

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya dan Puskesmas Cigeureung yang terletak di Kabupaten Tasikmalaya dan Kota Tasikmalaya. Penelitian ini dilakukan di dua Puskesmas yang berbeda karena di Puskesmas Manonjaya sudah tidak ada yang bersedia menjadi responden penelitian karena menolak dilakukan kunjungan ke rumah sehingga peneliti mencari responden ke Puskesmas Cigeureung dan mendapatkan satu responden di puskesmas tersebut, jadi ada masing-masing satu responden yang diambil dari kedua Puskesmas tersebut. Puskesmas Manonjaya memiliki pelayanan meliputi ruang unit gawat darurat, ruang rawat inap, poli, Farmasi, aula, sedangkan Puskesmas Cigeureung memiliki pelayanan yang diberikan di masing-masing poli meliputi, ruang BP, ruang pendaftaran, Aula, poli KB, poli gigi, poli gizi, poli geriantri, poli imunisasi, poli ibu dan anak, farmasi, laboratorium, unit gawat darurat dan rawat inap.

Studi kasus ini dilakukan dengan mengunjungi rumah pasien, jumlah pasien kelolaan sebanyak 2 orang, lokasi rumah pasien tidak saling berdekatan. Adapun lokasi tempat tinggal dari pasien 1 berada di wilayah Puskesmas Manonjaya desa Margahayu, kecamatan Manonjaya. Sedangkan

lokasi rumah pasien 2 berada di wilayah Puskesmas Cigeureung Ciroyom desa Nagasari Kecamatan Cipedes RT 002 RW 010. Penelitian ini dilakukan dengan kunjungan ke rumah pasien 1 pada hari Senin, 25 Maret 2024, pada pertemuan selanjutnya tanggal, 26, 28, 30 Maret 2024, 01 April 2024, 03 dan 04 April 2024. Sedangkan kunjungan pada pasien 2 dilakukan pada hari Kamis, 02 Mei 2024, dan pertemuan selanjutnya pada tanggal 03, 04, 06 dan 07 Mei 2024. Kunjungan dilakukan satu kali dalam sehari selama 5 hari perawatan.

4.1.2 Gambaran Karakteristik Pasien

Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien

Data Fokus	Pasien 1	Pasien 2	Interpretasi
Nama	Tn. R	Ny. E	
Umur	35 Tahun	33 Tahun	Perbedaan umur
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perbedaan jenis kelamin
Pendidikan	SMP	SD	Perbedaan Pendidikan pasien
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Ibu Rumah Tangga	
Status Pernikahan	Belum Menikah	Menikah	Perbedaan status
Agama	Islam	Islam	
Tinggal dengan	Orang Tua	Orang Tua	
Diagnosa	Skizofrenia Gangguan Persepsi Sensori; Halusinasi Pendengaran	Skizofrenia Gangguan Persepsi Sensori; Halusinasi Pendengaran	

Berdasarkan tabel diatas, diketahui terdapat beberapa perbedaan antara kedua pasien tersebut diantaranya perbedaan umur pasien pertama 35 tahun, pasien kedua 33 tahun, jenis kelamin pasien 1 laki-laki sedangkan pasien 2 perempuan, perbedaan pendidikan antara pasien 1 yaitu SMP dan pasien 2 yaitu SD, perbedaan status perkawinan yaitu pasien 1 belum menikah sedangkan pasien 2 menikah.

4.1.3 Gambaran Penerapan Teknik Menghardik dan Bercakap-Cakap

Setelah mendapatkan data, peneliti melakukan identifikasi kepada pasien untuk membantu mengenal masalah yang dialaminya yaitu Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran. Setelah itu, peneliti mengajarkan pasien teknik menghardik dan bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi dalam upaya penurunan tanda dan gejala. Lalu peneliti membuat jadwal latihan untuk menghardik dan bercakap-cakap yang dilakukan oleh pasien dalam sehari dalam jangka waktu 5 hari perawatan, pelaksanaan teknik menghardik dan bercakap-cakap dilakukan apabila pasien sedang berhalusinasi atau akan berhalusinasi seperti tabel berikut:

Tabel 4. 2 Jadwal Aktivitas Harian Pasien 1 dan 2

NO	Inisial Responden	Hari dan Tanggal	Teknik Menghardik		Teknik Bercakap-Cakap	
			YA	TIDAK	YA	TIDAK
1.	Tn. R	Kamis, 28 Maret	√		√	
2.	Tn. R	Sabtu, 30 Maret	√		√	
3.	Tn. R	Senin, 01 April	√		√	
4.	Tn. R	Rabu, 03 April	√			√
5.	Tn. R	Jumat, 05 April		√	√	
1.	Ny. E	Kamis, 02 Mei	√		√	
2.	Ny. E	Jumat, 03 Mei	√		√	
3.	Ny. E	Sabtu, 04 Mei	√		√	
4.	Ny. E	Senin, 06 Mei		√	√	
5.	Ny. E	Selasa, 07 Mei		√	√	

Berdasarkan data aktivitas harian diatas, kedua pasien diberikan intervensi yang sama meliputi seluruh strategi pelaksanaan halusinasi namun lebih fokus pada teknik menghardik dan bercakap-cakap. Peneliti menetapkan jadwal latihan menghardik dan bercakap-cakap

sebanyak sekali sehari. Pasien pertama belum mengetahui apapun terkait teknik yang akan dipelajari, sedangkan pasien kedua sudah mengetahui tentang teknik menghardik namun tidak mengaplikasikannya pada kegiatan sehari-hari. Pasien pertama ada satu kali dalam sehari tidak melakukan teknik bercakap-cakap dan di hari selanjutnya tidak melakukan teknik menghardik. Pasien kedua juga ada dua hari tidak melakukan teknik menghardik.

