

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

##### **1. Pengkajian**

Saat melakukan pengkajian pada Tn. D penulis mendapatkan data-data klien yaitu: klien sering mendengar suara-suara bisikan, sering berbicara sendiri, kadang marah sampai memukul ibunya, badan klien kotor dan bau dan klien lebih suka keluar rumah dan mondar-mandir. Semua data yang penulis dapatkan yaitu dengan melakukan wawancara bersama klien dan keluarga.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan data-data dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis maka diagnosa yang penulis tegakkan pada Tn. D yaitu: Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi pendengaran, Risiko Perilaku Kekerasan, dan Defisit Perawatan Diri.

##### **3. Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan yang digunakan pada Tn.D yaitu sesuai dengan SLKI dan SIKI. SLKI : Persepsi sensori membaik, SIKI : Manajemen halusinasi.

##### **4. Implementasi**

Penulis melakukan implementasi sesuairencana yang disusun terhadap kasus Tn.D.

##### **5. Evaluasi**

Evaluasi yang penulis dapatkan selama 3 hari perawatan klien mampu melakukan 4 cara mengontrol halusinasi dengan baik.

## **B. Saran**

### **1. Puskesmas Kotabumi II**

Diharapkan pihak Puskesmas Kotabumi II melakukan penerapan SP pada pasien gangguan jiwa khususnya halusinasi sesuai prosedur, dan membuat jadwal kunjungan ke rumah klien dan memberikan asuhan keperawatan jiwa sesuai dengan SOP (*Standar Operational Prosedur*). Agar klien dapat mandiri dalam mengatasi masalah halusinasinya dan keluarga juga bisa dapat membantu klien mengatasi masalah halusinasi pendengaran yang terjadi.

### **2. Prodi Keperawatan Kotabumi**

Penulis berharap prodi keperawatan kotabumi menyediakan buku referensi yang terbaru dipergustakaan agar mahasiswa dapat mencari sumber bacaan dengan mudah, serta jurnal penelitian yang terkait dengan halusinasi.