

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Hasil Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien untuk mengetahui berbagai masalah yang ada (Hidayat, 2021). Berdasarkan data yang didapat dari pengkajian pada tanggal 25 Januari 2024 ditemukan data subyektif pada k Ny. M ialah sering terdengar suara dan terkadang terlihat wujudnya seperti macam-macam hantu dan sering kali berkata “Kamu sekarang ada di neraka dan pasien takut akan suara tersebut” pasien mengatakan suara tersebut selalu muncul setiap kali ingin tidur, pasien merasa terganggu akan suara tersebut karena pasien meyakini dirinya masih hidup sehingga pasien tidak bisa tidur dan mengakibatkan pasien halusinasi. Sedangkan data obyektif pasien tampak ketakutan, dan mata awas.

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien sejalan dengan pendapat Hasna et al., (2021) data subjektif halusinasi antara lain mendengar suara-suara tanpa ada sumber suaranya, melihat benda, orang atau sinar tanpa ada obyeknya, mencium bau-bauan yang tidak sedap, merasakan pengecap yang tidak enak dan merasakan perabaan atau ada gerakan disekujur tubuh. Sedangkan data objektif antara lain berbicara dan tertawa sendiri, melihat ke satu orang, mengarahkan telinganya ke arah tertentu, sulit berkonsentrasi, disorientasi orang, tempat, atau situasi, curiga, mondar mandir, dan tidak mampu merawat diri.

Menurut Piola & Firmawati (2022) penderita halusinasi seringkali mengalami rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Pasien merasakan ada suara padahal tidak ada. Dampak negatif dari halusinasi pendengaran adalah pasien dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain. Pasien sangat terganggu dan gelisah karena frekuensi, tingkat tekanan, dan intensitas tekanan halusinasi pendengaran yang tinggi membuat mereka sulit

membedakan antara fantasi dan kenyataan sehingga menyebabkan mereka menjadi depresi.

Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya melaorkan keadaannya seperti mendengar kebisingan, bisikan yang mengobrol dengan dirinya, dan bisikan yang memerintahkan pasien berbuat kekerasan terhadap orang lain ataupun dirinya sendiri. Saat halusinasi datang yang dilakukan yaitu pasien marah-marah, cemas dan mondar-mandir (Aldam & Wardani, 2019).

B. Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Hidayat, 2021). Berdasarkan tanda dan gejala data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia adalah gangguan persepsi sensori halusinasi dengan etiologi gangguan psikotik dan resiko perilaku kekerasan dengan faktor risiko halusinasi (PPNI, 2017).

Peneliti memprioritaskan gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai diagnosa utama, dikarenakan masih terdapat tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien yang membuat pasien merasa terganggu. Hasil dari aspek penilaian tanda gejala Sebelum dilakukan implementasi yaitu memiliki 13 tanda gejala, dimana suara masih sering kali muncul dan mayoritas dengan suara dan tampilan yang tidak menyenangkan atau negatif bagi pasien hingga pasien merasa terganggu. Perasaan yang dirasakan pasien antara lain sedih, merasa terganggu, khawatir, mudah lelah dan menarik diri. Menurut Rohayati (2019) urutan prioritas diagnosa keperawatan menunjukkan masalah tersebut menjadi prioritas untuk dilakukan intervensi keperawatan. Meskipun demikian tidak berarti bahwa satu diagnosa harus dipecahkan dahulu secara total baru mengerjakan

diagnosa berikutnya, biasanya beberapa diagnosa keperawatan dapat diatasi secara bersamaan.

Menurut Reliani (2015) jika halusinasi sudah sampai fase dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya, klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan dan dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan. Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat melatih pasien mengendalikan halusinasi. Maka, diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dijadikan diagnosa prioritas.

