yang pertama dulu. Bagus pak. Untuk cara yang kedua bagaimana?, iya bagus .kalau cara yang ketiga ? iya bagus, Sekarang mau saya ajarkan cara keempat? Iya. Jadi cara keempat yaitu minum obat secara teratur dan benar! “
 minum obat sangat penting agar suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar, yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya.

Fase Terminasi

“ Bagaimana pak, cara keempat tadi? Sudah paham? ”. “ Bagaimana tadi, bisa diulang cara yang keempat ?”. “ nanti dicoba lagi ya pak. Tapi pakai cara yang ketiga. Besok saya tanya lagi berhasil apa tidak ya? ibu mau kan ? “. “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi cara yang keempat? “. “ Jam berapa pak? Bagaimana kalau hari minggu jam 10.00?”. “ Dimana pak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

Klien 2 (Ny. V)

1) Tanggal 23 Mei 2016 __ Implementasi : SP1

1. Membina Hubungan Saling Percaya
 - a. Menyapa klien dengan ramah
 - b. Berjabat tangan dengan klien
 - c. Memperkenalkan diri dengan klien
 - d. Menanyakan nama klien dengan lengkap
 - e. Menjelaskan tujuan pertemuan
2. Menanyakan tentang halusinasi yang dialami klien
 - a. Identifikasi jenis halusinasi klien
 - b. Identifikasi isi halusinasi klien
 - c. Identifikasi waktu halusinasi klien
 - d. Identifikasi frekuensi halusinasi klien
 - e. Identifikasi respon klien terhadap halusinasi
 - f. Identifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi klien
3. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Fase Orientasi

“ Assalamualaikum mbak, selamat pagi. Saya perawat Hilda, akan bekerja sama dengan mbak untuk membantu menyelesaikan masalah mbak. Nama mbak siapa?senang dipanggil siapa? “. “ Bagaimana perasaan mbak hari ini? Apa keluhan mbak saat ini?”. “ Baiklah, sekarang kita akan bercakap – cakup tentang suara-suara yang selama ini mbak dengar tapi tak tampak wujudnya”. “ Dimana kita bisa berbincang-bincang mbak? Bagaimna kalau disini? “. “ Berapa lama kita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? mbak setuju? “

Fase Kerja

“ Apakah mbak mendengar suara orang tapi tidak ada wujudnya? Apa yang diperintahkan suara tersebut? Apakah suara itu juga berbicara? Apakah terus menerus atau sewaktu-waktu? Kapan suara itu paling sering muncul? Berapa kali sehari mbak mendengarnya? Apa yang mbak lakukan jika suara itu muncul? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara yang mbak dengar namun tidak ada wujudnya itu saat muncul?”. “Mbak, ada 4 cara untuk mencegahnya. Pertama dengan menghardik suara yang muncul tersebut. Kedua , dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain , Ketiga melakukan kegiatan yang sudah terjadwal. Keempat, minum obat dengan teratur. “Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu,yaitu dengan cara menghardik. Caranya, saat suara itu muncul mbak langsung bilang, peri saya tidak mau dengar itu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu hilang tak terdengar. Coba mbak peragakan! Nah begitu, bagus sekali. Coba lagi ! ya bagus. mbak bisa “.

Fase Terminasi

“ Bagaimana perasaan mbak setelah peragaan tadi?”. “ Apa yang mbak lakukan jika suara itu muncul?”. “ Jika suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi? “. “ Jam berapa mbak? Bagaimana kalau hari selasa jam 09.00?”. “ Dimana mbak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

2) Tanggal 24 Mei 2016 __Implementasi : SP1

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan tentang halusinasi yang dialami klien
3. Mengajarkan klien tentang mengontrol halusinasi dengan cara :
 - a. Meyakinkan klien bahwa yang dilihatnya tidak nyata
 - b. Mengajarkan klien menyebut atau mengingat Tuhannya dan menyuruh pergi ketika halusinasinya muncul

Fase Orientasi

“ Selamat pagi mbak. Saya perawat Hilda, Bagaimana kabar mbak hari ini? “
 Bagaimana perasaan mbak hari ini? Ada yang dikeluhkan mbak ?” “ Baiklah,
 apakah mbak masih sering mendengar suara-suara itu ?”. “ Dimana kita bisa
 berbincang-bincang mbak? Bagaimna kalau di tempat kemarin saja ? “. “ Berapa
 lama kita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? mbak
 setuju? “

