

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien merasakan adanya stimulus yang sebenarnya tidak nyata. Kondisi ini ditandai dengan perubahan persepsi sensori, sehingga individu mengalami sensasi palsu seperti mendengar suara, melihat sesuatu, merasakan rasa tertentu, menyentuh, atau mencium bau yang sebenarnya tidak ada (Damayanti et al., 2022). Gejala yang muncul pada individu dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi meliputi tertenyum atau tertawa sendiri, berbicara seorang diri, menunjukkan reaksi yang tidak sesuai dengan situasi sebenarnya, melakukan gerakan tertentu sebagai respons terhadap halusinasi, mengalami kesulitan berkonsentrasi, mengurangi interaksi sosial, serta berpura-pura mendengarkan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023). Proses pengkajian merupakan langkah pertama dalam praktik keperawatan yang dilaksanakan secara terstruktur untuk mengumpulkan informasi terkait individu, keluarga, serta kelompok. Pengkajian ini harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Langkah pertama dalam proses keperawatan dimulai dengan pengkajian, di mana perawat menggunakan pengetahuan dan pengalamannya untuk mengumpulkan data dari pasien. Hal ini memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi dan menemukan masalah keperawatan yang dialami pasien (Manurung & Consita Je D. Frenadez, 2024). Pengkajian dilakukan pada hari selasa 25 Desember 2024, Pasien berinisial Ny. A berjenis kelamin perempuan, usia 42 tahun. Pasien beragama islam, dengan suku jawa, pasien pernah bekerja di UNESCO dan pendidikan terakhir pasien S-1 Manajemen. Pasien tinggal di Gamping Sleman. Pasien terdiagnosa Skizofrenia.

Halusinasi merujuk pada kondisi di mana individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara rangsangan internal, seperti pikiran atau perasaan,

dengan rangsangan eksternal yang berasal dari lingkungan sekitar. Sebagai ilustrasi, seorang individu mungkin melaporkan mendengar suara-suara meskipun tidak ada sumber suara yang nyata. Berbagai gejala yang sering ditemukan pada individu yang mengalami halusinasi termasuk berbicara atau tertawa tanpa adanya stimulus sosial, menunjukkan kemarahan tanpa alasan yang jelas, mengarahkan pandangan ke arah telinga seolah-olah sedang mendengar suara, menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, merasa cemas terhadap objek atau situasi yang tidak terlihat, mencium aroma yang tidak ada, menutup hidung, sering meludah, muntah, serta menggaruk-garuk kulit (Kamariyah & Yuliana, 2021).

Halusinasi adalah suatu kondisi patologis yang mempengaruhi otak, yang dapat menyebabkan munculnya pikiran, emosi, persepsi, gerakan, dan perilaku yang tidak biasa. Halusinasi, yang sering kali terkait dengan gangguan mental, ditandai dengan perubahan dalam persepsi sensorik, di mana individu mengalami sensasi yang tidak nyata, seperti suara (auditori), penglihatan, rasa, sentuhan, atau bau. Dalam kondisi ini, pasien merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Akibatnya, individu mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dan cenderung hidup dalam realitas yang dibentuk oleh persepsi internal mereka sendiri (Dianti, 2024).

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis yang dirancang untuk mengevaluasi bagaimana klien merespons masalah kesehatan atau perubahan dalam proses kehidupan yang sedang dihadapinya, baik yang sudah teridentifikasi maupun yang berpotensi berkembang. Fokus utama dari diagnosis ini adalah untuk mengenali reaksi klien, baik secara individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap kondisi yang berhubungan dengan aspek kesehatan. Respons yang teridentifikasi menggambarkan reaksi

terhadap masalah kesehatan serta dinamika kehidupan yang tengah dihadapi oleh klien (Sabrina, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sering mendengar bisikan suara “Ada yang mati syahid”. Bisikan tersebut muncul ketika pasien diam atau saat tidak beraktivitas, Oleh karena itu, ditetapkan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Hal ini sejalan dengan teori yang dijelaskan dalam SDKI (2016), yang menyebutkan bahwa karakteristik keperawatan pada pasien dengan gangguan ini ditandai oleh adanya perubahan terhadap respons normal terhadap stimulus serta kemunculan halusinasi.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis mengambil masalah utama keperawatan sebagai berikut :

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal 190) dikarenakan pasien sering mendengarkan bisikan ”ada yang mati syahid”.

