

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisis situasi terkait pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Dengan Terapi Menghardik Menggunakan Media Visual K – Kendal Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Manah Santhi Mahottama. Analisis yang dilakukan meliputi analisis masalah keperawatan, analisis intervensi dan analisis terkait alternatif pemecahan masalah.

A. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris pendengaran dilakukan melalui wawancara, observasi perilaku, pemeriksaan status mental, dan studi dokumentasi rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data subjektif pasien mengatakan sering mendengar suara laki-laki yang mengejek dirinya terutama pada malam hari dan saat pasien sedang sendiri. Data objektif menunjukkan pasien tampak bicara sendiri, tertawa sendiri, melamun, kontak mata kurang, serta perhatian mudah teralih. Menurut Stuart (2021), pengkajian pada pasien halusinasi pendengaran difokuskan pada identifikasi isi halusinasi, waktu muncul, frekuensi, situasi pencetus, respon pasien terhadap halusinasi, serta dampak halusinasi terhadap perilaku pasien. Stuart juga menjelaskan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya menunjukkan perilaku bicara sendiri, tertawa tanpa stimulus nyata, konsentrasi menurun, dan respon yang tidak sesuai dengan lingkungan sekitar.

Keliat, (2024) juga menjelaskan bahwa pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran dilakukan secara menyeluruh dengan mengidentifikasi isi halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, waktu muncul, situasi pencetus, respon pasien terhadap halusinasi, serta kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Pengkajian juga mencakup observasi terhadap perilaku pasien seperti bicara sendiri, menarik diri, kontak mata kurang, dan gangguan konsentrasi. Pengkajian yang komprehensif membantu perawat menentukan tingkat kemampuan pasien dalam mengenali stimulus internal dan menentukan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kemampuan kontrol halusinasi.

Hasil pengkajian pada Tn. P ditemukan bahwa pasien mampu menjelaskan isi suara yang didengar, waktu munculnya halusinasi yaitu pada malam hari dan saat sendiri, serta menunjukkan respon perilaku berupa bicara sendiri, melamun, dan sulit mempertahankan konsentrasi selama interaksi. Data tersebut menunjukkan bahwa pengkajian yang dilakukan telah sesuai dengan konsep teori Stuart dan Keliat karena perawat telah mengidentifikasi karakteristik halusinasi, respon pasien, serta dampak halusinasi terhadap perilaku pasien. Penulis berpendapat bahwa pengkajian secara komprehensif sangat penting dilakukan karena membantu perawat menentukan masalah keperawatan dan intervensi yang tepat sesuai kondisi pasien. Hasil pengkajian ini juga sejalan dengan penelitian Keliat, (2024) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran umumnya menunjukkan perilaku menarik diri, bicara sendiri, dan kesulitan membedakan stimulus internal dengan stimulus eksternal.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Tn. P adalah gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial ditandai dengan pasien mengatakan mendengar suara bisikan, sering melamun, berbicara sendiri, dan merespons suara dengan berbicara atau berteriak. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan selama proses pengkajian. Menurut SDKI (PPNI, 2016), diagnosis gangguan persepsi sensori ditandai dengan adanya distorsi sensori berupa mendengar suara tanpa stimulus nyata, respon perilaku terhadap halusinasi, gangguan konsentrasi, serta perilaku seolah mendengar sesuatu. Stuart, (2021) juga menjelaskan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial umumnya menunjukkan perilaku bicara sendiri, tertawa sendiri, respon verbal terhadap suara yang didengar, serta kesulitan membedakan stimulus internal dan eksternal.

Diagnosis gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial pada kasus ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Keliat (2024). Dalam penelitiannya, Keliat menjelaskan bahwa diagnosis gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial pada pasien skizofrenia ditegakkan berdasarkan adanya tanda dan gejala seperti mendengar suara tanpa stimulus nyata, perilaku bicara sendiri, menarik diri, gangguan interaksi sosial, serta respon emosional yang tidak sesuai dengan lingkungan. Pada penelitian tersebut, pasien juga mengalami kesulitan mengontrol halusinasi sehingga memerlukan intervensi keperawatan untuk membantu pasien mengenali dan mengontrol stimulus internal yang dialami. Hal tersebut sesuai dengan

kondisi Tn. P yang menunjukkan perilaku bicara sendiri, melamun, serta memberikan respon terhadap suara yang didengarnya.