Fase Kerja

“ Baiklah, kapan terakhir mbak mendengar suara tersebut?”. “Bagaimana
 perintahnya mbak? Apa yang mbak lakukan ketika mendengar itu? mbak tahu apa
 yang mbak dengar itu tidak nyata?. Nah, kalau mbak tahu,saya akan kasih tahu
 bahwa mbak mengalami halusinasi. Mbak tahu apa itu halusinasi? Sekarang mbak
 sudah tau apa itu halusinasi? Coba diulangi lagi mbak?. Bagus mbak pintar!
 Nah,sekarang saya kasih tau mbak jenis halusinasi. Sudah tahu jenisnya mbak?
 mbak masuk kategori mana coba?. Bagus, sekarang mbak sudah tau ya mengalami
 halusinasi apa.” Nah mbak tau tidak cara melawan halusinasi yang mbak alami?

Begitu mbak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama yaitu menghardik bu. Menghardik itu cara mengusirnya mbak. Mbak bilang pergi. Pergi sana jauh pergi. mbak mengerti? Coba ulangi lagi bagaimana caranya? Iya bagus sekali mbak, jadi mulai hari ini jika mendengar suara aneh yang muncul itu, gimana caranya mbak? “

Fase Terminasi

“ Bagaimana perasaan mbak setelah peragaan tadi?”. “ Bagaimana caranya jika suara itu muncul?”. “ Jika suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi? “. “ Jam berapa mbak? Bagaimana kalau hari rabu jam 10.00?”. “ Dimana mbak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

3) Tanggal 25 Mei 2016__Implementasi : SP1

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengajarkan pasien kontrol halusinasi dengan cara menghardik :
 - a. Meyakinkan pasien bahwa yang dilihat tidak nyata
 - b. Mengajarkan klien untuk tidak memperdulikan tentang halusinasi
 - c. Mengajarkan pasien mengingat Tuhannya dan mengatakan dalam hati “pergi pergi kamu tidak nyata” ketika halusinasi

Fase Orientasi

“ Selamat pagi mbak. Saya perawat Hilda, Bagaimana kabar mbakhari ini?

“ Bagaimana perasaan mbak hari ini? Ada yang dikeluhkan mbak ?” “ Baiklah, apakah mbak masih sering mendengar suara-suara tersebut tersebut?” “ Dimana

kita bisa berbincang-bincang mbak? Bagaimna kalau di tempat kemarin saja ? “

“ Berapa lama kita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Mbak setuju? “

Fase Kerja

“ Baiklah, apakah ibu masih mendengarsuara-suara tersebut?”. “Apa yang ibu lakukan ketika mendengar itu? mbak tahu apa yang mbak dengar itu tidak nyata?. Nah mbak tau tidak cara melawan halusinasi yang mbak alami? Begini mbak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama kemarin yaitu menghardik mbak. Menghardik itu cara mengusirnya mbak. Mbak bilang pergi. Pergi sana jauh pergi. Mbak mengerti? Coba ulangi lagi bagaimana caranya? Iya bagus sekali mbak, jadi mulai hari ini jika mendengar suara aneh yang muncul itu, gimana caranya mbak? “

Fase Terminasi

“ Bagaimana perasaan mbak setelah peragaan tadi?”. “ Bagaimana caranya jika suara itu muncul?”. “ Jika suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi cara yang kedua? “. “ Jam berapa mbak? Bagaimana kalau hari kamis jam 09.00?”. “ Dimana mbak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

4) Tanggal 26 Mei 2016__Implementasi : SP2

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

3. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

Fase Orientasi

“ Selamat pagi mbak. Saya perawat Hilda, Bagaimana kabar mbak hari ini? Kita ngobrol lagi mau? “ “ Bagaimana keadaan mbak hari ini? Ada yang dikeluhkan mbak ?” “ Baiklah, apakah mbak sudah siap belajar cara yang kedua? ”. “ Dimana kita bisa berbincang-bincang mbak? Bagaimna kalau di tempat biasanya itu saja ? “ . “ Berapa lama kita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Seperti biasa “

Fase Kerja

“ Baik mbak, mbak masih ingat kemarin apa itu halusinasi? mbak mengalami halusinasi apa? Iya lalu mbak masuk kategori apa ? iya bagus,pintar “. “mbak masih ingat cara yang pertama? Bagaiman caranya?. Pintar, masih dilakukan tidak mbak sampai sekarang? Bagus, mbak mau saya ajari cara kedua? Iya jadi cara kedua itu ngobrol dengan temannya mbak. Nanti dicoba ya.”. “ jadi bagaimana cara kedua? Iya bagus, jadi mulai hari ini mbak punya 2 cara ya? Apa saja mbak? “.

