

BAB V

PEMBAHASAN DAN IMPLIKASI

Dalam bab ini, penulis akan membahas persamaan dan kesenjangan teori dengan kenyataan yang ada serta berorientasi pada pemecah masalah dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pada pembahasan ini penulis berfokus pada analisis pengkajian, diagnosa keperawatan, serta hasil dan pembahasan keefektifitas terapi okupasi menanam terhadap halusinasi pendengaran pada 2 pasien yaitu Ny S dan Tn R di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1.

A. Analisa Hasil Pengkajian

Tabel 5. 1 Hasil Pengkajian Ny. S

No	Data Pengkajian	Hasil Pengkajian
1.	Nama	Ny. S
2.	Jenis kelamin	Perempuan
3.	Pekerjaan	Tidak Bekerja
4.	DX Medis	Skizofrenia
5.	Keluhan	Pasien terkadang tiba-tiba nangis, tertawa sendiri, bingung, ketakutan, trauma, pasien sering mendengar suara bisikan, sering marah-marah dan pasien juga sudah tidak menjalani perawatan atau sudah putus obat sejak 3 bulan yang lalu
6.	Tanda-Tanda Vital	TD 120/75 mmHg, N 100x/menit, RR 23x/menit, S 36,7°C

Tabel 5. 2 Hasil Pengkajian Tn. R

No	Data Pengkajian	Hasil Pengkajian
1.	Nama	Tn. R
2.	Jenis kelamin	Laki-laki
3.	Pekerjaan	Tidak Bekerja
4.	DX Medis	Skizofrenia
5.	Keluhan	Bingung, Suka menyendiri, tidak mau keluar kamar, bicara sendiri, senyum-senyum sendiri, mondar-mandir, sering mendengar

No	Data Pengkajian	Hasil Pengkajian
		bisikan-bisikan yang mengancamnya, cemas dan tidak mau minum obat
8.	Tanda-Tanda Vital	TD 128/92 mmHg, N 103x/menit, RR 20x/menit, S 36,0°C

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dan data dari pasien, untuk mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Leniwati & Anggraini, 2019). Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ny. S pasien 1 berusia 36 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SLTA, Ny. S tidak bekerja dan diagnosa medis skizofrenia. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. S didapatkan hasil TD: 120/75 mmHg, Nadi: 100 x/ menit, RR: 23 x/ menit, Suhu: 36,7°C. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan Bingung, pasien suka menyendiri, pasien tidak mau keluar kamar, pasien suka bicara sendiri, senyum-senyum sendiri, mondar-mandir, sering mendengar bisikan-bisikan yang mengancamnya, dan pasien nampak cemas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (A. K. Sari et al., 2023) bahwa penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia salah satunya yaitu pasien halusinasi, gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran, agresif. Sedangkan untuk gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, pasif, apatis dan menarik diri.

Hasil dari pengkajian pasien ke 2 yaitu Tn. R usia 30 tahun, jenis kelamin laki-laki, status belum menikah, pendidikan SMA, pekerjaan tidak bekerja dan diagnosa medis skizofrenia. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Tn R didapatkan TD 128/mmHg, Nadi 103x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,0°C. Pada saat dilakukan pengkajian pandangan pasien nampak kosong, pasien nampak bingung, pasien suka menyendiri, tidak mau keluar kamar, tidak mau bersosialisasi, pasien sering berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri dan pasien juga mengatakan sering mendengar bisikan suara-suara yang mengancamnya dan muncul di setiap malam hari. Tanda gejala yang ada pada Tn. R ini sejalan dengan tanda gejala yang ditemui oleh penelitian yang dilakukan (Sari, 2019) pasien yang terdiagnosa skizofrenia bisa menunjukkan tanda gejala seperti halusinasi, penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul.

