

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi penglihatan peneliti menetapkan Kesimpulan sebagai berikut ini:

1. Pengkajian

Analisa data penulis dapatkan dari Diagnosa Keperawatan menunjukkan bahwa Pasien I mengalami gangguan persepsi sensorik: halusinasi visual sedang (skala 8) yang ditandai dengan sering melihat sosok tidak nyata, isolasi sosial, rasa takut, kecemasan, kesulitan berinteraksi, harga diri rendah, serta kurang memahami kondisinya. Sementara itu, Pasien II mengalami gangguan persepsi sensorik: halusinasi visual berat (skala 10) berupa bayangan hitam yang mengikutinya, disertai isolasi diri, monolog internal, kecemasan, kesulitan berkonsentrasi, dan gangguan hubungan sosial. Kedua pasien belum pernah mendapatkan pemeriksaan atau terapi sehingga halusinasi sering muncul, terutama saat sendirian, tidak aktif, atau berada di tempat yang sepi, dan kondisi tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penilaian pada pasien 1 dan pasien 2, penulis menetapkan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensorik: halusinasi penglihatan. Pasien 1 mengalami halusinasi visual sedang (skor 8) yang ditandai sering melihat sosok seperti gendaruwo dan kuntilanak, sedangkan pasien 2 mengalami halusinasi visual berat (skor 10) yang ditandai sering melihat bayangan hitam yang mengikutinya. Kedua pasien juga menunjukkan tanda seperti takut, cemas, menyendiri, dan kesulitan berinteraksi sosial. Penulis berasumsi bahwa

masalah psikologis dan pengalaman traumatis menjadi faktor yang memicu munculnya halusinasi visual pada kedua pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien I dan pasien II dengan diagnosa gangguan persepsi sensoris: halusinasi penglihatan, penulis menerapkan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dan keluarga untuk membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi. Intervensi yang diberikan meliputi membina hubungan saling percaya, melatih teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pengobatan dan kontrol rutin. Selain itu, keluarga juga diberikan pendidikan kesehatan jiwa dan pelatihan cara merawat pasien dengan halusinasi. Penulis berasumsi bahwa intervensi yang dilakukan secara bertahap dan melibatkan keluarga dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan menjalankan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa gangguan persepsi sensoris: halusinasi penglihatan, tindakan keperawatan dilaksanakan selama 7 hari melalui strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dan keluarga. Implementasi meliputi membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi, melatih teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, memberikan pendidikan kesehatan tentang pengobatan, serta melatih kepatuhan minum obat. Selain itu, keluarga diberikan pendidikan kesehatan jiwa dan pelatihan cara merawat pasien halusinasi. Pada pasien 1 implementasi difokuskan pada pengendalian halusinasi berupa sosok gendaruwo dan kuntilanak, sedangkan pada pasien 2 difokuskan pada pengendalian halusinasi berupa bayangan hitam yang mengikutinya.

Selama pelaksanaan implementasi, kedua pasien bersikap kooperatif dan mampu mengikuti tindakan yang diberikan secara bertahap.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah dilaksanakan maka didapatkan hasil kedua pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali dan mengontrol halusinasi penglihatan setelah diberikan asuhan keperawatan dan terapi aktivitas puzzle ekspresi. Pasien 1 mengalami penurunan skor halusinasi penglihatan dari 8 (halusinasi sedang) menjadi 3 (halusinasi ringan), sedangkan pasien 2 mengalami penurunan skor dari 10 (halusinasi berat) menjadi 4 (halusinasi ringan). Selain itu, kedua pasien mulai mampu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas positif, serta tampak lebih tenang, fokus, dan tidak terlalu sering menyendiri, sehingga terapi puzzle ekspresi dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendukung untuk membantu mengontrol halusinasi penglihatan.

B. Saran

Penulis memahami dalam menyusun karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun diperlukan untuk kemajuan penelitian bidang *evidence based practice*

1. Bagi Penelitian

Penelitian ini masih membutuhkan ilmu dan praktik yang lebih luas untuk hasil yang lebih optimal dalam melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi penglihatan.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga untuk memahami cara merawat pasien dengan halusinasi penglihatan. Dukungan keluarga berperan penting dalam proses kesembuhan pasien halusinasi penglihatan. Pasien yang kooperatif

dalam melakukan tindakan keperawatan juga menentukan perubahan derajat kesehatan yang meningkat.

3. Bagi Akademik

Pengelolaan asuhan keperawatan pada lansia dengan halusinasi penglihatan pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur akademik khususnya bidang mata kuliah keperawatan jiwa untuk lebih memperdalam ilmu dan memperluas praktik lapangan mahasiswa kesehatan supaya lebih bermutu.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi penglihatan ini bermanfaat bagi masyarakat untuk mengetahui cara merawat pasien halusinasi penglihatan dan masyarakat memahami peran yang dibutuhkan dalam mengenal penyakit halusinasi penglihatan disuatu keluarga.