**BAB 5**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang telah di lakukan pada Bulan Oktober sampai dengan November 2019 di wilayah kerja Puskesmas Sananwetan dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

* 1. Dalam melaksanakan pengkajian terhadap 4 klien dengan halusinasi penglihatan perlu di lakukan pendekatan secara terus menerus, membina hubungan saling percaya yang dapat menciptakan suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang di berikan.
	2. Faktor predisposisi yang sama pada keempat klien yang dilakuka n asuhan keperawatan adalah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, program pengobatan jiwa yang kurang berhasil, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya karena kesedihan yang mendalam, serta karena faktor genetis yaitu adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
	3. Faktor presipitasi yang sama pada kemempat klien yang telah dilakukan asuhan keperawatan adalah faktor fisik dan psikis.
	4. Didapatkan diagnosa keperawatan prioritas gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan.
	5. Didapatkan diagnosa resiko : isolasi sosial, menarik diri, gangguan interaksi sosial, resiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri.
	6. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien dengan halusinasi penglihatan diperlukan dukungan keluarga untuk kolaborasi dengan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan terhadap pasien.

**5.2 Saran**

**5.2.1 Saran untuk Programmer Jiwa Puskesmas**

Programmer jiwa sebagai pelaksana kegiatan kesehatan jiwa di lapangan harus selalu meningkatkan koordinasi dan menjadwalkan pertemuan rutin dengan kader kesehatan jiwa untuk lebih memantau kondisi klien , sehingga kelemahan dan masalah yang di alami kader jiwa bisa dicarikan solusi.

**5.2.2 Saran Untuk Puskesmas**

Sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa di wilayah kerjanya, Puskesmas harus terus meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam rangka pemberian asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif dan menciptakan dukungan sosial terutama pada klien jiwa yang tidak mempunyai dukungan keluarga.

**5.2.3 Saran Untuk Profesi Keperawatan**

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebaiknya perawat selalu memberikan pendekatan terus menerus dan bertahap kepada klien dengan halusinasi penglihatan untuk mengontrol halusinasi yang muncul. Selain itu perawat juga harus terus memotivasi klien agar melakukan kegiatan sehari – hari yang dapat mengontrol halusinasinya.

**5.2.4 Saran untuk Institusi Pendidikan**

 Perlunya dilakukan modifikasi Sp pada klien dengan halusinasi penglihatan supaya penerapan implementasi dengan teknik Sp bisa lebih efektif.

**DAFTAR PUSTAKA**

Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Balitbang Kemenkes Ri. Jakarta.

Keliat, B.A, dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHM (Basik* *Course).* EGC . Jakarta.

Keliat, B.A, dkk. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.Jakarta.

Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2*. Airlangga. Surabaya.

Setiawan, Heru. 2018. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Ruang Kutilang RSJ DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2018. *Karya Tulis Ilmiah.*

Stuart, G.w & Sundeen, S.J. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan). Ed. 3.*EGC. Jakarta.

Townsend, M.C. 1998. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri (terjemahan).* *Ed. 3.* EGC. Jakarta.