

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan dan menyelesaikan masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat dan peserta didik keperawatan. Penerapan keperawatan dapat meningkatkan otonomi, percaya diri, cara berfikir yang logis, ilmiah, sistematis dan memperlihatkan tanggung jawab dan tanggung gugat serta pengembangan diri perawat. Disamping itu klien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada klien halusinasi. Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Nn.D Dengan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. Soedjarwadi Klaten, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian, diperoleh data subyektif yaitu Nn.D mengatakan masih mendengar bisikan suara yang menyuruhnya untuk minum sampo, bisikan suara itu muncul ketika sedang sendirian, frekuensinya $\pm 3x$ sehari dengan durasi ± 5 menit. Nn.D merasa kesal, menangis, dan marah apabila bisikan suara tersebut muncul, kemudian menutup kedua telinga dengan tangannya.
2. Diagnosa keperawatan yang prioritas muncul pada Nn.D adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan penulis pada Nn.D yaitu dengan tujuan agar Nn.D dapat mengontrol halusinasi. Intervensi juga dilakukan dengan kriteria hasil: klien dapat mengenal halusinasinya dari situasi yang menimbulkan halusinasi, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien terhadap halusinasi. kriteria kedua klien dapat mengontrol halusinasinya, dengan cara menghardik halusinasi, memanfaatkan obat, bercakap – cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan harian.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama 5 hari kepada Nn.D. Nn.D mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 sampai 4. Nn.D mampu mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan

menghardik. Kemudian, Nn.D mampu mengontrol halusinasinya dengan cara meminum obat, bercakap – cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan harian.

5. Evaluasi tindakan yang dilakukan penulis sampai pada strategi pelaksanaan 4. Nn.D berhasil dalam mengenal halusinasi yang dialaminya, kemudian cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, minum obat, bercakap – cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan.

Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai dengan keadaan klien dan kekurangan penulis tidak bisa mencapai batas maksimal pada rencana yang diharapkan oleh penulis. Faktor penghambat dalam melakukan asuhan keperawatan adalah keadaan klien yang berubah-ubah, sehingga penulis harus bisa menyesuaikan keadaan klien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang bisa penulis sampaikan untuk perbaikan dan peningkatan mutu dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan :

1. Bagi institusi dapat memberikan kepada mahasiswa mengenai adanya perumusan diagnosa tunggal khususnya pada asuhan keperawatan pada gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
2. Bagi mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan *Standart Operasional Procedure (SOP)* yang diterapkan khususnya pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.
3. Bagi rumah sakit dapat meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan sesuai dengan *Standart Operasional Prosedure (SOP)* dan dilanjutkan SOAP khususnya pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
4. Bagi klien dan keluarga, diharapkan klien dapat mengikuti program terapi yang telah direncanakan oleh dokter dan perawat untuk mempercepat proses kesembuhan. Dan bagi keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan pada klien dalam mengontrol halusinasi yang dialami selama di rumah sakit maupun di rumah.