Penelitian lain oleh Yosep, (2023) menyebutkan bahwa diagnosis gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan isolasi social merupakan diagnosis yang paling sering muncul pada pasien skizofrenia dengan gejala positif. Diagnosis tersebut biasanya ditegakkan ketika pasien menunjukkan adanya distorsi persepsi berupa halusinasi pendengaran yang memengaruhi perilaku, emosi, dan kemampuan interaksi sosial pasien. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran cenderung mengalami isolasi sosial, menarik diri, dan gangguan konsentrasi akibat fokus terhadap stimulus internal yang dialami. Kondisi tersebut sejalan dengan keadaan Tn. P yang lebih sering menyendiri, kurang berinteraksi dengan lingkungan, dan sulit mempertahankan fokus selama komunikasi berlangsung.

Penulis berpendapat bahwa diagnosis gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial menjadi prioritas utama karena halusinasi yang dialami pasien dapat memengaruhi perilaku pasien serta meningkatkan risiko terjadinya perilaku kekerasan maupun isolasi sosial apabila tidak segera ditangani. Penetapan diagnosis ini telah sesuai dengan teori dan hasil penelitian karena data yang ditemukan pada pasien memenuhi karakteristik tanda dan gejala gangguan persepsi sensori pendengaran baik secara subjektif maupun objektif. Dengan ditegakkannya diagnosis secara tepat, perawat dapat menentukan intervensi yang sesuai untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan kontrol terhadap halusinasi yang dialami.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. P meliputi bina hubungan saling percaya, manajemen halusinasi, dan terapi inovasi media visual K-Kendal. Intervensi dilakukan secara bertahap selama sebelas kali pertemuan dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik serta latihan kontrol halusinasi secara berulang. Menurut SIKI (PPNI, 2018), intervensi utama pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran bertujuan membantu pasien mengenali halusinasi, mengontrol respon terhadap stimulus internal, serta meningkatkan kemampuan coping adaptif pasien. Intervensi tersebut meliputi membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali isi dan situasi pencetus halusinasi, melatih teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan meningkatkan kepatuhan minum obat.

Perawat melakukan bina hubungan saling percaya pada tahap awal untuk menciptakan rasa aman dan meningkatkan kerja sama pasien selama proses keperawatan. Stuart, (2021) menjelaskan bahwa hubungan saling percaya merupakan dasar utama dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa karena membantu pasien merasa diterima, aman, dan lebih terbuka dalam mengungkapkan pengalaman halusinasi yang dialami. Pada kasus Tn. P, bina hubungan saling percaya dilakukan melalui komunikasi terapeutik, mendengarkan aktif, kontak mata, serta penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami pasien. Setelah hubungan terapeutik mulai terbentuk, pasien tampak lebih kooperatif dan mulai mampu menceritakan isi halusinasi yang dialaminya.

Intervensi selanjutnya adalah manajemen halusinasi yang dilakukan dengan membantu pasien mengenali isi halusinasi, waktu muncul, situasi pencetus, serta

melatih pasien melakukan teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal. Menurut Keliat, (2024), intervensi manajemen halusinasi dilakukan secara bertahap untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenali stimulus internal dan mengontrol respon terhadap halusinasi. Keliat menjelaskan bahwa latihan menghardik, distraksi melalui interaksi sosial, dan aktivitas terjadwal efektif membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus internal ke stimulus nyata di lingkungan. Pada Tn. P, intervensi manajemen halusinasi dilakukan secara berulang sehingga pasien mulai mampu mengenali tanda munculnya halusinasi dan mencoba mengontrol halusinasi menggunakan teknik yang telah diajarkan.

Intervensi standar keperawatan jiwa, pada kasus ini juga diberikan terapi inovasi media visual K-Kendal sebagai media bantu kontrol halusinasi secara mandiri. Media K-Kendal berisi panduan visual sederhana mengenai langkah-langkah mengontrol halusinasi seperti teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan pengingat minum obat. Penggunaan media visual ini bertujuan membantu pasien lebih mudah memahami dan mengingat langkah kontrol halusinasi. Penelitian Ginting, (2024) menunjukkan bahwa media visual pada pasien gangguan jiwa dapat meningkatkan fokus, konsentrasi, serta kemampuan pasien dalam mengikuti instruksi karena pasien memperoleh stimulus visual yang membantu mengalihkan perhatian dari stimulus internal. Selain itu, penelitian Firmawati *et al.* (2023) menjelaskan bahwa penggunaan media visual sederhana dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam memahami instruksi dan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan latihan kontrol halusinasi.

