

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan mengenai kesenjangan antara bab II (Tinjauan Pustaka) dengan bab III (Tinjauan Kasus) pada Tn. K dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di ruang ROKAN dengan menggunakan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan yang meliputi Pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

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

Pada saat pengumpulan data/ pengkajian terdapat kesenjangan seperti di dapatkan banyak daftar masalah pada diri klien di dukung dengan data subjektif dan objektif yang sudah dibuat oleh penulis di tabel analisa data sehingga menimbulkan pohon masalah yang berbeda dari teori dimana daftar masalah ikut dimasukkan kedalam pohon masalah tersebut.

## **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada teori diagnosa hanya mengambil satu prioritas diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Data yang memperkuat penulis mengambil diagnosa keperawatan tersebut yaitu dengan data subjektif klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul/menghancurkan barang yang ada disekitarnya. Dan data objektif di dapatkan klien tampak senyum-senyum sendiri, klien tampak menggerak-gerakkan mulut seperti berbicara. sehingga terdapat kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus yaitu hanya mengambil satu diagnosa prioritas gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.

## **4.3 Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan mulai dari menentukan diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil dan intervensi keperawatan. Rencana keperawatan yang penulis lakukan sama dengan di tinjauan teoritis sehingga tidak terdapat kesenjangan diantaranya. Rencana tindakan keperawatan yang akan di lakukan Tn. K dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi (jenis, isi, waktu terjadinya, frekuensi, dan situasi) yang menimbulkan halusinasi, dan mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan (SP) yaitu, mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan terjadwal, dan minum obat dengan baik dan teratur dengan prinsip 6 benar (benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).

Setiap selesai melakukan tindakan keperawatan penulis memberikan pujian kepada Tn. K untuk keberhasilan klien dalam mempelajari SP, Menurut (Antonius, 2010) pujian tersebut dapat meningkatkan semangat hidup dan membangkitkan kepercayaan diri seseorang. hal ini sesuai dengan intervensi yang di buat penulis di tinjauan teoritis dan yang dilakukan kepada klien Tn. K yaitu setiap melakukan SP dengan baik.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah tahap dimana perawat memulai melakukan tindakan keperawatan dalam mengontrol masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, tugas perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan pada tahap pra interaksi dan melanjutkan tahap orientasi.

Implementasi yang dilakukan penulis untuk mengontrol gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. K mulai dari tanggal 7-12 Oktober 2019 dengan membina hubungan saling percaya dan melakukan teknik komunikasi terapeutik yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, memberikan penghargaan, menawarkan diri, memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan, serta memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya (Fasya, 2018). Yang harus diperhatikan dalam komunikasi terapeutik adalah posisi, kontak mata, kemudian berkenalan dengan pasien, menanyakan perasaan klien. Setelah itu baru berdiskusi untuk mengenal halusinasi, mengidentifikasi penyebab, jenis, isi, waktu, frekuensi

dan situasi, serta mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal, mengajarkan cara mengontrol halusinasi minum obat dengan 6 benar.

Penulis mengevaluasi kembali keadaan klien baik obyektif maupun subyektif. Menentukan rencana tindak lanjut, serta merencanakan kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya. Penulis melaksanakan semuanya pada setiap tahapan strategi pelaksanaan (SP).

implementasi yang penulis lakukan tidak terdapat kesenjangan antara konsep teoritis dengan pembahasan pada kasus Tn. K karna penulis mengacu pada teori yang ada, dimana tindakan yang dilakukan pada Tn. K sesuai dengan kondisinya

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan yang dicapai setelah melaksanakan implementasi yang dilakukan baik secara sumatif (dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan) atau pun formatif (yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan). Tetapi tidak semua rencana keperawatan dapat dilaksanakan atau tercapai sesuai dengan yang penulis harapkan.

Dalam proses evaluasi dimana pertemuan pertama penulis membina hubungan saling percaya dan mengkaji sejauh mana pasien dapat mengontrol

halusinasinya. Setelah terbina hubungan saling percaya penulis melanjutkan sejauh mana intervensi yang sudah tercapai oleh pasien. Penulis juga menggunakan SOAP dalam mengevaluasi klien. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan dalam tahap evaluasi ini dengan teori yang ada.