4.1.4 Gambaran Tanda dan Gejala Pasien Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi

Saat melakukan pengkajian ke pasien ada beberapa hal yang perlu ditanyakan terkait dengan masalah yang dihadapinya, seperti tanda dan gejala yang dirasakan oleh kedua pasien, maka diajukan pertanyaan atau dengan observasi sesuai dengan instrument tanda dan gejala, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pasien 1 dan Pasien 2

No	Tanda dan Gejala	Pasien 1					Pasien 2				
		28/ 03/ 24	30/ 03/ 24	01/ 03/ 24	03/ 04/ 24	05/ 04/ 24	02/ 05/ 24	03/ 05/ 24	04/ 05/ 24	06/ 05/ 24	07/ 05/ 24
	Kognitif (pikiran)										
1.	Tidak dapat membedakan anantara keadaan nyata dan tidak nyata	√	√				√	√	√		
2.	Melihat/mendengar/ merasakan benda/ orang/ sesuatu yang tidak ada objeknya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3.	Respon yang cenderung lambat	√	√								
	Afektif/Emosional/ Situasional										
4.	Takut	√					√	√	√	√	

5.	Khawatir						√	√			
	Fisik										
6.	Ekspresi wajah yang tegang dan memerah	√	√	√							
7.	Frekuensi nadi, pernafasan dan tekanan darah meningkat	√	√	√	√		√	√	√	√	√
	Perilaku										
8.	Tersenyum sendiri dan berbicara sendiri						√				
9.	Marah tanpa adanya sebab						√				
	Social										
10.	Tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari						√	√	√	√	√
11.	Tidak adanya kontak mata	√	√	√	√						
12.	Tidak merespon saat berkomunikasi	√	√	√	√						
13.	Menarik diri dari orang lain dan lingkungan sekitar	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	Jumlah (Tanda dan Gejala)	9	8	6	5	2	9	7	6	5	4

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasien 1 dan pasien 2 pada pertemuan pertama menunjukkan adanya 9 tanda dan gejala halusinasi yang muncul. Tanda dan gejala yang tersisa dari pasien pertama adalah pasien masih mendengar sesuatu yang tidak ada objeknya dan menarik diri dari orang lain dan lingkungan sekitar. Sedangkan tanda dan gejala yang tersisa pada pasien kedua yaitu, pasien masih mendengar sesuatu yang tidak ada objeknya, frekuensi nadi, nafas dan tekanan darah meningkat, tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari, dan menarik diri dari orang lain dan lingkungan sekitar. Dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan penerapan teknik menghardik dan bercakap-cakap pada kedua pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi dengan data akhir sebanyak 7 untuk pasien pertama dan 5 untuk pasien kedua.

4.1.5 Gambaran Tahap Pelaksanaan Proses Keperawatan

Gambaran tahap pelaksanaan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien adalah dengan membina hubungan saling percaya pada kedua pasien hingga menyampaikan tujuan kunjungan dan penandatanganan persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

4.1.5.1 Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada kedua pasien didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Data Hasil Pengkajian

Karakteristik Halusinasi	Pasien 1	Pasien 2
Jenis Halusinasi	Pendengaran	Pendengaran
Isi	Pasien mendengar suara atau bisikan yang menyuruh pasien meninggalkan rumah	Pasien mendengar suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk membunuh
Frekuensi	Suara muncul tidak menentu	Suara atau bisikan sering muncul
Waktu	Basa pagi, siang atau malam hari	Bisa pagi, siang atau malam hari
Situasi yang menyebabkan Halusinasi	Muncul ketika pasien sedang sendirian dan melamun	Muncul ketika sedang melamun atau saat beraktivitas
Respon Halusinasi	Respon pasien ketika halusinasi muncul yaitu hanya terdiam	Pasien merasa ketakutan saat suara tersebut muncul dan hanya berdiam diri.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kedua pasien menunjukkan keluhan yang sama yaitu mendengar suara atau bisikan namun dengan isi halusinasi yang berbeda, pasien 2 lebih sering mendengar suara atau bisikan dibanding pasien 1. Situasi yang menyebabkan terjadi halusinasi kedua pasien hampir sama yaitu karena sedang melamun dan

menyendiri. Responnya kedua pasien hanya berdiam diri saat halusinasi muncul, terkadang pasien 2 merasa ketakutan.

Selain perbedaan karakteristik halusinasi yang muncul pada kedua pasien, terdapat faktor pencetus yang terjadi seperti pada tabel dibawah.