Fase Terminasi

“ Bagaimana mbak, cara kedua tadi? Sudah paham? ”. “ Bagaimana tadi, bias diulang cara yang kedua ?’ . “ nanti dicoba lagi ya mbak. Tapi pakai cara yang kedua. Besok saya tanya lagi berhasil apa tidak ya? mbak mau kan ? “. “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi cara yang ketiga ? “ Jam berapa mbak?

Bagaimana kalau hari jumat jam 13.00?." Dimana mbak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?"

5) Tanggal 27 Mei 2016 ___ Implementasi : SP3

1. Menanyakan kabar klien
2. Menjelaskan aktifitas yang bisa klien lakukan untuk mengatasi halusinasi
3. Mendiskusikan aktifitas yang bisa dilakukan klien
4. Mengajarkan pada klien menyusun jadwal aktifitas sehari-hari

Fase Orientasi

" Selamat pagi mbak. Apa kabar? Ayo mbak kita ngobrol lagi ya? ". " Bagaimana keadaan mbakhari ini? Sehat kan ? " Baiklah, apakah mbak sudah siap belajar cara yang ketiga? ". " Di tempat biasanya itu ya mbak ? ". " Berapa lama kita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Seperti biasa? Cukup ya mbak ?"

Fase Kerja

"Mbak masih ingat kan cara yang pertama dan kedua? Bagaimana caranya mbak? Cara yang pertama dulu. Bagus mbak. Untuk cara yang kedua bagaimana?, iya bagus mbak. Sekarang mau saya ajarkan cara ketiga? Iya. Jadi cara ketiga yaitu melakukan aktifitas yang lain yang biasa mbak lakukan dirumah? Iya bagus, apa lagi? Bagaimana kalau menonton televisi ? Iya, nanti dicoba ya mbak! "

Fase Terminasi

" Bagaimana mbak, cara ketiga tadi? Sudah paham? ". " Bagaimana tadi, bisa diulang cara yang ketiga ?". " nanti dicoba lagi ya mbak. Tapi pakai cara yang

ketiga. Besok saya tanya lagi berhasil apa tidak ya? mbak mau kan ? “. “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi cara yang keempat? “. “ Jam berapa mbak? Bagaimana kalau hari sabtu jam 10.00?”. “ Dimana mbak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ?”

6) Tanggal 28 Mei 2016 __Implementasi : SP4

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

Fase Orientasi

“ Selamat pagi mbak. Apa kabar? Ayo mbak kita ngobrol lagi ya? “. “ Bagaimana keadaan mbak hari ini? Sehat kan ?”. “ Baiklah, apakah mbak sudah siap belajar cara yang keempat? ”. “ Di tempat biasanya itu ya mbak ? “. “ Berapa lama kita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Seperti biasa? Cukup ya mbak?“

Fase Kerja

“mbak masih ingat kan cara yang pertama, kedua dan ketiga? Bagaimana caranya mbak? Cara yang pertama dulu. Bagus mbak. Untuk cara yang kedua bagaimana?, iya bagus mbak.kalau cara yang ketiga ? iya bagus, Sekarang mau saya ajarkan cara keempat? Iya. Jadi cara keempat yaitu minum obat secara teratur dan benar! “
minum obat sangat penting agar suara-suara yang mbak dengar dan mengganggu

selama ini tidak muncul lagi. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar, yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya.

Fase Terminasi

“ Bagaimana mbak, cara keempat tadi? Sudah paham? ”. “ Bagaimana tadi, bisa diulang cara yang ketiga ? ”. “ nanti dicoba lagi ya bu. Tapi pakai cara yang ketiga. Besok saya tanya lagi berhasil apa tidak ya? ibu mau kan ? “. “Bagaimana kalau kita bertemu untuk berlatih lagi cara yang keempat? “. “ Jam berapa mbak? Bagaimana kalau hari minggu jam 10.00? ”. “ Dimana mbak kita berbincang-bincang lagi? Disini saja bagaimana ? ”

4.1.6 Evaluasi

Klien Pertama (Tn.P)