Hingga saat ini, penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti. Beragam faktor seperti faktor genetic, ketahanan mental, kepribadian dan faktor lingkungan diduga berperan mempengaruhi banyaknya pasien-pasien yang menderita skizofrenia di dunia. Faktor genetic seperti peranan neurotransmitter dopamine yang terlalu aktif sehingga membuat kerja otak kacau sehingga membuat munculnya obat-obat antipsikotik/ penenang mayor sebagai salah satu cara pengobatan skizofrenia. Ada pula penelitian terkait volume otak pasien skizofrenia lebih kecil 5% dari pada

orang normal, dengan pengurangan terbesar di korteks serebral (Sari, 2019).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang telah di dapatkan dari pengkajian pada Ny. S, maka penulis menegakkan 2 diagnosa yaitu gangguan persepsi sensori (D.0085) dan resiko perilaku kekerasan (D.0146). Sedangkan pada Tn. R ditetapkan 3 diagnosa yaitu gangguan persepsi sensori (D.0085), harga diri rendah kronis (D.0086), dan isolasi sosial (D.0121). Pada kedua pasien diagnosa gangguan persepsi sensori menjadi diagnosa utama dikarenakan tanda dan gejala yang terjadi pada pasien masih sering muncul dan lebih dominan sehingga masih belum teratasi. Menurut teori Wijayanti (2019), diagnosa halusinasi ditetapkan sebagai diagnosa utama karena pasien sudah dalam tahap I (*Comforting*) dengan tanda dan gejala pasien senyum-senyum sendiri, bingung, gelisah dan seperti mendengarkan bisikan. Apabila hal tersebut tidak diatasi terlebih dahulu maka tahap halusinasi akan meningkat ke dalam tahap IV (*Consquering*) dimana pasien sudah dikuasi oleh halusinasi dan dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain sehingga dapat menimbulkan resiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan peneitian yang dilakukan oleh Devi Liana Puspita, *et.al.*, (2022) yang menyatakan bahwa halusinasi pendengaran akan lebih sering muncul dan pasien diharuskan untuk melawan halusinasi yang muncul.

Sedangkan untuk resiko perilaku kekerasan di tetapkan sebagai diagnosa terakhir pada Ny. S yang merupakan diagnosa pendamping sesuai dengan

kondisi pasien. Pada pasien dengan tanda gejala halusinasi dapat menimbulkan resiko perilaku kekerasan dikarenakan pasien belum mampu mengatasi halusinasi sehingga menyebabkan munculnya resiko perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Menurut Stuart (2014), harga diri rendah adalah emosi normal yang ada pada manusia, namun secara klinis dapat bermakna patologic jika mengganggu aktivitas sehari-hari, hal ini dibuktikan dengan tanda dan gejala yang terjadi pada Tn. R yaitu merasa menjadi orang yang tidak berguna dan menyusahkan orangtua serta pasien terlihat lesu dan tidak bersemangat sehingga pasien memilih menyendiri dan tidak suka berkomunikasi dengan orang lain. Gejala halusinasi menurut Stuart, Keliat & Pasaribu (2016), pada penderita halusinasi yaitu tersenyum sendiri, berbicara seorang diri, tidak dapat konsentrasi, dan pura-pura mendengar sesuatu hingga pasien sulit mengontrol diri sendiri dan menjadi mudah panik. Diagnosa yang sering muncul pada pasien yang mengidap halusinasi adalah gangguan persepsi sensori, resiko perilaku kekerasan dari diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, serta isolasi sosial (Damayanti & Iskandar, 2017). Sedangkan menurut Wibowo (2016), dalam penelitian yang telah dilakukan bahwa teknik menghardik mampu menurunkan dan mengurangi gejala dan tanda halusinasi pendengaran maupun penglihatan. Pendapat lain disampaikan oleh Septiana (2017), yang menyatakan bahwa terapi generalis mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien yang mengalami halusinasi sebanyak 25% dan

meningkatkan kontrol halusinasi sebanyak 67%, penelitian lain mengatakan bahwa pasien yang melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan menerapkan terapi generalis dapat menunjukkan peningkatan dalam mengontrol halusinasi sebanyak 33% (Reliana, 2015). Terapi lain yang dapat dilakukan yaitu aktivitas kegiatan, dalam penelitian ini terapi aktivitas kegiatan yang dilakukan adalah terapi berkebun.