Tabel 4. 5 Faktor Predisposisi dan Presipitasi

Data Fokus	Pasien 1	Pasien 2
Faktor Predisposisi	<p>Periode anak Pasien tidak punya teman di rumahnya karena sering menyendiri</p> <p>Periode remaja Sosial Pasien mengatakan bahwa semasa dirinya sekolah di MTS tidak memiliki teman dan selalu menyendiri.</p> <p>Psikologis Pasien kehilangan ayahnya sehingga sering sedih berlebihan</p> <p>Periode Dewasa Psikologis 1. keluarga pasien mengatakan pasien sempat ada penolakan di lingkungannya sehingga pasien terkadang mengamuk</p> <p>Periode Dewasa Sosiokultural 1. keluarga pasien mengatakan pasien jarang berinteraksi dengan orang lain, jarang memulai pembicaraan.</p>	<p>Periode anak Pasien mengatakan saat sekolah di SD kadang dibully, tas sekolahnya di buang ke tempat sampah</p> <p>Periode remaja Sosial Pasien jarang bermain karena tidak ada menemaninya dan dirinya merasa sakit hati.</p> <p>Psikologis Pada saat ayah dan ibunya meninggal pasien menjadi lebih perasa dan sensitive</p> <p>Periode Dewasa Psikologis 1. pasien mengatakan dirinya merasa tertekan karena ada yang akan melamarnya namun dirinya belum siap</p> <p>Periode Dewasa Sosiokultural 1. keluarga pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi dengan orang lain.</p>
Faktor Presipitasi	<p>Periode remaja: 1. Keluarga pasien mengatakan keadaan pasien saat ini karena ada pengaruh makhluk halus yang pernah dilihatnya.</p>	<p>Periode Dewasa 1. Pasien mengatakan akibat dari banyak tekanan saat ada yang melamarnya, lalu ketika pasien ingin menikah namun pasangannya belum siap.</p>

Berdasarkan tabel diatas data pada faktor predisposisi menunjukkan perbedaan hasil dari faktor penyebab halusinasi masing-masing pasien.

4.1.5.2 Diagnosa Keperawatan

Merujuk pada data hasil pengkajian kedua pasien, maka akan muncul suatu masalah yaitu:

Tabel 4. 6 Analisa Data dan Diagnosa Pasien

Data	Masalah
Data Subjektif: - Pasien 1 mendengar suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk meninggalkan rumah - Pasien 2 mendengar suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk membunuh Data Objektif: - Pasien 1 lambat dalam merespons, terlihat takut, ekspresi wajah yang tegang dan memerah, frekuensi nadi, nafas dan tekanan darah meningkat, tidak ada kontak mata - Pasien 2 tampak takut, khawatir, frekuensi nadi, nafas dan tekanan darah meningkat, tersenyum dan berbicara sendiri,	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Berdasarkan tabel diatas, kedua pasien sama-sama mendengar suara atau bisikan, dan tampak ketakutan saat mendengar halusinasinya, adanya peningkatan tanda-tanda vital pasien maka diagnosa yang ditegakkan adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

4.1.5.3 Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan saat akan melakukan tindakan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran adalah dengan merumuskan tujuan, merencanakan tindakan yang dipilih yaitu dengan strategi pelaksanaan halusinasi dengan fokus pada teknik menghardik dan

bercakap-cakap. Hasil yang diharapkan adalah adanya penurunan tanda dan gejala pada kedua pasien, dan kedua pasien dapat mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik dan bercakap-cakap.

4.1.5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan mencapai kondisi kesehatan yang optimal, serta harus sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam hal ini implementasi yang akan diterapkan pada pasien adalah cara mengontrol halusinasi yang dialami oleh pasien dan penurunan tanda gejala halusinasi dengan menggunakan teknik menghardik dan bercakap-cakap yang dilaksanakan selama 5 hari perawatan.

4.1.5.5 Evaluasi

Setelah melakukan implementasi dan perawatan pada pasien, di akhir pertemuan dilakukan evaluasi keperawatan yang berisi perbandingan sistematis dan terencana antara hasil yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan sebelumnya. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai kemampuan pasien dan penurunan tanda dan gejala dalam mencapai tujuan perawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi kedua pasien masih mendengar suara atau bisikan, terdapat penurunan tanda gejala pada kedua pasien, intervensi dihentikan setelah 5 hari perawatan dan diharapkan kedua pasien dapat

menggunakan kedua teknik yang telah diajarkan secara mandiri meskipun penelitian telah selesai.

4.2 Pembahasan

Peneliti melakukan kunjungan langsung *home visit* kepada pasien pertama pada tanggal 25 Maret 2024 yaitu Tn. R, sedangkan kunjungan keduanya pada 26,28, 30 Maret 2024 dilanjutkan pada 01, 03 dan 05 April 2024. Kunjungan pertama pada pasien kedua yaitu Ny. E yaitu pada tanggal 02 Mei 2024 dilanjutkan pada 03, 04, 06 dan 07 Mei 2024. Pada kunjungan pertama pasien 1 dan 2 terdapat 9 tanda dan gejala halusinasi yang muncul.

Penelitian ini dilakukan berdasarkan fokus studi yaitu efektivitas teknik menghardik dan bercakap-cakap pada pasien gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan teknik menghardik dan bercakap-cakap menunjukkan bahwa terdapat penurunan tanda dan gejala pada pasien 1 dan pasien 2 yang dilakukan selama 5 hari.

4.2.2 Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien 1 berumur 35 tahun sedangkan pasien 2 berumur 33 tahun terdapat perbedaan usia dari kedua pasien dalam penelitian ini sehingga dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa rentang usia 14-54 tahun rentan terkena skizofrenia terlebih halusinasi karena disebabkan oleh tekanan berat yang dialami dalam usia produktif pada usia inilah seseorang dituntut agar dapat menghasilkan sesuatu, baik untuk diri sendiri, keluarga maupun lingkungan (Nisa, Fitriani,

& Ibrahim, 2014). Sejalan dengan penelitian (Emulyani & Herlambang, 2020) yang menyatakan Sebagian besar individu yang mengalami halusinasi, berada pada rentang usia dewasa awal. Ini mungkin disebabkan oleh pengaruh lingkungan dan penyalahgunaan obat-obatan pada usia muda, yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional. Kelompok usia ini cenderung beresiko mengalami halusinasi karena menghadapi stressor besar dan tekanan pada tahap kehidupan yang produktif. Di sisi lain pada usia dewasa madya (41-60 tahun) lebih dipengaruhi oleh faktor biologis.

