

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis akan menguraikan beberapa hal yang menyangkut dengan Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. F dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan di Wisma Merak Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat pada tanggal 18 Februari – 04 Maret 2019. Maka penulis akan menyimpulkan dan akan memberikan saran sebagai berikut :

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

Proses asuhan keperawatan pada Tn. F dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan yang meliputi berbagai tahapan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **a. Pengkajian**

Selama proses pengkajian yang dilakukan pada Tn. F dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan penulis memperoleh data bahwa ditemukannya Faktor pendukung yang didapat selama pengkajian adalah klien mampu melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat, klien mampu memberikan informasi pada penulis dengan melakukan pendekatan komunikasi trapeutik, klien sangat kooperatif dalam melakukan tindakan keperawatan. Petugas panti yang turut serta memberikan informasi yang penulis tidak dapatkan dari klien untuk melengkapi data asuhan keperawatan.

Faktor hambatan yang dialami penulis selama pengkajian adalah pada proses pengkajian penulis menemukan beberapa hambatan yaitu klien tidak mudah terbuka pada penulis, klien hanya berbicara saat penulis memberikan pertanyaan, suara pelan, dan klien seringkali tidak mampu mengambil keputusan saat perawat mengajukan pertanyaan, informasi yang klien berikan seringkali berubah, informasi dari petugas panti yang

kurang sesuai dengan hasil observasi penulis, klien terkadang tidak mampu mengingat dengan baik. Solusinya adalah bina hubungan saling percaya dan mengatakan pada klien bahwa penulis ingin menjadi teman klien yang bisa menjadi tempat untuk menceritakan permasalahan klien, mengarahkan klien untuk mempertahankan kontak mata selama berinteraksi, selalu memberikan reinforcement positif, memberikan pilihan saat klien tidak dapat menjawab pertanyaan, dan menunjukkan ekspresi wajah bersahabat pada klien, melakukan observasi dan wawancara berulang terhadap klien serta melakukan pendekatan kepada klien.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada Tn. F penulis menegaskan 6 diagnosa berdasarkan data yang diperoleh, selama proses pengkajian, diagnosa tersebut adalah Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan, Isolasi Sosial, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, koping keluarga tidak efektif dan diagnosa penyerta yaitu defisit perawatan diri. Pada kasus Tn. F diagnosa utama yang ditegakan penulis adalah Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan.

c. Intervensi

Pada perencanaan keperawatan yang dilaksanakan pada asuhan keperawatan Tn. F, penulis melakukan TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 5, sedangkan TUK 4 tidak dilakukan karena tidak ada keluarga Tn. F yang berkunjung selama penulis melakukan asuhan keperawatan. Pada kasus Tn. F perencanaan dilaksanakan sesuai standar keperawatan yaitu membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, memotivasi klien untuk mengendalikan halusinasi secara bertahap, membantu klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan yang biasa klien lakukan di rumah dan memberikan reinforcement positif terhadap kemampuan klien untuk meningkatkan rasa percaya diri klien.

Faktor hambatan selama perencanaan adalah cukup padatnya jadwal kegiatan klien yang sudah ditetapkan oleh panti dan solusinya adalah mengatur waktu dengan klien untuk melakukan SP sehari 2 kali. Faktor pendukung selama perencanaan adalah sudah tersedianya rencana asuhan keperawatan yang baku yang membantu penulis untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai rencana, dan klien kooperatif untuk menghardik/mengendalikan halusinasi.

#### d. 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, penglihatan, perabaan. Implementasinya adalah SP I menghardik halusinasi klien (pendengaran, penglihatan, perabaan), SP II mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur, SP III mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan SP IV yaitu mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang telah dipilih oleh klien yaitu menyapu lantai dan klien melakukan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi. Pada masalah Isolasi Sosial implementasinya adalah SP I latihan berkenalan dengan perawat, SP II latihan berkenalan dengan satu orang teman dan masalah yang terakhir yaitu defisit perawatan diri implementasinya adalah SP I personal hygiene, SP II cara makan yang baik, SP III cara BAB/BAK yang benar, dan SP IV berhias dan berdandan dengan menyapu lantai.

Faktor pendukung yaitu adanya kerjasama dari perawat dan petugas panti yang sangat membantu penulis dalam melakukan implementasi, adanya kerjasama dengan klien yang membantu penulis menciptakan lingkungan yang kondusif, banyaknya pasien di panti sehingga penulis dapat memilih pasien yang mampu bekerja sama untuk dijadikan teman berkenalan. Faktor hambatan yang ditemukan penulis pada halusinasi adalah klien masih merespon halusinasinya, seperti disaat sedang berkomunikasi dengan perawat klien melihat kearah yang berbeda, klien

masih berbicara dengan halusinasinya ketika sedang berkomunikasi dengan perawat dan klien masih sering mengusap-usap tangannya. Pada isolasi sosial adalah klien terkadang tidak mau berkenalan dengan teman dipanti yang lainnya, kegiatan dilakukan sebanyak dua kali pertemuan karena klien belum mampu berkenalan dengan pasien secara mandiri, selain itu karena keterbatasan waktu penulis tidak dapat menyelesaikan latihan sampai SP III yaitu berkenalan dengan dua orang atau lebih. Pada Defisit Perawatan Diri adalah kurang kondusifnya lingkungan karena pasien lain ikut serta ingin dicukur kumis dan jenggotnya sehingga terhambat melakukan fase terminasi kepada klien, karena penulis mencukur pasien lain yang ingin dicukur kumis dan jenggotnya, dan tidak tersedianya sabun untuk mencuci tangan.

e. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi selama melakukan asuhan keperawatan pada Tn. F. Penulis mampu melaksanakan SP I, SP II, SP III, dan SP IV Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran, penglihatan, perbaan klien belum mampu mengendalikan halusinasi secara mandiri seperti minum obat secara teratur, melatih menyapu lantai yang telah dijadwalkan dan masih perlu bantuan perawat. Klien mampu menghardik halusinasi secara mandiri, mampu berbincang-bincang kepada orang lain ketika halusinasi datang secara bertahap dan mampu memberikan informasi kepada penulis terkait halusinasi yang dialaminya walaupun masih perlu didampingi oleh penulis untuk menggali halusinasi tersebut. Penulis juga mampu melaksanakan implementasi Isolasi Sosial yaitu SP I berkenalan dengan satu orang yaitu dengan perawat, SP II berkenalan dengan dua orang yaitu berkenalan dengan perawat dan satu orang temannya, serta penulis mampu melaksanakan implementasi defisit perawatan diri yaitu SP I menjaga kebersihan personal hygiene, SP II melatih tata cara makan yang baik dan benar, dan SP III melatih cara BAB/BAK yang benar dan SP IV berhias dan berdandan dengan cara menyukur jenggot dan kumis. Dan hasil dari evaluasi ini klien memilih

jika mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yaitu menyapu lantai.

Faktor pendukung yaitu adanya kerjasama dengan klien yang membantu penulis menciptakan lingkungan yang kondusif, pasien mampu memilih untuk mengendalikan halusinasi dengan menyapu lantai satu kali sehari. Faktor penghambat selama melakukan evaluasi adalah klien sering kali membicarakan ingin cepat pulang ke rumah, sehingga pembicaraan yang dilakukan penulis dan klien kadang terputus untuk mendukung klien agar cepat sembuh dan bisa pulang ke rumah, kontak mata klien tidak dapat dipertahankan dan tidak mampu melaksanakan jadwal kegiatan harian yang sudah dibuat dengan penulis. Maka upaya yang dilakukan penulis untuk menangani faktor penghambat tersebut adalah selalu menjelaskan kembali pada klien untuk mengikuti kegiatan yang telah diajarkan oleh penulis agar klien cepat sembuh dan bisa pulang ke rumah, memberikan reinforcement positif agar klien percaya diri, dan memotivasi klien agar melakukan jadwal kegiatan harian.

## **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 khususnya bagi klien dengan Gangguan persepsi : Halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan.

### **a. Bagi Mahasiswa**

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan persepsi : Halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan hendaknya mahasiswa membina hubungan saling percaya dengan klien dalam komunikasi trapeutik seperti bersikap ramah, menunjukkan ekspresi bersahabat, melakukan sentuhan tetapi tidak sesering mungkin seperti bersalaman atau sedang melakukan praktek seperti menyapu lanti yang telah diajarkan kepada klien agar klien merasa bisa melakukan kemampuan yang dimilikinya. Selain itu mahasiswa sebaiknya



mengedepankan empati terutama pada klien Gangguan persepsi : Halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan dengan cara menerima klien apa adanya tanpa mengomentari atau menjelekan masa lalu klien. Sehingga klien merasa diterima oleh mahasiswa, percaya pada mahasiswa, dan akan lebih terbuka pada mahasiswa, hal tersebut dapat membantu mengumpulkan data sebanyak mungkin guna untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi klien.

b. Bagi Perawat

Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan persepsi : Halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan dibutuhkan pendekatan yang mendalam, maka dalam hal ini komunikasi terapeutik sangatlah penting untuk dilakukan oleh seorang perawat. Selain itu hendaknya perawat lebih peduli dengan kebutuhan dasar klien seperti diingatkan untuk menjaga kebersihan diri dan menanyakan perasaan klien saat klien terlihat sedang berbicara sendiri, ketawa-tawa sendiri atau sedang mengusap ngusap tangan, sehingga klien akan merasa memiliki teman berbicara dan merasa senang jika ada yang memperhatikannya, maka hal tersebut sangat berguna untuk mengurangi atau mengendalikan halusinasi yang terjadi pada klien. Motivasi klien untuk terus berlatih menghardik halusinasinya secara bertahap, melakukan kontak secara bertahap, singkat tapi sering dan selalu memberikan reinforcement positif pada klien jika klien bisa melakukan kegiatan dengan benar dan perawat juga seharusnya lebih rutin untuk melakukan TAK sosialisasi kepada pasien yang ada di Wisma agar klien lebih mengenal teman-temannya.

c. Bagi Institusi

Sampai saat ini penatalaksanaan asuhan keperawatan sudah sangat baik, hal tersebut dapat dilihat dari jadwal kegiatan klien yang sudah tersedia, pengobatan yang dilakukan setiap hari dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara rutin setiap minggu. Perlu adanya peningkatan kepedulian untuk memenuhi dan mempertahankan kebutuhan pada klien-klien dengan masalah Gangguan persepsi : Halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan yang mungkin dianggap mengganggu petugas

jika klien sedang berbicara sendiri atau tidak mendengar yang dikatakan petugas, karena klien sering menanggapi halusinasinya sehingga terjadinya pengabaian yang dapat mengakibatkan kondisi klien semakin buruk.

