

## **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. Disamping itu klien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada klien halusinasi. Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonika RSJD Dr. Soedjarwadi Klaten, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Ny. D disimpulkan data fokus subjektif Ny. D menunjukkan tanda-tanda mendengar suara laki-laki dan perempuan yang sedang mengobrol dan menghina dirinya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. D yaitu :
  - a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.
  - b. Resiko perilaku kekerasan.
  - c. Isolasi sosial: Menarik diri
3. Rencana tindakan keperawatan (SP) yang direncanakan kepada Ny. D berdasarkan dengan diagnosa yang ditemukan yaitu Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran, Resiko perilaku kekerasan dan Isolasi sosial: Menarik diri.
4. Implementasi  

Pada tahap implementasi ini hal yang sudah dilakukan oleh penulis adalah SP1 sampai dengan SP 4 sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu membantu klien dalam mengenal / mengidentifikasi halusinasi

yang klien alami, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap serta melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian. Dan pada diagnosa Resiko perilaku kekerasan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu SP1 dan SP 2, mengajarkan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal serta mengajarkan cara minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat. Serta pada diagnosa Isolasi sosial: Menarik diri penulis melakukan tindakan keperawatan dari SP1- SP3, yaitu mendiskusikan tentang kerugian/keuntungan mempunyai teman dan melatih pasien cara berkenalan dengan benar, melatih pasien berbicara saat melakukan kegiatan dan melatih cara berbicara saat melakukan 2 kegiatan baru.

#### 5. Evaluasi

Pada evaluasi ini dilakukan pada pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan memasukan pada jadwal kegiatan harian. bercakap-cakap, minum obat, melakukan kegiatan. Ny. D dapat melakukan sesuai dengan intruksi perawat. Dan pada diagnosa resiko perilaku kekerasan pasien dapat melakukan SP1 memukul bantal dan melakukan SP2 mengenal 6 benar obat. Pada diagnosa isolasi sosial: menarik diri pasien mengetahui kerugian/keuntungan mempunyai teman dan mampu berkenalan dengan orang lain walaupun masih terlihat canggung.

#### B. Saran

##### 1. Akademik

Memberikan kemudahan dalam pemakaian saranan dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan melalui praktik klinik dan pembuatan laporan.

##### 2. Pelayanan masyarakat ( rumah sakit dan perawat )

- a. Diharapkan supaya RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten dapat melengkapi sarana alat – alat sederhana yang dapat digunakan pasien
  - b. Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien jiwa dengan seoptimal mungkin.
  - c. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
3. Pasien dan keluarga
- a. Pasien  
Pasien mampu mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara yang sehat sesuai yang diajari perawat.
  - b. Keluarga  
Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah halusinasi pendengaran dan mampu memberikan dukungan baik moral maupun spiritual kepada pasien dan sebaiknya sering mengunjungi pasien selama di RSJ.
4. Penulis selanjutnya
- Penulis melengkapi karya tulis ilmiah yang sebelumnya agar memberikan asuhan keperawatan yang baik lagi secara komprehensif kepada pasien dengan halusinasi pendengaran.