Jenis kelamin pasien 1 adalah laki-laki sedangkan pasien 2 perempuan perbedaan ini menunjukkan bahwa pasien dengan skizofrenia lebih banyak laki-laki karena dalam penelitian (Nisa et al., 2014) menyebutkan laki-laki memiliki tekanan yang lebih berat dibandingkan perempuan karena laki-laki berbeda dengan perempuan yang dapat melepaskan emosinya dengan menangis atau menceritakan masalahnya pada orang lain sehingga masalah terakumulasi dan tidak dapat dihadapi lagi. Penelitian lain pula menyimpulkan bahwa jumlah laki-laki yang mengalami halusinasi lebih tinggi daripada perempuan, karena laki-laki secara psikologis menghadapi beban dan tanggung jawab yang lebih besar, yang dapat menyebabkan tingkat stress yang tinggi. Laki-laki pula sering mengalami perubahan peran, penurunan interaksi sosial, dan kehilangan pekerjaan sehingga lebih rentan terhadap masalah kesehatan jiwa. (Emulyani & Herlambang, 2020)

Pendidikan antara pasien 1 dan 2 memiliki perbedaan. Pada pasien 1 pendidikannya SMP sedangkan pasien 2 dengan pendidikan terakhir SD. Dilihat dari hasil penelitian bahwa ada perbedaan respon pasien dalam menerima informasi yang diberikan, dimana pasien 1 lebih cepat mengerti apa yang disampaikan peneliti dibandingkan pasien 2. Keberhasilan pencapaian hasil yang maksimal ini didukung oleh beberapa faktor internal yaitu pendidikan dimana menurut penelitian individu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih mungkin mengalami halusinasi. Tingkat pendidikan memiliki dampak pada pola pikir, status pekerjaan, dan status sosial seseorang. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah atau tidak memiliki riwayat pendidikan, hal ini sering kali berkaitan dengan pekerjaan yang rendah dan pendapatan yang minim, (Emulyani & Herlambang, 2020)

Status pernikahan kedua pasien berbeda, pasien 1 belum menikah sedangkan pasien 2 sudah menikah. Berdasarkan sebuah penelitian pasien gangguan jiwa sebagian besar belum menikah, status pernikahan ini pula yang menyebabkan pasien merasa malu dan minder karena ia belum menikah, sehingga masalah status perkawinan ini menjadi salah satu stressor bagi pasien. (Mukrimaa et al., 2016)

Pekerjaan, kedua pasien tidak memiliki pekerjaan spesifik baik itu sebelum sakit atau sesudah sakit. Yang mana, pasien 1 tidak memiliki pekerjaan tetap namun dalam kegiatan sehari-harinya pasien membantu ibunya membuat makanan khas sunda pada saat itu. Sedangkan pasien 2

tidak memiliki kegiatan yang dilakukan di rumah. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa kondisi dimana seseorang tidak produktif dan tidak memiliki pekerjaan bahkan penghasilan dapat menyebabkan stigma di masyarakat dan dalam keluarga, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi harga diri individu dan menyebabkan harga diri yang rendah dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. (Emulyani & Herlambang, 2020)

Rutin minum obat, rentang waktu dimulai kedua pasien mengkonsumsi obat berbeda, pasien 1 sudah mengkonsumsi obat selama lebih dari 10 tahun dengan obat Risperidone dan Clozapine serta setiap dua minggu sekali rutin mengambil obat di Puskesmas, sedangkan pasien 2 mengonsumsi obat sudah 6 tahun dengan obat Haloperidol, Risperidone, Tryhexyphenidyl Hcl, dan rutin mengambil obat setiap satu bulan sekali. Pasien 1 sudah mandiri dalam minum obat terkadang seringkali diingatkan oleh ibunya. Sedangkan pasien 2 sudah mampu secara mandiri dalam minum obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien memiliki dukungan penuh dari keluarganya. Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa obat memiliki pengaruh signifikan terhadap proses pemulihan pasien skizofrenia. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai dengan resep dokter dapat membantu pasien beraktivitas mendekati normal. Obat yang paling sering digunakan adalah antipsikotik oral. Antipsikotik ini bekerja dengan mempengaruhi *neurotransmitter dopamine* dan *serotonin* di otak, sehingga dapat meredakan gejala skizofrenia. (Kompiang et al., 2023)

Riwayat faktor predisposisi kedua pasien hampir sama, pada pasien 1 ditemukan pengalaman kurang menyenangkan terkait melihat hal-hal menakutkan, kehilangan ayahnya, dan pasien yang sering menyendiri, sedangkan pasien 2 mengalami *bullying* di masa sekolah, kehilangan kedua orang tua di usia muda, dan mendapat tekanan dari orang yang ingin melamarnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa faktor psikologis memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan faktor biologis maupun faktor sosial budaya. Faktor psikologis utama adalah kepribadian tertutup; pasien dengan kepribadian tertutup cenderung tidak dapat mengungkapkan perasaannya kepada orang lain, sehingga menjadi tertekan. Selain itu, kehilangan orang yang berarti juga berperan penting, karena hal ini dapat menyebabkan rasa sedih dan kesepian, membuat pasien merasa tidak berharga. Perasaan ini menyebabkan pasien menjadi pasif dan tidak mampu menghadapi masalah. (Mukrimaa et al., 2016)