C. Hasil Intervensi

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada kedua pasien maka penulis berpatokan menggunakan SLKI dan SIKI. Diagnosa keperawatan utama dari kedua pasien yaitu gangguan persepsi sensori, sementara tambahan dari Ny. S terdapat diagnosa tambahan yaitu risiko perilaku kekerasan dan Tn. R mengalami harga diri rendah serta isolasi sosial. Adapun hasil intervensi dari masing-masing diagnosa keperawatan pada kedua pasien yaitu sebagai berikut:

1. Intervensi gangguan persepsi sensori : halusinasi

Halusinasi ini menjadi masalah utama yang muncul pada kedua pasien sehingga SLKI yang diambil baik Ny. S maupun Tn. R dengan label yang sama yaitu Persepsi sensori (L.09083) namun kriteria yang diambil berbeda hal ini disesuaikan dengan gejala yang ditunjukkan pada pasien. Untuk Ny. S sendiri kriteria yang diambil yaitu verbalisasi mendengar bisikan dari meningkat menjadi menurun, perilaku halusinasi dari meningkat menjadi menurun, melamun dari meningkat menjadi

menurun, curiga dari meningkat menjadi menurun, mondar-mandir dari meningkat menjadi menurun, dan konsentrasi dari menurun menjadi meningkat. Sementara pada Tn. R kriteria yang digunakan yaitu verbalisasi mendengar bisikan dari meningkat menjadi menurun, perilaku halusinasi dari meningkat menjadi menurun, respon sesuai stimulus dari menurun menjadi meningkat, menarik diri dari meningkat menjadi menurun.

Kemudian tindakan yang dilakukan berdasarkan SIKI penulis mengambil label manajemen halusinasi (I.09295), adapun tindakan tersebut meliputi: memonitor halusinasi, mengajarkan cara menghardik, mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain, berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan untuk rutin minum obat, serta melakukan kegiatan positif yang disukai pasien. Tindakan yang dilakukan bermaksud untuk mengatasi halusinasi dengan rasionalisasi yaitu pasien mampu mengenali halusinasinya, hal ini berhubungan dengan kesembuhan pasien dimana perlunya bantuan orang lain agar pasien mampu mengalihkan halusinasi yang tidak berlarut dalam pikirannya sendiri dengan adanya kegiatan-kegiatan yang positif (Sirait, 2021). Peran keluarga, masyarakat dan puskesmas sekitar sangat penting bagi pasien-pasien yang menderita ODGJ karena tanpa peran dari mereka perawatan atau pengobatan tidak akan berjalan dengan optimal. Maka dari itu harus mempelajari keterampilan pertolongan pertama kesehatan jiwa yaitu

salah satunya memberikan dukungan, mendorong penderita untuk mendapatkan bantuan profesional yang sesuai.

2. Intervensi risiko perilaku kekerasan

Pada Ny. S diagnosa keperawatan ini muncul sehingga SLKI yang digunakan yaitu kontrol diri (L.09076) dengan kriteria perilaku merusak lingkungan sekitar, perilaku agresif, suara keras dan bicara keras dari cukup meningkat menjadi menurun. Dengan tindakan yang dilakukan berdasarkan SIKI yaitu pencegahan perilaku kekerasan (I.14544). Dengan dilakukan pencegahan perilaku kekerasan rasionalnya yaitu untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan agar lebih terbuka, mengetahui tanda dan gejala perilaku kekerasan, serta mendeteksi dini dan mencegah tindakan yang dapat membahayakan pasien, lingkungan maupun orang lain. Untuk resiko perilaku kekerasan sendiri tentunya sangat berkaitan dengan masalah halusinasi, karena dipohon masalah sendiri sudah dijelaskan bahwa munculnya resiko perilaku kekerasan disebabkan oleh halisinasi yang pasien alami.

