



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

Dari hasil data pengkajian yang dilakukan pada hari Senin, 09 April 2018 yang dimulai dengan bina hubungan saling percaya (BHSP), klien 1 bernama Ny. Ss berumur 49 tahun, jenis kelamin perempuan, agamanya katolik dan alamat rumahnya Jatinom, Klaten. Klien tidak bekerja dan berstatus menikah. Klien sebagai anak ketiga dari empat bersaudara. Lama rawat 21 hari dan mengeluh mendengar suara Tuhan yang menyuruh mencari anaknya dan klien selalu merespon suara tersebut. Suara muncul ketika klien meminta do'a kepada Tuhannya dengan frekuensi 1 kali dipagi hari. Penampilan klien tampak rapi dan menggunakan pakaian sesuai dengan baju yang dikenakan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Klien 2 bernama Ny. St berumur 36 tahun, jenis kelamin perempuan bergama islam dan alamat rumahnya Karangnongko, Klaten. Klien tidak bekerja dan berstatus menikah. Klien sebagai anak kedua dari tiga bersaudara. Lama rawat 19 hari dan mengeluh mendengar suara ibunya yang menyuruh selalu shalat dan berdo'a. Saat suara muncul klien selalu mengikuti perintahnya. Suara muncul tidak kenal waktu dipagi dan dimalam hari, frekuensi 2x sehari. Penampilan klien tampak rapi dan

menggunakan pakaian sesuai dengan baju yang dikenakan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Penetapan diagnosa masalah

Dari hasil pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan pada klien 1 dan klien 2 didapatkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu untuk gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, dan regimen terapeutik tidak efektif. Karena kedua kasus tersebut dilandasi dengan putus obat sudah 3 bulan.

3. Perencanaan keperawatan

Pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan perencanaan dalam strategi pelaksanaannya. Klien 1: melakukan SP I-II halusinasi, SP I-II RPK, SP I regimen terapeutik tidak efektif, sedangkan klien 2: melakukan SP I-III halusinasi, SP I-II RPK, SP I regimen terapeutik tidak efektif, dan ada juga perbedaan dalam pencapaian peningkatan kemampuannya dalam mengontrol halusinasinya. Bahwa klien 1 kemampuan meningkat setelah pertemuan kedua, tetapi kasus 2 kemampuan meningkat setelah tiga kali pertemuan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi pada klien 1 dan 2 mencapai SP III halusinasi yaitu cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, SP II resiko perilaku kekerasan yaitu cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas: pukul bantal, dan minum obat dengan 6 benar. SP II regimen terapeutik tidak efektif yaitu

dengan cara mengidentifikasi nilai diri dan mengeksplor kemampuan klien berubah. Pada klien 1 untuk terapi obat diberikan obat oral yaitu Haloperidol 2x1,5mg, Trihexylphenidil 1x2mg, dan Clobazam 1x10mg. Sedangkan pada klien 2 diberikan terapi obat oral Trihexylphenidil 2x2mg, Resperidone 1x2mg, trifluoperazine 1x5mg dan diazepam 1x5mg. Pada klien 1 dan 2 dilakukan TAK sebanyak 6 kali dan rehabilitasi 6 kali.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Pada klien 1 mengalami penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi lebih cepat dibandingkan dengan klien 2. Pada klien 1 mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala pada hari kedua, sedangkan klien 2 mengalami peningkatan kemampuan serta penurunan tanda dan gejala pada hari ketiga. Dari kedua kasus tersebut ditandai dengan pencapaian kriteria hasil bahwa klien mampu mengenal halusinasi, mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat.

## **B. Saran**

### 1. Teori

#### a. Bagi Perawat

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

b. Bagi Klien

Klien 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 klien saat dilakukan perawatan di rumah sakit supaya keluarga mampu merawat klien 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 halusinasi pendengaran

2. Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan pihak instansi pendidikan memberikan waktu 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.