Hasil Analisa data pasien 1 dan pasien 2 diatas, didapatkan data bahwa terdapat beberapa perbedaan pada kedua pasien yaitu, jenis kelamin, pasien 1 berjenis kelamin laki-laki sedangkan pasien 2 perempuan, perbedaan lainnya yaitu status pernikahan, pasien 1 belum menikah dan pasien 2 menikah, terakhir jenjang pendidikan, pasien 1 memiliki latar pendidikan SMP sedangkan pasien 2 pendidikan terakhirnya SD, dimana tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang diberikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan

begitupun sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang akan menghambat pengetahuan yang disampaikan.

4.2.3 Penerapan Strategi Pelaksanaan Menghardik dan Bercakap-Cakap

Pada penelitian ini menerapkan strategi pelaksanaan dengan teknik menghardik dan bercakap-cakap, setelah dilakukan teknik tersebut kedua pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Pasien mampu mengenal masalah yang dialaminya yaitu gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran. Pasien mampu mempraktekkan cara menerapkan teknik menghardik dan bercakap-cakap. Hal tersebut membuktikan bahwa teknik tersebut efektif dalam upaya pengendalian halusinasi dalam penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Teknik menghardik ini dapat membantu pasien dalam mengenali serta menolak halusinasi dengan menggunakan kata-kata afirmatif yang berarti positif untuk menegaskan penolakan terhadap halusinasi yang muncul. Hal tersebut diperkuat berdasarkan penelitian (Angriani et al., 2022) yang menyatakan bahwa teknik menghardik mampu menjaga kontrol dirinya agar tidak terpengaruh oleh isi halusinasi. Pasien pertama belum mengenal teknik menghardik. Sedangkan pasien kedua sudah mengetahui teknik menghardik namun tidak melakukannya.

Selanjutnya ada teknik bercakap-cakap yang juga efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasinya, karena membantu pasien fokus pada percakapan dan mengurangi interaksi dengan halusinasinya. Dari hasil analisa yang dilaksanakan sebelum

diberikan teknik bercakap-cakap, didapatkan bahwa kedua pasien belum mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, setelah diberikan teknik bercakap-cakap didapatkan hasil kedua pasien mampu menerapkan teknik bercakap-cakap apabila halusinasi akan datang. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Kusumawaty, Yunike, & Gani, 2021b) yang menunjukkan pentingnya melatih pasien dengan gangguan jiwa untuk bercakap-cakap dalam upaya mengendalikan halusinasi. Proses distraksi yang terjadi saat menerapkan teknik bercakap-cakap ini dapat mengurangi frekuensi halusinasi. Konsistensi dalam melatih teknik bercakap-cakap perlu ditekankan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dan mandiri pada penderita.

Hasil analisa penelitian yang dilakukan sebelum teknik menghardik dan bercakap-cakap didapatkan bahwa kedua pasien belum mampu dalam mengontrol halusinasi dengan teknik tersebut. Setelah diberikan teknik menghardik dan bercakap-cakap didapatkan hasil penelitian bahwa pasien 1 dapat menerapkan teknik menghardik dengan dibantu dan diingatkan oleh keluarga, sedangkan pasien 2 dapat menerapkan teknik tersebut secara mandiri. Kedua pasien menerapkan teknik menghardik dan bercakap-cakap ketika halusinasi muncul dan jika ada waktu luang yang dilakukan sekali dalam sehari.

Pada pertemuan pertama peneliti melakukan pengkajian dimana kedua pasien dapat mengenali halusinasinya dan mampu menerapkan teknik menghardik dan bercakap-cakap sesuai dengan jadwal aktivitas harian yang

telah diberikan. Sejalan dengan penelitian (Aldam & Wardani, 2019a) pada pertemuan pertama, fokusnya adalah membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya ini dapat terbentuk secara efektif melalui komunikasi terapeutik, yang dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan. Menurut Allender, Rector, & Warner (2014), komunikasi interpersonal yang efektif untuk menumbuhkan rasa percaya diri pasien melibatkan sikap empati terhadap kondisi pasien yang ditemui oleh perawat. Dengan demikian, agar dapat membuat pasien menjadi percaya dan menceritakan apa yang dirasakan perlu bagi perawat untuk bersikap empati, sehingga kedepannya akan memudahkan dalam pengambilan data dan penerapan intervensi. Pada pertemuan kedua, peneliti melakukan kembali penerapan teknik menghardik dan bercakap-cakap pada kedua pasien dan mengevaluasi jadwal aktivitas pasien didapatkan pasien dapat melaksanakan teknik menghardik dan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. Pertemuan ketiga, peneliti melanjutkan penerapan tersebut pada kedua pasien, hasilnya pasien melakukan teknik menghardik dan bercakap-cakap sesuai dengan jadwal aktivitas. Pada pertemuan keempat, peneliti memantau kembali penerapan teknik menghardik dan bercakap-cakap pada kedua pasien didapatkan pasien 1 tidak melaksanakan teknik menghardik karena lupa. Sedangkan pasien 2 tidak melaksanakan teknik menghardik karena merasa malas. Pada pertemuan kelima yang berarti terakhir kunjungan peneliti mengevaluasi kembali penerapan teknik menghardik dan bercakap-cakap dimana pasien 1 tidak melakukan teknik menghardik karena

bosan dan tidak ada waktu namun mampu melakukan bercakap-cakap. Sedangkan pasien 2 tidak melaksanakan teknik menghardik karena merasa suara yang didengarnya masih terus muncul, jadi pasien lebih memilih untuk tidur atau dengan bercakap-cakap saat pasien ingin.

