

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil data diatas secara umum dapat disimpulkan penulis dapat menyusun asuhan keperawatan kepada Tn. R penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn.R bahwa klien mengatakan mendengar suara-suara seperti bunyi "srek-srek" seperti suara orang berjalan dan menyapu, yang muncul 3-5 kali dalam seminggu dengan durasi 10-15 menit, suara tersebut muncul ketika dirinya melamun biasanya muncul saat malam hari dan setiap klien mendengar suara tersebut klien biasanya menutup telinga dan berdzikir dengan dipandu ibunya.
2. Diagnosa keperawatan pada klien Tn.R didapatkan masalah keperawatan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn.R yaitu Strategi Pelaksanaan (SP) pasien dan keluarga dengan intervensi inovatif berbasis bukti (*evidence-based nursing*) berupa terapi karaoke. Pada SP pertama bertujuan membantu pasien mengenali halusinasi mereka termasuk isi (apa yang didengar), waktu, frekuensi, dan situasi pemicu, serta reaksi pasien saat halusinasi terjadi. Selain itu, diajarkan pula teknik untuk mengendalikan halusinasi (khususnya metode "menghardik"), sembari membangun hubungan saling percaya antara pemberi asuhan dan pasien. Langkah-langkah selanjutnya meliputi: SP 2 (pelatihan mengendalikan halusinasi melalui percakapan dengan orang lain), SP 3 (melakukan aktivitas terencana), dan SP 4 (mengendalikan halusinasi melalui edukasi kesehatan mengenai kepatuhan minum obat secara teratur). Penyusunan intervensi juga melibatkan keluarga sebagai *support system* utama melalui rancangan SP 1 K sampai SP 3 K. Pada SP 1 K, dimana keluarga belajar untuk

mengenali halusinasi klien dari aspek definisi, tanda dan gejala, serta jenis halusinasi pendengaran yang dialami Tn. R. Selanjutnya, pada SP 2 K, kemampuan keluarga melalui teknik bercakap-cakap kepada anggota keluarga maupun orang lain secara bertahap, serta diajarkan cara memberikan penguatan positif berupa motivasi dan pujian atas keberhasilan klien. Rencana diakhiri dengan SP 3 K yaitu membekali keluarga kemampuan mendeteksi tanda kegawatan halusinasi agar klien dapat mendapatkan penanganan di pelayanan kesehatan secara teratur.

4. Tindakan keperawatan pada Tn. R dilakukan mulai tanggal 07 Juni 2026 sampai 09 Juni 2026 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama tiga hari dengan pemberian SP.1 P sampai SP.4 P. Pada hari pertama sampai hari terakhir klien menunjukkan sikap kooperatif selama terapi berlangsung, keberhasilan terapi ditunjukkan dengan skor AHRS klien pada hari pertama 15 dan hari terakhir 11, skala halusinasi klien menurun 3 dimana hasil akhir klien masih mengalami halusinasi sedang.
5. Evaluasi keperawatan pada Tn.R didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain serta mampu melaksanakan terapi prosedur selama proses implementasi.
6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan dan terapi, yang didokumentasikan adalah data subjektif yang dikatakan klien, data objektif yang bisa di observasi setiap harinya, lalu assessment dan yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

B. Saran

1. Bagi klien

Klien diharapkan tetap teratur dalam menjalani program pengoatan, dan tetap menerapkan teknik mengontrol halusinasi yang telah diajarkan (menghardik, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas harian menyapu lantai) saat mulai mendengar suara-suara yang tidak nyata. Dan terapi karaoke diharapkan menjadikan aktivitas yang tidak hanya sebagai hiburan, melainkan sebagai salah satu metode distraksi untuk mengalihkan fokus pikiran ketika mulai melamun.

2. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan menjadi *support system* yang selalu memberikan penguatan positif berupa pujian atau motivasi atas setiap peningkatan kemampuan yang ditunjukkan di rumah dengan mempraktikkan kemampuan merawat klien yang telah dilatih (SP 1 K sampai SP 3 K), seperti mendampingi klien bercakap-cakap secara bergantian dan meminimalkan waktu melamun klien, serta memperketat pengawasan minum obat (PMO) guna meminimalkan risiko kekambuhan.

3. Bagi institusi pendidikan

Studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menjadikan refrensi dalam penyusunan studi kasus berikutnya dengan memperkaya literatur dan referensi akademis mengenai ragam intervensi non-farmakologis (*evidence-based nursing*) pada pasien gangguan jiwa, serta institusi dapat terus memfasilitasi keterampilan asuhan keperawatan jiwa bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa bisa mengembangkan intervensi inovatif yang aplikatif untuk perawatan di rumah (*home care*).

4. Bagi puskesmas

Diharapkan pemegang program kesehatan jiwa dapat mempertimbangkan penerapan terapi karaoke sebagai salah satu program inovasi kelompok atau individu saat melakukan kunjungan rumah (*home visit*) pada pasien halusinasi, guna melengkapi program terapi farmakologis yang sudah berjalan.