BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian

Saat melakukan pengkajian pada Ny. F penulis memndapatkan informasi klien sering melihat bayangan-bayangan yang datangnya dari matahari, klien merasa ada kakaknya yang sudah meninggal menyuruhnya untuk selalu beribadah & klien juga tidak jarang melihat bayangan suaminya yang sudah meninggal berada di sumur dan mengajaknya untuk masuk sumur. Klien sering senyum-senyum sendiri dan berteriak-teriak sendiri. Dilihat dari penampilan rambut klien tampak tidak rapi,klien tidak pernah menyisir rambutnya dengan alasan rambutnya sudah pendek dan tidak perlu disisir. Semua data tersebut penulis daptakan dengan cara wawancara dengan klien dan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data-data hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny.F diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan, Risiko Perilaku Kekerasan, dan Defisit Perawatan Diri.

3. Rencana Keperawatan

Penulis membuat rencana keperawatan sesuai standar yang disusun berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, rencana asuhan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien. Rencana keperawatan yang diterapkan

pada Ny. F yaitu Strategi Pelaksanaan (SP), untuk melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadual.

4. Implementasi

Dalam menerapkan implementasi keperawatan pada Ny. F, Penulis melakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat yaitu strategi pelaksanaan yang dilaksanakan sesuai dengan kondisi kebutuhan dan keadaan klien pada saat pengkajian. Implementasi keperawatan yang penulis lakukan terhadap Ny. F adalah penerapan SP pasien dan SP keluarga.

SP pasien meliputi: SP 1 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, SP3 yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, SP 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan aktifitas terjadual.

SP Keluarga meliputi : SP 1 yaitu melatih cara merawat halusinasi: Menghardik, SP 2 yaitu melatih membimbing dan memberikan obat sesuai jadwal, SP 3 yaitu melatih dan menyediakan waktu bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian unntuk mengontrol halusinasi.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan Ny. F selama 4 hari diperoleh evaluasi bahwa klien mampu mengidentifikasi atau mengenal masalah halusinasi, mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasinya muncul, dan klien mampu melakukan aktivitas kegiatan harian sesuai dengan jadual.

6. Dokumentasi keperawatan

Penulis melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, tindakan keperawatan dan evaluasi.

B. Saran

1. Puskesmas Kotabumi II

Diharapkan laporan tugas akhir ini menjadi rujukan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada klien halusinasi, dan dapat menerapkan SP halusinasi penglihatan saat dilakukan kunjungan rumah atau pada saat klien mengambil obat ke puskesmas.

2. Poltekkes Tanjungkarang Prodi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan dapat menambah buku keperawatan, khususnya keperawatan jiwa yang terbaru serta jurnal nasional tentang keperawatan jiwa.