3. Intervensi harga diri rendah

Masalah ini muncul hanya pada Tn. R saja sehingga SLKI yang diambil yaitu harga diri (L.09069) dengan indikator penilaian diri positif, minat mencoba hal yang baru, konsenrasi, kontak mata, gairah aktivitas, perasaan tidak mampu melakukan apapun mencapai target meningkat. Tindakan yang dilakukan yaitu dengan melakukan promosi harga diri

(I.090308). Hal ini sejalan dengan penelitian Syafitri (2021) bahwa perawat harus memiliki peran promotif yaitu mampu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, memberikan penyuluhan, melakukan kegiatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pasien-pasien harga diri rendah dapat juga memicudatangnya diagnosa isolasi sosial, perubahan persepsi sensori: halusinasi, dan resiko tinggi perilaku kekerasan. Maka dari itu tindakan keperawatan berupa promosi harga diri sangat penting dan dapat dilakukan melalui komunikasi terapeutik. Dalam hal ini peran perawat berkaitan dengan meningkatkan rasa percaya diri pasien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain seperti berkenalan, bercakap-cakap, dan memberikan pengertian mengenai kerugian menyendiri.

4. Intervensi isolasi sosial

Sesuai dengan gejala yang muncul pada Tn. R maka diagnosa ini diangkat dan SLKI yang digunakan yaitu keterlibatan sosial (L.13116) dengan indikator minat interaksi, verbalisasi isolasi, verbalisasi ketidakamanan ditempat umum, perilaku menarik diri, dan gairah aktivitas yang awal mulanya menurun diharapkan menjadi membaik. Untuk mencapai hal tersebut maka tindakan yang perlu dilakukan yaitu promosi sosialisasi (I.13498). Promosi sosial merupakan intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan dari beberapa perencanaan yang sudah ditetapkan oleh penulis maka dalam karya ilmiah ini akan lebih berfokus dengan masalah utama yaitu halusinasi. Sesuai dengan literatur terapi komplementer lain perlu dilakukan demi menurunnya gejala, salah satunya yaitu terapi okupasi menanam. Terapi ini diterapkan pada pasien Ny. S dan Tn. R selama 3 hari berurut-urut dengan durasi pertemuan selama kurang lebih 1 jam. Rencana ini diharapkan sejalan dengan SLKI yang sudah ditetapkan.

D. Hasil Implementasi dan Evaluasi

Halusinasi tidak hanya dapat diatasi dengan terapi farmakologis saja akan tetapi kombinasi dengan terapi nonfarmakologis dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ditunjukkan dalam sisi pendekatan batin. Pasien dengan halusinasi akan dilatih untuk melakukan aktivitas mandiri dengan kegiatan yang terarah. Adapun proses implementasi pada Ny. S dan Tn. R yaitu memonitor halusinasi, melakukan kegiatan mengontrol halusinasi dan kolaborasi penggunaan obat. Kegiatan yang dapat dilatih yaitu okupasi menanam tujuannya untuk meningkatkan ketrampilan pasien dalam merawat dirinya sendiri, beraktivitas, maupun bersosialisasi. Terapi okupasi menjadi suatu bentuk psikoterapi suportif berupa kegiatan yang diminati pasien untuk menciptakan kemandirian, kreatifitas, sebagai edukasi untuk beradaptasi dengan lingkungan, dan meningkatkan kesehatan fisik serta mental pasien (Ridfah, 2021). Sementara kegiatan menanam merupakan salah satu cara yang dapat dijadikan sebagai alternatif rekreasi

yang sesuai untuk kegiatan gaya hidup sehat yang berbasis dengan hobi karena sifatnya lebih mudah diterapkan dan tidak dijadikan beban ataupun kebutuhan yang membebani pasien.

