

BAB V

PENUTUP

Dalam Bab V ini, penulis akan merangkum kesimpulan mengenai perawatan yang diberikan kepada Tn. G. Masalah utama yang dihadapi adalah gangguan pada persepsi sensori, yaitu halusinasi pendengaran. Penanganan ini dilakukan antara tanggal 24 Februari 2025 hingga 1 Maret 2025.

V.1 Kesimpulan

Dalam melaksanakan proses keperawatan pada Tn. G dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, penulis menggunakan beberapa tahapan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

V.1.1 Pengkajian

Dalam proses pengkajian terhadap Tn. G, seorang pria berusia 26 tahun yang didiagnosis dengan *Schizoaffective Disorder Unspecified* (F25. 9), terdapat beberapa isu utama dalam perawatan yang perlu diperhatikan. Masalah-masalah tersebut mencakup Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran, Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial, dan Harga Diri Rendah Kronik. Klien mengalami gejala psikosis yang ditandai oleh suara halusinasi yang menyuruhnya untuk membunuh, tampak dengan afek yang datar, serta kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi sosial. Selain itu, mekanisme koping klien belum sepenuhnya adaptif, dan ia cenderung menyendiri ketika menghadapi situasi emosional yang sulit.

Meskipun klien telah menunjukkan kesadaran tentang kondisinya dan memiliki motivasi untuk sembuh, ia tetap memerlukan dukungan perawatan yang komprehensif dari segi psikologis, sosial, dan edukatif. Tidak ditemukan adanya masalah dalam aspek fisik atau kegiatan sehari-hari. Oleh sebab itu, fokus intervensi perawatan akan diarahkan untuk menangani halusinasi, mengurangi resiko perilaku kekerasan, memperkuat interaksi sosial, serta memberikan edukasi

untuk membantu klien memahami kondisi penyakitnya dan cara mengelola gejala yang muncul.

V.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan yang ditetapkan dalam perawatan Tn. G terdiri dari tiga poin, yaitu diagnosis yang dibuat oleh penulis berdasarkan pengamatan selama proses evaluasi, mencakup gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, isolasi sosial, dan risiko perilaku kekerasan. Diagnosis yang paling penting dalam kasus Tn. G adalah masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

Faktor-faktor yang mendukung penetapan diagnosis meliputi data yang diperoleh selama evaluasi, informasi obyektif tentang klien, serta keterangan dari klien sendiri yang bisa membantu penulis dalam menetapkan diagnosis, ditambah dengan referensi dari buku-buku dan standar diagnosis SDKI.

Namun, terdapat juga faktor penghambat dalam menetapkan diagnosis, terutama dalam menentukan diagnosis ketiga, di mana ada data yang membingungkan. Sebagai solusi, penulis melakukan validasi informasi tersebut dengan mewawancarai klien untuk mengetahui apakah dia memiliki teman dekat, penyebab isolasi sosial, keuntungan memiliki teman serta kerugian jika tidak memiliki teman. Penulis juga mengamati perilaku klien, seperti kecenderungan menyendiri, melamun, dan kurangnya kontak mata.

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien Tn. G yang mengalami masalah keperawatan terkait gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, mencakup membangun hubungan saling percaya, menemukan penyebab dari halusinasi, mengenali tanda-tanda halusinasi pada klien, dan memahami dampak jika halusinasi ini tidak ditangani dengan cepat. Selain itu, klien juga diajarkan teknik untuk menangani halusinasi, seperti berbicara dengan orang lain, melibatkan diri dalam kegiatan sehari-hari, mengonsumsi obat secara teratur, serta menyusun jadwal harian.

Untuk Tn. G yang berisiko melakukan tindakan kekerasan, intervensi keperawatan meliputi membangun kepercayaan, menganalisis penyebab perilaku kekerasan, mengenali gejala yang terjadi, serta mengajarkan kontrol terhadap perilaku kekerasan melalui teknik pernapasan dalam, memukul bantal, dan teknik komunikasi verbal. Pada klien Tn. G yang mengalami isolasi sosial, intervensi yang dilakukan meliputi menciptakan hubungan saling percaya, menentukan penyebab isolasi sosial, mengenali tanda dan gejala yang ada, serta mengajarkan cara berkenalan dengan orang lain, termasuk dengan satu orang dan kemudian lebih dari satu orang.

