

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Dari hasil data pengkajian yang dilakukan pada hari Rabu, 24 April 2019 yang dimulai dengan bina hubungan saling percaya (BHSP), partisipan 1 bernama Sdr. D berumur 39 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama Islam, alamat Trucuk Klaten. Lama rawat 5 hari dan mengeluh mendengar suara anjing yang menggonggong, suara tersebut mengganggu pikirannya. Frekuensi partisipan mendengar suara tersebut tidak tentu kadang suara muncul ketika partisipan sedang sendirian, suka marah-marah, merusak benda-benda yang ada disekitarnya, suka mondar-mandir selain itu suara muncul tidak kenal waktu dipagi, siang, dan malam hari. Jika suara muncul biasanya partisipan ngumpet dan merasa jengkel.

Partisipan 2 bernama Sdr. P berumur 25 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama Islam, dan beralamat Cawas Klaten, lama rawat 6 hari. Mengeluh mendengar suara bisikan setan yang mengatakan bahwa partisipan sok jago, ketika suara muncul biasanya partisipan merasa marah dan takut lalu partisipan membaca surat An-nas. Suara tersebut muncul jika partisipan sedang melamun dan partisipan merasa pikirannya dikendalikan, 2 minggu sebelumnya klien terlihat bingung, suka melamun, merusak barang, memukul orang yang menganggunya, suka keluyuran Frekuensi suara muncul 2 kali, kadang disiang dan malam hari.

##### **2. Penetapan diagnosa masalah**

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (*core problem*), resiko perilaku kekerasan (*affect*), dan regimen terapeutik infeksi (*causa*) karena faktor penyebab dari kedua kasus tersebut yaitu putus obat. Partisipan 1 putus obat selama 3 bulan dan partisipan 2 putus obat selama 2 bulan.

### 3. Perencanaan keperawatan

Rencana implementasi diberikan selama 6 kali pertemuan sesuai dengan masalah yang dialami partisipan yang bertujuan untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan yaitu partisipan mampu mengidentifikasi jenis halusinasi, isi halusinasinya, frekuensi halusinasinya, waktu terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan respon terhadap halusinasinya dan partisipan mampu mengontrol halusinasinya.

### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi pada partisipan 1 mencapai SP 2 halusinasi dengan menghardik dan minum obat. Partisipan 2 mencapai SP 3 halusinasi dengan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap. Untuk diagnosa resiko perilaku kekerasan partisipan 1 dan partisipan mencapai SP 2 yaitu cara mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam, pukul bantal dan minum obat dengan 6 benar. SP 2 regimen terapeutik inefektif yaitu dengan cara mengidentifikasi nilai diri dan mengeksplor kemampuan klien berubah. Pada partisipan 1 untuk terapi obat diberikan obat oral yaitu Ambilivi 1x10mg, Trihexyphenidyl 2x2mg, Calzetin 1x10mg, Diazepam 1x5mg. Sedangkan, partisipan 2 mendapatkan obat oral Risperidone 2x2mg, Trihexyphenidyl 2x2mg, Prestin 1x20mg, dan Alprazolam 1x0.5mg. Pada partisipan 1 dan partisipan 2 dilakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) sebanyak 3 kali dan kegiatan rehabilitasi 2 kali.

## 5. Evaluasi keperawatan

Pada partisipan 1 mengalami penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi lebih lama dibandingkan dengan partisipan 2. Pada partisipan 1 mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala pada hari ke tiga, sedangkan partisipan 2 mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala pada hari ke dua. Dari kedua kasus tersebut ditandai dengan pencapaian kriteria hasil bahwa partisipan mampu mengenal halusinasi mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap.

## B. Saran

### 1. Teori

#### a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dalam menangani partisipan dengan gangguan jiwa khususnya halusinasi pendengaran sesuai dengan SP yang sudah ada.

#### b. Bagi Partisipan

Partisipan diharapkan mengikuti program terapi yang telah direncanakan oleh dokter dan perawat dengan cara perawat membuat jadwal kegiatan sehari-hari untuk mendukung program tersebut.

#### c. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga aktif dalam keterlibatan partisipan saat dilakukan perawatan di rumah sakit supaya keluarga mampu merawat partisipan dengan gangguan jiwa khususnya halusinasi pendengaran.

#### d. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit membuat modul sesuai dengan standar SOP untuk digunakan oleh perawat dalam menangani klien dengan gangguan jiwa khususnya pada halusinasi pendengaran

## 2. Teoritis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak instansi pendidikan memberikan wahyu yang cukup kepada mahasiswa dalam mengelola studi kasus sehingga hasilnya dapat maksimal.

### b. Bagi Peneliti

Peneliti lebih mendalami metode dalam memperoleh informasi dan pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnahuzi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- AH. Yusuf, Rizki. F & Iskandar. (2017). *Terapi aktivitas kelompok (TAK): stimulasi persepsi modifikasi sebagai alternatif pengendalian halusinasi dengan pada klien skizofrenia*. 2 (1). 1-4.
- AH. Yusuf. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Salemba Putih.
- Agustina, M. (2018). *Stres caregiver yang memiliki pasangan dengan gangguan persepsi sensory : halusinasi*. 122-128.
- Azwar, Zaifuddin. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Deden, Dermawan. (2017). *Pengaruh terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran di rsjd dr. Arif zainudin surakarta*. 15(1). 70-74.
- Dermawan & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Direja, Ade. SH. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fresa. Oky, Dwi. HR & M. Syamsul Arif. SN. (2015). *Efektifitas terapi individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di rsj dr. Amino gondohutomo provinsi jawa tengah*. 1-10.
- Hidayat, A. Aziz. Alimul. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ibrahim, Ayub S. (2011). *Skizofrenia Spliting Personality*. Tangerang : Jelajah Nusa.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B.A. (2005). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Listyarini. (2017). *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. Cendekia Utama. Vol 06 No. 02.
- Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Andi.

- Musa, Apriani. S, Esrom Kanine & Franly Onibala. (2015). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi realita terhadap kemampuan mengidentifikasi stimulus pada pasien halusinasi di rumah sakit jiwa prof. Dr. V.I. ratumbusyang sulawesi utara*. 3 (2). 1-7.
- Pardede, J.A., Keliat, B.A & Yulia, I. (2015). *Kepatuhan komitmen klien skizofrenia setelah diberikan acceptance and commitment therapy dan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat*. 18 (3). 158
- Prabowo, Eko. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rabba, Elshy. P. (2014). *Hubungan Antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari Rs. Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel*. 470-475.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Siswanto, Susila, Suyanto. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu.
- Sujarweni. W.W. (2014). *Metodologi Penelitian Lengkap Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Trimelia. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta : TIM
- Wijayaningsih, K. S. (2015). *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Yosep, I & Sutini Titin. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.