Tanda gejala mayor yang paling banyak terlihat pada pasien skizofrenia adalah halusinasi, 20% pasien skizofrenia mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, 70% lagi mengalami halusinasi pendengaran, dan 10% lagi mengalami halusinasi lainnya. Halusinasi yang paling banyak di derita adalah halusinasi pendengaran. Pasien dengan skizofrenia terjadi halusinasi saat ada rangsangan yang terlalu kuat dan otak tidak mampu untuk menerima dan mengolah rangsangan yang datang, sehingga pasien skizofrenia bisa melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami sensasi pada tubuhnya yang tidak biasa (Ayu et al., 2022).

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi adalah perawat memutuskan strategi dan intervensi keperawatan yang akan dilakukan, strategi dan tindakan yang dilakukan diarahkan langsung pada etiologi atau faktor pendukung dari diagnosa keperawatan (Rohayati, 2019) setelah ditemukannya masalah keperawatan, penelitian menyusun intervensi atau rencana keperawatan. Rencana keperawatan yang telah disusun akan dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut untuk melihat masalah dapat teratasi dan tujuan telah tercapai atau tidak.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu Manajemen Halusinasi dengan label I.09288 seperti observasi dengan monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor isi halusinasi seperti kekerasan atau membahayakan diri. Tindakan terapeutik dengan mempertahankan lingkungan yang aman, diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, hindari perdebatan tentang validasi halusinasi. Adapun edukasi dengan menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, anjurkan melakukan distraksi dengan menulis ekspresif, ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. Kemudian tindakan kolaborasi dengan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas dimana rencana keperawatan tersebut sesuai teori dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017).

Menurut Wijayati et al., (2019) penerapan intervensi manajemen halusinasi dengan melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realita yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi sehingga dapat mengurangi tingkat agitasi yang dialami pasien dengan halusinasi. Kunci dari intervensi ini adalah bagaimana pasien dapat mengungkapkan perilaku yang diperankannya dan menilai sesuai kondisi realitas. Essensi dari terapi individu mencakup seluruh aspek kehidupan yang menjadi beban psikisnya. Hal ini memungkinkan dalam proses terapi individu masalah yang terjadi pada pasien akan dieksplorasi oleh perawat sampai pada titik permasalahan yang krusial dan didiskusikan sesuai dengan situasi, kondisi, serta kemampuan yang dimiliki pasien.

Selain itu, terdapat tujuan yang akan dicapai berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia yaitu Persepsi Sensori membaik dengan label L.09083, sedangkan kriteria hasil verbalisasi mendengar bisikan dari sedang (3) menjadi menurun (5), perilaku halusinasi dari sedang (3) menjadi menurun (5), menarik diri dari sedang (3) menjadi menurun (5), respon sesuai stimulus dari sedang (3) menjadi membaik (5) (PPNI, 2017). Menurut Rohayati (2019) tujuan menggambarkan penampilan, hasil atau

perilaku klien yang berhubungan dengan sasaran. Perencanaan tujuan bermanfaat dalam merancang, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan keperawatan klien.

Intervensi utama yang dilakukan adalah mengendalikan halusinasi dengan terapi menulis ekspresif dengan jurnal *evidence based nursing* yang dijadikan acuan agar pasien dapat mengalihkan halusinasinya dengan menulis ekspresif yang diharapkan halusinasi yang dialami pasien dapat berkurang. Pemberian terapi menulis ekspresif dilakukan selama tiga hari selama 5-15 menit. Menurut Try Wijayanto & Agustina (2017) gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah menulis ekspresif.

