

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penyusun akan menjabarkan berbagai hal yang menyangkut dengan Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. E dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran di Wisma Mawar PSBL Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat pada tanggal 18 Februari – 02 Maret 2019. Maka penyusun akan menyimpulkan Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran, sebagai berikut :

#### **V.1 Kesimpulan**

Dalam asuhan keperawatan pada Ny. E dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran yang meliputi berbagai tahapan yang diawali dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **V.1.1 Pengkajian**

Selama proses pengkajian yang dilaksanakan pada Ny. E dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran, penyusun memperoleh data bahwa faktor yang mengakibatkan halusinasi pada klien, merupakan faktor pre disposisi dan faktor pre sipitasi. Faktor pre disposisi yang ada pada klien yaitu, faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biokimia, faktor psikologis serta faktor genetik dan polaasuh. Selain itu, faktor pre sipitasi yang ada pada klien, yaitu faktor biologis dan juga gejala pemicu, terkait kesehatan, lingkungan, dan sikap atau perilaku klien. Data-data yang didapatkan dari klien menunjukkan bahwa jenis halusinasi klien, yaitu halusinasi pendengaran. Perilaku yang ditunjukkan oleh klien juga menunjukkan bahwa halusinasi klien berada pada fase III.

Faktor pendukung yang dapat dimanfaatkan selama pengkajian adalah tersedianya format pengkajian serta panduan pengisian pengkajian sehingga mempermudah penulis dalam mengkaji klien, saat awal berinteraksi klien bersedia untuk diwawancara, klien mampu mengingat dengan baik, klien mampu memberikan informasi pada penulis dengan melakukan pendekatan komunikasi

terapeutik. Serta petugas panti yang turut memberikan informasi yang penulis tidak dapatkan dari klien untuk melengkapi data asuhan keperawatan.

Selain itu, faktor hambatan yang dialami penulis selama pengkajian yaitu klien klien tidak fokus saat berinteraksi, saat diberi pertanyaan klien menjawabnya dengan berbelit-belit, serta klien yang mengakui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa, tetapi gejala yang dialami klien bukan halusinasi. Sehingga solusinya adalah membina hubungan saling percaya, mengarahkan klien untuk fokus pada saat berinteraksi dengan menggunakan sentuhan atau touching seperti menepuk bahu klien, dan menjelaskan kepada klien mengenai halusinasi dengan bahasa yang mudah dipahami klien, serta memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya.

### **V.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan oleh penulis sesuai dengan data yang diperoleh dari hasil pengkajian terdapat 5 masalah keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Isolasi Social, Risiko Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah, dan Defisit Perawatan Diri. Faktor pendukung dalam menentukan diagnosa keperawatan adalah klien dapat memberikan informasi yang cukup serta adanya kerja sama dengan petugas panti maka perawat dapat menentukan masalah keperawatan pada klien. Tidak ditemukan adanya faktor penghambat selama menegakkan diagnosa keperawatan karena data yang diberikan oleh petugas panti dengan data yang diobservasi dari klien sesuai.

### **V.1.3 Intervensi**

Pada perencanaan keperawatan yang dilaksanakan pada asuhan keperawatan Ny. E dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran hanya dilakukan TUK1, TUK2, TUK3, dan TUK5 sedangkan TUK4 tidak dilakukan karena tidak ada keluarga Ny. E yang berkunjung selama penulis melakukan asuhan keperawatan. Begitu pula dengan diagnosa Defisit Perawatan Diri pada TUK 6 dan juga Risiko Perilaku Kekerasan pada TUK 8 yang tidak dilakukan karena dibutuhkan adanya keluarga klien. Pada kasus Ny. E

perencanaan dilaksanakan sesuai standar keperawatan yaitu menjalin hubungan saling percaya dengan memakai prinsip komunikasi terapeutik, membantu klien untuk mengungkapkan perasaannya, dan memberikan reinforcement positif terhadap kemampuan klien untuk meningkatkan rasa percaya diri klien. Faktor pendukung selama perencanaan adalah tersedianya rencana tindakan keperawatan yang memudahkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Faktor hambatan selama perencanaan adalah cukup padatnya kegiatan klien yang telah ditetapkan panti dan adanya peraturan yang tidak membebaskan klien perempuan keluar dari wisma di waktu dan kondisi tertentu. Solusi untuk mengatasinya yaitu dengan membuat kontrak waktu menyesuaikan jadwal klien dan kontrak tempat di lingkungan atau area wisma perempuan.

