

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Desain penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Lokasi penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit di Ruang Edelweis 2. Kesimpulan akan di uraikan sebagai berikut.

V.1.1 Pengkajian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025. Pengkajian dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian keperawatan jiwa yang tersedia, pada pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis kepada Nn. P. Faktor pendukung yang penulis dapatkan dalam proses penulisan pengkajian adalah dengan tersedianya format pengkajian yang mempermudah penulis dalam melakukan pengkajian dan wawancara kepada klien sehingga data-data dapat dituliskan dengan tersusun. Faktor penghambat pada proses pengkajian adalah penulis mengalami kesulitan saat klien diberikan pertanyaan klien tidak terbuka. Oleh karena itu, Solusi yang dapat dilakukan adalah penulis membina hubungan saling percaya dengan menanyakan kembali secara perlahan, lembut, terbuka dan tegas agar klien dapat menjawab semua pertanyaan dengan lebih terbuka.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan mengacu pada sumber buku SDKI tahun 2017. Diagnosa perioritas adalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi dengan Kategori : Psikologis, Subkategori: Integritas Ego, Nomenklatur D.0085 Hal. 190. Kemudian diagnosa kedua adalah Isolasi Sosial dengan Kategori : Psikologis, Subkategori: Integritas Ego, Nomenklatur D.0121 Hal.268. Dan diagnosa yang ketiga adalah Risiko Perilaku Kekerasan dengan Kategori : Lingkungan, Subkategori: Keamanan dan Proteksi, Nomenklatur D.0146 Hal. 312.

Faktor pendukung pada penegakan diagnosa keperawatann ini adalah informasi yang diberikan oleh perawat ruangan yang kemudian disesuaikan dengan hasil dari wawancara dan observasi ke klien berupa data subjektif dan data objektif

yang didapatkan serta panduan dari buku pedoman standar diagnosa keperawatan (SDKI) tahun 2017 dalam menentukan diagnosa keperawatan guna menyesuaikan tanda dan gejala yang mendukung sesuai dengan permasalahan yang terjadi pada Nn. P.

Faktor penghambat dalam menentukan masalah utama pada Nn. P antara gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan isolasi sosial karena kedua data mendukung. Namun setelah dilakukan observasi berulang, penulis menemukan bahwa diagnosa prioritas pada Nn. P adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Oleh karena itu, solusi dalam menentukan diagnosa keperawatan prioritas penulis mengkaji ulang terkait data-data yang sudah di peroleh kemudian dibandingkan antara kedua diagnosa tersebut dan mempertimbangkan masalah atau diagnosa keperawatan yang dapat membahayakan kehidupan dan keselamatan pasien.

V.1.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan kepada Nn. P dilaksanakan berdasarkan diagnosa utama yang telah di susun yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan. Dalam intervensi keperawatan penulis mengacu pada buku standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) tahun 2022 dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) tahun 2018 berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Pada masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan kriteria verbalisasi mendengar bisikan menurun dan perilaku halusinasi menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran penulis mengambil manajemen halusinasi, kode I. 09288. Intervensi yang kedua terkait masalah isolasi sosial dengan kriteria hasil minat interaksi meningkat, minat terhadap aktivitas meningkat, kontak mata meningkat dan perilaku menarik diri menurun. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa isolasi sosial penulis mengambil promosi sosial, kode I. 13498. Selanjutnya rencana asuhan keperawatan yang ketiga terkait masalah risiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun dan alam perasaan depresi menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa

Bainaturahmah, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.P DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG EDELWEIS 2 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

risiko perilaku kekerasan penulis mengambil pencegahan perilaku kekerasan, kode I. 14544. Selain mengacu pada intervensi yang didasarkan pada buku standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI), terdapat juga strategi pelaksanaan (SP) bagi klien sebagai intervensi.

