

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menerapkan seluruh rangkaian proses keperawatan dengan fokus penerapan latihan kemandirian mengontrol diri pada Tn. S dan Tn. A, dapat disimpulkan bahwa :

1. Proses asuhan keperawatan dengan fokus intervensi latihan kemandirian mengontrol diri dapat dilaksanakan pada kedua pasien, mulai dari pengkajian, analisa data, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan serta evaluasi keperawatan. Dilaksanakan selama 4 hari pada masing-masing pasien. Pengkajian kedua pasien menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa, penegakan diagnosa keperawatan dilakukan dengan merumuskan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI sebagai pedoman. Hasil akhir didapatkan dari evaluasi proses yang dilaksanakan selama pasien berada dalam perawatan rumah sakit, dan evaluasi hasil yang dilaksanakan setelah pasien dinyatakan boleh pulang dengan melakukan home visite.
2. Kedua pasien berespons dengan baik terhadap intervensi latihan kemandirian mengontrol diri. Kedua pasien kooperatif selama intervensi berlangsung, sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat kemandirian masing-masing pasien. Tingkat kemandirian antara Tn. S dan

Tn. A mengalami peningkatan tingkat kemandirian dalam melakukan pengontrolan diri antara sebelum dilakukan intervensi latihan kemandirian mengontrol diri dan sesudah penerapan intervensi.

3. Faktor pendukung dilaksanakannya intervensi latihan kemandirian mengontrol diri berupa adanya kemauan dan sikap kooperatif dari kedua pasien. Sedangkan faktor penghambatnya berupa perbedaan kemampuan penyerapan informasi dikarenakan perbedaan tingkat pendidikan.

4. Perubahan respons terhadap penerapan intervensi latihan kemandirian mengontrol diri antara kedua pasien cukup signifikan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perbedaan tingkat pendidikan, proses timbulnya kesadaran, serta besarnya motivasi agar dapat melakukan pengontrolan diri dari kedua pasien. Secara keseluruhan intervensi latihan kemandirian pengontrolan diri berpengaruh pada tingkat kemandirian pasien halusinasi dengan masalah utama gangguan persepsi sensori di Wisma Nakula RSJ Grhasia Yogyakarta.

5. Pelaksanaan implementasi keperawatan meliputi strategi pelaksanaan I-IV yaitu p 1(menghardik), Sp 2(bercakap-cakap), Sp 3(melakukan aktivitas yang terjadwal), Sp 4 (minum obat rutin) yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut dan tentu mengalami peningkatan untuk hasil implementasi dari hari pertama sampai hari ketiga.

6. Hasil evaluasi implementasi antara kedua pasien Tn.S dan Tn.A cenderung meningkat tetapi muncul perbedaan yaitu dari hasil evaluasi Tn.S dari hari pertama sampai keempat sudah mampu melakukan terapi

sesuai strategi pelaksanaan satu sampai empat yaitu Sp 1(menghardik), Sp 2(bercakap-cakap), Sp 3(melakukan aktivitas yang terjadwal), Sp 4 (minum obat rutin) dan menerapkan terapi memukul bantal secara mandiri. Sedangkan Tn.A saat evaluasi dari hari pertama sampai ketiga sudah mampu melakukan terapi sesuai strategi pelaksanaan satu sampai empat yaitu Sp 1(menghardik), Sp 2(bercakap-cakap), Sp 3(melakukan aktivitas yang terjadwal), Sp 4 (minum obat rutin) tetapi masih perlu didampingi oleh perawat.

Sehingga secara keseluruhan intervensi berupa penerapan latihan Kemandirian mengontrol diri atau mengendalikan diri yang diterapkan kepada pasien halusinasi dengan masalah gangguan persepsi sensori dinilai efektif untuk meningkatkan atau mengembalikan tingkat kemandirian pasien.

B. Saran

1. Bagi Perawat RSJ Grhasia

Hendaknya bisa meningkatkan pelayanan dalam memberikan terapi-terapi nonfarmakologis yang menunjang terapi farmakologis. Diharapkan perawat tidak hanya berfokus pada satu masalah keperawatan saja, namun, tetap harus memperhatikan diagnosa penyerta lainnya. Selain itu, diharapkan perawat dalam melaksanakan intervensi tidak hanya berpaku pada SIKI, namun dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan adanya penulisan lebih lanjut terkait dengan faktor lain yang berhubungan dengan gangguan persepsi sensoris pada pasien skizofrenia. Perlu adanya penulisan lebih lanjut terkait intervensi yang diberikan kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien.

3. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga mampu untuk mendampingi pasien dalam melakukan latihan mengontrol diri di rumah, sehingga terus terjadi kesinambungan perawatan antara di rumah dan di rumah sakit, serta diharapkan untuk senantiasa memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien guna mencegah terjadinya kekambuhan.