

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

##### 1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada pasien yang bernama Tn. Q berumur 34 tahun, belum menikah. Keluhan utama pasien yaitu Pasien mengatakan mendengar bisikan berbunyi-bisikan suara “kaff”, pasien sering melihat bayangan hitam seperti kakaknya yang mengaku sebagai dakjal. Hal ini sesuai dengan teori Kusumawati (2010) yang menyatakan bahwa halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien mengatakan suara tersebut muncul secara tiba-tiba terlebih di waktu pagi hari sekitar pukul 05.30 WIB muncul frekuensi 2-3 kali dalam sehari. Pasien mengatakan mendengar suara tersebut dengan durasi 1-2 menit. Pasien mengatakan merasa terganggu dengan suara tersebut, namun pasien hanya diam. Pasien suka melamun dengan ekspresi wajah tegang. Pasien mengatakan sering teringat pernah dipukul saat bekerja dikalimantan sama kakaknya, pasien pernah dibentak oleh kakaknya, pasien mengatakan di bawa ke rsj karena melamun dan teringat mencoba membunuh kakaknya dengan obeng. Pasien mengatakan sebelumnya menjalani pengobatan rutin, namun 10 bulan terakhir pasien putus obat, karena pasien merasa dirinya sudah sembuh sehingga tidak berobat kembali, keluarga mengatakan pasien diminta untuk minum obat kembali namun pasien menolak. Diagnosa keperawatan

Pada kasus yang diambil yaitu terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu dengan diagnosa utama atau *core problem*. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran, *Effect* Resiko Perilaku Kekerasan, dan Regimen terapeutik sebagai *Causa*.

##### 2. Rencana Keperawatan Halusinasi

Penulis merencanakan strategi pelaksanaan (SP). SP digunakan sebagai persiapan dalam melakukan interaksi dengan pasien. Strategi pelaksanaan tersebut yaitu SP I mengontrol halusinasi: menghardik dengan rasional agar pasien dapat mengetahui cara mengatasi halusinasi dengan cara positif maupun negative, SP II halusinasi: minum obat dengan benar agar pasien dapat memahami pentingnya rutin minum obat dan tidak terjadinya putus obat, SP II halusinasi bercakap-cakap dengan

rasional agar pasien mampu mengalihkan perhatian untuk mengontrol halusinasi, dan SP IV halusinasi aktivitas sehari-hari dengan rasional agar pasien tidak sendiri untuk memicu munculnya bisikan suara atau halusinasi.

### 3. Implementasi Keperawatan Halusinasi

Implementasi keperawatan pasien dilakukan pada SP I yaitu: Identifikasi halusinasi; isi frekuensi, waktu terjadi, situasi, pencetus, perasaan, respon menjelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik. SP 2 yaitu mengevaluasi kegiatan menghardik, melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar obat), memasukkan pada jadwal kegiatan latihan menghardik; SP 3 yaitu mengevaluasi kegiatan menghardik dan minum obat, melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap; SP 4 yaitu mengevaluasi kegiatan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian mulai dua kegiatan dan memasukkan pada jadwal kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan. Cara tersebut bertujuan untuk mengontrol munculnya suara-suara palsu yang didengar pasien.

### 4. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi didapatkan bahwa partisipan mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda gejala dari Halusinasi Pendengaran. Partisipan dapat melakukan strategi pelaksanaan (SP) yang diberikan, baik dari SP I halusinasi: Menghardik, SP II halusinasi: minum obat 6 benar, SP III halusinasi: bercakap-cakap, SP IV halusinasi: Kegiatan harian. Pasien mengalami hambatan pada SP II halusinasi minum obat. Partisipan mengatakan merasa sulit dalam menghafal 6 benar obat namun partisipan dapat melakukan minum obat dengan 6 benar. Partisipan mengatakan senang ketika diajarkan teknik dalam mengontrol halusinasi. Partisipan mengatakan memilih strategi yang ketiga yaitu SP halusinasi: bercakap-cakap.

## B. Saran

Penulis memberikan saran kepada pihak yang terlibat dalam penulisan karya tulis ini:

### 1. Pasien

Menambah kemampuan pasien dalam mengontrol masalah halusinasi

2. Keluarga

Menambah pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien halusinasi dirumah

3. Perawat

Masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komperhensif dan holistic pada pasien dengan halusinasi pendengaran

4. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar karya ilmiah akhir ners ini dapat mendukung dalam upaya peningkatan kesehatan

5. Penulis dan Penulis selanjutnya

Penelitian sebagai riset keperawatan khususnya pengembangan keperawatan pada masalah gangguan jiwa dan sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian khususnya pada penelitian kualitatif dan kuantitatif.