Penelitian terkait lainnya oleh Yosep (2023) menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi meliputi bina hubungan saling percaya, latihan mengenali halusinasi, teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, aktivitas terjadwal, serta edukasi kepatuhan minum obat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan secara terstruktur dan berulang mampu menurunkan frekuensi halusinasi dan meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien. Hal ini sejalan dengan intervensi yang diberikan pada Tn. P dimana pasien mulai mampu mengenali halusinasi, melakukan teknik menghardik, serta menggunakan media visual K-Kendal secara mandiri ketika halusinasi muncul.

Penulis berpendapat bahwa kombinasi antara intervensi standar keperawatan jiwa dan terapi inovasi media visual K-Kendal membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam memahami serta mengingat langkah kontrol halusinasi. Intervensi yang dilakukan secara bertahap, konsisten, dan sesuai kemampuan pasien membantu pasien lebih mudah mengembangkan kemampuan koping adaptif terhadap stimulus internal yang dialami.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. P dilakukan selama tujuh hari dengan total sebelas kali pertemuan. Implementasi dilakukan secara bertahap sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, dimulai dari bina hubungan saling percaya, manajemen halusinasi, hingga penggunaan terapi inovasi media visual K-Kendal secara mandiri. Pada pertemuan awal, perawat fokus membangun hubungan terapeutik dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, mendengarkan aktif, dan memberikan rasa aman agar pasien lebih kooperatif selama proses

asuhan keperawatan. Stuart, (2021) menjelaskan bahwa implementasi pada pasien dengan halusinasi harus dilakukan secara konsisten dan bertahap agar pasien mampu mengembangkan kemampuan koping adaptif terhadap stimulus internal yang dialami.

Hubungan saling percaya mulai terbentuk, implementasi dilanjutkan dengan manajemen halusinasi seperti membantu pasien mengenali isi halusinasi, waktu muncul, situasi pencetus, serta melatih pasien melakukan teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal. Pada tahap berikutnya pasien mulai dilatih menggunakan media visual K-Kendal sebagai alat bantu kontrol halusinasi secara mandiri. Selama implementasi berlangsung, pasien tampak mulai mampu mengikuti instruksi yang diberikan, mengenali tanda munculnya halusinasi, serta mencoba menggunakan teknik menghardik ketika suara halusinasi muncul.

Keliat, (2024) menjelaskan implementasi keperawatan pada pasien halusinasi dilakukan melalui beberapa sesi latihan yang diberikan secara berulang dan terstruktur. Dalam penelitiannya, implementasi dilakukan selama enam hari dengan fokus pada latihan mengenali halusinasi, menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk membantu pasien mengontrol stimulus internal. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa latihan yang dilakukan secara bertahap dan berulang membantu pasien meningkatkan kemampuan kontrol diri terhadap halusinasi. Hal ini sesuai dengan implementasi pada Tn. P yang dilakukan secara konsisten selama tujuh hari sehingga pasien mulai mampu mengenali dan mengontrol halusinasi secara mandiri.

Penelitian Yosep, (2023) juga menjelaskan bahwa implementasi manajemen halusinasi dilakukan selama lima sampai tujuh hari dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan latihan kontrol halusinasi secara bertahap. Intervensi yang diberikan meliputi bina hubungan saling percaya, latihan mengenali halusinasi, teknik menghardik, distraksi melalui interaksi sosial, dan edukasi kepatuhan minum obat. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa pasien yang mendapatkan latihan secara rutin menunjukkan penurunan frekuensi halusinasi, peningkatan kemampuan konsentrasi, serta peningkatan respon terhadap stimulus nyata. Kondisi tersebut sejalan dengan perkembangan yang ditunjukkan oleh Tn. P selama implementasi berlangsung.

Penelitian Ginting, (2024) juga menjelaskan mengenai penggunaan media visual pada pasien gangguan persepsi sensori menunjukkan bahwa implementasi terapi dilakukan selama empat sampai lima sesi latihan dengan menggunakan media visual sebagai alat bantu pengingat langkah kontrol halusinasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien menjadi lebih fokus, lebih mudah memahami instruksi, dan lebih mampu melakukan latihan secara mandiri setelah diberikan media visual. Hal tersebut sesuai dengan implementasi terapi inovasi K-Kendal pada Tn. P dimana pasien tampak lebih mudah mengingat langkah menghardik dan lebih fokus saat melakukan latihan kontrol halusinasi menggunakan media visual.

