

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada partisipan 1 dan 2 dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaryang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan

1. Pada pengkajian diperoleh data bahwa partisipan 1 dan 2 mengalami halusinasi pendengaran. Partisipan 1 bernama Nn. D berumur 27 tahun, Jenis kelamin perempuan, agamanya islam dan alamat rumahnya karanganom mudal. Partisipan tidak bekerja danpartisipan belum menikah.Partisipan sebagai anak ketiga dari 4 bersaudara. Partisiapan mempunyai cita-cita ingin menyelesaikan pendidikan S2nya. Lama rawat 16 harimendengar suara yang tidak terwujud, suara itu seperti suara orang menangis. Suara datang ketika pagi dan malam hari, suara itu biasa terdengar kurang lebih 3 kali sehingga partisipan tidak bisa tidur karena suara itu. Sedangkan partisipan 2 bernama Ny. M berumur 26 tahun, Jenis kelamin perempuan, agamanya islam dan alamat rumahnya kemalang. Partisipan tidak bekerja dan sudah menikah.Partisipan sebagai anak kedua dan bersaudara. Lama rawat 11 hariNy. M mendengar suara yang tidak terwujud, suara itu seperti suara orang ditepat keramaian. Suara datang ketika siang dan malam hari, suara itu

biasa terdengar kurang lebih 4 kali sehingga partisipan tidak bisa istirahat karena suara itu.

2. Penetapan Diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan 1 dan 2 antara lain: Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, Resiko perilaku kekerasan, Regimen terapeutik tidak efektif.

3. Perencanaan

Pada partisipan 1 dan 2 menggunakan strategi pelaksanaan (SP) sesuai diagnosa yang muncul pada partisipan 1 yaitu SP I sampai dengan SP III gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, SP I sampai dengan SP II resiko perilaku kekerasan, dan regimen terapeutik tidak efektif hanya sampai SP1. partisipan 2 yaitu SP I sampai dengan SP II gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, SP I sampai dengan SP II resiko perilaku kekerasan, dan regimen terapeutik tidak efektif hanya sampai SP1

4. Implementasi

Dari hasil implementasi yang didapatkan dari data kesimpulan implementasi bahwa tindakan keperawatan yang telah direncanakan sudah terlaksana dengan baik. Pada partisipan 1 dan partisipan 2 telah dilakukan tindakan terapi aktivitas kelompok, rehabilitasi dan pemberian obat. Hal tersebut sesuai dengan teori Erlinafsiah (2010) yang menunjukkan bahwa pada kasushalusinasi dilakukan tindakan dengan berbagai terapi seperti psikofarmakologis, terapi aktivitas kelompok, strategi pelaksanaan, dan terapi kejang listrik. Dalam kasus dapat

dibuktikan pada partisipan 1 telah dilakukan tindakan terapi aktivitas kelompok sebanyak 3 kali dan kegiatan rehabilitasi sebanyak 6 kali. Partisipan 1 telah mencapai strategi pelaksanaan 3 yaitu mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, serta mendapatkan terapi obat risperidone 2x2mg dan diazepam 1x2mg. Sedangkan pada partisipan 2 telah dilakukan tindakan penatalaksanaan terapi aktivitas kelompok sebanyak 3 kali dan kegiatan rehabilitasi 3 kali. Partisipan 2 telah mencapai strategi pelaksanaan 2 yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat yang benar, serta mendapatkan terapi obat haloperidol 2x5mg, trihexypenidin 2x2mg dan alprazolam 1x0,5mg.

Implementasi dapat diterima dan dilakukan dengan baik oleh partisipan didukung oleh usia partisipan yang rata-rata berusia dewasa awal sampai dewasa tengah yaitu antara usia 26 Tahun sampai 45 Tahun, karena pada usia tersebut kebanyakan partisipan tidak mengalami gangguan kognitif sehingga semua tindakan yang telah diajarkan perawat kepada partisipan bisa dilakukan dengan baik. Implementasi tersebut harus dilakukan oleh perawat karena untuk membantu proses pemulihan partisipan.

5. Evaluasi

Dalam evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas tindakan keperawatan sesuai masalah yang muncul dari data yang kita dapat dan sesuai masalah keperawatan yang muncul pada partisipan 1 meliputi SP I sampai dengan SP III halusinasi, SP I sampai dengan SP II

resiko perilaku kekerasan, dan SP I regimen terapeutik tidak efektif. Sedangkan partisipan 2 meliputi SP I sampai dengan SP II halusinasi, SP I sampai dengan SP II resiko perilaku kekerasan, dan SP I regimen terapeutik tidak efektif

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hendaknya di setiap ruangan dibuat modul dan SOP dalam memberikan asuhan keperawatan pada partisipan khususnya dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

2. Bagi instansi pendidikan

Memasukkan ketrampilan cara berkomunikasi dengan baik ke mata ajar

3. Bagi Perawat

Agar perawat melakukan implementasi dengan sungguh-sungguh dan melakukan evaluasi sesuai dengan jadwal implementasi

4. Bagi partisipan

Partisipan diharapkan mengikuti program terapi yang telah direncanakan oleh perawat untuk mempercepat proses kesembuhan klien.

5. Bagi peneliti

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

DAFTAR PUSTAKA

- AH. Yusuf, R. F. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggraini, K. (2014). *Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar pada Skizofrenia* . Di RSJD Dr Aminogondhohutomo Semarang.
- Dalami, E. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan jiwa*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Damayanti, R., Jumaini, & utami, S. (2014). Rafina Damayanti, Jumaini, Sri Utami. *Effektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Dengar di RSJ Tampan Provisi Riau*
- Davison, C. G. (2010). *Psikologi Abnormal Ed.9*. jakarta: Rajawali Pers.
- Dermawan, R. (2013). *Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Handayani, D. (2013). *Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Mengontrol halusinasi*. Dwi Handayani; Aat Sriati; Efri Widiati , 57.
- Herman, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim, A. S. (2011). *Skizofrenia*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Indarwati, M. &. (2010). *Teori sefl car dan orem dan pendekatan dalam praktik keperawatan* . ISSN.
- Keliat, B. (2011). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi.2*. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi Offest Edisi 1 .
- Notoatmodjo, S. (2012) *metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Penggunaan Terapi Modalitas dan Koplementer dalam Praktik Keperawatan* . jakarta : Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rabba, E. P. (2014). Hubungan Antara Klien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari RS> Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel. 2.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Stuart, L. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Stuart, G. W. (2016) *Prinsip dan Praktik Kesehatan Jiwa STUART*. Jakarta: EGC
- Sujarweni, V. W. (2014). *METODOLOGI PENELITIAN*. Yogyakarta: Pustakabaru press.
- Sutinah. (2016). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan dan TAK Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi. 3.
- Trimelia. (2011). Asuhan Keperawatan klien HALUSINASI. Jakarta: Trans Info Media
- Videbeck, & L, s. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Widianti, D. H. (2013). *Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok*. Universitas padjajaran: volume 1.
- Wijayanti, N. M. (2015). Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia. 4.
- Yosep, I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Zelika, A. A., & D. D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada SDR > D Di Ruang Makula RSJD SURAKARTA. 8.