Langkah pelaksanaan implementasi dengan menerapkan EBN yaitu pada hari pertama penulis membina hubungan saling percaya, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, kemudian mulai dengan pengisian *pre test*. Sebelumnya pasien sudah diminta untuk mengisi lembar persetujuan. Adapun tahap terapi okupasi menanam ini dimulai dari mempersiapkan alat yang akan digunakan, kemudian mengajari pasien cara menanam dan merawat sayuran dengan teknik hidroponik serta mencontohkannya langsung. Setelah proses menanam dilakukan evaluasi baik objektif menggunakan lembar pemantauan, dan subjektif meliputi perasaan setelah tindakan, dan hasil dari menanam sesuai yang dicontohkan atau tidak.

Adapun hasil evaluasi Ny. S pada hari 1 sesuai dengan capaian SLKI masih dalam kategori cukup meningkat adapun indikator yang sesuai dengan kondisi Ny. S yaitu verbalisasi mendengar, perilaku halusinasi, melamun, curiga, mondar-mandir, dan konsentrasi semuanya masih dalam skor 2. Pada hari ke- 2 menunjukkan hasil terdapat penurunan menjadi skor 4 dengan tanda dan gejala yang dimunculkan yaitu masih mendengar bisikan namun sudah jarang, terlihat tenang, tidak melamun, sudah mulai kooperatif. Selanjutnya setelah dilakukan implementasi pada hari ketiga capaian SLKI sudah sesuai dengan target yaitu mencapai skor 5. Pemberian

intervensi yang berkelanjutan mengenai terapi okupasi dapat memberikan hasil yang optimal terhadap perubahan tanda dan gejala yang dialami setiap individu. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Krisnandya, 2023) bahwa tanda dan gejala yang dialami pasien awal mulanya terdapat 7 gejala kemudian berkurang menjadi 1 pada hari ketiga. Hal ini dipengaruhi oleh pasien sendiri bagaimana dapat menanggapi halusinasinya dan menggunakan mekanisme koping yang berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi kemampuan dalam mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Sementara pada Tn. R didapatkan hasil evaluasi pada hari 1 yaitu verbalisasi mendengar, perilaku halusinasi, respon sesuai stimulus, menarik diri, konsentrasi masih dalam skor 2 dari skor 5. Hari ke-2 mulai terlihat penurunan dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan yaitu masih sesekali mendengar bisikan, respon Tn. R kadang berdebar-debar dan takut apabila suara muncul, sudah mulai berkonsentrasi, kan kontak mata menatap lawan bicara. Sehingga sampai di hari ke-3 menunjukkan bahwa capaian SLKI sudah sesuai dengan target yang ditentukan. Dalam penelitian (Widiyawati, 2020) sesudah dilakukan intervensi terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi. Terapi okupasi berpengaruh terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia karena proses terapi okupasi adalah merangsang atau menstimulasikan pasien melalui aktivitas yang disukainya dan mendiskusikan aktivitas yang telah dilakukan untuk mengalihkan halusinasi pada dirinya.

Hasil observasi penulis pada karya ilmiah ini yaitu menggunakan AHRS (*auditory hallucination rating scale*) yang dilakukan pada hari ke-1 sebelum tindakan apapun (*pre test*) dan hari ke-3 diakhir sesi setelah tindakan dilakukan (*post test*) tujuannya yaitu untuk mengukur tingkat halusinasi. Sementara penurunan tanda dan gejala halusinasi melalui tabel observasi. Berikut adalah hasil observasi pada kedua pasien yaitu :