Penulis berpendapat bahwa implementasi yang dilakukan secara bertahap, konsisten, dan berulang membantu pasien lebih mudah memahami latihan kontrol halusinasi dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol stimulus internal. Keberhasilan implementasi juga dipengaruhi oleh hubungan terapeutik

yang baik, keterlibatan aktif pasien selama latihan, serta penggunaan media visual K-Kendal yang membantu pasien mengingat langkah-langkah kontrol halusinasi secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. P dilakukan secara formatif pada setiap pertemuan menggunakan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi setelah diberikan intervensi keperawatan. Menurut SIKI (PPNI, 2018), evaluasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik pendengaran difokuskan pada penurunan frekuensi halusinasi, peningkatan kemampuan pasien mengenali stimulus internal, peningkatan respon terhadap stimulus nyata, serta kemampuan pasien dalam melakukan teknik kontrol halusinasi secara mandiri.

Pada kasus Tn. P, komponen Subjective (S) menunjukkan bahwa pasien mengatakan suara halusinasi mulai jarang muncul dan pasien merasa lebih tenang setelah melakukan teknik menghardik dan menggunakan media visual K-Kendal. Pada komponen Objective (O), pasien tampak lebih kooperatif, kontak mata meningkat, perilaku bicara sendiri mulai menurun, serta pasien mulai mampu melakukan aktivitas bersama orang lain. Pada komponen Assessment (A), masalah gangguan persepsi sensorik pendengaran dinilai mengalami perbaikan ditandai dengan meningkatnya kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi. Selanjutnya pada komponen Planning (P), perawat merencanakan untuk melanjutkan latihan kontrol halusinasi secara mandiri,

mempertahankan penggunaan media visual K-Kendal, serta memotivasi pasien untuk rutin minum obat dan melakukan aktivitas terjadwal.

Keliat, (2024) menyebutkan evaluasi pada pasien halusinasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP untuk melihat perubahan respon pasien setelah diberikan intervensi manajemen halusinasi. Dalam penelitiannya, komponen Subjective menunjukkan pasien mulai mampu mengungkapkan isi halusinasi dan mengatakan suara mulai berkurang setelah melakukan latihan menghardik. Pada komponen Objective ditemukan pasien mulai berkurang bicara sendiri, lebih mampu mempertahankan kontak mata, dan lebih aktif berinteraksi dengan lingkungan. Pada komponen Assessment dinyatakan bahwa kemampuan kontrol halusinasi pasien meningkat secara bertahap, sedangkan pada komponen Planning perawat melanjutkan latihan kontrol halusinasi dan memperkuat kemampuan pasien melalui latihan berulang dan edukasi keluarga. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan evaluasi pada Tn. P yang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol stimulus internal secara bertahap.

Penelitian Yosep, (2023) juga menjelaskan bahwa evaluasi SOAP pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik pendengaran dilakukan setiap selesai sesi intervensi untuk memantau perkembangan pasien. Pada penelitian tersebut, data Subjective menunjukkan pasien mengatakan suara halusinasi mulai berkurang dan pasien merasa lebih mampu mengendalikan diri. Data Objective menunjukkan penurunan perilaku tertawa sendiri, bicara sendiri, serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengikuti aktivitas ruangan. Pada bagian Assessment dinyatakan bahwa masalah gangguan persepsi sensorik berangsur membaik, sedangkan Planning difokuskan pada melanjutkan latihan kontrol halusinasi dan

mempertahankan kepatuhan terapi farmakologi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa evaluasi SOAP membantu perawat menilai efektivitas intervensi secara berkesinambungan dan menentukan tindak lanjut yang sesuai dengan perkembangan pasien.

Penulis berpendapat bahwa evaluasi menggunakan pendekatan SOAP sangat membantu dalam memantau perkembangan kondisi pasien secara sistematis dan terstruktur. Hasil evaluasi pada Tn. P menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan keperawatan tercapai ditandai dengan menurunnya frekuensi halusinasi, meningkatnya kemampuan kontrol diri, meningkatnya respon terhadap stimulus nyata, serta berkurangnya perilaku maladaptif seperti bicara sendiri. Keberhasilan evaluasi dipengaruhi oleh hubungan terapeutik yang baik, konsistensi latihan kontrol halusinasi, serta penggunaan media visual K-Kendal yang membantu pasien melakukan kontrol halusinasi secara mandiri.

B. Analisis K – Kendal Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran

Terapi inovasi media visual K-Kendal dilakukan sebagai terapi pendukung dalam membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran secara mandiri. Media K-Kendal merupakan kartu visual sederhana yang berisi langkah-langkah menghardik halusinasi, pengingat aktivitas pengontrol halusinasi, serta monitoring sederhana terhadap frekuensi munculnya halusinasi. Terapi ini diberikan secara bertahap selama 5 kali pertemuan mulai dari pengenalan media, latihan penggunaan dengan bantuan perawat, hingga penggunaan secara mandiri oleh pasien.

