

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien *skizofrenia* yang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan. Penulis memperoleh gambaran nyata klien tentang cara mengontrol halusinasi penglihatan. Proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi serta evaluasi. Dari hasil pembahasan penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

6.1.1. Pengkajian

Pada pengkajian Sdr. R yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan diperoleh data subjektif yaitu klien mengatakan sering melihat bayangan yang berada disekitarnya dan disudut ruangan, bayangan itu muncul saat klien akan tidur dengan frekuensi 1-2x sehari. Data objektif diperoleh dari Sdr. R adalah sering melamun, berbicara sendiri, mondar-mandir, tampak gelisah. Klien juga sering terlihat memejamkan mata untuk melawan halusinasi.

6.1.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Sdr. R yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan diidentifikasi serta dikelompokkan pada klien skizofrenia dan diprioritaskan.

6.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun sesuai dengan prioritas masalah yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dengan tujuan umum agar klien dapat mengontrol halusinasinya, intervensi juga dilakukan berdasarkan tujuan khusus yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasinya, dapat mengontrol halusinasi serta mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya. Semua intervensi pada klien di aplikasikan dan klien bersikap kooperatif, sehingga mudah untuk diajarkan dan mudah diterapkan berdasarkan apa yang telah diajarkan.

6.1.4. Implementasi

Semua rencana tindakan pada Sdr. R dilakukan penulis selama 5 hari hingga sdr. R mampu melakukan strategi pelaksanaan 1 hingga 4 yaitu klien dapat mengenali halusinasi, dan mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap serta melakukan aktivitas terjadwal. Tetapi implementasi pada keluarga tidak terlaksana karena adanya covid-19 tidak diperbolehkannya keluarga berkunjung.

6.1.5. Evaluasi

Evaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan penulis sampai dengan strategi pelaksanaan yang ke-4. Klien dapat mengenali halusinasi serta berhasil mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap juga melakukan aktivitas terjadwal. Evaluasi sudah penulis lakukan sesuai kondisi klien.

6.2 Saran

6.2.1. Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan asuhan keperawatan jiwa dan melakukan intervensi sesuai dengan standar operasional prosedur rencana tindakan yang ditentukan.

6.2.2. Klien dan keluarga

Bagi klien selalu menerapkan strategi pelaksanaan secara mandiri dan untuk keluarga diharapkan mendukung kesembuhan klien.

6.2.3. Rumah Sakit Jiwa

Diharapkan rumah sakit mengembangkan kebijakan baru dengan menjadwalkan keluarga untuk menjenguk klien agar meningkatkan motivasi dan harga diri klien, serta tersampainya strategi pelaksanaan keluarga untuk mencegah kekambuhan klien setelah keluar dari rumah sakit jiwa.

6.2.4. Institusi

Menambah literature-literatur terbaru tentang proses keperawatan kesehatan jiwa untuk membantu para mahasiswa menemukan referensi yang tepat.