BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada Klien I dan Klien II dengan diagnosa medis skizofrenia dan diagnosa keperawatan utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085) yang dikolaborasikan dengan Terapi Mendengarkan Spiritual Asmaul Husna selama 3 hari, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

   Hasil pengkajian pada Tn. A menunjukkan bahwa klien mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang disertai dengan Harga Diri Rendah Kronis dan Isolasi Sosial. Tn. A mengatakan sering mendengar suara tanpa adanya stimulus nyata, berbicara sendiri, serta cenderung menarik diri dari lingkungan. Kondisi tersebut juga disertai dengan penilaian negatif terhadap diri sendiri. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS), Tn. A memperoleh skor 19 yang termasuk dalam kategori halusinasi berat. Faktor predisposisi yang ditemukan pada Tn. A adalah pengalaman bullying, yang menimbulkan tekanan psikologis dan dapat berkontribusi terhadap munculnya gangguan jiwa.

   Hasil pengkajian pada Ny. M menunjukkan bahwa klien mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang disertai dengan Harga Diri Rendah Kronis, Isolasi Sosial, dan Defisit Pengetahuan. Defisit Pengetahuan merupakan kondisi kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Pada Ny. M, kondisi tersebut ditunjukkan dengan kurangnya pemahaman mengenai penyakit jiwa yang dialami, halusinasi pendengaran, faktor pencetus, cara mengontrol halusinasi, serta pentingnya mengonsumsi obat secara teratur. Ny. M juga menunjukkan persepsi yang keliru terhadap suara yang didengarnya dengan menganggap suara tersebut berasal dari orang yang menagih utang. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan AHRS, Ny. M memperoleh skor 23 yang termasuk dalam kategori halusinasi sangat berat. Faktor predisposisi yang

ditemukan pada Ny. M adalah masalah ekonomi, yang menimbulkan tekanan psikologis dan dapat berkontribusi terhadap munculnya gangguan jiwa.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua responden, penulis menetapkan empat diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085), Harga Diri Rendah Kronis (D.0086), Isolasi Sosial (D.0121), dan Defisit Pengetahuan (D.0111). Penetapan diagnosa tersebut didasarkan pada data hasil pengkajian yang menunjukkan adanya masalah keperawatan yang dialami oleh kedua responden, serta Defisit Pengetahuan yang ditemukan pada Ny. M, sehingga menjadi dasar dalam penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada upaya membantu responden mengontrol halusinasi, meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial, serta meningkatkan harga diri. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta dikombinasikan dengan penggunaan *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) sebagai instrumen pengukuran tingkat keparahan halusinasi dan Terapi Mendengarkan Spiritual Asmaul Husna sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan gejala halusinasi pendengaran.

4. Implementasi Keperawatan

   Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi manajemen halusinasi, peningkatan kemampuan interaksi sosial, peningkatan harga diri, pemberian edukasi kesehatan, serta pemberian Terapi Mendengarkan Spiritual Asmaul Husna sebagai terapi nonfarmakologi. Kedua responden mendapatkan terapi tersebut secara rutin pada pagi dan sore hari selama tiga hari atau enam kali

pertemuan. Selama implementasi dilakukan pemantauan terhadap respons kedua responden, meliputi perubahan frekuensi halusinasi, kemampuan mengontrol halusinasi, tingkat ketenangan, kemampuan berinteraksi, serta peningkatan rasa percaya diri. Hasil implementasi menunjukkan adanya perubahan positif pada kedua responden. Berdasarkan pengukuran AHRS, skor Tn. A mengalami penurunan dari 19 menjadi 12, sedangkan skor Ny. M menurun dari 23 menjadi 15. Selain itu, kedua responden menunjukkan penurunan frekuensi halusinasi, berkurangnya perilaku berbicara sendiri, peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, serta menjadi lebih tenang dan mampu berinteraksi dengan lingkungan. Pada Ny. M juga terjadi peningkatan pengetahuan mengenai penyakit, cara mengontrol halusinasi, dan pentingnya minum obat secara teratur setelah diberikan edukasi kesehatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan positif pada kedua responden setelah dilakukan implementasi keperawatan. Hal ini ditandai dengan menurunnya frekuensi halusinasi, meningkatnya kemampuan mengontrol halusinasi dan berinteraksi, serta penurunan skor AHRS. Skor AHRS Tn. A menurun dari 19 menjadi 12, sedangkan Ny. M dari 23 menjadi 15. Secara keseluruhan, diagnosa keperawatan dinyatakan teratasi sebagian sehingga masih diperlukan latihan secara berkelanjutan, kepatuhan terhadap pengobatan, dan dukungan keluarga untuk mempertahankan hasil yang telah dicapai.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien disarankan tetap menerapkan teknik mengontrol halusinasi yang telah diajarkan selama proses asuhan keperawatan, termasuk Terapi Mendengarkan Spiritual Asmaul Husna secara rutin sebagai terapi pendamping. Keluarga diharapkan memberikan dukungan, motivasi, serta mengingatkan pasien untuk patuh menjalani pengobatan dan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan guna mengurangi risiko kekambuhan.

2. Bagi perawat

Perawat disarankan dapat mempertimbangkan Terapi Mendengarkan Spiritual Asmaul Husna sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dikombinasikan dengan intervensi keperawatan sesuai SIKI dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Bagi peneliti

Peneliti selanjutnya disarankan dapat terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa berbasis bukti (evidence-based nursing), khususnya mengenai penerapan terapi spiritual sebagai intervensi komplementer pada pasien dengan gangguan jiwa.

4. Bagi tempat penelitian

Puskesmas disarankan dapat mempertimbangkan penerapan Terapi Mendengarkan Spiritual Asmaul Husna sebagai salah satu kegiatan pendamping dalam pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, terutama bagi pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran, dengan tetap memperhatikan kondisi dan keyakinan pasien.

5. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan disarankan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai salah satu referensi pembelajaran dalam keperawatan jiwa, khususnya mengenai penerapan terapi nonfarmakologis berbasis spiritual pada pasien dengan halusinasi pendengara