Tanggal 23 Mei 2016__Evaluasi : SP1

Subjektif :

- a. Klien menjawab kabarnya baik
- b. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajak berbicara, menyuruh melakukan tindakan kurang baik, atau terkadang suara-suara hewan, merasa sedih dan takut, suara-suara muncul sewaktu-waktu misal saat saya duduk sendiri

Objektif :

- a. Klien mampu menjelaskan dan mengungkapkan isi, waktu, frekuensi, dan respon halusinasi
- b. Klien mendengarkan cara menghardik yang dijelaskan peneliti dan mampu melakukan cara menghardik halusinasi

Assessment : Masalah belum teratasi

Planning : Pertahankan SP1

Tanggal 24 Mei 2016__Evaluasi : SP1

Subjektif :

- a. Klien menjawab ucapan selamat pagi.
- b. Klien mengatakan masih sering mendengar suara-suara itu
- c. Klien mengatakan membaca istighfar dalam hati bilang pergi-pergi kamu tidak nyata saat halusinasinya muncul

Objektif :

- a. Klien menjawab salam, menjabat tangan, kontak mata ada, kooperatif
- b. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik seperti yang diajarkan

Assessment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, lanjutkan SP2

Tanggal 25 Mei 2016__Evaluasi : SP1

Subjektif :

- a. Klien menjawab “selamat pagi juga mbak”.
- b. Kien mengatakan masih sering mendengar suara-suara itu.
- c. Klien mengatakan melakukan cara yang diajarkan seperti ini “saya membaca istighfar, dalam hati bilang pergi-pergi kamu tidak nyata”.

Objektif :

- a. Klien menjawab salam, menjabat tangan, kontak mata ada, kooperatif
- b. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik seperti yang diajarkan

Assessment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, lanjutkan SP2

Tanggal 26 Mei 2016__Evaluasi : SP2

Subjektif :

- a. Klien menjawab “waalaikumsalam,kabar saya baik mbak”.
- b. Koien mengatakan masih beberapa kali mendengar suara-suara itu dan bersedia mencoba cara yang diajarkan

Objektif :

- a. Klien mampu berorientasi dengan baik dan ada kontak mata

- b. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yaitu berbincang – bincang dengan orang lain seperti yang diajarkan

Assessment : Masalah teratasi sebagian

Planning : Pertahankan SP2, lanjutkan SP3

Tanggal 27 Mei 2016__Evaluasi : SP3

Subjektif :

- a. Klien menjawab “sehat mbak”.
- b. Klien mengatakan masih mengingat cara - cara mengontrol halusinasi yang pertama menghardik, yang ke-2 bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Klien mengatakan “iya mbak, jadi nanti kalau saya mendengar suara-suara itu harus saya coba cara yang ke-3 yaitu melakukan aktifitas yang terjadwal”.

Objektif :

- a. Klien tersenyum dan ada kontak mata
- b. Klien kooperatif, mampu menirukan cara – cara yang diajari perawat

Assessment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP3, lanjutkan SP4

Tanggal 28 Mei 2016__Evaluasi : SP4

Subjektif

- a. Klien menjawab “pagi juga, baik mbak hari ini”.
- b. Klien mengatakan akan mencoba cara yang ke -3 dengan menonton TV
- c. Klien mengatakan selalu minum obat

Objektif :

- a. Klien mampu berorientasi dengan baik
- b. Klien mampu menyebutkan dan memperagakan 4 cara mencegah suara dan Bayangan

Assessment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, SP2, SP3, SP4

Klien Kedua (Ny.V)**Tanggal 23 Mei 2016__Evaluasi : SP1**

Subjektif :

- a. Klien mengatakan “kabar saya baik mbak”.
- b. Klien mengatakan mendengar suara-suara orang berbicara menyuruh melukai anaknya ,menyuruh melakukan tindakan kurang baik.
- c. Klien mengatakan merasa sedih dan takut. Hal itu muncul biasanya siang hari

Objektif :

- a. Klien mampu menjelaskan dan mengungkapkan isi, waktu, frekuensi, dan respon halusinasi
- b. Klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Pertahankan SP1

Tanggal 24 Mei 2016__Evaluasi : SP1

Subjektif :

- a. Klien mengatakan “pagi mbak, kabar saya baik”.
- b. Klien mengatakan masih sering muncul suara tersebut apalagi kalau siang
- c. Klien mengatakan takut kalau suara-suara itu muncul
- d. Klien mengatakan bersedia baik mencoba cara yang diajarkan

