

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Partisipan 1 bernama Tn. H berumur 37 tahun, Jenis kelamin laki-laki, agamanya islam dan alamat rumahnya Tulung. Patisipan tidak bekerja dan sudah menikah. Partisipan sebagai anak kedua dari 4 bersaudara. Lama rawat 7 hari dan mengeluh mendengar suara yang menyuruhnya untuk memukuli frekuensi 3x saat malam hari. Patisipan mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu sebanyak 3x dan penampilan Tn.H kurang rapi, baju sesuai, rambut agak berantakan.

Sedangkan partisipan 2 bernama Tn. A berumur 37 tahun, Jenis kelamin laki-laki, agamanya islam, tidak bekerja, pendidikan terakhir SMA, belum menikah dan alamat rumahnya Klaten. Partisipan sebagai anak tunggal. Lama rawat 7 hari dan mengeluh mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk pergi dari rumah dengan frekuensi 3x saat malam. Patisipan sudah kedua kalinya di rawat di RSJ klaten setelah terakhir kurang lebih 2 tahun yang lalu juga di rawat di RSJ dan penampilan Tn.A kurang rapi, baju sesuai, rambut rapi.

2. Penetapan diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan pada Partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan diagnosa keperawatan yang berbeda yaitu untuk partisipan 1 ditegakkan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, dan harga diri rendah, sedangkan partisipan 2 ditegakkan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, regimen terapeutik inefektif dan isolasi sosial: menarik diri

3. Perencanaan

Pada partisipan 1 dan partisipan 2 terdapat perbedaan intervensi pada kedua partisipan. Apabila partisipan 1 akan dilakukan intervensi cara berkenalan dengan partisipan dan perawat atau tamu, sedangkan pada partisipan 2 tidak dilakukan intervensi tersebut. Dan pada partisipan 2 dilakukan intervensi cara menilai kemampuan diri, sedangkan pada partisipan 1 tidak dilakukan intervensi tersebut.

4. Implementasi

Implementasi pada partisipan 1 mencapai sp3 halusinasi yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, sp3 resiko perilaku kekerasan yaitu cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal dan sp3 hdr yaitu mampu melakukan dua kegiatan. Sedangkan pada partisipan 2 mencapai sp2 halusinasi yaitu cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang benar, sp2 isolasi sosial yaitu cara berbicara dan melakukan dua kegiatan dan sp2 regimen terapeutik

inefektif yaitu cara mengexplore kemampuan diri partisipan untuk berubah. Pada partisipan 1 untuk terapi obat diberikan obat oral yaitu haloperidol 2x2mg, resperidone 2x2mg dan lorazepam 1x2mg. Sedangkan pada klien 2 diberikan terapi obat oral haloperidol 2x5mg, trihexylpenidin 2x2mg, dan lorazepam 1x2mg. Pada klien 1 dilakukan TAK sebanyak 3 kali dan rehabilitasi 3 kali. Sedangkan partisipan 2 dilakukan TAK sebanyak 3 kali dan rehabilitasi 3 kali.

5. Evaluasi

Pada partisipan 1 mengalami penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi lebih cepat dibandingkan dengan partisipan 2. Pada partisipan 1 mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala pada hari kedua, sedangkan partisipan 2 mengalami peningkatan kemampuan serta penurunan tanda dan gejala pada hari ketiga.

B. Saran

1. Bagi perawat

Perawat harus melakukan menghardik, 6 benar minum obat, bercakap – cakap, melakukan kegiatan harian untuk pertemuan kesatu sampai pertemuan keenam pada partisipan halusinasi guna meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada partisipan khususnya dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

2. Bagi instansi pendidikan

Mengajarkan menghardik, mengajarkan 6 benar mibum obat, bercakap – cakap, melakukan kegiatan harian dan menjadikan satu keterampilan yang wajib dikuasai mahasiswa.

3. Bagi klien

Klien diharapkan mengikuti program terapi yang telah direncanakan oleh dokter dan perawat untuk mempercepat proses kesembuhan klien.

4. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mampu memberi dukungan pada klien dalam mengontrol halusinasi baik dirumah sakit maupun dirumah dan keluarga diharapkan kedatangan pada saat terapi dilakukan.

5. Bagi peneliti

Sebagai sarana memperoleh informasi dan pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Wibowo, R. M. (n.d.). perbedaan efektifitas cara kontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik dengan teknik berdzikir terhadap intensitas tanda dan gejala halusinasi di RSJ Prof.dr. Soerojo Magelang. 7.
- AH.Yusuf, R. F. (2015). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA*. JAKARTA: SALEMBA MEDIKA.
- Ah.Yusuf, Sari, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggraini, K. (2013). Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengan Pada Pasien skizofrenia. *Karina Anggraini*.
- Dalami, E., Suliswati, Rochimah, Suryati, K. R., & Lestari, W. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan Jiwa*. Jakarta: CV Trans info media.
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Erlinafsiah, S. (2010). *Modal Perawat Dalam Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: CV. Tans Info Media.
- Herman, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2008). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salimba Medika.
- Istianto. (n.d.). Data Pengelolaan Pasien. (Istianto, Interviewer)
- Januarti Isnaeni, R. W. (2008). Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Penurunan Kecemasan Klien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sakkura RSUD Banyumas.
- Jateng, Daerah. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan
- Keliat, B. A. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2013). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : Buku kedokteran EGC.

- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi offset.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dalam Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salimba Medika.
- Rekam Medis Januari-Desember 2017. RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Sulahyuningsih, E., Pratiwi, A., & Teguh, S. (2016). Pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi. 14
- Sulahyuningsih, E. (n.d.). Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. hal 12.
- Yosep, H. I., & sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran. *Volume 12 Nomor 2*, 11.

