BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* pada pasien skizofrenia di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan pada subjek penelitian ditemukan data mayor yaitu subjek penelitian mengatakan mendengar suara 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 subjek penelitian 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, tersenyum, dan tegang melihat tajam objek disekitarnya.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan yaitu gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan subjek penelitian mengatakan mendengar suara 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 subjek penelitian berbicara sendiri dengan nada keras atau marah, tampak

ketakutan, dan kesal, 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, tersenyum, dan tegang melihat tajam objek disekitarnya.

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 mengindikasi 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 dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan *thought stopping therapy*. Kolaborasi yaitu kolaborasi pernberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan 3 kali kunjungan selama 20 menit sesuai rencana yang ditetapkan sebelumnya yaitu memonitor perilaku yang

mengindikasi 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 *thought stopping therapy*, serta mengkolaborasi pernberian obat antipsikotik dan antiansietas.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada subjek penelitian didapatkan data subjektif subjek penelitian mengatakan masih mendengar suara-suara seperti mengancam dirinya untuk dibunuh, menyakiti, dan memarahinya. Frekuensi ± 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 *thought stopping therapy*

Intervensi *thought stopping therapy* diberikan selama 3 kali kunjungan dengan waktu setiap kunjungan selama 20 menit. Pemberian *thought stopping therapy* pada subjek penelitian 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 wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur sebagai berikut :

1. Bagi manajemen UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam mengembangkan asuhan keperawatan serta dapat menyediakan dan mengaplikasikan intervensi *thought stopping therapy* sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori.

2. Bagi peneliti selanjutnya

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