Objektif :

- a. Kontak mata kurang, sering melihat kearah lain saat berbicara
- b. Klien kooperatif dan bersedia memperagakan apa yang telah diajarkan

Assessment : Masalah belum teratasi

Planning : Pertahankan SP1

Tanggal 25 Mei 2016__Evaluasi : SP1

Subjektif :

- a. Klien mengatakan “selamat pagi juga mbak”.
- b. Klien mengatakan masih sering mendengar suara - suara itu.
- c. Klien mengatakan “saya mnegingat Tuhan saya, dan dalam hati bilang pergi Pergi kamu tidak nyata” saat halusinasi muncul

Objektif :

- a. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik seperti yang diajarkan
- b. Klien mempraktekan semua cara yang telah diajarkan peneliti untuk menghardik halusinasi

Assessment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, lanjutkan SP2

Tanggal 26 Mei 2016__Evaluasi : SP2

Subjektif :

- a. Klien mengatakan “pagi mbak, kabar saya baik mbak”.
- b. Klien mengatakan masih beberapa kali mendengar suara-suara itu, tapi sudah jarang
- c. Klien mengatakan mencoba cara yang ini

Objektif :

- a. Klien mampu berorientasi dengan baik dan ada kontak mata

- b. Klien dapat memperagakan atau mempraktikkan cara mengontrol halusinasi yang kedua. Dan klien mengajak peneliti bercakap - cakap

Assessment : Masalah teratasi sebagian

Planning : Pertahankan SP2

Tanggal 27 Mei 2016__Evaluasi : SP3

Subjektif :

- a. Klien menjawab pertanyaan seperti ini “sehat mbak”.
- b. Klien mengatakan masih mengingat cara – cara mengontrol halusinasi, yang pertama menghardik, yang ke-2 bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Klien mengatakan jika nanti saya mendengar suara-suara itu harus saya coba cara yang ke-3 yaitu melakukan aktifitas yang terjadwal
- d. Klien mengatakan biasanya menonton TV atau membaca novel
- e. Klien mengatakan bersedia melakukan yang direncanakan

Objektif :

- a. Klien tersenyum dan ada kontak mata
- b. Klien mampu menyebutkan cara menghardik halusinasi, mampu bercakap – cakap dengan orang lain

Assessment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP3, lanjutkan SP4

Tanggal 28 Mei 2016__Evaluasi : SP4

Subjektif :

- a. Klien menjawab “pagi juga, baik mbak hari ini”.
- b. Klien mengatakan mencoba cara yang ke -3 dengan menonton TV dan membaca novel yang saya pinjam dari teman
- c. Klien mengatakan selalu minum obat”.

Objektif :

- a. Klien mampu berorientasi dengan baik
- b. Klien mampu menyebutkan dan memperagakan 4 cara mencegah suara dan bayangan yang muncul

Assessment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, SP2, SP3, SP4

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa 2 klien yaitu Tn. P dan Ny. V mengalami halusinasi, hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan klien seperti pada Tn. P, klien terlihat tertawa sendiri, klien terlihat berbicara sendiri, kontak mata kurang, ketika di ajak berbicara klien mudah beralih, gerakan mata cepat dan sering melamun. Selain itu berdasarkan pengakuan klien, klien mengatakan bahwa ada yang mengajaknya berbicara dan bercanda. Sedangkan pada klien Ny. V tanda dan gejala halusinasi juga muncul hampir sama dengan apa yang dialami Tn. P, klien juga terlihat berbicara sendiri, kontak mata kurang, ketika diajak berbicara klien mudah beralih, gerakan mata cepat, sering melamun gelisah dan bahkan beberapa kali mencoba mencelakai orang lain. Selain itu, klien mengatakan bahwa ada yang mengajaknya berbicara. Perbedaan lain yang muncul pada klien Tn.P, klien lebih mengarah pada masalah intoleransi aktifitas dan berkurangnya kegiatan sosial.