Tabel 5. 3 Pre Tes dan Post Test

Pertanyaan	Ny. S		Tn. R	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Seberapa sering halusinasi muncul	2	0	3	0
Berapa lama halusinasi muncul	2	0	2	0
Seberapa kuat isi halusinasi	3	0	2	0
Apa isi halusinasi	3	0	3	0
Bagaimana perasaan saat halusinasi muncul	4	0	4	0
Bagaimana pengaruh terhadap diri sendiri	4	0	4	0
Apakah halusinasi mengganggu aktivitas sehari-hari	4	0	4	0
Bagaimana kemampuan mengontrol halusinasi	3	1	4	1
Total Skor	25	1	26	1
Persentase (%)	78,125%	3,125%	81,25%	3,125%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa persentase halusinasi pada Ny. S dan Tn. R mengalami penurunan sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi menanam. Pada Ny. S yang awalnya 78,125% setelah 3 hari menjadi 3,125%. Begitu juga dengan Tn.R yang awalnya 81,25% menjadi 3,125%. Hal ini membuktikan bahwa terapi okupasi menanam menjadi alternatif bagi perawat dalam merehabilitasi pasien dengan masalah halusinasi selain dengan pengobatan medis. Hasil yang sama pada jurnal acuan menunjukkan bahwa terapi okupasi dapat meminimalisir pasien dengan

dunianya yang tidak nyata, mengeluarkan pikiran, perasaan, emosi yang tidak disadari, memberi motivasi, menciptakan kegembiraan, hiburan, serta teralihnya perhatian pasien dari halusinasi yang sedang dialami sehingga pikiran pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah & Putra, 2024) menunjukkan hasil yang sama bahwa dua pasien yang mengalami halusinasi pendengaran setelah dilakukan terapi okupasi berkebun dapat teratasi. Dengan menurunnya tanda dan gejala halusinasi yang dirasakan pasien, terapi okupasi juga mampu meningkatkan motivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Salain itu terapi okupasi menanam yang dilakukan setiap hari dapat memberikan perasaan rileks, senang, membantu daya ingat dan fokus pasien, serta membuat pasien merasakan berada di lingkungan pada umumnya (Ridfah et al., 2021). Namun persentase berdasarkan jenis kelamin Tn. R memiliki tingkat halusinasi yang lebih besar hal ini dikarenakan laki-laki memiliki tingkat stres yang jauh lebih tinggi dibuktikan dengan kurangnya mengungkapkan perasaan kepada orang lain sehingga tidak mampu melawan stres maupun masalah yang dihadapi. Selain itu laki-laki juga tidak memiliki hormon estrogen yang mana fungsi dari hormon tersebut memiliki efek neuroprotektif. Fungsi sosial yang kurang baik pada laki-laki juga menjadi pemicu halusinasi yang dialami lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Raziansyah & Tazkiah, 2023). Dalam penelitian (Emulyani & Herlambang, 2022) menunjukkan hasil 66,7% responden yang mengalami halusinasi yaitu laki-laki.

Berikut merupakan hasil observasi tanda dan gejala dari kedua pasien :

Tabel 5. 4 Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi Ny. S

No	Aspek penilaian	Respon pasien Ny. S					
		Hari 1		Hari 2		Hari 3	
		1	2	3	4	5	6
1	Mendengar suara-suara bisikan	✓	✓	✓	✓	✓	-
2	Merasakan sesuatu melalui indera pendengaran	✓	✓	✓	-	-	-
3	Distrosi sensori	-	-	-	-	-	-
4	Respon tidak sesuai	-	-	-	-	-	-
5	Bersikap seolah mendengar sesuatu	✓	✓	-	-	-	-
6	Menyatakan kesal	-	-	-	-	-	-
7	Menyendiri	-	-	-	-	-	-
8	Melamun	✓	✓	-	-	-	-
9	Konsentrasi buruk	✓	✓	✓	✓	-	-
10	Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi	-	-	-	-	-	-
11	Curiga	✓	-	-	-	-	-
12	Melihat ke satu arah	-	-	-	-	-	-
13	Mondar-mandir	✓	-	-	-	-	-
14	Bicara sendiri	✓	✓	-	-	-	-
	Total skor	8	6	3	2	1	0
	Persentase (%)	57,1%	42,8%	21,4%	14,3%	7,1%	0%

