

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini membahas analisis secara mendalam dengan menghubungkan dan membandingkan hasil temuan klinis pada kasus Tn. A dengan teori yang terdapat dalam tinjauan pustaka serta hasil penelitian terdahulu. Pembahasan ini dikelompokkan menjadi analisis masalah keperawatan, analisis intervensi inovasi keperawatan (teknik menghardik), dan alternatif pemecahan masalah terhadap hambatan pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. A di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.1. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan langsung pada tanggal 05 Mei 2026 pukul 13.00 WIB di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, didapatkan data bahwa Tn. A (27 tahun) didiagnosis medis mengalami Skizofrenia Paranoid, yang merupakan salah satu kategori gangguan psikotik berat. Fakta di lapangan menunjukkan pasien masuk dengan keluhan utama berada dalam pengaruh halusinasi pendengaran yang sangat kuat. Pasien mendengar bisikan suara pria dan wanita sekitar 4 kali sehari yang memerintahkannya untuk melakukan perilaku kekerasan kepada orang di sekitarnya melalui kalimat, "Pukulen wong iku" (Pukul orang itu). Respon Tn. A terhadap bisikan tersebut adalah mengalami kecemasan berlebihan, merasa kesal, ketakutan suara itu tidak bisa hilang, tampak agitasi (gelisah dan mondar-mandir), mengalami blocking, pembicaraan cepat, kontak mata kurang, hingga melakukan tindakan merugikan diri sendiri berupa memukul kepalanya sendiri. Selain itu, akibat hambatan fisik kebutaan pada kedua matanya, pasien juga menunjukkan perilaku menarik diri (isolasi sosial) dan malas berinteraksi nyata dengan orang lain. Manifestasi klinis dan perilaku yang ditunjukkan oleh Tn. A ini sangat sesuai dengan teori tahapan halusinasi yang dipaparkan pada BAB II, di mana pasien telah mencapai Fase Keempat (Fase Conquering) (Tuti et al., 2022).

Berdasarkan teori Tuti et al. (2022), pada fase conquering, karakteristik halusinasi telah berubah menjadi sangat menakutkan dan mengambil alih kendali ego pasien secara total. Teori tersebut menyebutkan bahwa indikasi perilaku pasien pada Fase IV meliputi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, serta risiko tinggi merugikan diri sendiri dan orang lain karena pasien melakukan sesuatu di bawah pengaruh halusinasi yang tidak ia sadari (Tuti et al., 2022). Hal ini juga diperkuat oleh Azizah (2023) yang menyatakan bahwa tanda gangguan persepsi sensori meliputi mendengar suara bisikan, bersikap seolah mendengar, dan suka berbicara sendiri. Penulis berpendapat bahwa Tn. A secara nyata telah ditaklukkan oleh halusinasinya (Fase Conquering). Tindakan pasien memukul kepalanya sendiri dan dorongan kuat untuk memukul orang lain adalah bukti konkrit bahwa pasien telah kehilangan kemampuan mengendalikan dirinya sendiri akibat kecemasan dan teror panik dari stimulus internal tersebut. Hambatan fisik kebutaan memperparah fase ini karena membuat pasien semakin menarik diri, sehingga pikiran negatifnya sepenuhnya dikendalikan oleh halusinasi. Oleh karena itu, penegakan diagnosa prioritas Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada kasus ini sudah sangat tepat dan sesuai dengan analisis berbasis teori (Tuti et al., 2022).

4.2. Analisis Penerapan dan Evaluasi Keberhasilan

Asuhan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. A sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku. Mengingat pasien berada pada Fase IV (Conquering) yang memiliki risiko tinggi merugikan diri dan orang lain, maka intervensi penanganan krisis yang paling mendesak adalah Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1 Pasien), yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik secara verbal-auditori. Hal ini sejalan dengan Keliat & Akemat (2019) yang menempatkan teknik menghardik sebagai benteng mekanis pertama untuk memutus pengaruh halusinasi secara instan sebelum pasien larut dalam perintah bisikan tersebut. Untuk mengevaluasi keberhasilan terapi ini secara kuantitatif, penulis menggunakan instrumen penelitian berupa format

penilaian tanda gejala halusinasi (14 item penilaian, skor Ya = 1, Tidak = 0) yang berkisar antara skor 0 sampai 14. Evaluasi dilakukan pada saat pre-test (05/05/2026) dan post-test (09/05/2026).

Tabel 4.2 menunjukkan hasil evaluasi klinis yang sangat signifikan setelah dilakukan intervensi selama 5 hari pada Tn. A. Pada pengukuran awal (pre-test), instrumen mencatat skor total 5 tanda gejala (1 kognitif berupa mendengar suara, dan 4 perilaku berupa bicara sendiri, komat-kamit, kurang merawat diri, serta berjalan mondar-mandir). Setelah diajarkan teknik menghardik secara intensif dan dimasukkan ke dalam jadwal harian 3 kali sehari (jam 07.00, 12.00, dan 18.00 WIB), hasil post-test menunjukkan skor total 0 tanda gejala (100% terkontrol). Pasien menyatakan bisikan sudah hilang sepenuhnya, tampak tenang, kooperatif, dan mampu menghardik secara mandiri. Keberhasilan penurunan skor instrumen ini sejalan dengan penelitian Hapsari (2022) serta Oktaviani & Hasana (2022) yang menegaskan bahwa terapi menghardik secara patut mampu menurunkan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia. Teori menurut Totolii (2017) juga menjelaskan bahwa menutup telinga rapat-rapat sambil menghardik dengan kalimat tegas ("Pergi, pergi, saya tidak mau dengar, kamu suara palsu!") efektif memutus fokus kognitif pasien dari halusinasi. Penulis berpendapat bahwa lembar instrumen ini menjadi bukti empiris bahwa latihan menghardik berhasil merebut kembali kendali diri Tn. A yang awalnya dikuasai oleh fase *conquering*. Modifikasi perawat berupa instruksi auditori-motorik yang kuat berhasil mengatasi keterbatasan netra pasien. Jadwal aktivitas terstruktur terbukti efektif memutus waktu melamun pasien, mengembalikan orientasi realitasnya, sehingga risiko merugikan diri sendiri dan orang lain dapat dicegah sepenuhnya.