Ada beberapa faktor penyebab klien mengalami halusinasi selain riwayat masa lalu yaitu klien memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan. Seperti yang dialami pada kedua klien, Tn. P dia mengatakan pernah pacaran berkali-kali dan ditinggal menikah oleh kekasihnya, seringnya ditanya oleh keluarga tentang kapan menikah, selain itu klien juga pernah dipecat dari pekerjaannya karena idenya tidak bisa diterima oleh bosnya. Sedangkan pada klien Ny. V, klien mengatakan pernah pacaran kemudian putus yang akhirnya membuat dia depresi. Kemudian sempat kembali tetapi putus lagi. Selain itu klien juga mengatakan bahwa suaminya sakit hingga meninggal saat dia hamil, dan baru diberitahu setelah dia melahirkan. Dari beberapa pernyataan diatas

dapat dilihat bahwa klien tidak mampu mentoleransi masalah-masalah yang terjadi atau dengan kata lain coping klien tidak efektif sehingga setelah kejadian tersebut klien merasa memiliki masalah yang sangat berat atau kecemasan yang menyebabkan klien sulit berespon untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan.

Menurut keterangan diatas yang didapat dari data subjektif dan objektif yang ditemukan saat pengkajian bahwasannya klien sudah mengalami halusinasi pada fase kedua yaitu fase comforting yaitu pengalaman sensori klien menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

4.2.2 Diagnosa

Menurut Stuart (2007), ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan menentukan terjadinya gangguan perilaku serta sumber coping mempengaruhi individu menanggapi stressor sehingga dapat menyebabkan terjadinya halusinasi. Dari hasil anamnese pada kedua klien didapatkan bahwa kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Akan tetapi ada beberapa perbedaan masalah lain yang muncul pada kedua klien. Seperti pada klien pertama, Tn.P lebih banyak mengalami masalah lain seperti defisit perawatan diri, harga diri rendah, dan gangguan istirahat tidur sedangkan Ny.V tidak mengalami hal tersebut. Ada beberapa penyebab perbedaan munculnya masalah lain pada kedua klien, menurut Mc. Farland dan Thomas, 1991 dalam (1) Teori psikoanalisa : halusinasi terjadi karena defisit fungsi ego atau pertahanan diri, sehingga terjadi konflik psikologis. Dan penggunaan mekanisme pertahanan seperti distorsi, denial, dan proyeksi (halusinasi). (2) Teori Lingkungan :

Halusinasi dapat terjadi bila seseorang berada dalam situasi atau lingkungan yang penuh dengan stresor. Bila individu tersebut tidak dapat mengatasi dan hanya berfokus pada kecemasan yang diakibatkan stressor, maka individu tersebut akan melamun dan berangan-angan, bila didiamkan berlarut-larut akan menyebabkan halusinasi. Kecemasan dan ketegangan yang terus-menerus dapat mengganggu metabolisme tubuh, sehingga merangsang sistem limbik mengeluarkan zat – zat halusinogenik. Bersamaan dengan hal ini, terjadi juga ketidakseimbangan dopamine dan neurotransmitter lainnya, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan otak menyeleksi stimulus yang ada, maka akan muncul masalah lain yang disebabkan gangguan persepsi tersebut.

Dari beberapa teori di atas terdapat keterkaitan antara teori yang satu dengan yang lain sehingga dapat dilihat bahwa penyebab terjadinya halusinasi pada kasus Tn. P dan Ny. V yaitu faktor psikologis, disini Tn. P dan Ny. V mengalami konflik psikologis yang berasal dari berbagai masalah yang dihadapi. Dari berbagai kejadian tersebut klien tidak mampu berespon secara adaptif dan terjadi defisit fungsi ego atau pertahanan diri sehingga klien merasa malu dengan orang lain, klien tidak dapat mengatasi stressor yang ada dan hanya berfokus pada kecemasan yang diakibatkan stressor, klien sering melamun dan berangan-angan ditambah system pendukung yang tidak adekuat hal tersebut akan menyebabkan terjadinya halusinasi (Farland dan Thomas, 1991).

4.2.3 Intervensi

Pelaksanaan intervensi keperawatan pada kedua klien dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) dilakukan selama 6 hari sejak tanggal 23-28 Mei 2016. Tindakan ini terdiri dari 4 Strategi Pelaksanaan untuk klien dan 3 Strategi Pelaksanaan untuk keluarga. Sebelum pemberian intervensi terlebih dahulu peneliti melakukan

kontrak waktu dengan klien, tempat yang akan digunakan dan menyiapkan alat yang akan digunakan yaitu kertas, alat tulis, lembar pengkajian dan lembar evaluasi. Sebelum memberikan intervensi peneliti melakukan BHSP dan mengkaji karakteristik halusinasi klien sehingga intervensi mudah dilaksanakan. Setelah BHSP dan karakteristik halusinasi berhasil dikaji peneliti menyiapkan pelaksanaan intervensi. Peneliti mengajak pasien ke tempat yang sudah disepakati bersama di awal, lalu menjelaskan prosedur tindakan kepada klien, setelah klien memahami prosedur dan tujuan intervensi maka peneliti memulai untuk melaksanakan intervensi dalam bentuk strategi pelaksanaan.

