

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang telah dibahas pada setiap tahap, mulai dari tahap pengkajian hingga tahap evaluasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Keluarga kelolaan yang menjadi fokus asuhan keperawatan adalah keluarga Tn. R, khususnya An. N, yang menunjukkan perilaku *phubbing* atau kecenderungan berlebihan dalam menggunakan gawai hingga mengabaikan interaksi di sekitar. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan dua diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. R, yaitu Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah *phubbing*, serta Gangguan Pola Tidur dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam mengatur waktu istirahat dan penggunaan gawai. Hasil pengukuran menggunakan *Generic Scale of Phubbing* (GSP) menunjukkan bahwa An. N memiliki skor 61 yang termasuk kategori tinggi. Pada keluarga resume, yaitu keluarga Tn. S dengan remaja An. I, juga ditemukan perilaku *phubbing* tinggi dengan skor GSP 59 serta dua diagnosa keperawatan, yakni Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko dan Penurunan Koping Keluarga. Hasil ini menunjukkan bahwa kedua remaja memiliki kecenderungan penggunaan gawai yang berlebihan, kurang responsif terhadap interaksi keluarga, serta belum mampu mengelola penggunaan gawai secara sehat.
- b. Intervensi *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) dilaksanakan selama 10 sesi dalam 4 minggu, dengan durasi setiap sesi 90 menit. Kegiatan meliputi latihan seperti *conscious breathing & abdominal breathing, body scan, present moment awareness, five senses mindfulness, emotion awareness & useful vs useless inspector, flowing river meditation, muscle awareness & channel change game*, serta *mindful*

*movement & loving-kindness* meditation. Selama proses intervensi, kedua remaja menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali pikiran dan emosi, mengendalikan dorongan untuk menggunakan gawai tanpa tujuan penting, serta meningkatkan fokus dan keterlibatan dalam interaksi sosial.

- c. Penerapan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) terbukti efektif dalam mengontrol perilaku *phubbing* pada remaja. Hasil pengukuran menggunakan *Generic Scale of Phubbing* (GSP) menunjukkan bahwa sebelum intervensi, kedua remaja yaitu An. N dan An. I berada pada kategori perilaku *phubbing* tinggi dengan skor masing-masing 61 dan 59. Setelah penerapan MBCT, keduanya termasuk kategori perilaku *phubbing* sedang dengan skor An. N turun menjadi 44 dan An. I menjadi 41. Perubahan ini mencerminkan pengaruh langsung MBCT dalam mengontrol perilaku *phubbing* melalui kesadaran dan pengendalian diri remaja terhadap penggunaan gawai yang berlebihan.

## V.2 Saran

Sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Bagi Remaja

Remaja diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri dalam menggunakan gawai secara bijak, yaitu dengan membatasi penggunaan maksimal 2–3 jam per hari di luar keperluan akademik, serta menggunakan gawai untuk hal yang bermanfaat seperti belajar, mencari informasi positif, dan berkomunikasi secara produktif. Remaja juga dianjurkan untuk menerapkan teknik *mindfulness* dalam mengendalikan dorongan berlebihan terhadap aktivitas digital, sehingga dapat menjaga keseimbangan antara aktivitas daring dan interaksi sosial langsung di lingkungan keluarga maupun teman sebaya.

- b. Bagi Keluarga Remaja

Keluarga diharapkan berperan aktif dalam membentuk aturan penggunaan gawai di rumah, menciptakan waktu berkualitas untuk

berinteraksi, serta memberikan dukungan emosional agar remaja lebih terbuka terhadap bimbingan. Keluarga juga dapat menerapkan prinsip *mindfulness* bersama untuk memperkuat hubungan interpersonal.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Perawat komunitas disarankan membina hubungan saling percaya (BHSP) agar remaja merasa nyaman, terbuka, dan kooperatif selama proses terapi. Setelah hubungan terapeutik terjalin, perawat dapat menggunakan pendekatan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) sebagai salah satu intervensi dalam menangani perilaku digital berisiko pada remaja. Dalam pengkajian, perawat perlu menilai pola dan durasi penggunaan gawai serta dampaknya terhadap aktivitas, pola tidur, dan interaksi sosial remaja.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat mengintegrasikan konsep *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) dalam kurikulum keperawatan komunitas sebagai bentuk intervensi berbasis bukti (*evidence-based practice*). Hal ini akan memperkaya kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang relevan dengan isu-isu perilaku digital remaja masa kini.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya disarankan untuk melaksanakan intervensi dengan jangka waktu yang lebih panjang agar efek jangka panjang terhadap perilaku *phubbing* dapat lebih teramati. Selain itu, melibatkan lebih banyak partisipan akan membantu memperluas representasi hasil dan meningkatkan validitas temuan. Penelitian selanjutnya juga dapat memperluas fokus dengan mengevaluasi efektivitas *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) pada bentuk perilaku digital lainnya, seperti kecanduan media sosial atau *gaming disorder*, serta mempertimbangkan kontrol terhadap gangguan lingkungan selama pelaksanaan intervensi.