

BAB V

KESIMPULAN

5.1.Kesimpulan

Setelah dilakukan penerapan terapi dzikir asuhan keperawatan jiwa terhadap dua pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut, pada tanggal 21 Mei hingga 24 Mei 2021 selama 3 hari, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan dilakukan pada dua pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Keduanya mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Responden 1 sering mendengar suara perempuan bernama “Nyi Aam” yang melarangnya salat. Halusinasi muncul hampir setiap saat, membuat pasien sering berbicara sendiri, mudah marah, menarik diri, serta tampak tegang dan gelisah. Responden 2 mendengar suara hati yang memberi perintah atau komentar. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan cemas, terutama saat sendiri. Pasien tampak berbicara sendiri, kurang fokus saat diajak komunikasi, meski lebih tenang dibanding responden 1. Keduanya belum mampu mengendalikan halusinasi, sehingga interaksi sosial dan aktivitas spiritual menurun.

2. Diagnosa

Kedua responden memiliki diagnosa utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang ditandai dengan mendengar suara tidak nyata dan berbicara sendiri. Persamaannya, keduanya juga menunjukkan harga diri rendah dengan perasaan minder dan kurang percaya diri. Perbedaannya, responden pertama mengalami risiko isolasi sosial karena menarik diri dan jarang berinteraksi, sedangkan responden kedua berisiko perilaku kekerasan karena halusinasi bersifat memerintah dan menimbulkan kegelisahan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan difokuskan pada penanganan halusinasi pendengaran dengan pendekatan spiritual berupa terapi dzikir. Intervensi ini bertujuan agar pasien dapat mengenali dan mengontrol halusinasi, serta mengalihkan fokus perhatian dari suara halusinasi ke aktivitas spiritual. Perawat memberikan edukasi dan bimbingan tentang dzikir sederhana seperti “Astaghfirullah” atau “La ilaha illallah” yang bisa diucapkan pasien saat halusinasi muncul. Keluarga pasien juga diberikan edukasi agar dapat mendampingi dan mengingatkan pasien untuk berdzikir secara rutin serta mendorong keterlibatan pasien dalam kegiatan ibadah lainnya seperti salat.

4. Implementasi

Pelaksanaan intervensi menunjukkan hasil yang positif. Kedua responden mampu mengikuti terapi dzikir dengan pendampingan perawat. Responden 1, yang awalnya mudah marah dan menarik diri, secara bertahap

menjadi lebih tenang, mulai berinteraksi dengan keluarga, serta dapat mengenali saat halusinasi muncul dan mengalihkan diri dengan berdzikir. Responden 2 juga memperlihatkan perkembangan positif, dengan frekuensi halusinasi yang lebih jarang muncul dan berkurangnya respons verbal terhadap isi halusinasi. Pasien tampak lebih kooperatif saat diajak berkomunikasi dan lebih tenang dalam aktivitas sehari-hari

5. Evaluasi

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa tujuan intervensi tercapai secara progresif. Kedua responden mengalami penurunan frekuensi halusinasi, mampu mengendalikan respons emosional, serta menunjukkan peningkatan dalam aktivitas spiritual. Responden 1 mulai aktif kembali beribadah dan berinteraksi dengan keluarga, sedangkan responden 2 lebih tenang dan mampu melakukan dzikir secara mandiri. Dengan demikian, terapi dzikir terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi gejala halusinasi pendengaran, meningkatkan ketenangan jiwa, serta mendukung partisipasi pasien dalam aktivitas sosial dan spiritual.

5.2.Saran

1. Bagi Universitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian ini menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Universitas Bhakti Kencana serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran untuk memahami intervensi

keperawatan jiwa, khususnya terapi dzikir pada responden dengan gangguan halusinasi pendengaran.

2. Bagi Puskesmas

Disarankan agar Puskesmas menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Terapi dzikir dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi berbasis spiritual yang dapat membantu mengurangi gejala halusinasi secara nonfarmakologis.

3. Bagi Keluarga Responden

Disarankan agar keluarga menerapkan terapi dzikir di rumah sebagai pendekatan spiritual untuk membantu mengelola gejala halusinasi pendengaran. Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung klien, menciptakan suasana yang tenang, serta memfasilitasi pelaksanaan terapi secara konsisten.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman langsung dalam menerapkan intervensi keperawatan jiwa serta menambah pemahaman mengenai efektivitas terapi dzikir dalam menangani halusinasi pendengaran.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih variatif, jumlah sampel yang lebih besar, serta pengukuran aspek psikologis maupun fisiologis yang lebih komprehensif. Penelitian selanjutnya

juga dapat mengeksplorasi variabel tambahan terkait intervensi spiritual untuk memperluas bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi dzikir dalam keperawatan jiwa.

6. Bagi Perawat

Disarankan agar perawat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai dasar praktik dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya penggunaan terapi dzikir sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi halusinasi pendengaran. Perawat juga perlu membekali diri dengan keterampilan penerapan terapi berbasis spiritual agar pelayanan keperawatan lebih holistik.