Menulis ekspresif dapat digunakan sebagai kegiatan mengespresikan segala pikiran dan perasaan mengenai kejadian traumatis yang dialami seseorang secara jujur tanpa harus memperhatikan susunan bahasa atau kata yang baik dan benar. Dalam proses menulis ekspresif individu hanya perlu jujur pada dirinya sendiri dan mengungkapkannya dalam bentuk tulisan dengan melibatkan perasaan yang mendalam ketika menuliskan cerita (Rusdi & Khofifah, 2021)

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan keperawatan oleh perawat dan klien. hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan, keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknikal (Rohayati, 2019). Pelaksanaan implementasi pada diagnosa pertama gangguan persepsi sensori halusinasi difokuskan pada tindakan keperawatan manajemen halusinasi, peneliti melakukan tindakan keperawatan seperti melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien, memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, mengkaji isi, waktu, frekuensi, respon, situasi terjadinya halusinasi, mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, dan mengajak pasien melakukan

distraksi dengan menulis ekspresif, selain itu peneliti melakukan empat strategi pelaksanaan halusinasi yaitu mengidentifikasi halusinasi dan mengajarkan menghardik, mengontrol dengan obat, bercakap-cakap, dan dengan melakukan kegiatan sehari-hari. Sedangkan, diagnosa kedua harga diri rendah peneliti melakukan implementasi keperawatan dengan promosi harga diri.

Menurut Wijayati et al., (2019) manajemen halusinasi adalah suatu cara meningkatkan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita pada klien yang mengalami halusinasi, salah satu cara mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien yaitu dimulai dari mengidentifikasi halusinasi dan mengajarkan menghardik, mengontrol dengan obat, bercakap-cakap, dan dengan melakukan kegiatan sehari-hari. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi.

Implementasi yang peneliti fokuskan pada pembahasan ini adalah pengendalian halusinasi dengan terapi menulis ekspresif untuk meningkatkan pemahaman terhadap diri sendiri maupun orang lain, meningkatkan kreativitas, ekspresi diri dan harga diri, memperkuat keterampilan komunikasi interpersonal, mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis), mengurangi ketegangan serta meningkatkan dan mengatasi masalah fungsi adaptif tubuh. Pemberian terapi menulis ekspresif pada Ny. M dilakukan selama 3 hari dengan waktu 5-15 menit. Sejalan dengan penelitian Menulis ekspresif mengungkapkan isi pikiran atau perasaan yang dialami oleh seseorang melalui tulisan tangan. Menulis ekspresif dianggap mampu mereduksi stres karena saat individu berhasil mengeluarkan emosi-emosi negatifnya (perasaan sedih, kecewa, duka) ke dalam tulisan individu tersebut dapat merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup.

Menulis ekspresif dapat digunakan sebagai kegiatan mengespresikan segala pikiran dan perasaan mengenai kejadian traumatis yang dialami seseorang secara jujur tanpa harus memperhatikan susunan

bahasa atau kata yang baik dan benar. Dalam proses menulis ekspresif individu hanya perlu jujur pada dirinya sendiri dan mengungkapkannya dalam bentuk tulisan dengan melibatkan perasaan yang mendalam ketika menuliskan cerita (Rusdi & Khofifah, 2021)

E. Analisis Evaluasi Keperawatan

Hasil pengkajian awal sebelum dilakukan implementasi didapatkan 16 tanda gejala halusinasi. Hari pertama setelah dilakukan evaluasi terdapat penurunan tanda gejala yang awalnya 16 menjadi 4, pada hari kedua tanda gejala halusinasi turun menjadi 6. Hari ketiga setelah dilakukan evaluasi dan observasi tanda gejala pada pasien menurun menjadi 1. Berikut adalah hasil checklist tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan menulis ekspresif tertuang pada tabel sebagai berikut.

Tabel 5. 1 Tabel distribusi tanda gejala halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan menulis ekspresif

No	Aspek Penilaian Tanda Gejala	Tanggal Evaluasi			
		Pre	Hari I	Hari II	Hari III
	Kognitif				
1.	Mendengar suara-suara	√	√	√	-
2.	Melihat bayangan atau sinar	√	√	√	-
3.	Menghindu bau-bauan (bunga, parfum, kemenyan, darah, feses, urin)	-	-	-	-
4.	Merasakan rasa pahit, asam, asin, dilidah	-	-	-	-
5.	Merasakan sensasi tidak nyaman diperut	-	-	-	-
6.	Ambivalen	-	-	-	-
7.	Tidak dapat memfokuskan pikiran	√	√	-	-
8.	Mudah lupa	-	-	-	-
9.	Tidak mampu mengambil keputusan	-	-	-	-
10.	Tidak mampu memecahkan masalah	-	-	-	-
11.	Tidak dapat berpikir logis	-	-	-	-
12.	Inkoheren	-	-	-	-
13.	Disorientasi	-	-	-	-
14.	Sirkumtansial	-	-	-	-
15.	Flight of idea (ide yang melompat)	-	-	-	-

