

BAB V

PENUTUP

Pada Bab V ini, penulis akan menjabarkan kesimpulan dari asuhan keperawatan pada Tn. R dengan masalah utama Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan yang dilaksanakan pada tanggal 29 Januari 2024 – 3 Februari 2024.

V.1. Kesimpulan

Dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada Tn. R dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan, penulis akan menggunakan beberapa tahapan yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

V.1.1 Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian terhadap Tn. R dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan, didapatkan data diantaranya, yakni Tn. R mendengar suara-suara yang mengganggu. Suara itu memanipulatif pasien untuk membanting barang-barang yang ada disekitarnya. Pasien juga melihat bayangan hitam dan besar menyerupai manusia. Bayangan itu ialah sosok yang pasien liat di game online yang ia mainkan waktu dulu. Ketika sedang berbicara dengan seseorang, bayangan itu dapat menyerupai wujud manusia yang sedang berbicara dengan pasien. Suara dan bayangan yang pasien liat sering muncul ketika pasien mau tidur, saat sendirian bahkan saat keramaian. Akan tetapi lebih sering muncul saat pasien sedang sendiri. Pasien terlihat sering mondar-mandir sambil berkemat-kamit seperti sedang mengobrol dengan seseorang.

Pada masalah keperawatan isolasi sosial didapatkan data bahwa Tn. R terlihat sering menyendiri. Pasien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan orang lain dan lebih senang menyendiri. Pasien tampak bingung ketika mau berinteraksi dan

kontak mata pasien kurang. Pasien selalu terlihat tidak bersemangat.

Pada masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan didapatkan data Tn. R merasa kesal karena sering kalah dalam bermain game. Pasien bisa memukul orang tersebut atau membanting barang-barang di sekitarnya. Pasien juga sangat terganggu dengan suara-suara yang ia dengar karena pasien jadi sulit untuk tidur. Pasien terlihat menahan amarah ketika diajak berinteraksi.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan selama penyusunan pengkajian ialah mendapat bantuan informasi dari berbagai pihak seperti pasien Tn. R yang memberikan informasi utama mengenai kondisinya. Selain itu, penulis juga mendapat informasi tambahan dari perawat ruangan mengenai pasien Tn. R yang tidak terkaji, serta mengizinkan penulis untuk berinteraksi langsung bersama pasien di ruangan terutama pasien Tn. R. Penulis juga mendapatkan bantuan dari teman-teman kelompok selama proses berinteraksi dengan pasien. Selain itu, penulis dipermudah oleh adanya format pengkajian yang tersedia, sehingga penulis dapat mengkaji pasien dengan mudah, sehingga penulis tidak bingung dengan apa yang akan ditanyakan saat proses wawancara langsung bersama pasien Tn. R.

Dalam proses pengkajian keperawatan, penulis juga mendapatkan faktor penghambat selama proses berinteraksi dengan pasien Tn.R, yaitu pasien Tn. R yang tidak selalu mau diajak berbicara, sehingga penulis selalu memperhatikan pasien untuk melihat apakah kondisi *mood* pasien sedang baik atau tidak agar pasien tidak merasa terganggu. Selain itu juga, saat diajak berbicara, pasien terlihat pasif dan sulit untuk fokus karena mudah teralih dengan halusinasinya. Pasien jadi mudah kebingungan. Maka dari itu penulis menerapkan pendekatan secara interpersonal menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien, melakukan interaksi yang singkat namun sering agar pasien merasa lebih nyaman dan terbuka sehingga penulis dapat lebih mudah untuk menggali perasaan yang dialami pasien.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dipakai oleh penulis dalam proses pemberian asuhan keperawatan kepada Tn. R meliputi tiga diagnosa, yaitu Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan, Isolasi sosial, dan Resiko

perilaku kekerasan. Pada kasus Tn. R, masalah utama keperawatannya ialah Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Faktor pendukung dalam proses menegakkan diagnosa keperawatan ialah dengan adanya data-data pada pengkajian, data subjektif dan objektif pada pasien yang dapat membantu penulis dalam menegakkan diagnosa. Selain itu, dengan tersedianya buku SDKI-Edisi I tahun 2017 sebagai acuan penulis untuk mengetahui tanda gejala minor dan mayor yang sesuai pada kasus Tn.R dalam penentuan diagnosa keperawatan. Penulis tidak menemukan hambatan.