SP pasien terdiri dari SP1 pasien yaitu, mengidentifikasi jenis halusinasi klien, mengidentifikasi isi halusinasi klien, mengidentifikasi waktu halusinasi klien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi, mengajarkan klien menghardik halusinasi, menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien. SP 2 pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, dan melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. SP 3 pasien yaitu : mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan kegiatan harian), dan menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP 4 pasien yaitu : mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur dan menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian.

Selain dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang terdiri dari 4 SP pasien

dapat juga digunakan suatu proses menghentikan pikiran yang mengganggu. *Thought stopping* (penghentian pikiran) merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapi kognitif behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir (Tang & DeRubeis, 1999). Frank Mc Donald berpendapat bahwa *emotion though tstopping* (Latihan menghentikan pemikiran) merupakan suatu bentuk latihan atau terapi dengan melihat hubungan antara pikiran yang disadari dan yang tidak disadari. Terapi ini ditujukan untuk mengatasi klien dengan kasus ansietas.

Sedangkan SP keluarga terdiri mengidentifikasi masalah dalam merawat klien, menjelaskan terjadinya halusinasi, mengevaluasi kemampuan keluarga. Perawat berdiskusi dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien dirumah, berdiskusi tentang kegiatan harian klien yang bisa dilakukan dirumah, melatih keluarga cara merawat langsung klien halusinasi. Selain itu menjelaskan jadwal minum obat klien dan memberi arahan pada keluarga agar segera kontrol ke RS Jiwa terdekat jika obat klien akan habis. Hal ini sangat perlu karena keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama – sama dengan klien selama 24 jam (Keliat, 2010).

4.2.4 Implementasi

Dari masalah utama yang ditemukan pada saat pengkajian, peneliti melakukan implementasi keperawatan dengan melakukan SP 1 pada kedua klien pada tanggal 23 Mei 2016 yaitu peneliti membantu mengidentifikasi jenis halusinasi klien, membantu mengidentifikasi isi halusinasi klien, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien, membantu mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, membantu mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi,

membantu mengajarkan klien untuk menghardik halusinasi, membantu mengajarkan klien untuk memasukkan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian kedua klien. Hal ini dikarenakan dengan adanya kontak yang sering dengan klien dan membina hubungan saling percaya akan mempermudah peneliti untuk menghindarkan faktor pencetus munculnya halusinasi. Pada SP1 tindakan keperawatan masih belum maksimal karena kedua klien masih belum mengenal baik dengan peneliti kemudian kedua klien berpamitan untuk masuk kamar. Pada tanggal 24 Mei 2016 peneliti masih melaksanakan SP1 pasien dengan mengajarkan klien untuk menghardik halusinasinya. Peneliti mengajarkan pada klien ketika halusinasi muncul untuk menutup mata dan bicara jangan ganggu aku pergi kamu itu palsu. Kemudian peneliti meminta klien untuk menirukan cara peneliti dalam menghardik halusinasi. Setelah klien bisa melaksanakan cara menghardik, peneliti memberikan pujian dan menyarankan untuk melakukannya setiap halusinasinya muncul. Pada tanggal 25 Mei 2016 peneliti masih mengajarkan SP1 pada kedua klien, setelah kedua klien berhasil melaksanakan cara menghardik dengan benar peneliti memberikan pujian dan menyarankan untuk memasukkan kegiatan cara menghardik sebagai kegiatan harian klien karena dengan memberi kegiatan harian, klien mampu meningkatkan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi.

Pada tanggal 26 Mei 2016 peneliti dapat melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain untuk menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Pada pelaksanaan SP 2 pasien ini, peneliti mengajarkan kepada klien cara yang keduanya yaitu dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain. Pelaksanaan SP 2 pada klien pertama dan klien kedua berlangsung satu hari karena kedua klien sudah maksimal menjalankannya.

