

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Gambaran hasil pengkajian pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Kurang konsentrasi, kooperatif saat diajak berbicara.
- b. Diagnosa keperawatan pada TN. A yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan, risiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah.
- c. Gambaran setelah diberikan intervensi keperawatan standar asuhan keperawatan (SAK) berupa SP menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat, frekuensi halusinasi klien berkurang dan klien dapat mengontrol halusisinya.
- d. Implementasi pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan yaitu klien dapat mengenali halusinasinya, mengontrol halusinasi yang dialami.
- e. Evaluasi pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan klien mampu :
 - a) Klien dapat menyebutkan (Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan)
 - b) Klien mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasinya
 - c) Klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan

- d) Klien mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- e) Klien mampu membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya
- f) Klien mampu menyebutkan manfaat dari pengobatan dan akibat dari putus obat.

5.2 Saran

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil analisis asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusiansi Penglihatan.

b. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Meningkatkan pelayanan yang ada di rumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan.