

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Simpulan asuhan keperawatan pada kasus Tn. E meliputi :

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

Saat melakukan pengkajian pada Tn. E, penulis mendapatkan data: klien mengatakan masih sering mendengar suara-suara seperti ingin menjajah, suara tersebut muncul ketika diam sendiri dan melamun, takut mendengar suara jajahan ketika muncul, sering marah-marah, memandang tajam, dan mengatakan tidak ada yang peduli lagi, klien malu berkumpul ke orang lain, klien tampak menyendiri, klien merasa tidak berarti di keluarga. Semua data tersebut penulis dapatkan dengan cara wawancara terhadap klien.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data-data hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. E maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan, yaitu: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, Risiko Perilaku Kekerasan dan Harga Diri Rendah.

##### **3. Rencana Keperawatan**

Pada saat pengkajian asuhan keperawatan penulis membuat rencana keperawatan sesuai standar yang disusun berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, rencana asuhan keperawatan menyesuaikan kondisi klien.

Rencana keperawatan pada kasus Tn. E terdiri dari klien dapat mengenal halusinasi dan latihan menghardik halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi dengan obat, klien dapat mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

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

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan mengacu kepada intervensi keperawatan yang menerapkan strategi pelaksanaan (SP) yaitu,

SP 1 mengenal halusinasi (isi halusinasi, waktu datangnya halusinasi, frekuensi halusinasi) dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2: mengontrol halusinasi dengan minum obat, SP 3: melakukan aktivitas terjadwal seperti menyapu dan mencuci gelas dan SP 4: mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap Implementasi dilaksanakan selama 3 hari.

#### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran selama 3 hari evaluasi yang didapatkan adalah klien mampu mengenal halusinasinya dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, mampu mengontrol halusinasi dengan obat, melakukan aktivitasnya terjadwal dan bercakap-cakap.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Saran penulis tetap pertahankan bagi perawat di RSJ yang memantau klien setiap minum obat dan memastikan obat benar-benar sudah diminum oleh klien. Untuk melatih dan mengawasi klien cara mengontrol halusinasi seperti menghardik dan bercakap-cakap penulis tidak melihat secara langsung, kemungkinan pihak rumah sakit telah menerapkan strategi pelaksanaan (SP) khususnya klien dengan halusinasi pada saat dirawat inap dan klien berobat jalan dilakukan pada awal pertama kali klien masuk/daftar ke RSJ.

#### 2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan menambah sumber bacaan atau referensi terbaru untuk bahan bacaan bagi mahasiswa terutama buku asuhan keperawatan jiwa.