Pada tahap awal, perawat memperkenalkan media visual K-Kendal kepada pasien dan menjelaskan fungsi media sebagai alat bantu untuk membantu pasien mengingat langkah mengontrol halusinasi. Perawat menunjukkan isi media berupa panduan visual teknik menghardik seperti membaca instruksi menghardik dengan suara tegas, mengalihkan perhatian dengan bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal, dan mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur. Pada tahap ini pasien tampak tertarik terhadap media yang diberikan, memperhatikan isi media, dan mengatakan media tersebut mudah dipahami karena menggunakan gambar dan tulisan sederhana.

Selanjutnya, perawat melatih pasien menggunakan media visual K-Kendal ketika halusinasi muncul. Pasien diajarkan mengikuti langkah-langkah yang terdapat pada media secara bertahap mulai dari membaca instruksi, melakukan teknik menghardik, hingga melakukan distraksi dengan aktivitas lain. Perawat juga memberikan reinforcement positif setiap pasien berhasil mengikuti instruksi dengan baik. Pada tahap ini pasien mulai mampu mengikuti langkah menghardik sesuai panduan media dan tampak lebih fokus selama latihan berlangsung.

Tahap berikutnya dilakukan latihan penggunaan media secara mandiri. Pasien diminta menggunakan media K-Kendal tanpa bantuan penuh dari perawat ketika pasien mulai merasakan munculnya halusinasi. Selain itu, pasien juga dilatih melakukan monitoring sederhana terhadap frekuensi munculnya halusinasi dan situasi pencetus menggunakan media tersebut. Hasil implementasi menunjukkan bahwa pasien mulai mampu menggunakan media secara mandiri, lebih cepat mengenali tanda munculnya halusinasi, dan mampu melakukan teknik menghardik tanpa banyak arahan dari perawat.

Pada akhir intervensi, pasien tampak mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Hal tersebut ditunjukkan dengan menurunnya perilaku bicara sendiri, meningkatnya kontak mata, meningkatnya respon sesuai stimulus, serta pasien mengatakan suara halusinasi mulai jarang muncul dibandingkan sebelumnya. Pasien juga mampu menjelaskan kembali langkah-langkah penggunaan media visual K-Kendal dan mengatakan akan menggunakan media tersebut secara mandiri apabila halusinasi muncul kembali.

Dari aspek intervensi, K-Kendal memiliki keunggulan sebagai media visual yang sederhana, mudah digunakan, dan bersifat portabel, sehingga memudahkan pasien dalam mengakses informasi kapan pun diperlukan. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa media visual dapat menjembatani keterbatasan kognitif pasien serta meningkatkan pemahaman instruksi (Tarusu *et al.*, 2024; Firmawati *et al.*, 2023) . Selain itu, penggunaan *visual cues* juga terbukti membantu menstabilkan proses berpikir pasien dan memberikan struktur tindakan yang jelas (Silverstein *et al.*, 2021) . Dukungan dari tenaga kesehatan melalui komunikasi terapeutik serta lingkungan rumah sakit yang kondusif juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi.

Terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan intervensi, antara lain gangguan kognitif pasien seperti penurunan daya ingat jangka pendek yang menyebabkan pasien sulit mempertahankan informasi secara konsisten. Selain itu, sifat halusinasi yang fluktuatif serta kemungkinan pasien berada pada fase berat, seperti fase controlling atau conquering, dapat menghambat efektivitas intervensi (Puspitasari *et al.*, 2024) . Faktor lingkungan seperti keterbatasan dukungan

keluarga juga dapat memengaruhi keberlanjutan penggunaan K-Kendal setelah pasien kembali ke rumah.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa pasien tampak tertarik menggunakan media visual K-Kendal dan mampu mengikuti langkah-langkah yang terdapat pada media. Setelah beberapa kali latihan, pasien mulai mampu menggunakan media secara mandiri ketika halusinasi muncul. Pasien juga tampak lebih mudah mengingat langkah menghardik dan lebih fokus saat melakukan latihan kontrol halusinasi.

Penggunaan K-Kendal secara keseluruhan sebagai media visual dalam asuhan keperawatan terbukti mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan latihan, memperbaiki kemampuan kontrol terhadap halusinasi, serta membantu mengatasi keterbatasan kognitif pasien. Hal ini menunjukkan bahwa K-Kendal merupakan inovasi yang potensial dalam praktik keperawatan jiwa, terutama dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran.