

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah menguraikan tentang penerapan terapi aktivitas merajut pada pasien halusinasi pendengaran di atas, penulis mengambil kesimpulan yaitu:

1. Terapi aktivitas merajut berhasil diterapkan pada kedua pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSJ Grhasia Yogyakarta melalui pendekatan asuhan keperawatan. Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak tiga sesi selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 20–40 menit setiap sesi. Proses asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi sesuai dengan standar asuhan keperawatan jiwa.
2. Kedua pasien menunjukkan respons positif terhadap penerapan terapi aktivitas merajut yang ditandai dengan penurunan skor AHRS pada setiap sesinya. Pasien I (Ny. A) mengalami penurunan skor AHRS dari 25 menjadi 18, ditandai dengan pasien sudah tidak mendengar bisikan, frekuensi halusinasi menurun, kontak mata membaik, dan tidur lebih nyenyak. Pasien II (Ny. D) mengalami penurunan skor AHRS dari 27 menjadi 20, ditandai dengan frekuensi halusinasi mulai berkurang dan pasien sudah mampu mengalihkan perhatian saat halusinasi muncul meskipun masih mendengar bisikan sekitar satu kali dalam sehari. Penurunan yang lebih signifikan pada Pasien I dibandingkan Pasien II

dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik masing-masing pasien, di mana Pasien II memiliki kondisi yang lebih berat dengan nilai GAF 30–41 dibandingkan Pasien I dengan GAF 41–50.

3. Pelaksanaan terapi aktivitas merajut pada kedua pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung meliputi kedua pasien memiliki hobi merajut, bersikap kooperatif, memiliki motivasi untuk sembuh, serta mendapat dukungan penuh dari perawat ruangan, keluarga, dan lingkungan RSJ Grhasia yang kondusif. Adapun faktor penghambat pada Pasien I meliputi kecenderungan menarik diri, belum sepenuhnya terbuka kepada peneliti, dan riwayat ketidakpatuhan minum obat, sedangkan pada Pasien II meliputi emosi yang tidak stabil dan kondisi halusinasi yang lebih berat. Secara umum, keterbatasan waktu pertemuan yang hanya tiga sesi menjadi hambatan bagi kedua pasien sehingga perkembangan belum dapat diamati secara maksimal.

B. Saran

1. Pasien Halusinasi Pendengaran RSJ

Diharapkan pasien mampu mengontrol pengalaman halusinasinya dengan selalu menerapkan teknik menghardik dan melakukan terapi aktivitas merajut sebagai kegiatan pengisi waktu luang saat halusinasi muncul. Seperti patuh minum obat secara teratur dan melakukan aktivitas terjadwal agar gejala halusinasi tidak kembali muncul.

2. Perawat RSJ

Diharapkan perawat dapat mengevaluasi penerapan terapi aktivitas merajut pada pasien halusinasi pendengaran. Perawat bisa melakukannya

dengan cara mendampingi, memotivasi, dan memberikan umpan balik korektif terhadap halusinasi yang dialami pasien.

Diharapkan perawat untuk terus mendukung dan mengembangkan program terapi aktivitas yang sesuai dengan minat dan kemampuan pasien, karena terapi aktivitas yang sesuai dengan minat pasien terbukti lebih efektif dalam membantu pasien mengontrol halusinasi dan meningkatkan kualitas hidupnya.