

BAB V

PENUTUP

Pada bab V ini, penulis akan merangkum asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. R yang mengalami gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran, yang dilaksanakan mulai tanggal 29 januari 2024 hingga 03 febuari 2024, seperti berikut :

V.1 Kesimpulan

Pada memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. R yang mengalami gangguan sensori persepsi berupa halusinasi pendengaran, proses tersebut melibatkan beberapa langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

V.1.1 Pengkajian

Proses pengkajian pada Tn. R dengan halusiasi pendengaran, terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan pengkajian yaitu :

Faktor yang mendukung pada saat melakukan pengkajian yaitu suasana pada saat pengkajian nyaman dan tidak berisik sehingga klien tidak ada distraksi dengan klien lainnya. Faktor yang menghambat saat melakukan pengkajian adalah tidak terbukanya klien dalam menyampaikan perasaanya, sering diam dan terlihat melamun. Penulis mengatasi hal ini dengan membangun hubungan saling percaya, seperti bertanya kabar, memberikan motivasi kepada klien, dan membahas topik yang disukai oleh klien.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan Tn. R, tiga diagnosa keperawatan telah disusun, yang merupakan hasil dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis. Diagnosa tersebut mencakup gangguan sensori persepsi halusinasi : pendengaran, isolasi sosial, dan risik perilaku kekerasan. Diagnosa utama yang menonjol dalam kasus Tn. R yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi : pendengaran.

Adanya buku referensi dan buku standar diagnosa SDKI, serta data pengkajian dan data objektif klien yang dapat membantu penulis menetapkan diagnosa adalah faktor pendukung dalam menentukan diagnosa.

Terdapat data yang membingungkan mejadi salah satu faktor penghambat menentukan diagnosa, solusinya melakukan validasi data tersebut kepada klien seperti mewawancarai apakah mempunyai teman dekat, penyebab isolasi sosial, keuntungan jika mempunyai teman dan kerugian jika tidak mempunyai teman dan mengobservasi tingkah laku klien seperti menyendiri, melamun dan tidak ada kontak mata. Solusi yang dilakukan penulis sejalan dengan penelitian Sutiyono & Kusumawardani (2021) pengkajian yang dilakukan yaitu dengan mewawancarai penyebab isolasi sosial, keuntungan mempunyai teman dan kerugian tidak mempunyai teman dan mengobservasi tingkah laku klien.

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap Tn. R dengan masalah gangguan sensori persepsi halusinasi : pendengaran, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, mengacu pada SLKI (2018) dan SIKI (2018). Selain mengacu pada SLKI dan SIKI penulis juga menggunakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan kepada klien maupun keluarga klien sebagai intervensi. Faktor yang mendukung dalam menentukan intervensi yang akan dilakukan kepada klien adalah adanya intervensi keperawatan yang terdokumentasi dalam buku SIKI telah mempermudah penulis dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Faktor yang menghambat dalam melakukan intervensi adalah sulitnya mengatur jadwal dikarenakan klien banyak kegiatan dirumah sakit, seperti melakukan senam pagi, TAK, melakukan kebaktian. solusinya yaitu melakukan komunikasi terapeutik selama 20 menit dengan klien diwaktu yang senggang, seperti menanyakan keadaan klien dan perasaan yang dialami klien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliani & Widiani (2020) yaitu, melakukan komunikasi terapeutik 1 sesi selama 20 menit dan menunjukkan hasil komunikasi terapeutik dapat menurunkan frekuensi kekambuhan pada klien halusinasi.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi diberikan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat untuk menangani tiga masalah keperawatan utama. Strategi pelaksanaan terhadap halusinasi, isolasi, dan resiko perilaku kekerasan adalah beberapa strategi pelaksanaan keperawatan yang diterapkan pada klien Tn. R. Kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam intervensi keperawatan akan menjadi dasar untuk setiap tindakan yang dilakukan.

Faktor yang mendukung dalam menjalankan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan, termasuk adanya kemauan pasien untuk berlatih cara mengendalikan halusinasi, isolasi sosial, dan resiko perilaku kekerasan. Selain itu, dukungan datang dari penulis yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan klien. Faktor yang menghambat dalam melakukan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), pasien awal mula sulit berbicara secara terbuka, solusinya yaitu menjaga hubungan saling percaya dengan klien.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi keperawatan Tn. R, tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan SP tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan menunjukkan bahwa gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran telah sebagian teratasi. Klien terlihat melamun dan mondar-mandir. Untuk diagnosa resiko perilaku kekerasan tertasi sebagian, klien tidak lagi menunjukkan perilaku kekerasan dan mampu mengendalikan emosinya. Untuk diagnosa isolasi sosial teratasi sebagian, klien masih menunjukkan kurangnya kontak mata dan tidak mau memulai percakapan tanpa bantuan perawat.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Klien dapat menguasai secara bertahap teknik yang telah diajarkan oleh penulis. Setelah kembali ke rumah, disarankan agar keluarga selalu mendampingi klien, terutama dalam meningkatkan cara mengontrol halusinasi jika gejalanya muncul, guna mencegah kemungkinan terjadinya masalah keperawatan terkait resiko perilaku kekerasan. Selain itu, keluarga juga diminta untuk memberikan

perawatan yang tepat di rumah agar klien merasa nyaman dan terhubung dengan lingkungannya. Penting juga bagi keluarga untuk terus mengingatkan klien agar rutin mengkonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan.

V.2.2 Bagi Instansi Rumah Sakit

Penulis menyarankan agar instansi rumah sakit mengurangi durasi istirahat malam, mengingat temuan dari penelitian di rumah sakit jiwa menunjukkan bahwa periode istirahat atau tidur malam pasien cenderung panjang, dari pukul 18.30 hingga 05.00. Hal ini diperkirakan dapat memiliki dampak negatif bagi pasien yang mengalami halusinasi. Observasi penulis menunjukkan bahwa tidak semua pasien tidur saat dimasukkan ke dalam kamar; beberapa di antaranya terlihat melamun sendiri, berbicara atau mondar-mandir dengan mulut bergerak tanpa tujuan yang jelas.

V.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Tinggi

Bagi instansi pendidikan diharapkan karya tulis ilmiah ini menjadi pedoman atau bahan ajar praktik bagi Mahasiswa D3 Keperawatan.

V.2.4 Bagi Mahasiswa

Pada saat memberikan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi, penting bagi mahasiswa untuk melakukan penilaian yang komprehensif terhadap pasien yang mengalami halusinasi. Hal ini meliputi mencatat jenis halusinasi, frekuensi, durasi, faktor pemicu, dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari pasien. Mahasiswa harus mengadopsi pendekatan dengan membina hubungan saling percaya terhadap pasien yang mengalami halusinasi. Hal ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien untuk berbagi pengalaman mereka tanpa rasa takut atau malu.