

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, daya berfikir yang logis, ilmiah, sistematis dan memperlihatkan tanggung jawab dan tanggung gugat serta perkembangan diri perawat. Disamping itu pasien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan. Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan Halusinasi pendengaran dan penglihatan di Bangsal Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Ternyata kesimpulannya bahwa tidak semua teori yang ada tentang tanda dan gejala halusinasi ditemukan pada kasus Tn. D. Dari teori pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan ditandai beberapa tanda dan gejala yang tidak sesuai dengan kasus Tn. D yaitu dengan tanda dan gejala tertawa atau tersenyum sendiri, menutup telinga, menyalahkan orang lain, tidak mampu mengikuti perintah, justru pasien mampu mengikuti perintah jika diarahkan secara perlahan – lahan. Kondisi tersebut menandakan bahwa kondisi pasien mulai ada kemajuan, ini dikarenakan pasien sudah dirawat di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah selama kurang lebih dua minggu dan rutin meminum obat.

Sehingga dari kasus ini dapat disimpulkan bahwa tidak selamanya tanda dan gejala pada kasus halusinasi pendengaran dan penglihatan itu sama sesuai yang dijelaskan di teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini diagnosa yang menyertai halusinasi tidak seperti di teori yang menjelaskan bahwa ada 6 diagnosa yang muncul pada halusinasi yaitu halusinasi itu sendiri, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, gangguan pola tidur, dan deficit perawatan diri. Sedangkan pada kasus Tn. D ada salah satu diagnosa yang tidak muncul yaitu deficit perawatan diri,

gangguan pola tidur sebenarnya masuk dalam diagnosa namun penulis menjadikan data yang terkait untuk diagnosa halusinasi pendengaran dan penglihatan.

3. Rencana Keperawatan yang dilakukan penulis pada Tn. D yaitu dengan tujuan agar Tn. D dapat mengontrol halusinasinya dari situasi yang menimbulkan halusinasi. Intervensi juga dilakukan dengan kriteria hasil : pasien dapat mengenal halusinasinya yang berupa isi, frekuensi, waktu, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi, pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan menghardik, mengontrol halusinasinya dengan 6 benar obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) bercakap – cakap dengan orang lain, dan mengalihkan halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian.

4. Tindakan

Pada tahap implementasi ini hal yang sudah dilakukan penulis adalah sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat yaitu :

- a. Penulis membantu pasien dalam mengenal / mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, efek, respon, waktu, dan situasi) yang dialami pasien
- b. Penulis melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. Penulis melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat 6 benar
- d. Penulis melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap
- e. Penulis melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian

Dalam melakukan implementasi penulis mengerjakannya secara berurutan sesuai yang dijelaskan dalam teori.

5. Evaluasi

Pada evaluasi ini dilakukan secara terus menerus pada pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan penulis. Evaluasi ini dalam bentuk SOAP. Evaluasi yang dilakukan penulis yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan pasien mampu mengidentifikasi yang dialaminya, mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat 6 benar, bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan harian.

Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan pasien dan kekurangan penulis tidak bisa mencapai batas maksimal pada rencana yang diharapkan oleh penulis. Faktor penghambat dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. D adalah keadaan Tn. D yang berubah – ubah sehingga penulis harus bisa

menyesuaikan keadaan pasien, sedangkan faktor yang menjadi pendukung adalah perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang senantiasa membantu penulis dalam menghadapi kesulitan. Dalam menindaklanjuti pelaksanaan, tindakan strategi pelaksanaan yang telah dilaksanakan penulis mendelegasikan kepada perawat yang berjaga di ruang Geranium guna mengevaluasi tindakan yang telah dilaksanakan.

B. Saran

Berdasarkan hambatan penulis selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan di Ruang Geranium Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, maka saran yang dapat penulis berikan pada pembaca khususnya perawat dalam merawat pasien adalah :

1. Bagi Akademik

Dapat memperbanyak literatur buku terbaru, khususnya pada masalah keperawatan jiwa sehingga mahasiswa tidak banyak mengalami kesulitan dalam mencari buku literatur.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa selanjutnya dapat mengatasi faktor penghambat yang selama ini ditemui oleh penulis, memperbanyak pengumpulan data, dan melakukan SP keluarga saat keluarga mengunjungi pasien.

3. Bagi rumah sakit

- a. Dapat semakin meningkatkan penerapan asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan yang ada.
- b. Sering berinteraksi dengan pasien atau jangan membiarkan pasien sendirian
- c. Memberikan dan menemani pasien saat minum obat
- d. Apabila untuk penanganan pasien saat melakukan implementasi harus selalu melihat kondisi dan keadaan pasien
- e. Saat melakukan SP tidak harus berurutan sesuai teori yang ada, namun harus selalu memperhatikan kondisi pasien saat itu
- f. Dapat menerapkan dan melakukan SP keluarga dengan pelaksanaan home visit.

4. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan dukungan dari pihak keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa khususnya gangguan halusinasi hendaknya lebih memperhatikan dengan lebih sering mengajak komunikasi pasien, memberikan dorongan moril dan spiritual kepada pasien dengan memperhatikan kebutuhan sehari – hari dan senantiasa berpartisipasi aktif sehingga ketika pasien keluar dari perawatan keluarga dapat merawatnya di rumah.