Menurut (Seto Rindi Atmojo et al., 2023) Halusinasi merupakan pengalaman yang menyimpang dari kenyataan, di mana individu merasakan atau mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada, seperti mendengar, mencium, atau melihat hal-hal yang tidak terjangkau oleh indera. Sebagai ilustrasi, seseorang yang mengalami halusinasi mungkin merasa diburu oleh seseorang yang sedang berlari mengejarnya, yang kemudian menumbuhkan delusi bahwa ia sedang dalam bahaya. Terdapat dua faktor yang berperan dalam timbulnya halusinasi, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi merujuk pada kondisi yang memengaruhi variasi serta ketersediaan sumber daya individu untuk mengelola stres, sedangkan faktor presipitasi meliputi rangsangan yang dianggap sebagai tantangan atau ancaman, yang mengharuskan individu untuk berusaha lebih keras dalam menghadapinya.

### C. Intervensi

Intervensi (rencana tindakan keperawatan) merujuk pada serangkaian langkah terstruktur yang disusun untuk mencapai tujuan tertentu. Perencanaan keperawatan melibatkan penetapan tujuan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi dalam rangkaian pemberian asuhan keperawatan kepada klien. Proses ini disusun berdasarkan analisis hasil pengkajian, dengan tujuan agar masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi klien dapat ditangani secara efektif (Aruan, 2020). Setelah masalah keperawatan teridentifikasi, peneliti merancang intervensi atau rencana keperawatan. Rencana yang telah disusun akan diterapkan selama tiga hari berturut-turut guna memantau sejauh mana masalah tersebut dapat diselesaikan dan apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai.

Berdasarkan teori yang ada, salah satu strategi intervensi untuk pasien yang mengalami halusinasi adalah melalui penerapan terapi aktivitas kelompok. Pendekatan ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengalihkan fokus mereka serta mengelola halusinasi dengan berpartisipasi dalam aktivitas yang diselenggarakan selama sesi terapi kelompok. Pasien yang mengalami halusinasi memerlukan panduan dalam merespons dengan cara yang lebih adaptif, yang dapat dicapai melalui perawatan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan, yang juga diperkuat oleh terapi berbasis modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2017), penanganan gangguan persepsi sensori: halusinasi difokuskan pada intervensi utama yaitu Manajemen Halusinasi (I.09288). Intervensi ini meliputi tindakan observasi untuk memantau perilaku dan isi halusinasi yang dialami pasien, seperti isi halusinasi yang bersifat membahayakan diri sendiri atau orang lain. Selain itu, perawat juga membantu pasien mengenali tanda-tanda munculnya halusinasi, mendiskusikan perasaan pasien terkait halusinasi, dan

mengajarkan pasien strategi untuk mengalihkan perhatian, misalnya melalui aktivitas tertentu atau berbicara dengan orang lain yang dipercaya. Perawat menjaga komunikasi terapeutik yang empatik serta menghindari memperdebatkan kebenaran isi halusinasi agar pasien tetap merasa dihargai dan aman.

SIKI juga menekankan pentingnya edukasi kepada pasien agar lebih memahami kondisi yang dialaminya, serta mendorong keterlibatan pasien dalam aktivitas kelompok yang terstruktur untuk meningkatkan fungsi sosial. Dengan penerapan intervensi yang komprehensif, diharapkan pasien dapat lebih mampu mengendalikan halusinasinya, mengurangi perilaku maladaptif, serta meningkatkan kemampuan beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan pendekatan *Evidence-Based Nursing* (EBN), salah satu intervensi tambahan yang dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) menggambar. Intervensi ini membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus internal seperti suara atau bayangan yang mengganggu, sehingga intensitas halusinasi dapat berkurang. Selain itu, TAK menggambar mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman melalui media seni, sehingga pasien lebih mudah berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Aktivitas ini juga meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri pasien, karena pasien dapat menghasilkan karya yang dihargai oleh kelompok.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas seni, termasuk menggambar, efektif mengurangi kecemasan, meningkatkan fungsi sosial, serta membantu pasien mengendalikan halusinasi. Oleh karena itu, TAK menggambar dapat digunakan sebagai intervensi komplementer yang memperkuat intervensi standar seperti Manajemen Halusinasi sesuai SIKI, agar asuhan keperawatan menjadi lebih komprehensif, adaptif, dan berbasis bukti ilmiah.