16.	Mendengar suara hati	-	-	-	-
17.	Blocking pikiran	-	-	-	-
18.	Daya tilik diri jelek	-	-	-	-
	Afektif	Pre	Hari I	Hari II	Hari III
19.	Senang			√	√
20.	Sedih	√	√		
21.	Merasa terganggu	-	-	-	-
22.	Marah-marah	-	-	-	-
23.	Ketakutan	√	√	-	-
24.	Khawatir	√	√	-	-
25.	Curiga	-	-	-	-
26.	Merasa terbelenggu/terikat	-	-	-	-
27.	Afek datar/tumpul	-	-	-	-
	Fisiologis	Pre	Hari I	Hari II	Hari III
28.	Sulit tidur	√	√	√	
29.	Kewaspadaan meningkat	-	-	-	-
30.	Tekanan darah meningkat	√			
31.	Denyut nadi meningkat	-	-	-	-
32.	Frekuensi nafas meningkat	-	-	-	-
33.	Muka tegang	√	√	-	-
34.	Keringat dingin	-	-	-	-
35.	Pusing	-	-	-	-
36.	Kelelahan/kelelahan	√	√	√	-
	Perilaku	Pre	Hari I	Hari II	Hari III
37.	Berbicara sendiri	-	-	-	-
38.	Tertawa sendiri	-	-	-	-
39.	Menyeringai	-	-	-	-
40.	Menggerakkan bibir/komat-kamit	-	-	-	-
41.	Diam sambil menikmati halusinasinya	-	-	-	-
42.	Perilaku menyerang	-	-	-	-
43.	Kurang mampu merawat diri	√	√		
44.	Perilaku mengikuti isi halusinasinya	-	-	-	-
45.	Memalingkan muka kearah suara	√	√	√	
46.	Menarik diri/menyendiri	√	√		
47.	Penampilan sesuai	-	-	-	-
48.	Bersikap seolah-olah mendengar sesuatu	-	-	-	-
49.	mondar-mandir	-	-	-	-
50.	Melamun	√	√		
	Sosial	Pre	Hari I	Hari II	Hari III
51.	Tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari	-	-	-	-

52.	Tidak mampu berkomunikasi secara spontan	-	-	-	-
53.	Acuh terhadap lingkungan	-	-	-	-
54.	Tidak dapat memulai pembicaraan	√	-	-	-
55.	Tidak dapat mempertahankan pembicaraan	-	-	-	-
56.	Tidak dapat mempertahankan kontak mata	√	√	-	-
	Total jumlah tanda dan gejala	16	14	6	1

Hari pertama dilakukan implementasi menulis ekspresif dan di evaluasi didapatkan adanya tanda gejala yang hilang pada pasien namun juga masih terdapat tanda gejala yang masih utuh. Berikut adalah tanda gejala yang masih ada yaitu pada aspek kognitif yaitu pasien masih mendengar suara-suara, melihat bayangan dan tidak dapat memfokuskan pikiran. pada aspek afektif yaitu pasien masih merasa sedih, ketakutan, khawatir dan sulit tidur. Pada aspek fisiologis pasien masih tampak tegang dan tampak kelelahan. Pada aspek perilaku pasien masih tampak kurang merawat diri, memalingkan muka kearah suara, menarik diri, dan melamun. Dan pada aspek sosial pasien masih tidak dapat mempertahankan kontak mata.

