

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada klien dengan kasus Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Edelweis 2 Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran. Hasilnya adalah sebagai berikut:

V.1. Kesimpulan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran telah dilakukan beberapa tahapan keperawatan dengan kesimpulan sebagai berikut:

V 1.1. Pengkajian

Dalam melakukan proses pengkajian pada Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran didapatkan data klien mengatakan bahwa merasa gelisah yang memberat sejak 12 jam sebelum masuk rumah sakit, klien juga memiliki riwayat skizofrenia namun sudah lama tidak kontrol yaitu sejak Agustus tahun 2024, kemudian pada saat beberapa hari sebelum masuk rumah sakit klien sering mendengar bisikan-bisikan dari tokoh berita yang ia tonton dan baca, saat dirumah sakitpun klien masih mendengar suira-suara tersebut dari sisi kirinya. Sedangkan, data objektif yang diperoleh adalah pada saat sendirian klien seperti sedang merespon atau menanggapi bisikan yang ia dengar. Hasil TTV: Tekanan Darah: 128/82 mmHg, Suhu: 36.7°C, Nadi: 96x/menit, Pernafasan: 21x/menit, dan SpO2: 97%. Terdapat beberapa penghambat selama melakukan proses pengkajian. Pada saat pertama kali dilakukan interaksi klien menghindari, cenderung diam, kontak mata tidak ada, malas berinteraksi, dan sulit untuk membina hubungan saling percaya dengan klien. Hal tersebut dapat diatasi dengan membina kembali hubungan saling percaya, pertahankan kontak mata klien, melakukan interaksi

singkat tapi sering agar klien percaya dengan penulis dan mampu untuk melakukan interaksi.

V 1.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam asuhan keperawatan pada Tn. S mencakup tiga diagnosis yang dibuat berdasarkan hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan. Diagnosis utama pada kasus Tn. S yaitu Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis.

Faktor yang mendukung dalam menegakkan diagnosis keperawatan yaitu data dalam pengkajian, hasil observasi penulis terhadap klien, informasi tambahan yang penulis dapatkan dari perawat di ruang Edelweis 2, dan informasi dari klien dapat membantu penulis dalam menegakkan diagnosis keperawatan. Faktor penghambat terjadi saat dilakukannya penentuan diagnosis utama. Namun setelah dilakukan observasi yang dilakukan selama 2 hari penulis menentukan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran karena merupakan diagnosis yang paling terlihat dan ditemukan data yang paling banyak. Solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan menanyakan kembali kepada klien tentang halusinasinya apakah masih muncul atau tidak dan memvalidasi data kepada perawat yang ada di ruangan mengenai pengalaman halusinasi klien selama di ruang Edelweis 2.

V 1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien Tn. S dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu dengan SP I membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi, mengajarkan klien cara menghardik halusinasi. SP II melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. SP III memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah isolasi sosial yaitu dengan cara SP I membina hubungan saling percaya dengan klien, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi mengenai keuntungan mempunyai teman dan bercakap-cakap, diskusi mengenai kerugian tidak mempunyai teman dan tidak bercakap-cakap, melatih cara berkenalan dengan satu orang. SP II memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang. SP III memberikan kesempatan kepada klien berkenalan dengan dua orang atau lebih, dan menganjurkan klien untuk memasukkan jadwal kegiatan harian ke dalam jadwal kegiatan harian.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien Tn. S dengan masalah risiko perilaku kekerasan yaitu dengan SP I mengidentifikasi penyebab PK, mengidentifikasi tanda dan gejala PK, mengidentifikasi PK yang dilakukan, mengidentifikasi akibat PK, menyebutkan cara mengontrol PK, membantu klien mempraktikkan latihan cara fisik I: nafas dalam, menganjurkan klien memasukkandalam kegiatan harian.

Faktor pendukung yaitu dengan adanya intervensi keperawatan mempermudah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien dan tersedianya penelitian terdahulu serta buku SIKI (2018) dan SLKI (2018) sebagai acuan dalam penyusunan intervensi keperawatan. Tidak terjadi hambatan dalam penyusunan intervensi keperawatan.

V 1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan kepada Tn. S dilakukan dengan durasi pertemuan 15 menit pada setiap pertemuan. Pendekatan ini bertujuan agar klien lebih mudah memahami dan menerima informasi yang diberikan oleh penulis pada setiap sesi pertemuan. Penulis menerapkan pelaksanaan keperawatan dengan merujuk pada prinsip-prinsip asuhan keperawatan, yaitu melalui pelaksanaan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) yang dilakukan secara independen.

Faktor pendukung dalam melakukan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) yaitu klien kooperatif selama dilakukan interaksi. Terdapat hubungan saling percaya antara penulis dan klien. Namun terdapat juga faktor

penghambat dalam melakukan implementasi ini yaitu pelaksanaan implementasi tidak berlangsung maksimal yaitu tidak melakukan SPTK kepada keluarga karena selama berdinis tidak berkesempatan untuk bertemu keluarga klien, pelaksanaan tidak maksimal juga terjadi pada pelaksanaan implementasi. Solusi yang dapat dilakukan yaitu penulis menyampaikan kepada perawat di ruangan untuk melanjutkan strategi pelaksanaan yang belum terlaksana baik kepada Tn. S maupun kepada keluarga Tn. S.

