BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Sesuai hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Data hasil pengkajian didapatkan data mayor yaitu pasien mengatakan sering muncul pikiran dan keyakinan bahwa ada orang yang ingin mencelakai dan meracuninya. Pikiran tersebut muncul sekitar 5–8 kali dalam sehari, dapat terjadi kapan saja dan paling sering pada malam hari. Pencetusnya terutama saat pasien duduk sendiri dan melamun, serta pasien merasa cemas, takut, dan kesal apabila pikiran tersebut muncul terus-menerus. Data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak curiga, waspada terhadap lingkungan sekitar, pembicaraan melantur, sering melamun, kadang berbicara sendiri untuk mempertahankan keyakinannya, serta kontak mata kurang saat berbicara. Masalah keperawatan : Waham curiga
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah waham berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan mengungkapkan isi waham, menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas, curiga berlebihan, merasa khawatir. Diagnosis keperawatan yang kedua adalah risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan waham curiga dibuktikan dengan pemikiran waham
3. Intervensi keperawatan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan menggunakan intervensi utama manajemen waham. Tindakan observasi meliputi mengidentifikasi isi waham, memonitor perilaku

curiga dan respons emosional pasien. Tindakan terapeutik meliputi membangun hubungan saling percaya, membantu pasien membedakan realita, melatih orientasi realita, dan menghindari perdebatan mengenai keyakinan pasien. Tindakan edukasi meliputi menganjurkan pasien melakukan distraksi, mengungkapkan perasaan, menerapkan teknik mengontrol pikiran curiga, dan menganjurkan kepatuhan minum obat. Tindakan kolaborasi dilakukan melalui pemberian obat antipsikotik sesuai program terapi. Selain itu diberikan intervensi pendukung berupa *Grounding Therapy.*

4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu mengombinasikan tindakan Manajemen Waham dengan penerapan intervensi inovasi *Grounding Therapy* (teknik orientasi realita berbasis sensorik). Seluruh intervensi keperawatan tersebut telah dilaksanakan selama beberapa kali kunjungan sesuai dengan kondisi dan toleransi pasien. Dalam pelaksanaan Manajemen Waham, perawat secara konsisten membina hubungan saling percaya, menghindari aktivitas mendebat atau mendukung isi waham pasien, memvalidasi perasaan cemas yang dirasakan tanpa memperkuat keyakinan delusinya, serta menyediakan lingkungan interaksi yang tenang, aman, dan bebas dari stresor emosional. Selanjutnya, tindakan konvensional tersebut diintegrasikan secara adaptif dengan *Grounding Therapy*, di mana pasien diberikan latihan mandiri terstruktur untuk memutus rantai pikiran delusi yang mencemaskan, mengalihkan fokus perhatian dari distorsi internal, serta menarik kesadaran kembali pada realitas fisik di lingkungan sekitar melalui aktivasi panca indra secara bertahap melalui teknik sensorik 5-4-3-2-1.

5. Evaluasi keperawatan pada pasien menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil belum sepenuhnya teratasi secara optimal, namun terdapat perkembangan kondisi pasien. Setelah diberikan asuhan keperawatan, pasien tampak lebih kooperatif, melamun berkurang, respons terhadap stimulus meningkat, serta kemampuan konsentrasi mulai membaik. Pasien juga mulai mampu menerapkan latihan mengontrol pikiran curiga yang telah diajarkan ketika mulai teralihkan oleh keyakinannya.
6. *Grounding Therapy* yang diberikan pada pasien terbukti efektif membantu pasien dalam memutus rantai pikiran waham serta mengalihkan fokus dari pikiran curiga yang muncul. Hasil yang didapatkan menunjukkan adanya penurunan beberapa tanda dan gejala waham, seperti berkurangnya perilaku melamun, meningkatnya kemampuan fokus dan konsentrasi pada lingkungan fisik, meningkatnya respons adaptif terhadap stimulus nyata, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam mempertahankan orientasi terhadap realita saat ini (*present moment*), meskipun keyakinan curiga masih belum sepenuhnya hilang.

B. Saran

1. Saran Bagi Manajemen Rumah Sakit Jiwa

Pihak manajemen disarankan untuk menyusun dan menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) resmi mengenai modalitas terapi sensorik ini sebagai bagian dari standar asuhan keperawatan jiwa, serta menyelenggarakan pelatihan (*workshop*) atau penyegaran klinis secara berkala untuk meningkatkan kompetensi perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam melakukan stabilisasi kognitif akut. Selain itu, manajemen rumah sakit perlu memfasilitasi penyediaan sarana

pendukung yang kondusif di ruangan, seperti stimulan taktil, media visual, dan fasilitas aromaterapi terapeutik yang menunjang kelancaran terapi, serta memperkuat integrasi program *discharge planning* berbasis edukasi keluarga (*primary caregiver*) agar teknik penambatan sensorik ini dapat dilanjutkan secara konsisten di rumah untuk mencegah risiko kekambuhan (*relapse*) pasien pasca-rawat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, direkomendasikan untuk mengintegrasikan konsep *mindfulness-based intervention* dan intervensi inovasi *Grounding Therapy* (teknik 5-4-3-2-1) ke dalam kurikulum serta praktikum laboratorium pada mata kuliah Keperawatan Jiwa, guna memperkaya keterampilan klinis mahasiswa Ners dalam menangani gangguan proses pikir secara non-farmakologis sejak dini. Selain itu, institusi diharapkan dapat memperluas akses literasi terhadap jurnal-jurnal ilmiah bereputasi baik nasional maupun internasional yang berfokus pada perkembangan modalitas terapi keperawatan jiwa terbaru demi mendukung basis data riset mahasiswa, serta memfasilitasi pelaksanaan penelitian lanjutan berskala lebih luas maupun program pengabdian masyarakat guna menguji serta mengaplikasikan efektivitas teknik penambatan sensorik ini di tingkat komunitas.