

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian ditemukan masalah yang sama yaitu partisipan mendengar suara-suara yang tidak nyata, kontak mata kurang saat diajak berinteraksi. Diagnosa utama didapatkan halusinasi pendengaran, penyebab munculnya diagnosa halusinasi pendengaran yaitu isolasi sosial dan efek dari halusinasi adalah resiko perilaku kekerasan.

2. Diagnosa

Hasil analisa data yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa yang sama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Perencanaan

Strategi pelaksanaan dilakukan kelolaan selama 6 hari. Strategi halusinasi pendengaran diharapkan peneliti mampu mengidentifikasi jenis halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan obat dan bercakap-cakap dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik

4. Implementasi

Partisipan 1 dan partisipan 2 mampu mengikuti tindakan keperawatan yang diajarkan oleh peneliti yaitu mengidentifikasi jenis halusinasi, isi halusinasi, cara mengontrol halusinasi dengan obut, bercakap-cakap dan latihan menghardik, yang kedua partisipan mampu melatih cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar obat. Partisipan 1 dan 2 mendapatkan terapi obat yang berbeda yaitu partisipan 1 mendapat terapi obat THP tab 2 mg 2x sehari, Lorazepam tab 2 mg bila sulit tidur, Risperidone 2 mg 2x sehari, Lodomer 1x sehari, sedangkan Partisipan 2 mengkonsumsi obat Haloperidol 2 mg 2 x sehari, dan THP tab 2 mg 2 x sehari.

5. Evaluasi

Partisipan 1 dan partisipan 2 sudah mampu menjalankan perencanaan keperawatan yang sudah dianjurkan oleh peneliti, hal tersebut dibuktikan partisipan 1 dan partisipan 2 sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara mandiri, mampu bercakap – cakap dan melakukan kegiatan harian.

B. Saran

1. Teori

a. Bagi pasien

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

b. Bagi keluarga

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

c. Bagi perawat/pelayanan kesehatan

Diharapkan perawat dalam menangani partisipan dengan gangguan jiwa khususnya halusinasi pendengaran sesuai dengan perencanaan keperawatan yang sudah ada secara maksimal.

d. Bagi penulis

Penulis dapat menambah wawasannya sendiri, menambah wawasan untuk dimasa yang akan datang dan untuk refrensi bagi penulis yang akan datang

e. Bagi kader kesehatan

Diharapkan kader kesehatan dapat meningkatkan peran aktif dalam pemantauan dan pendampingan pasien dengan gangguan jiwa, khususnya yang mengalami halusinasi pendengaran. Kader juga diharapkan mampu mengenali tanda-tanda awal kekambuhan serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam upaya rujukan dan tindak

lanjut, guna mencegah perburukan kondisi pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien serta keluarganya.