

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien ditemukan data mayor yaitu pasien mengatakan mendengar suara mantan suaminya mengancam menyakiti dan memarahinya, frekuensi ± 1 menit terdengar 7-8 kali sehari, waktu suara muncul setiap saat, sering muncul pada malam hari, pencetusnya saat duduk sendiri dan melamun, dan respon pasien berbicara sendiri dengan nada keras atau marah. Data minor yaitu tampak sesekali berbicara sendiri dengan nada keras seperti berdebat, beberapa kali diam dan tersenyum ketika ditanya, sesekali tampak memalingkan wajah ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, memiliki afek labil tiba-tiba diam, melamun, dan tegang melihat tajam objek disekitarnya, pasien tampak mondar-mandir, konsentrasi pasien tampak buruk..

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan yaitu gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan pasien mengatakan mendengar suara mantan suaminya mengancam menyakiti dan memarahinya, frekuensi ± 1 menit terdengar 7-8 kali sehari, waktu suara muncul setiap saat, sering muncul pada malam hari, pencetusnya saat duduk sendiri dan melamun, respon pasien berbicara sendiri dengan nada keras atau marah, tampak ketakutan, dan

kesal, beberapa kali diam ketika ditanya, sesekali tampak memalingkan wajah ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, memiliki afek labil tiba-tiba diam, melamun, dan tegang melihat tajam objek disekitarnya, pasien tampak mondar-mandir, konsentrasi pasien tampak buruk.

3. Rencana keperawatan

Perencanaan yang ditetapkan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori pada subjek penelitian sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan intervensi utama manajemen halusinasi yaitu monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan, dan monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri). Terapeutik yaitu pertahankan lingkungan yang aman, lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi), diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi dan hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. Edukasi yaitu anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi), dan ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan terapi okupasi aktivitas waktu luang. Kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan 3 kali pertemuan selama 20 menit sesuai rencana yang ditetapkan sebelumnya yaitu memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, memonitor dan menyesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi

lingkungan, memonitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri), mempertahankan lingkungan yang aman, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi, menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, menganjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi), mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan terapi okupasi aktivitas waktu luang, serta mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada subjek penelitian didapatkan data subjektif subjek penelitian mengatakan masih mendengar suara mantan suaminya seperti mengancam dirinya, menyakiti, dan memarahinya. Frekuensi $\pm$ 1 menit sehari muncul 7-8 kali. Waktu suara muncul setiap saat, paling sering muncul pada malam hari. Data objektif yaitu subjek penelitian tampak kooperatif, pasien tampak mau bercakap-cakap ketika ditanya, perlahan mulai fokus menjawab pertanyaan yang diberikan, dan mampu menerapkan latihan mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan ketika beberapa kali teralihkan dengan suara-suara yang didengarnya. *Assessment* verbalisasi mendengar bisikan, melamun, respons sesuai stimulus, dan konsentrasi tidak teratasi. *Planning* yang ditetapkan melanjutkan intervensi manajemen halusinasi.

6. Intervensi pemberian terapi okupasi membersihkan tempat tidur

Intervensi terapi okupasi membersihkan tempat tidur diberikan selama 3 kali pertemuan dengan waktu setiap pertemuan selama 20 menit. Pemberian terapi

okupasi aktivitas waktu luang pada pasien membantu dapat menurunkan tanda dan gejala serta mengontrol halusinasi yang dirasakan pasien namun tidak dapat sepenuhnya. Hal tersebut juga perlu didukung dengan pemberian intervensi utama manajemen halusinasi.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali sebagai berikut :

1. Bagi manajemen rumah sakit

Diharapkan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners dapat dimanfaatkan dan diaplikasikan sebagai sarana alternative untuk melengkapi tindakan yang sudah ada selama ini dalam membantu menangani masalah keperawatan gangguan persepsi sensori pada pasien gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan terapi yang diberikan yaitu terapi okupasi aktivitas waktu luang.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan referensi untuk penelitian dan sebagai bahan pertimbangan untuk memperdalam penelitian selanjutnya berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori.