

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan studi kasus pada sdr D dengan penerapan terapi kognitif dalam pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri pada penyalahguna NAPZA: di IPK NAPZA RSJ GRHASIA DIY, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa khususnya NAPZA dengan penerapan terapi perilaku kognitif.

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan keperawatan jiwa pada Sdr D diberikan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Data yang berhasil dikumpulkan pada saat pengkajian kemudian dianalisa untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dimana masalah keperawatan yang utama yaitu harga diri rendah situasional dengan satu masalah keperawatan penyerta lainnya yaitu koping tidak efektif. Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan, penulis mulai menyusun perencanaan keperawatan sesuai dengan SIKI dengan label manajemen perilaku dan terapi kognitif perilaku untuk diagnose harga diri rendah situasional. Sedangkan diagnosa keperawatan koping tidak efektif dengan label promosi koping. Penulis juga menerapkan *Evidence Based Nursing*. Selanjutnya dilakukan implementasi dari kedua diagnosa keperawatan

sesuai dengan rencana yang telah disusun selama tiga hari dari tanggal 1 November 2022 sampai dengan 3 November 2022. Setelah waktu pelaksanaan selesai kemudian dilakukan evaluasi keperawatan dengan hasil tercapai pada kedua diagnosa.

2. Terapi Perilaku Kognitif diterapkan selama tiga hari dari tanggal 1 November 2022 sampai dengan 3 November 2022 selama tiga kali pertemuan dan setiap pertemuan kurang lebih 30 menit. Terapi Perilaku Kognitif dilakukan sesuai tahapan dalam SIKI.
3. Terapi perilaku kognitif yang diterapkan pada Sdr D dapat mengatasi masalah harga diri rendah situasional. Pasien mampu berfikir positif tentang dirinya dan persoalan yang sedang dihadapinya.
4. Faktor pendukung dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Sdr.D adalah adanya kemauan dari pasien serta kerjasama yang baik antara pasien dan penulis, sedangkan faktor penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini adalah keterbatasan waktu dalam melaksanakan asuhan sehingga kurang optimal dan keterbatasan penulis dalam mencari sumber referensi dalam pelaksanaan terapi perilaku kognitif dalam pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri pada pasien dengan penyalahguna NAPZA.

## **B. Saran**

1. Pasien penyalahguna NAPZA

Tindakan yang telah di ajarkan yaitu terapi perilaku kognitif agar di terapkan secara mandiri oleh pasien dalam memenuhi kebutuhan

aktualisasi dirinya.

2. Keluarga Pasien

Keluarga dapat memberikan dukungan moral, emosional, dan spiritual untuk kesembuhan pasien.

3. Perawat Ruang Abimanyu

Perawat dapat menerapkan terapi perilaku kognitif dalam menangani, memberikan pelayanan kepada pasien penyalahguna NAPZA

4. Poltekkes Yogyakarta

Dapat melakukan kajian ilmiah untuk pengembangan studi lebih lanjut tentang penerapan terapi perilaku kognitif dalam pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri pada pasien dengan penyalahguna NAPZA.