Menurut peneliti pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pasien belum mampu mengontrol halusinasinya karena ketidakadekuatan coping yang efektif terhadap halusinasinya. seiring dengan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi maka tanda gejala halusinasi akan semakin berkurang. Pasien yang telah mempunyai kemampuan dalam mengontrol halusinasi tentunya segera melakukan tindakan untuk mengatasi halusinasi ketika muncul, sehingga tidak akan tampak tanda gejala halusinasi seperti mendengar suara-suara (Dewi & Pratiwi, 2021) Tanda gejala yang hilang pada hari pertama diantaranya adalah tidak dapat memulai pembicaraan dan tekanan darah meningkat. Penurunan tersebut dapat terjadi karena pasien mulai percaya dan ingin membangun kepercayaan pada peneliti.

Observasi pada **hari kedua** setelah dilakukan implementasi dan evaluasi terapi menulis ekspresif terdapat penurunan tanda gejala. Tanda gejala yang masih ada yaitu pada aspek kognitif diantaranya pasien masih mendengar suara-suara dan

melihat bayangan. Pada aspek afektif yaitu pasien masih merasa senang dan sulit tidur. Pada aspek fisiologis pasien masih tampak kelelahan. Dan pada aspek perilaku pasien masih tampak memalingkan muka kearah suara. Tanda gejala yang masih muncul dikarenakan pasien memiliki coping yang tidak efektif terhadap stressor yang datang sehingga kondisi ini akan menyebabkan pasien cenderung akan lebih mengikuti emosi dan halusinasinya (Utami & Rahayu, 2019).

Berikut adalah tanda gejala yang hilang diantaranya pada aspek kognitif yaitu tidak dapat memfokuskan pikiran. Pada aspek afektif rasa sedih berganti menjadi rasa senang, khawatir dan ketakutan. Pada aspek fisiologis pasien sudah tidak tampak tegang, pada aspek perilaku pasien sudah cukup bisa merawat diri dengan merapikan pakaian dan rambutnya disisir setiap pagi, sudah tidak menarik diri dari lingkungan, dan tidak lagi melamun dan pada aspek sosial pasien sudah dapat mempertahankan kontak mata yang cukup lama dengan peneliti. Penurunan tersebut dapat terjadi karena pasien mampu melakukan aktivitas menulis ekspresif dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Hal ini disebabkan karena aktivitas menggambar pasien dapat bercerita, mengeluarkan pikiran, persaaan dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan sehingga menulis dapat memberi motivasi, hiburan serta kegembiraan yang dapat menurunkan cemas, marah dan memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik (Firmawati, Syamsudin & Botutihe, 2023).

Observasi **hari ketiga** setelah dilakukan implementasi dan observasi didapatkan hasil sudah tidak terdapat tanda gejala halusinasi. Penurunan tanda gejala ini terjadi karena pasien melakukan terapi dengan sangat antusias selama 3 hari secara berturut-turut. Penelitian yang dilakukan Fekaristi dkk (2021) menjelaskan bahwa terapi menulis ekspresif ini dapat menurunkan gejala halusinasi karena ketika pasien menjalani terapi okupasi ini pasien dapat fokus dan teralihkan pada halusinasinya. Hal ini sejalan dengan Firdaus dkk (2022) dimana dalam penelitiannya menjelaskan pada pasien yang melakukan terapi menulis terstruktur dapat membantu pasien lebih fokus pada kegiatan baru tersebut dan pikiran pasien terdistraksi dari halusinasi yang dialami sehingga intensitas halusinasi dapat menurun. Hal ini menunjukkan bahwa terapi menulis efektif dalam menurunkan

tanda gejala halusinasi pendengaran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin dkk (2022) dimana okupasi menulis sangat efektif dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran. Diperkuat oleh Oktaviani dkk (2022) bahwa menulis merupakan terapi okupasi skill dan kemampuan, aktivitas menulis yang dilakukan ditujukan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan atau perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan kegembiraan, hiburan serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak berfokus pada halusinasinya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA