BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Sebagai bagian akhir dari penelitian ini, disusun kesimpulan berdasarkan tahapan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan implementasi, serta evaluasi:

1. Pengkajian

   Berdasarkan hasil pengkajian pada tiga responden di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Garut, ditemukan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, seperti mendengar suara yang tidak berasal dari stimulus nyata, berbicara dan tertawa sendiri, tampak gelisah, kurang fokus, serta menarik diri dari lingkungan sosial. Ketiga responden memiliki kondisi psikososial yang berbeda. Responden 1 memiliki pengalaman ditinggalkan oleh orang yang dicintai, responden 2 memiliki pengalaman tidak diperbolehkan melanjutkan sekolah dan mengalami rasa malu terhadap lingkungan.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diagnosis keperawatan utama pada ketiga responden adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085). Selain diagnosis utama tersebut, ditemukan diagnosis keperawatan penyerta berupa Harga Diri Rendah Situasional (D.0086), Isolasi Sosial (D.0121) dan Defisit pengetahuan (D.0111). sesuai dengan kondisi masing-masing responden. Responden 1 mengalami gangguan persepsi sensori, harga diri rendah situasional, isolasi sosial, dan defisit pengetahuan sedangkan responden 2 mengalami gangguan persepsi sensori dan isolasi sosial. Diagnosis ditetapkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada masing-masing responden serta mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan menyesuaikan kondisi setiap responden. Pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, intervensi

yang diberikan meliputi pemantauan isi dan frekuensi halusinasi, membangun hubungan terapeutik, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi, serta memberikan teknik distraksi berupa terapi instrumental dangdut.

Terapi instrumental dangdut diberikan selama 4 hari berturut-turut dengan durasi 30–35 menit setiap sesi. Pemilihan musik dilakukan dengan mempertimbangkan preferensi responden agar pasien merasa nyaman dan mampu mengikuti terapi dengan baik. Terapi diberikan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal berupa halusinasi pendengaran.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Terapi instrumental dangdut diberikan selama 4 hari sebagai teknik distraksi untuk membantu mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi pendengaran. Selama pelaksanaan terapi, responden menunjukkan keterlibatan yang baik dan mampu mengikuti aktivitas sampai selesai. Seiring pelaksanaan intervensi, pasien mulai menunjukkan kondisi yang lebih tenang, lebih kooperatif, serta mengalami peningkatan kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan perawat.

Selain intervensi nonfarmakologis, pasien juga mendapatkan terapi farmakologis sesuai program pengobatan. Obat yang tercatat dalam asuhan keperawatan meliputi Trihexyphenidyl, Lodomer, dan Clozapine. Terapi farmakologis tetap dilaksanakan selama pemberian terapi instrumental dangdut karena terapi instrumental dangdut merupakan intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan dan bukan pengganti pengobatan medis.

Pada akhir pelaksanaan, beberapa responden menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik dan distraksi. Selain itu, pada diagnosis penyerta mulai terlihat perubahan positif berupa meningkatnya motivasi, kemampuan berkomunikasi, kontak mata, serta keterlibatan dalam aktivitas.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan terapi instrumental dangdut memberikan perubahan positif terhadap kondisi pasien dengan halusinasi pendengaran. Penilaian menggunakan *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) menunjukkan penurunan skor pada responden yang datanya tercatat lengkap. Responden 1 mengalami penurunan skor AHRS dari 22 (sedang) menjadi 11 (ringan), sedangkan responden 2 mengalami penurunan dari 20 (sedang) menjadi 10 (ringan). Penurunan tersebut disertai dengan berkurangnya frekuensi halusinasi, meningkatnya kemampuan mengontrol halusinasi, kondisi yang lebih tenang, serta peningkatan kemampuan mengikuti terapi.

5.2 Saran

Berdasarkan kasus yang diangkat oleh penulis dengan judul "Penerapan Terapi Instrumental Dangdut Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Garut", maka sebagai upaya peningkatan mutu dalam pemberian asuhan keperawatan selanjutnya, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi awal bagi penelitian selanjutnya mengenai terapi lain yang efektif dalam mengatasi halusinasi pendengaran, dengan menggunakan pendekatan yang lebih inovatif serta melibatkan jumlah populasi yang lebih luas. Penelitian berikutnya juga diharapkan dapat mengevaluasi efektivitas terapi dalam jangka waktu yang lebih panjang.

2. Bagi Lokasi Penelitian

Disarankan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa, khususnya pada penerapan intervensi nonfarmakologis. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempertimbangkan integrasi terapi seperti mendengarkan musik ke dalam program rutin keperawatan sebagai salah satu strategi dukungan psikologis bagi pasien dengan gangguan persepsi sensori.

3. Bagi Perawat

   Disarankan agar perawat terus meningkatkan kompetensi dalam menerapkan intervensi terapeutik nonfarmakologis, seperti terapi instrumental dangdut, serta mengembangkan kemampuan dalam komunikasi terapeutik dan pemberian edukasi kepada keluarga. Hal tersebut penting untuk membangun hubungan yang empatik dan mendukung proses pemulihan pasien dengan halusinasi.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Disarankan agar keluarga pasien berperan lebih aktif dalam memberikan pendampingan dan dukungan emosional selama proses perawatan. Pemahaman keluarga mengenai kondisi halusinasi serta cara memberikan respons yang tepat dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien dan meningkatkan keberhasilan terapi.

5. Bagi Institusi Pendidikan

   Disarankan agar institusi pendidikan keperawatan memasukkan terapi bermain, termasuk terapi instrumental dangdut, ke dalam kurikulum pembelajaran praktik klinik keperawatan jiwa. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan intervensi keperawatan yang praktis dan aplikatif pada pasien dengan gangguan persepsi sensori, terutama halusinasi pendengaran.