Faktor pendukung pada penyusunan intervensi ini ialah bahwa sudah tersedianya format intervensi keperawatan yang memudahkan penulis untuk memasukkan data yang diperlukan, dan buku SIKI membantu dalam memberikan asuhan keperawatan. Faktor penghambat dalam penyusunan intervensi ini adalah waktu klien yang sangat terbatas. Oleh karena itu, cara terbaik untuk menyelesaikan masalah ini adalah penulis dapat membahas jadwal waktu luang pasien tanpa mengganggu kenyamanan atau kegiatan klien. Selain itu, penulis juga menghadapi tantangan lain yaitu Nn. P tidak dijenguk oleh keluarganya selama proses pemberian asuhan keperawatan, sehingga penulis tidak dapat memberikan intervensi yang berkaitan dengan keluarga pasien seperti melakukan edukasi.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan pada hari selasa, 25 Februari sampai Jumat, 28 Februari 2025. Faktor pendukung pada masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah terdapat keinginan dari klien untuk dapat mengontrol halusinasinya dan klien juga sudah dapat melakukan cara menghardik karena telah diajarkan oleh perawat ruangan dan mahasiswa lain, klien kooperatif ketika diajak berinteraksi, klien mau memilih kegiatan merapihkan tempat tidur karena ketika dirumah kegiatan itu menjadi salah satu kegiatan rutinitas yang dilakukan dan keingintahuan klien tentang obat yang dikonsumsi sangat tinggi dengan memahami 5 benar cara minum obat.

Faktor penghambatnya adalah klien sulit dalam mengontrol halusinasinya sehingga ketika bisikan muncul fokus klien menjadi teralihkan, klien sulit untuk memulai pembicaraan dengan orang lain dan klien tidak mengetahui obat-obatan yang di konsumsi. Solusi yang penulis dapatkan diantaranya penulis melakukan teknik *focussing*. Teknik memfokuskan bertujuan mempersempit topik agar percakapan lebih spesifik dan mudah dipahami dan melakukan interaksi sedikit tetapi sering kepada pasien, anjurkan klien mencoba untuk bercakap-cakap terlebih

dahulu dengan penulis sebelum ia melakukan kepada temannya sehingga penulis akan memberikan motivasi kepada klien untuk melakukan terapi bercakap-cakap. Bentuk motivasi yang diberikan kepada klien yaitu membangun pendekatan secara interpersonal agar klien merasa lebih nyaman dan mulai memiliki keinginan untuk memulai berkomunikasi dengan orang lain terlebih ketika bisikan itu muncul, dan menjelaskan kepada klien dengan membawa contoh obat yang dikonsumsi selama di rumah sakit.

Dilihat dari perubahan tanda dan gejala yang terjadi dapat disimpulkan bahwa ketika pertemuan awal halusinasi klien berada di fase ketiga (*fase condemning*) dan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari terjadi peningkatan menjadi fase 1 (*fase sleep disorder*). Perubahan fase halusinasi dari tahap ketiga menuju fase awal menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikotik pasien yang signifikan. Hal ini dapat terjadi sebagai hasil dari rencana asuhan keperawatan yang terfokus dan berkelanjutan, yang dalam hal ini dilakukan melalui pendekatan terapeutik berupa pelatihan berulang terhadap kemampuan coping pasien, penguatan perilaku adaptif yang telah dipelajari, serta pemberian motivasi secara konsisten untuk meningkatkan semangat dan keyakinan pasien terhadap proses pemulihannya. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip keperawatan jiwa yang menekankan pentingnya dukungan emosional, penguatan positif, serta penciptaan lingkungan terapeutik dalam membantu pasien mengelola gejala halusinasinya.

Faktor pendukung pada masalah isolasi sosial adalah ruang lingkup klien selama dirumah sakit sangat mendukung klien untuk melakukan interaksi, klien juga dapat memberikan penjelasan terkait keuntungan melakukan interaksi dan kerugian jika tidak melakukan interaksi serta klien dapat mempraktekkan cara untuk berkenalan dengan orang lain, klien dapat melakukan cara berkenalan langsung kepada 1 orang perawat walaupun masih dibantu dan klien sudah mulai terbiasa berkenalan dengan orang lain dan klien mampu melakukan berkenalan dengan 2 orang temannya di ruang kegiatan.

Faktor penghambatnya adalah kurangnya kontak mata dan fokus klien ketika sedang diajak berinteraksi. Solusi yang penulis dapatkan dalam mengatasi hambatan adalah dengan selalu terapkan bina hubungan saling percaya serta berikan rangsangan jika klien tidak fokus dalam melakukan kegiatan.

Bainaturahmah, 2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.P DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG EDELWEIS 2 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Faktor pendukung pada masalah risiko perilaku kekerasan adalah klien mengatakan sudah terbiasa jika kesal selalu melakukan teknik relaksasi napas dalam dan klien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam sesuai dengan yang sudah di ajarkan, lingkungan kamar yang aman dan nyaman jauh dari kebisingan sehingga fokus klien tidak teralihkan, klien kooperatif dan dapat melakukan ulang cara verbal yang di ajarkan seperti meminta tolong atau sesuatu, menolak sesuatu dan mengungkapkan sesuatu dengan baik dan klien mengatakan selama dirumah sakit hanya berdzikir dan klien dapat menyebutkan dzikir yang di baca selama di rumah sakit. Faktor penghambatnya tidak ditemukan pada masalah risiko perilaku kekerasan.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai keberhasilan dan kemampuan Nn. P setelah tindakan keperawatan dilakukan oleh penulis selama 4 hari didapatkan hasil adanya penurunan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Nn. P terdapat penurunan tanda dan gejala yang dibuktikan suara bisikan yang mengganggu klien sudah berkurang dari frekuensi 5 kali dalam sehari menjadi 1 kali dan klien masih terlihat melamun, klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, patuh obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan, klien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui terkait obat yang diminumnya, klien juga dapat menyebutkan obat yang di minum dengan menyebutkan 5 benar cara minum obat.

Pada diagnosa isolasi sosial pada Nn. P terdapat penurunan tanda dan gejala yang dibuktikan klien mengatakan sangat senang karena sudah banyak kenal teman yang lain tidak hanya teman sekamarnya, klien masih tampak lesu dan berjalan seperti kurang semangat, saat berinteraksi kontak mata klien sudah mampu dipertahankan, intonasi suara sedikit lebih keras namun klien masih senang menyendiri, klien mampu melakukan cara berkenalan dengan baik kepada teman diruangan dan klien tampak sudah berani memulai untuk membuka obrolan walaupun singkat.

Diagnosa risiko perilaku kekerasan pada Nn. P terjadi penurunan tanda dan gejala di buktikan dengan klien sudah tampak lebih segar dan tenang serta klien

sudah mampu mengendalikan emosinya selain itu terkait kemampuan klien dalam mengontrol emosinya dibuktikan dengan klien sudah mampu melakukan beberapa teknik untuk mengontrol emosinya seperti tarik nafas dalam, pukul bantal, verbal dan spiritual.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Pasien

Pasien dapat melakukan upaya pemulihan melalui latihan secara mandiri sesuai dengan yang telah diajarkan dan dilatih yaitu dengan latihan teknik menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terjadwal sehingga akan menurunkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan klien menjalankan aktivitas kembali setelah pulang dari rumah sakit.

V.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan berperan aktif dalam proses pemulihan klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional kepada klien dalam menjalani proses pemulihan, mendampingi klien secara konsisten, mengawasi kepatuhan minum obat, mengamati tanda dan gejala kekambuhan, serta dapat menjalin komunikasi dengan tenaga kesehatan untuk memantau perkembangan klien selama proses pemulihan.

V.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Perawat hendaknya merancang rencana keperawatan yang berkesinambungan, terarah, dan berfokus pada kebutuhan klien. Pendekatan terapeutik sebaiknya mencakup penguatan perilaku adaptif yang telah terbentuk, serta pemberian dukungan dan motivasi secara konsisten agar klien mampu beradaptasi dan mengelola kondisinya dengan lebih baik. Asuhan keperawatan kepada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dirumah sakit, dapat menerapkan strategi komunikasi terapeutik, khususnya dengan menggunakan teknik bertanya, guna mengatasi hambatan yang muncul akibat kurangnya keterbukaan klien dalam mengungkapkan permasalahan yang dialami dan

focussing untuk membantu klien yang kesulitan berkonsentrasi akibat halusinasi agar proses komunikasi menjadi lebih efektif.

V.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan pembelajaran yang lebih mendalam dan aplikatif mengenai asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa, khususnya gangguan persepsi sensori seperti halusinasi. Pembekalan teori sebaiknya dilengkapi dengan praktik klinik yang terstruktur dan penguatan keterampilan komunikasi terapeutik agar mahasiswa mampu membangun hubungan yang efektif dengan klien.

V.2.5 Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperdalam kajian mengenai intervensi keperawatan yang lebih variatif dan inovatif dalam menangani klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. Peneliti juga disarankan untuk mengkaji faktor lingkungan dan dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan klien. Selain itu, dokumentasi yang sistematis juga penting agar penelitian keperawatan berikutnya dapat dijadikan rujukan dalam pengembangan praktik klinis yang berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Selain itu, dalam latihan menghardik perawat sebaiknya terus menerus melakukan pendekatan kepada klien agar sampai kepada titik nyaman antara perawat dan klien. Pendekatan tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan proses implementasi yang diberikan serta perawat harus selalu mengingatkan klien terkait hal yang sudah di ajarkan.