Saat kedua pasien enggan melaksanakan teknik yang telah diajarkan, peneliti menegaskan kembali manfaat dan memberikan edukasi mengenai pentingnya melakukan teknik menghardik dan bercakap-cakap sebagai upaya mengontrol halusinasi dalam upaya penurunan tanda dan gejala, juga meminta kepada keluarga untuk memantau aktivitas pasien dan mengingatkannya apabila pasien lupa melakukan teknik yang telah diajarkan.

Keberhasilan dilakukannya teknik menghardik dan bercakap-cakap pada pasien pertama maupun pasien kedua dipengaruhi oleh adanya keinginan untuk sembuh dan pulih dari keluarga maupun pasien itu sendiri. Sehingga tahapan strategi pelaksanaan teknik menghardik dan bercakap-cakap dapat terlaksana karena ada faktor yang mempengaruhi, diantaranya faktor pendidikan, usia, kepatuhan dalam minum obat serta dukungan penuh dari keluarga.

4.2.4 Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dengan teknik menghardik dan bercakap-cakap dapat mengontrol halusinasi dalam upaya penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Hasil dari penelitian kedua pasien yang diketahui mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan tanda dan gejala pasien pertama ada 9 diantaranya, tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata, mendengar sesuatu, respon yang cenderung lambat, takut, ekspresi wajah yang tegang, frekuensi nadi, pernafasan dan tekanan darah meningkat, tidak ada kontak mata, tidak merespons saat berkomunikasi, dan menarik diri dari orang lain dan lingkungan sekitar. Sedangkan pada pasien kedua terdapat 9 tanda dan gejala yang diantaranya, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, mendengar sesuatu, takut, khawatir, frekuensi nadi, pernafasan dan tekanan darah meningkat, tersenyum sendiri dan bicara sendiri, marah tanpa adanya sebab, tidak tertarik dengan kegiatan sendiri dan menarik diri dari orang lain dan lingkungan sekitar. Hasil penelitian ini menunjukkan halusinasi pada pasien bervariasi bisa dinilai oleh instrumen tanda dan gejala namun masing-masing pasien memiliki perbedaan tanda dan gejala yang dialaminya.

Pada hari pertama pemberian implementasi menghardik dan bercakap-cakap didapatkan ada 9 tanda dan gejala yang muncul pada kedua pasien. Kemudian pada kunjungan kedua terdapat 8 tanda gejala pada pasien 1 artinya terdapat penurunan sebanyak 1 tanda gejala dari data awal pada pertemuan pertama. Tanda dan gejala yang tidak ada pada pertemuan kedua yaitu takut. Pada pertemuan ketiga terdapat 6 tanda gejala, artinya terdapat 2 penurunan tanda gejala dari pertemuan kedua yakni tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata serta respon yang

cenderung lambat. Pada pertemuan keempat ada 5 tanda dan gejala, artinya ada penurunan tanda gejala dari pertemuan ketiga, yaitu ekspresi wajah yang tegang dan memerah. Lalu pada pertemuan terakhir ada 2 tanda gejala yang tersisa, artinya ada penurunan tanda gejala dari pertemuan keempat yaitu, frekuensi nadi, nafas dan tekanan darah meningkat, tidak adanya kontak mata dan tidak merespons saat berkomunikasi.

Begitupun dengan pasien 2 di awal terdapat 9 tanda gejala yang muncul. Pada pertemuan kedua terdapat 7 tanda gejala artinya terdapat penurunan tanda gejala dari kunjungan sebelumnya, yaitu tersenyum sendiri dan berbicara sendiri dan marah tanpa adanya sebab. Pertemuan ketiga terdapat 6 tanda gejala artinya ada penurunan dari pertemuan kedua yaitu, khawatir. Pertemuan keempat terdapat 5 tanda gejala artinya ada penurunan tanda gejala dari pertemuan sebelumnya yaitu, tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata. Lalu pertemuan terakhir terdapat 4 tanda gejala yang tersisa, artinya ada penurunan tanda gejala dari hari keempat yaitu, takut. Seperti disampaikan oleh Alfaniyah dan Pratiwi (2022) bahwa setelah dilakukan terapi responden akan mengalami penurunan tanda gejala subyektif dan perbedaan dapat ditemukan dari terapi yang telah diberikan dengan intervensi dan pemberian tindakan yang sama pada kedua responden.

Selama 5 hari perawatan pada pasien 1 didapatkan ada dua tanda gejala yang terus muncul hingga hari terakhir penelitian diantaranya, mendengar sesuatu yang tidak ada objeknya, dan menarik diri dari orang

lain dan lingkungan sekitar masih terus muncul hingga penelitian berakhir. Sedangkan pada pasien 2 ada empat tanda gejala yang terus muncul hingga hari terakhir penelitian diantaranya, mendenga sesuatu yang tidak ada objeknya, frekuensi nadi, nafas dan tekanan darah meningkat, tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari dan menarik diri dari orang lain dan lingkungan sekitar, yang berarti kedua pasien masih mendengar suara yang muncul setelah melakukan teknik menghardik dan bercakap-cakap, dan masih enggan berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sekitar. Menurut opini penulis hal tersebut dapat terjadi karena kedua pasien tidak benar-benar serius melakukan teknik yang telah diajarkan sehingga merasa teknik tersebut tidak ada artinya apabila dilakukan juga, menanggapi hal tersebut peneliti memberikan edukasi tentang manfaat apabila melakukan teknik menghardik dan bercakap-cakap sebagai upaya mengontrol halusinasi tersebut agar mendapat hasil yang optimal, namun pada pasien 2 meskipun masih mendengar suara namun frekuensi terjadinya halusinasi mengalami penurunan, dari yang biasanya sering muncul menjadi hanya saat pasien melamun saja. Dan menarik diri dari orang lain dan lingkungan sekitar bisa saja pasien merasa dirinya berbeda dari orang lain sehingga tidak ingin keluar rumah dan berinteraksi dengan orang lain, karena merasa rumah lah tempat paling aman untuk dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian (Angriani et al., 2022; Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023) menunjukkan bahwa teknik menghardik dan bercakap-cakap sesuai dengan fakta dan teori dapat

menurunkan tanda gejala halusinasi pendengaran. Teknik ini membantu pasien mengendalikan diri dari halusinasi yang dialaminya. Dengan penerapan teknik menghardik dan bercakap-cakap yang tepat, terjadwal serta didampingi perawat dengan pendekatan terapeutik seperti memberikan pujian (*reinforcement*) saat pasien berhasil melakukannya dengan benar, hasil positif dapat dicapai pada pasien. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa setelah implementasi, pasien mampu mengidentifikasi isi halusinasi, waktu terjadinya, situasi yang memicu munculnya halusinasi, menjelaskan teknik menghardik dan bercakap-cakap sebagai upaya mengontrol halusinasi, dan mendemonstrasikan teknik tersebut saat halusinasi terjadi.

Setelah pemberian teknik menghardik dan bercakap-cakap selama 5 hari perawatan didapatkan data awal tanda dan gejala pasien pertama 9 tanda dan gejala dan pasien kedua memiliki 9 tanda dan gejala, lalu hasil akhir didapatkan penurunan tanda dan gejala dimana pasien pertama terdapat 2 tanda dan gejala akhir sedangkan pasien kedua sebanyak 4 tanda dan gejala.

Pasien menerapkan teknik menghardik untuk menolak halusinasi yang datang dan bercakap-cakap untuk mendistraksi dan mengalihkan fokus saat akan datang halusinasi. Penurunan tanda dan gejala pula terjadi karena keinginan kuat kedua pasien untuk dapat menghilangkan halusinasi dengan teknik menghardik, dengan menutup mata, menutup kedua telinga dengan tangan dan mengatakan tidak pada halusinasi yang

didengarnya, sedangkan bercakap-cakap pasien dapat mengajak orang yang ada disekitarnya pada saat itu untuk mengajak pasien mengobrol untuk mendistraksi halusinasi yang akan datang.

4.2.5 Tahap Pelaksanaan Proses Keperawatan

Pelaksanaan proses keperawatan dalam penelitian ini diawali dengan membina hubungan saling percaya pada kedua pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran, hingga menyampaikan tujuan kunjungan dan penandatanganan persetujuan menjadi responden dilanjutkan dengan tahap sebagai berikut:

4.2.5.1 Pengkajian

Pada pembahasan ini diuraikan pelaksanaan proses keperawatan dengan pemberian teknik menghardik dan bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran tahap pengkajian pada pasien, dilakukan dengan interaksi melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi pasien dengan melakukan wawancara langsung atau observasi tingkah laku pasien. Pada pertemuan pertama perawat mengkaji isi halusinasi, frekuensi, jenis, respon, dan situasi pencetus halusinasi serta mengkaji identitas kedua pasien hingga mendapatkan karakteristik yang membedakan kedua pasien yaitu perbedaan jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan usia. (Gayatri, 2023)

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien 1 berjenis kelamin laki-laki bernama Tn. R yang berusia 35 tahun dengan pendidikan terakhir SMP, status belum menikah karakteristik halusinasi pasien 1,

pasien mendengar suara atau bisikan yang menyuruh pasien meninggalkan rumah, Frekuensi muncul suara muncul tidak menentu, Waktunya bisa terjadi di pagi, siang atau malam hari, Situasi halusinasi muncul ketika pasien sedang sendirian dan melamun, Respon pasien berdiam diri saat halusinasi muncul. Sedangkan pasien 2 bernama Ny. E jenis kelamin Perempuan yang berusia 33 Tahun dengan Pendidikan SD, status sudah menikah karakteristik halusinasi yang muncul pasien mendengar suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk membunuh, Frekuensi munculnya suara atau bisikan adalah sering muncul dengan waktu bisa terjadi di pagi, siang atau malam hari, Situasi ketika halusinasi muncul, pasien sedang beraktivitas atau melamun, respon pasien ketakutan saat halusinasi muncul dan hanya berdiam diri.

Menurut (Aramita, 2023) hasil pengkajian dipengaruhi oleh faktor internal seperti sejauh mana pemahaman pasien mengenai halusinasi, seperti pasien mampu mengenai halusinasinya, pasien memiliki semangat untuk sembuh, keterbukaan pasien menyampaikan isi halusinasi atau apa yang dialami, dan respon atau sikap pasien dalam menghadapi halusinasinya apabila muncul. Selain faktor internal, ada pula faktor eksternal yang mempengaruhi kemampuan mengontrol halusinasi pasien seperti pengetahuan dan dukungan yang ada pada keluarga, lingkungan tempat tinggal, dan asuhan keperawatan.

4.2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Yusuf, 2016), diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan menurut (P. Wulandari, 2022) yang mungkin muncul pada pasien halusinasi adalah:

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Isolasi sosial

Dalam penelitian ini, peneliti mengkhususkan diagnosa yang akan dibahas adalah mengenai halusinasi, dimana kedua responden yang peneliti ambil mengalami halusinasi dengan jenis pendengaran, yang mana pasien mengalami pengalaman mendengar suara atau bisikan yang tidak ada objeknya menyuruh untuk melakukan tindakan berbahaya. Pasien 1 mengalami halusinasi pendengaran dengan isi halusinasi mendengar suara atau bisikan yang menyuruh pasien meninggalkan rumah, sedangkan pasien 2 mendengar suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk membunuh.

Menurut (Meliana & Sugiyanto, 2019) halusinasi adalah gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan persepsi sensorik, dimana individu merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman yang sebenarnya tidak ada. Menurut Sutejo

(2013), tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi dan ungkapan pasien. Tanda dan gejala subjektif meliputi mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara-suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, dan mendengar suara yang mengajak berbicara. Tanda dan gejala obyektif yang merupakan hasil observasi pada pasien meliputi berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu dan menutup telinga.

4.2.5.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan yang diberikan kepada pasien berdasarkan kebutuhan yang diidentifikasi melalui diagnosis keperawatan. Pada tahap intervensi atau perencanaan ini, peneliti menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa prioritas pasien. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran menjadi prioritas utama dalam intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan ini mencakup tujuan dan tindakan yang diharapkan tercapai setelah lima hari perawatan. Beberapa perencanaan keseluruhan peneliti yang dilakukan pada pasien adalah mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu, respon, dan situasi pencetus, melatih menghardik, mengontrol cara minum obat secara teratur, melatih bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal. Namun dalam penelitian ini peneliti menfokuskan tindakan berupa teknik menghardik dan bercakap-cakap (Yusuf, 2016).

4.2.5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Perawat harus memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, mampu membangun hubungan saling percaya dan saling membantu, keterampilan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi secara sistematis, memberikan pendidikan kesehatan, serta mampu melakukan advokasi dan evaluasi. (Yusuf, 2016)

Peneliti melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan berupa teknik menghardik dan bercakap-cakap yang dilakukan selama 5 hari perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melaksanakan teknik menghardik dan bercakap-cakap dan memantau penurunan tanda dan gejala yang dialami oleh kedua pasien, peneliti pula memantau aktivitas penerapan teknik menghardik dan bercakap-cakap kedua pasien melalui lembar aktivitas harian pasien.

Menurut penelitian (Aramita, 2023) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santi (2021) bahwa kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di pengaruhi oleh faktor internal seperti sejauh mana pemahaman pasien mengenai halusinasi, seperti pasien mampu mengenai halusinasinya sendiri, pasien memiliki semangat untuk sembuh, keterbukaan pasien menyampaikan isi halusinasi atau apa yang pasien alami, dan respon atau sikap pasien dalam menghadapi halusinasinya apabila muncul. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi, menghasilkan dampak

positif yang mencakup penurunan tanda dan gejala halusinasi dan peningkatan kemampuan kognitif serta psikomotor pasien. (Aldam & Wardani, 2019b)

4.2.5.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan, dimana dilakukan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai kemajuan pasien dalam mencapai tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kedua pasien mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran, hasil akhir dari penelitian ini adalah kedua pasien mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan teknik menghardik dan bercakap-cakap yang dilaksanakan selama 5 hari perawatan. (Yusuf, 2016)

Berdasarkan hasil evaluasi peneliti di akhir pertemuan pada kedua pasien dengan tujuan pemantauan penurunan tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tanda dan gejala pada kedua pasien dimana pada pertemuan pertama terdapat 9 tanda dan gejala yang muncul, setelah dilakukan perawatan dengan melakukan teknik menghardik dan bercakap-cakap menunjukkan penurunan, ada 2 tanda gejala akhir pada pasien 1, dan 4 tanda gejala pada pasien 2. Sehingga implementasi dihentikan pada pertemuan kelima dengan penurunan tanda gejala, namun kedua pasien masih mendengar suara atau bisikan. Sejalan

dengan penelitian (Aldam & Wardani, 2019b) evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan pasien dan memastikan bahwa intensitas dan penurunan tanda gejala halusinasi dapat berkurang. Selain itu, mengevaluasi cara mengontrol halusinasi yang paling dirasakan pasien.

4.3 Keterbatasan

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang lebih mnyempurnakan dalam penelitiannya. Peneliti menemukan beberapa keterbatasan diantaranya sebagai berikut:

- 4.3.2 Peneliti kesulitan mendapatkan subyek untuk responden penelitian yang menyebabkan tersitanya waktu dan tenaga peneliti dalam melaksanakan penelitian.
- 4.3.3 Pasien 1 kurang terbuka saat ditanya terkait faktor pencetusnya sehingga peneliti *blocking* saat wawancara dilakukan.
- 4.3.4 Pasien 2 mudah tersinggung dilihat saat berkomunikasi pasien tidak menjawab pertanyaan yang bersifat pribadi sehingga peneliti kesulitan dalam menemukan faktor pencetus halusinasi karena ucapan yang berubah-ubah.