

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menguraikan berbagai hal yang menjadi beberapa bagian dalam menyelesaikan laporan Asuhan Keperawatan pada Tn. H dengan Masalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta Barat pada tanggal 17 Februari- 7 Maret 2020, oleh karena itu penulis akan menyimpulkan Asuhan Keperawatan pada Tn H dengan Masalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan sebagai berikut:

V.1 Kesimpulan

Dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan terhadap Tn. H dengan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan meliputi beberapa tahapan diantaranya pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan serta evaluasi keperawatan.

V.1.1 Pengkajian

Selama proses pengkajian kepada Tn. H dengan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan penulis mendapatkan beberapa data bahwa halusinasi itu muncul disaat klien sedang menyendiri, bayangan itu menyerupai sosok istrinya ketika klien melihat bayangan itu merasa takut dan sedih karena selalu didatangi bayangan tersebut

Faktor pendukung selama proses pengkajian berlangsung adalah klien mampu mengingat tentang pengalaman masa lalu yang dialami oleh dirinya, klien mampu memberikan informasi walaupun sedikit demi sedikit tentang pengalaman masa lalunya, petugas dari Rumah Sakit turut membantu penulis dalam memberikan informasi terkait pengalaman masa lalu Tn. H untuk melengkapi kekurangan data dalam pembuatan asuhan keperawatan Sedangkan faktor penghambat yang dialami penulis pada saat melakukan pengkajian adalah klien kurang kooperatif pada saat interaksi berlangsung, sesekali pembicaraan klien inkoheren

pindah topik. Solusi untuk hambatan yang dialami penulis adalah membina hubungan saling percaya, menggunakan teknik fokusin, berusaha menjadi teman bagi klien, mengedukasi klien untuk mempertahankan kontak mata, memberikan reinforcement positif kepada klien apabila mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penulis.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. H, penulis menemukan 5 masalah keperawatan berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian berlangsung dengan diagnosa utama yaitu masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan, selain diagnosa utama penulis juga menemukan diagnosa lain diantaranya : masalah isolasi sosial, masalah gangguan harga diri rendah, regimen terapeutik tidak efektif dan resiko perilaku kekerasan.

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Tn. H ini dengan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan, adalah dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi yang dialami klien, mengidentifikasi tanda-tanda terjadinya gangguan halusinasi, mengidentifikasi kebiasaan yang dilakukan klien apabila halusinasinya muncul, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, melatih bercakap-cakap dengan temannya, melakukan kegiatan harian, serta memberikan edukasi terkait obat-obatan yang dikonsumsi klien selama perawatan.

Perencanaan keperawatan pada kasus Tn. H dengan masalah isolasi sosial adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan tanda dan gejala isolasi sosial, mengajarkan cara berkenalan dengan satu orang, melatih cara berkenalan dengan 2 orang dan seterusnya.

Perencanaan keperawatan pada kasus Tn. H ini dengan masalah harga diri rendah adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab harga diri, mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki oleh klien.

Perencanaan keperawatan pada kasus Tn. H ini dengan masalah resiko perilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab, dan tanda gejala perilaku kekerasan, mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara teknik tarik nafas dalam, memukul bantal, dengan cara spiritual, dan minum obat-obatan secara teratur.

V.I.4 Implementasi Keperawatan

Untuk masalah halusinasi penglihatan penulis mampu mengidentifikasi penyebab dari halusinasi yang dialami klien, mengidentifikasi tanda-tanda terjadinya gangguan halusinasi, mengidentifikasi kebiasaan yang dilakukan klien apabila halusinasinya muncul, mengajarkan cara mengontrol halusiansinya dengan teknik menghardik, melatih bercakap-cakap dengan temannya, melakukan kegiatan harian, serta memberikan edukasi terkait obat-obatan yang dikonsumsi klien selama perawatan. Masalah isolasi sosial penulis mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan tanda dan gejala isolasi sosial, mengajarkan cara berkenalan dengan satu orang, melatih cara berkenalan dengan 2 orang dan seterusnya. Selain itu juga masalah harga diri rendah penulis mengidentifikasi penyebab harga diri, mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki oleh klien. Sedangkan untuk masalah resiko perilaku kekerasan mengidentifikasi penyebab, dan tanda gejala perilaku kekerasan, mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara teknik tarik nafas dalam, memukul bantal, dengan cara spiritual, dan minum obat-obatan secara teratur.

V.I.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. H, penulis mendapatkan beberapa diagnosa keperawatan diantaranya masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan sebagai masalah utama sudah teratasi sebagian akan tetapi klien mampu mengontrol halusinasinya dengan beberapa kegiatan yang diberikan oleh perawat, selama diruang merak juga penulis melihat Tn. H sudah mampu mengikuti banyak kegiatan dan tidak menyendiri lagi, pada diagnosa isolasi sosial masalah sudah teratasi

dilihat dari perkembangan klien terhadap teman- temannya dan juga sering mengikuti kegiatan selam diruang merak. klien sudah tidak murung dan melamun lagi, pada diagnosa harga diri rendah dapat teratasi sebagian dilihat Tn. H mampu mengikuti kegiatan dan mampu berinteraksi dengan teman-temannya. Sedangkan pada diagnosa resiko perilaku kekerasan, penulis baru bisa memberikan SP 1 karena keterbatasan waktu yang kurang efektif hanya dapat mengajarkan teknik tarik nafas dalam meskipun baru mengajarkan SP 1 klien tidak terlihat marah-marah selama dirawat diruang merak.

Faktor penghambat yang penulis temukan selama memberikan asuhan keperawatan adalah kegiatan yang telah direncanakan sering kali bertepatan dengan kegiatan yang telah diberikan oleh pihak Rumah Sakit seperti saat melakukan interaksi dengan klien baru beberapa menit tidak jarang juga klien dipanggil oleh pihak Rumah Sakit untuk mengikuti kegiatan yang telah ditetapkan, kontak mata klien kurang, pandangan klien yang selalu berpindah-pindah objek, terkadang omongan klien tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan oleh perawat. Maka penulis mempunyai solusi untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara membina hubungan saling percaya dengan klien, memberikan kegiatan harian untuk mengisi waktu luang klien, memberikan reinforcement positif terhadap kemampuan klien.

V.2 Saran

Sesuai pembahasan yang telah disampaikan oleh penulis dari BAB 1-BAB5 dapat diberikan saran yang bertujuan untuk melakukan validasi data yang mungkin dapat dimanfaatkan oleh penulis untuk meningkatkan kualitas karya tulis ilmiah dan asuhan keperawatan dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. H dengan Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan diruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

V.2.1 Bagi mahasiswa

Dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan pada klien dengan kasus tersebut biasanya akan cenderung merasa lebih senang dengan halusinasinya dibandingkan dengan kenyataan,

sehingga klien lebih sering hilang fokus pada saat perawat mengajaknya untuk berinteraksi maka dari itu pada kasus tersebut dibutuhkan teknik komunikasi terapeutik seperti membina hubungan saling percaya dengan klien, menggunakan teknik komunikasi fokusin, bersikap ramah, menunjukkan ekspresi yang bersahabat, memberikan reinforcement positif setiap keberhasilan yang dilakukan klien.

V.2.2 Bagi Perawat

Pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan dibutuhkan pendekatan secara mendalam, situasi seperti ini perawat harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik klien dengan halusinasi biasanya sering terlihat menyendiri, sering mondar-mandir, dalam kasus ini sebaiknya perawat melakukan pertemuan sesering mungkin meskipun singkat yang bertujuan untuk mengurangi halusinasi yang dialami klien secara bertahap, selain itu perawat harus memperhatikan kegiatan harian maupun kebutuhan klien selama diruang perawatan

V.2.3 Bagi Institusi

Saat ini pelaksanaan asuhan keperawatan sudah baik, dalam hal ini institusi harus memiliki jadwal harian bagi klien yang bertujuan supaya klien dapat melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari dilingkungan ruang perawatan dan tidak berdiam diri.