V 1.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn.S setelah penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), yaitu hasil dari diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran klien sudah mampu melakukan strategi pelaksanaan 1, 2 dan 3 untuk cara mengontrol halusinasi. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi sebagian. Diagnosis keperawatan isolasi sosial teratasi karena klien tampak tersenyum ketika dihampiri oleh perawat, kontak mata klien sudah bisa dipertahankan selama berinteraksi, klien selama berinteraksi tampak sudah dapat memulai pembicaraan dan juga sudah tidak hanya berbicara ketika diberi simulasi atau hanya jika ditanya perawat, klien sudah tidak terlihat lesu saat berinteraksi dengan perawat, klien tampak sudah bisa melakukan cara berkenalan mandiri. Sedangkan untuk diagnosis yang ketiga yaitu risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian karena klien sudah mampu melakukan strategi pelaksanaan 1 dan sudah bisa melakukan cara mengontrol PK yang pertama yaitu nafas dalam.

V.2. Saran

V 2.1. Bagi Klien

Penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat bagi klien dalam mengenali serta memahami kondisi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang dialami. Klien diharapkan mampu memahami tanda dan gejala awal munculnya halusinasi serta menyadari pentingnya peran aktif dalam pengendalian diri. Pelatihan keterampilan seperti cara mengalihkan perhatian dan bercakap-cakap secara sadar dapat membantu klien mengurangi

intensitas halusinasi. Pemahaman ini berperan dalam meningkatkan kesadaran klien terhadap pengobatan dan kepatuhan terhadap terapi. Keterlibatan klien secara aktif dalam proses keperawatan juga akan memperkuat rasa tanggung jawab terhadap kesehatan dirinya. Adanya terapi individu secara rutin juga menjadi sarana untuk membangun kepercayaan diri dan mengurangi isolasi sosial. Klien diharapkan mampu menggunakan informasi ini sebagai bekal untuk mempertahankan kondisi stabil dan mencegah kekambuhan. Keberhasilan pengendalian gejala sangat bergantung pada keterlibatan klien dalam menjalankan strategi yang telah diajarkan oleh tenaga kesehatan.

V 2.2. Bagi Keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam proses penyembuhan klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Pemahaman keluarga terhadap kondisi klien sangat penting agar mampu memberikan dukungan emosional, sosial, dan spiritual secara tepat. Penelitian ini memberikan informasi praktis tentang cara-cara menangani gejala halusinasi, seperti mengenali saat-saat klien mulai mendengar suara dan mengarahkan klien pada kegiatan yang lebih positif. Melalui pelatihan sederhana, keluarga dapat membantu klien melakukan latihan fokus, melakukan pendekatan komunikasi terapeutik, serta menciptakan lingkungan rumah yang aman dan kondusif. Pengetahuan ini juga membantu keluarga dalam merespons perilaku klien secara bijak dan tidak reaktif, sehingga dapat mencegah konflik dan kekambuhan. Keterlibatan aktif keluarga dapat menjadi kunci keberhasilan jangka panjang dalam proses pemulihan. Konsistensi dan kesabaran keluarga juga menentukan seberapa baik klien dapat beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya.

V 2.3. Bagi Pelayanan Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi acuan tambahan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa, khususnya pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun panduan pelaksanaan terapi komunikasi realita, terapi individu, serta pendekatan interaktif lainnya dalam praktik klinis.

Penerapan strategi keperawatan yang telah terbukti efektif secara langsung akan mendukung proses penyembuhan klien serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan. Rumah sakit dapat mengintegrasikan hasil penelitian ini ke dalam pelatihan internal perawat untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan komunikasi terapeutik. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan program manajemen kasus untuk pasien jiwa yang mengalami kekambuhan berulang. Penambahan informasi praktis juga dapat memperkuat kolaborasi antara perawat, psikiater, dan keluarga dalam pendekatan holistik terhadap klien. Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan intervensi berbasis bukti menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan jiwa.

V 2.4. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkaya materi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan jiwa, terutama terkait dengan penanganan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Informasi mengenai terapi individu, strategi mengalihkan halusinasi, serta metode komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai contoh praktik berbasis bukti. Penggunaan studi kasus dari penelitian ini membantu mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan klinis. Mahasiswa juga dapat memahami pentingnya pendekatan komprehensif, yang mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam asuhan keperawatan jiwa. Penelitian ini juga mendorong pengembangan metode pembelajaran berbasis pengalaman langsung, seperti simulasi kasus dan diskusi kelompok. Instansi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi utama dalam menyusun modul ajar atau bahan diskusi ilmiah di kelas. Peningkatan kualitas pendidikan keperawatan akan berdampak pada lahirnya tenaga keperawatan yang profesional, empatik, dan kompeten dalam menghadapi kasus-kasus kejiwaan di lapangan.

V 2.5. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman berharga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis bukti pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Peneliti memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya pendekatan yang sistematis dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Pelaksanaan terapi seperti bercakap-cakap dan terapi individu terbukti efektif mengurangi frekuensi halusinasi, sehingga menjadi temuan penting untuk pengembangan keperawatan jiwa. Peneliti juga menyadari perlunya sensitivitas dalam membangun hubungan terapeutik dengan klien untuk mencapai hasil optimal. Penelitian ini menjadi dasar dalam menumbuhkan kemampuan reflektif dan analitis peneliti terhadap permasalahan klien secara menyeluruh. Ke depannya, penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan melibatkan lebih banyak responden dan metode evaluasi yang lebih objektif. Hasil yang diperoleh dapat dikembangkan menjadi pedoman intervensi keperawatan jiwa yang aplikatif dan berkelanjutan. Pengalaman ini sekaligus menjadi pijakan penting dalam membangun kompetensi peneliti dalam bidang keperawatan berbasis praktik terbaik (*best practice*).