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.R dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori; Halusinasi pendengaran dan penglihatan yaitu membangun hubungan saling percaya, identifikasi penyebab dari tanda dan gejala halusinasi pada pasien, identifikasi penyebab dari halusinasi jika tidak segera ditangani, setelah itu ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi nya dengan cara menghardik, patuh obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan harian pasien, dan membuat jadwal kegiatan harian untuk pasien. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.R dengan Isolasi Sosial yaitu membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab, tanda dan gejala pada pasien isolasi sosial, lalu ajarkan pada pasien berkenalan dengan satu orang. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan yaitu dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab, tanda, dan gejala dari perilaku kekerasan pada pasien, lalu ajarkan pasien cara mengontrol perilaku kekerasan nya dengan cara teknik tarik nafas dalam.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan dalam melaksanakan intervensi keperawatan adalah dengan tersedianya intervensi keperawatan dalam buku SIKI yang memudahkan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Faktor penghambat yang penulis temui adalah sulitnya mengatur jadwal dikarenakan kegiatan pasien di rumah sakit jiwa cukup padat. Maka dari itu solusinya ialah menggunakan waktu pasien ketika sedang luang/tidak tidur, penulis menggunakan waktu istirahat pasien sekiranya 15 menit jangan terlalu lama.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang sudah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang dibuat sebelumnya pada tiga masalah keperawatan yang diambil, implementasi dilakukan pada pasien Tn.R telah sesuai dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan yang meliputi Strategi Pelaksanaan Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial. Dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan diintervensi keperawatan.

Faktor Pendukung dalam melakukan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) pasien mau mengikuti perintah untuk melatih cara-cara mengontrol halusinasi, mau belajar mengatasi masalah isolasi sosial, serta resiko perilaku kekerasan. Penulis juga melakukan pendekatan interpersonal dengan komunikasi terapeutik pada pasien, lingkungan yang nyaman sehingga tidak menimbulkan banyak distraksi dengan pasien lainnya. Faktor penghambat yang penulis temui dalam melakukan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan, yakni pasien tidak mau selalu diajak berbicara, maka dari itu solusinya adalah menyesuaikan kondisi *mood* pasien dan melakukan kontak sedikit tapi sering agar pasien tidak merasa terganggu.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi keperawatan pasien Tn.R telah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan kepada klien, hasil dari diagnosa keperawatan yaitu untuk Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi teratasi sebagian pada pasien, suara yang di dengar sudah berkurang, pasien masih mondar-mandir sambil berbicara sendiri. Pada diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan adalah teratasi sebagian, pasien sudah tidak melakukan tindakan-tindakan perilaku kekerasan hanya saja wajah pasien masih tegang. Selanjutnya pada diagnosa isolasi sosial pada pasien teratasi sebagian, kontak mata pasien masih kurang dan mudah beralih.

V.2. Saran

V.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien dapat melatih cara-cara yang telah diajarkan secara konsisten saat dirumah sakit maupun dirumah secara mandiri. Jika pasien sudah kembali ke rumah, keluarga disarankan untuk selalu mendampingi serta memotivasi pasien dalam proses penyembuhannya agar tidak terjadi masalah keperawatan. Keluarga kiranya selalu mengingatkan pasien untuk meminum obat secara rutin.

V.2.2 Bagi Instansi Rumah Sakit

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi perawat di instansi rumah sakit jiwa dapat menggunakan pendekatan secara interpersonal melalui komunikasi terapeutik seperti, membangun hubungan saling percaya, memberikan perhatian penuh saat berkomunikasi pada pasien, dan memberikan apresiasi kepada pasien untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi.

V.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dalam proses pembelajaran dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan.

V.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas dari latihan mengontrol halusinasi dengan lebih variatif agar pasien tidak cenderung bosan dan bisa lebih fokus pada apa yang sudah diajarkan, serta dapat menganalisis lebih dalam mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pasien.