

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penilitian diatas mengenai “Penerapan Intervensi Menghardik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

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

###### **a. Klien 1 (Ny.D)**

Data utama yang didapat adalah : Klien Ny.D mengatakan mendengar suara- suara tidak nyata, suara tersebut adalah suara orang lain yang tidak ia kenal, suara tersebut mengatakan membentak-bentak dirinya dengan kata-kata yang kotor. Suara sering muncul terutama di malam hari dan ketika klien sendirian dan tidak melakukan kegiatan. Muncul dengan frekuensi lebih dari 5x sehari. Klien mengatakan saat mendengar suara tersebut klien merasa jengkel dan ingin marah- marah.

###### **b. Klien 2 (Ny.P)**

Data utama yang didapatkan adalah : Klien Ny.P mengatakan saat di rumah mendengar suara-suara wanita, suara tersebut adalah suara wanita yang tidak ia kenal, suara tersebut mengatakan mencari ibunya. Suara sering muncul terutama dimalam hari dan ketika klien sendirian dan tidak melakukan kegiatan. Muncul dengan frekuensi lebih dari 3x sehari. Klien mengatakan saat mendengar suara tersebut Klien merasa jengkel dan ingin marah-marah.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

- a. Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)**
- b. Isolasi sosial: Menarik Diri (D.0121)**
- c. Resiko perilaku kekerasan (D.0145)**

##### **3. Intervensi**

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua klien Ny.D dan Ny.P dengan halusinasi pendengaran yaitu dengan tujuan agar klien dapat mengontrol halusinasi. Intervensi dilakukan dengan criteria hasil : klien dapat mengenal halusinasinya dari situasi yang menimbulkan halusinasi, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon

terhadap halusinasi. Kriteria klien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi.

#### 4. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien halusinasi yaitu selama 4 hari. Klien Ny.D dan Ny.P mampu melaksanakan intervensi keperawatan mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon. Intervensi keperawatan melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik saat halusinasi muncul.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi tindakan yang dilakukan sampai pada strategi pelaksanaan 3 yaitu berhasil dalam mengenal halusinasi yang dialaminya, kemudian cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa bisikan- bisikan yang muncul sudah berkurang. Klien sudah mengalami peningkatan dalam melakukan kegiatan-kegiatan mengontrol halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon. Klien juga mampu menceritakan halusinasinya dengan bantuan dari pengkajian.

### B. Saran

#### 1. Bagi Klien

Klien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diajarkan oleh perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

#### 2. Bagi Keluarga

Keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan mampu memberikan motivasi serta perawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

#### 3. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran dengan lebih optimal.

#### 4. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit diharapkan meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa agar lebih optimal dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya klien halusinasi pendengaran.

#### 5. Bagi penulis selanjutnya

Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah ini sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pengembangan tindakan keperawatan pada masalah gangguan jiwa khususnya pada klien halusinasi pendengaran