Pada tanggal 27 Mei 2016 peneliti dapat melatih klien untuk mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang sering dilakukan setiap hari) seperti, membersihkan tempat tidur setelah bangun tidur, olahraga pagi, mengikuti rehabilitasi, meminum obat pagi siang dan malam hari, menonton televisi, latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap. SP 3 pasien ini dilkaukakan dalam waktu 1 hari karena kedua klien sudah mau dan bersedia belajar dengan peneliti. Setelah kedua klien berhasil melakukan kegiatan harian klien, peneliti memberikan pujian yang realistik kemudian menyarankan untuk memasukkan kegiatan harian klien.

Pada tanggal 28 Mei 2016 yaitu, dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur . SP 4 pasien ini berlangsung dalam waktu 1 hari. Peneliti memberikan pendidikan klien tentang penggunaan obat secara teratur supaya klien mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obat, sehingga klien mempunyai kesadaran melanjutkan pengobatan ketika sudah diperbolehkan pulang. Sebelum peneliti menjelaskan peneliti menanyakan pada klien tentang jenis obat yang dikonsumsi setiap harinya dan fungsinya. Klien mampu menjawab meskipun dengan menggunakan bahasanya sendiri dan singkat. Klien mengerti tentang bagaimana penggunaan obat secara teratur sehingga klien mempunyai kesadaran untuk selalu minum obat teratur. Klien juga menyadari bahwasannya mengikuti program pengobatan yang teratur dan optimal itu penting untuk mendukung proses penyembuhan klien.

Selain itu, ada beberapa cara dalam menangani halusinasi yaitu penanganan medis meliputi pemberian obat-obatan anti psikosa dan tindakan kejang listrik (ECT) sedangkan penanganan non medis meliputi pemberian tindakan aktifitas kelompok,

menciptakan lingkungan terapeutik, memberikan aktivitas secara terjadwal dan melibatkan keluarga dalam merawat pasien (Stuart, 2006). Pemberian aktivitas terjadwal pada klien untuk mengurangi resiko halusinasi muncul kembali. Membimbing klien dengan membuat jadwal yang teratur akan memberikan aktivitas pada klien dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak mengalami banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi muncul kembali.

4.2.5 Evaluasi

Setelah diberikan intervensi dalam bentuk strategi pelaksanaan selama 6 hari dari tanggal 23-28 Mei 2016, di dapatkan bahwa kedua klien mampu mengontrol halusinasi, hal ini dapat dilihat pada saat awal pengkajian pada klien Tn. P kurang merespon apa yang orang lain katakan, klien terlihat berbicara sendiri, tidak ada kontak mata dan klien selalu menatap kerah lain saat berkomunikasi dengan peneliti. Sedangkan pada klien Ny.V , klien lebih merespon apa yang orang katakan namun klien juga selalu menatap kerah lain saat berkomunikasi dengan peneliti, kurangnya kontak mata, sering melamun dan gelisah saat halusinasinya muncul. Akan tetapi setelah mendapatkan tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan (SP) selama 6 kali pertemuan klien mampu mengungkapkan perasaannya, pada klien Tn. P mengatakan bahwa suara-suara yang berbicara kepadanya sudah mulai berkurang, klien mengatakan ingin cepat sembuh, bekerja lagi, punya pacar dan menikah, klien mampu memulai pembicaraan, kontak mata ada, dan pembicaraan terarah. Sedangkan pada klien Ny. V mengatakan bahwa suara-suara yang berbicara kepadanya sudah jarang muncul lagi, klien mengatakan ingin cepat sembuh, mampu merawat anaknya lagi, klien mampu memulai pembicaraan, kontak mata ada, pembicaraan terarah, kegelisahan berkurang.

Dari pemaparan di atas dan hasil evaluasi yang dilakukan dari pemberian tindakan ini masalah belum teratasi sepenuhnya, namun berdasarkan kondisi objektif klien menunjukkan perubahan yang cukup baik yaitu berkurangnya tanda-tanda halusinasi pada klien baik Tn. P maupun Ny.V , dan berdasarkan pengakuan klien secara subjektif bahwa suara-suara yang muncul dan mengajaknya berbicara sudah jarang muncul dan peneliti telah memberikan implementasi yaitu SP 1 -4 sesuai intervensi hal ini membuktikan bahwa tindakan ini secara keseluruhan dapat dikatakan berhasil.