Faktor yang mendukung pelaksanaan intervensi di klien adalah tersedianya rujukan intervensi keperawatan dalam buku SIKI, yang memudahkan penulis dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Namun, terdapat hambatan dalam pelaksanaan intervensi karena sulitnya mengatur jadwal, disebabkan banyaknya kegiatan klien di rumah sakit seperti senam pagi, tindakan kesehatan, dan kebaktian. Solusi untuk ini adalah menjalankan komunikasi terapeutik selama 20 menit dengan klien pada waktu luang, dimana penulis dapat menanyakan kondisi dan perasaan klien.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana perawatan yang sudah dibuat sebelumnya untuk tiga masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Proses ini dilaksanakan pada klien Tn. G, mengikuti Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan yang mencakup strategi untuk mengatasi halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial. Hasil yang diinginkan telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan.

Ada beberapa faktor pendukung dalam menerapkan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), seperti keinginan klien untuk berlatih cara mengelola halusinasi, kesediaan untuk mempelajari isu isolasi sosial, serta risiko perilaku kekerasan. Selain itu, penulis juga menjalankan komunikasi terapeutik dengan klien lain.

Namun, ada pula faktor penghambat dalam pelaksanaan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK). Pada awalnya, klien kesulitan berbicara secara

terbuka. Solusi untuk masalah ini adalah dengan membangun hubungan saling percaya antara penulis dan klien.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi keperawatan klien Tn. G, tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan strategi yang ditetapkan. Hasil dari diagnosis keperawatan menunjukkan bahwa untuk masalah sensori persepsi, yaitu halusinasi pendengaran, telah berkurang sebagian pada klien. Namun, klien masih sering melamun dan bergerak kesana kemari. Untuk diagnosis risiko perilaku kekerasan, keadaan ini telah diminimalkan sebagian. Klien tidak lagi menunjukkan perilaku kekerasan dan sudah bisa mengendalikan emosinya. Selain itu, masalah isolasi sosial pada klien juga sudah teratasi sebagian, tetapi masih terlihat kurangnya kontak mata dan klien enggan memulai percakapan tanpa pendamping.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Klien dapat secara konsisten melatih cara yang telah diajarkan yaitu cara menghardik halusinasi, patuh minum obat, melatih aktivitas positif serta bercakap-cakap dengan orang lain baik di rumah sakit maupun di rumah sendiri. Setelah klien kembali ke rumah, disarankan agar keluarga selalu menemani dan memberi semangat kepada klien dalam proses penyembuhan untuk menghindari masalah keperawatan. Keluarga juga diharapkan untuk terus mengingatkan klien agar minum obat secara teratur.

V.2.2 Bagi Instansi Rumah Sakit

Dalam memberikan perawatan bagi klien yang mengalami halusinasi, perawat di rumah sakit jiwa bisa memakai pendekatan interpersonal. Ini dapat dilakukan melalui komunikasi yang bersifat terapeutik, seperti membangun kepercayaan bersama, memberikan perhatian penuh ketika berbicara dengan klien, serta menghargai klien agar mereka mampu mengenali dan mengatasi halusinasi dengan baik.

V.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dalam pembelajaran melalui perawatan klien yang memiliki masalah dalam persepsi sensorik, seperti halusinasi pendengaran.

V.2.4 Bagi Peneliti

Studi berikutnya diharapkan dapat mengeksplorasi lebih banyak tentang keefektifan latihan dalam mengendalikan halusinasi dengan cara yang lebih bervariasi agar klien tidak merasa jenuh dan lebih dapat berkonsentrasi pada materi yang telah diajarkan. Selain itu, penelitian ini juga perlu menganalisis lebih jauh mengenai keterkaitan dukungan keluarga terhadap kemampuan klien dalam mengelola halusinasi.