Tabel 5. 5 Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi Tn. R

No	Aspek penilaian	Respon pasien Tn. R					
		Hari 1		Hari 2		Hari 3	
		1	2	3	4	5	6
1	Mendengar suara-suara bisikan	✓	✓	✓	✓	✓	-
2	Merasakan sesuatu melalui indera pendengaran	✓	✓	✓	-	-	-
3	Distrosi sensori	-	-	-	-	-	-
4	Respon tidak sesuai	✓	✓	-	-	-	-
5	Bersikap seolah mendengar sesuatu	✓	✓	✓	-	-	-
6	Menyatakan kesal	-	-	-	-	-	-
7	Menyendiri	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Melamun	✓	✓	✓	-	-	-
9	Konsentrasi buruk	-	-	-	-	-	-
10	Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi	-	-	-	-	-	-
11	Curiga	✓	✓	-	-	-	-
12	Melihat ke satu arah	-	-	-	-	-	-
13	Mondar-mandir	✓	-	-	-	-	-

14	Bicara sendiri	✓	-	-	-	-	-
Total skor		9	7	5	2	2	1
Persentase (%)		64,3%	49,9%	35,7%	14,3%	14,3%	7,1%

Pada hasil pemantauan tanda dan gejala yang dilakukan tiap sesi dalam 3 hari didapatkan hasil persentase yaitu Ny. S yang awalnya 57,1% mengalami penurunan menjadi 0%. Sementara Tn. R dari 64,3% menjadi 7,1%. Implementasi selama 3 hari dinyatakan hasil terapi okupasi menanam pada kedua pasien dari tanda dan gejala belum 100% hilang hal ini dapat dilihat bahwa Tn. R masih mengalami gejala senang menyendiri. Gejala ini termasuk tahapan pertama dalam halusinasi (*fase comforting*). Fase ini dirasakan menyenangkan bagi pasien dimana tahap nonpsikotik dengan karakteristik mulai cemas, stres, merasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan sehingga pasien mulai melamun dan memikirkan hal yang lebih menyenangkan, namun cara ini hanya sementara. Gejala yang biasa muncul yaitu tersenyum atau tertawa sendiri yang tidak sesuai dengan keadaan, menggerakkan bibir tanpa bersuara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal lambat, jika sedang merespon halusinasinya pasien akan menyendiri (Raziansyah & Tazkiah, 2023). Selain itu gejala menyendiri pada Tn. R ini berkaitan erat dengan adanya diagnosa keperawatan isolasi sosial. Menurut Stuart (2016) isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas dikarenakan tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila isolasi sosial tidak tertangani maka akibat yang ditimbulkan yaitu perubahan persepsi sensori berupa halusinasi. Dalam kata lain apabila gejala negatif (isolasi sosial) tidak teratasi maka dapat memicu munculnya gejala positif

(halusinasi). Sehingga dapat disimpulkan bahwa gangguan isolasi yang dialami Tn. R ini sudah tinggi dan tidak teratasi.

Implikasi dalam karya ilmiah ini yaitu memberi informasi baru kepada pasien mengenai pengalaman pasien lain yang mengalami halusinasi pendengaran dan telah menjalani terapi okupasi menanam. Hal ini dapat membantu perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam menerapkan terapi okupasi menanam sebagai salah satu intervensi yang efektif. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pemahaman dan pengembangan intervensi terapi okupasi menanam sebagai bagian dari perawatan pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran (halusinasi). Selain itu implikasi dari pembahasan mengenai konteks praktik keperawatan juga digunakan sebagai dasar dalam mengembangkan intervensi terapi okupasi menanam dalam menangani pasien halusinasi pendengaran. Hal ini mampu memberikan panduan untuk perawat dan petugas kesehatan dalam melakukan perawatan yang holistik dan efektif. Bukan hanya peran dari perawat atau petugas kesehatan saja namun dukungan dan peran dari keluarga dan masyarakat sekitar juga sangat penting untuk kesembuhan pasien ODGJ.