

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis mengutarakan permasalahan yang didapat pada pasien dengan Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran, penulis telah melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. I di Ruang Helikonika Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.RM Soedjarwadi Klaten, maka penulis membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan dan menyelesaikan masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat dan peserta didik keperawatan. Disamping itu pasien dapat melakukan mutu pelayanan kesehatan yang baik khususnya pada pasien halusinasi. Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonika Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil pengkajian pada Ny. I didapatkan data bahwa pasien mengatakan pasien mengatakan mendengar suara teriakan sebanyak 5x sehari pada waktu pasien sedang menyendiri selama 10 menit sehingga pasien merasa ketakutan dan ingin marah.. Pasien juga terlihat mondar-mandir, berbicara sendiri, bingung, dan pasien suka menyendiri saat suara itu datang maka penulis menyimpulkan masalah utama Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. I adalah :
  - a. Resiko perilaku kekerasan
  - b. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
  - c. Isolasi sosial : menarik diri
3. Rencana keperawatan yang dilakukan penulis pada Ny. I yaitu dengan tujuan agar dapat mengontrol halusinasi. Intervensi juga dilakukan dengan kriteria hasil: Pasien dapat mengenal halusinasinya dari situasi yang menimbulkan halusinasi, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi, pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara

menghardik, minum obat, bercakap – cakap dengan orang lain, dan mengalihkan halusinasinya dengan beraktivitas secara terjadwal. Pasien dapat mengenal penyebab, tanda, gejala perilaku kekerasan yang dialami dan akibat dari perilaku kekerasan, pasien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara fisik, minum obat, verbal, dan dengan spiritual secara terjadwal.

#### 4. Implementasi

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

##### Halusinasi

- a. Penulis membantu pasien dalam mengenal / mengidentifikasi halusinasi yang pasien alami.
- b. Penulis melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- c. Penulis melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan 6 benar.
- d. Penulis melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
- e. Penulis melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.

##### Resiko perilaku kekerasan

- a. Penulis membantu pasien dalam mengenal / mengidentifikasi penyebab, tanda, gejala perilaku kekerasan yang dialami dan akibat dari perilaku kekerasan.
- b. Penulis melatih pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara fisik.
- c. Penulis melatih pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara minum obat dengan 6 benar.
- d. Penulis melatih pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal.
- e. Penulis melatih pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual.

## 5. Evaluasi

Pada evaluasi ini dilakukan dengan secara terus menerus pada pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini dalam bentuk SOAP. Pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran ditemukan perubahan pada pola persepsi yang ditimbulkan karena gangguan stimulus atau rangsangan yang berat saja, tetapi pada kondisi tenang pasien tidak mengalami perubahan.

## B. Saran

Adapun beberapa hal yang diajukan penulis berupa saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi pengembangan pelayanan keperawatan

### 1. Rumah sakit dan Perawat

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, salah satu hal mendasar agar terlaksananya pelayanan yang berkualitas adalah sarana yang menunjang selain sumber daya manusianya. RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten ini sudah baik dilihat dari sumber dayanya, prasarana dan pelaksanaan tindakan keperawatannya. Diharapkan agar hal tersebut dipertahankan dan lebih ditingkatkan untuk mendukung kelancaran kegiatan keperawatan serta dalam memberikan asuhan keperawatan dengan baik, mengetahui masalah, kebutuhan dasar pasien baik bio, psiko, sosio, cultural dan spiritual, meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan kesehatan dan pengalaman, dapat memanfaatkan sarana dan prasarana, dan dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan keluarganya.

### 2. Institusi pendidikan

Manambah referensi karya tulis ilmiah ataupun sumber buku referensi tentang masalah keperawatan jiwa khususnya pada masalah dengan gangguan persepsi sensoris halusinasi

### 3. Pasien dan keluarga

Keluarga hendaknya mampu memberikan dorongan moral dan spiritual pada pasien dengan memperhatikan kebutuhan sehari-hari dan senantiasa berpartisipasi aktif sehingga ketika pasien keluar dari perawatan keluarga dapat merawatnya di rumah.

#### 4. Penulis

Sebelum melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa hendaknya penulis perlu mempersiapkan diri baik fisik, mental, perasaan, materi, dan mengendalikan diri sehingga dalam melakukan tindakan keperawatan penulis mampu melakukan komunikasi terapeutik secara kesinambungan serta dapat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tahapan-tahapan dengan baik dan benar yang diperoleh selama masa pendidikan baik akademik maupun dilapangan praktek sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan penulis bisa lebih optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith, *Pendidikan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta 2015.
- Ade Herman Surya Direja, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nuha Medika; Yogyakarta, 2011
- AH. Yusuf. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika, 2015.
- Budiana Keliat, dkk. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta : EGC.2011.
- Departemen Kesehatan RI. 2013 Ringkasan Hasil RISKESDAS. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Eko Prabowo, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta 2014.
- Rusdi, Deden Dermawan. *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Gosyen Publishing. 2013.
- Stuart, Gail W *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2006.
- Townsend, Mary C. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri : Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Jakarta : EGC 2009.
- Trimelia S, Skp. *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*, Penerbit : Trans Info Media, Jakarta
- Undang – undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. *Tentang Kesehatan Jiwa* [ Diakses tanggal 17 juni 2016 ] Didapat dari : <http://www.hukumonline.com>
- Videbeck, Sheila L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC 2008.