#### **V.1.4 Implementasi**

Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan yang penulis lakukan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan kondisi klien yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran SP I mengendalikan halusinasi dengan menghardik, SP II mengendalikan halusinasi dengan patuh obat, SP III mengendalikan halusinasi dengan mengajak orang lain untuk berbicara, dan SP IV mengendalikan halusinasi dengan melaksanakan kegiatan atau beraktivitas. Pada masalah defisit perawatan diri implementasinya adalah SP I mencuci tangan dan menggosok gigi, SP II latihan makan dengan tata cara yang benar, SP III menjaga kebersihan saat dan setelah eliminasi BAB/BAK, dan SP IV latihan berhias dengan menggunakan sisir, bedak, dan lipstik. Lalu pada masalah risiko perilaku kekerasan implementasi yang dilakukan, yaitu SP I latihan tarik bernafas dalam, SP II memukul bantal atau selimut, SP III latihan mengontrol emosi dengan cara spiritual, dan SP IV mengontrol emosi atau perilaku kekerasan dengan meminum obat.

Faktor hambatan yang ditemukan penulis adalah tidak tersedianya sabun untuk mencuci tangan dan tidak tersedianya bantal untuk melakukan cara fisik yang kedua dalam mengontrol emosi atau perilaku kekerasan sehingga diganti dengan selimut yang digulung. Faktor pendukung yaitu adanya kerjasama dari

perawat dan petugas panti yang sangat membantu penulis dalam melakukan implementasi.

### **V.1.5 Evaluasi**

Penulis melakukan evaluasi selama melakukan asuhan keperawatan pada Ny. E. Penulis mampu melaksanakan SP I, SP II, SP III, dan SP IV gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada klien walaupun klien belum mampu melakukan berbincang dengan pasien lain secara mandiri untuk mengendalikan halusinasi tetapi klien telah dapat melakukan upaya menghardik dan melakukan aktivitas atau kegiatan secara mandiri. Penulis juga mampu melaksanakan implementasi defisit perawatan diri pada SP I, SP II, SP III serta SP IV dan klien mampu mengulang kembali apa yang telah dilatih untuk menjaga kebersihan diri klien. Penulis juga mampu melakukan implementasi risiko perilaku kekerasan SP I, SP II, SP III, SP IV pada klien, dan klien mampu mengulang kembali apa yang telah dilatih bersama penulis.

Faktor pendukung dalam mengevaluasi kegiatan adalah adanya lembar jadwal kegiatan harian klien, klien kooperatif saat perawat mengevaluasi kegiatan sebelumnya dan klien mampu memasukannya ke dalam jadwal kegiatan harian klien. Faktor penghambat yang didapat pada evaluasi adalah klien kurang motivasi dalam melakukan jadwal kegiatan yang sudah ditentukan. Solusi untuk mengatasinya adalah mengevaluasi penyebab klien tidak melakukan jadwal kegiatan, memberikan motivasi dan reinforcement positif agar klien mampu melakukan kegiatan secara terjadwal dan meningkatkan semangat dan kepercayaan diri klien.

### **V.2 Saran**

Berdasarkan pembahasan pada bab-bab yang sudah di bahas maka dapat diberikan saran yang bertujuan untuk melakukan validasi data yang mungkin dapat dimanfaatkan oleh penulis untuk meningkatkan kualitas karya tulis ilmiah dan asuhan keperawatan di PSBL Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat, khususnya bagi klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

### V.2.1 Bagi Mahasiswa

Dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran hendaknya mahasiswa melaksanakan biina hubungan saling percaya dengan komunikasi teraapeutik seperti bersikap baik, menunjukkan ekspresi bersahabat, melakukan sentuhan agar klien merasa lebih dekat dengan mahasiswa. Sehingga klien merasa diterima oleh mahasiswa, percaya pada mahasiswa, dan akan lebih terbuka pada mahasiswa, hal tersebut dapat membantu mengumpulkan data sebaik mungkin guna melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi klien.

### V.2.2 Bagi Perawat

Asuhan keperawatan terhadap individu dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran perlu dilaksanakan secara intensif, oleh karena itu komunikasi terapeutik sangatlah penting untuk dilakukan oleh seorang perawat. Selain itu, dengan lingkungan yang kurang terapeutik perawat perlu menggunakan teknik terapeutik untuk memfokuskan klien atau *focusing* dengan cara menyentuh bahu klien (*touching*).

### V.2.3 Bagi Institusi

Banyak klien di institusi tersebut yang jarang dikunjungi oleh keluarga atau bahkan tidak pernah dikunjungi oleh keluarga maupun kerabat lainnya. Dalam memberian asuhan keperawatan sebaiknya pihak institusi mengikutsertakan keluarga ataupun kerabat lain dalam proses perawatan klien, sehingga proses penyembuhan pada klien dengan gangguan jiwa akan lebih cepat teratasi. Selain itu juga hendaknya meningkatkan mutu atau taraf pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengidap masalah kejiwaan.