#### **D. Implementasi**

Pelaksanaan intervensi keperawatan yang efektif memerlukan keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor yang baik (Aruan, 2020). Intervensi yang dilakukan terhadap diagnosis awal, yakni gangguan persepsi sensori berupa halusinasi, diarahkan pada upaya manajemen halusinasi secara sistematis. Dalam pelaksanaannya, peneliti menerapkan berbagai tindakan keperawatan, antara lain menjalin hubungan terapeutik yang didasarkan pada kepercayaan dengan pasien, melakukan pemantauan terhadap indikasi perilaku yang mengarah pada halusinasi, serta mengevaluasi aspek-aspek halusinasi meliputi isi, waktu, frekuensi, respons, dan konteks kemunculannya. Selain itu, peneliti juga mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan respons yang dialaminya sebagai bagian dari pendekatan reflektif dalam penanganan halusinasi. Selain itu, peneliti juga mengajak pasien untuk melakukan distraksi dengan mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok. Selain itu, penulis menerapkan empat strategi dalam penanganan halusinasi, yaitu mengidentifikasi halusinasi dan mengajarkan cara menghardik, mengontrolnya dengan obat, serta melakukan teknik relaksasi. Untuk diagnosis kedua, yaitu ansietas, peneliti melaksanakan implementasi keperawatan dengan terapi relaksasi yang dilakukan selama tiga hari.

Fokus implementasi yang dikaji dalam pembahasan ini adalah upaya pengendalian halusinasi melalui penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) berupa kegiatan menggambar. Terapi ini bertujuan untuk merangsang perkembangan kreativitas, memperbaiki kemampuan individu dalam mengekspresikan diri, serta meningkatkan harga diri. Selain itu, terapi ini juga berfungsi untuk memperkuat keterampilan komunikasi antarpribadi, menyalurkan emosi yang berlebihan, mengurangi ketegangan, dan mendukung peningkatan serta penyesuaian fungsi adaptif tubuh. Pada kasus Ny. A, intervensi terapi ini diberikan dalam durasi 5 hingga 15 menit dalam

satu hari. Konsisten dengan temuan dalam penelitian sebelumnya, aktivitas menggambar dalam TAK berfungsi sebagai media untuk menyalurkan isi pikiran dan perasaan yang dialami individu melalui visualisasi gambar. Kegiatan ini dipandang efektif dalam mengurangi stres, karena kemampuan individu untuk mentransformasikan emosi negatif (seperti kesedihan, kekecewaan, atau kedukaan) ke dalam bentuk visual dinilai mampu mendorong perubahan sikap, meningkatkan daya cipta, mengaktifkan memori, serta berkontribusi pada perbaikan performa dan kepuasan hidup.

Hari pertama pemberian implementasi, pada pasien diajarkan cara menghardik apabila muncul suara, pasien dapat memahami dan melaksanakan teknik menghardik. Selain itu pada hari pertama sudah di jelaskan apabila hari kedua akan di laksanakan terapi aktivitas kelompok menggambar, pasien sangat senang apabila akan dilakukan kegiatan tersebut. Pada saat hari kedua di ulang kembali teknik menghardik apakah lupa atau tidak. Pada saat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok menggambar pasien sangat kooperatif dan dapat mengikuti alurnya. Setelah itu pada saat hari ke tiga diajarkan teknik bercakap – cakap dan pasien mengerti setelah di jelaskan, selain terapi yang sudah di jelaskan tadi juga diajarkan relaksasi nafas dalam pada pasien.

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan salah satu bentuk terapi modalitas yang dirancang untuk mendukung peran psikoterapis dan perawat dalam memberikan intervensi secara simultan kepada beberapa pasien. Tujuan esensial dari terapi ini adalah untuk memperkuat serta mengamati dinamika hubungan interpersonal di antara para peserta. Dalam konteks ini, model terapi yang diterapkan berfokus pada stimulasi sensori sebagai pendekatan utama. Terapi ini bertujuan untuk mengaktifasi dan memperoleh respons yang adaptif dari masing-masing sistem indera pasien, sehingga mampu meningkatkan fungsi sensori secara menyeluruh (Seto Rindi Atmojo et al., 2023).

## E. Evaluasi

Hasil pengukuran menggunakan instrumen Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) pada Ny. A menunjukkan adanya penurunan skor sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi selama tiga hari. Skor pretest diperoleh sebesar 20, sedangkan skor posttest setelah intervensi turun menjadi 12, sehingga terdapat selisih penurunan skor sebesar 8 poin.

Intervensi yang diberikan meliputi pengajaran teknik menghardik, pelaksanaan terapi aktivitas kelompok (TAK) menggambar, latihan bercakap-cakap, serta relaksasi napas dalam. Intervensi tersebut dirancang untuk membantu pasien dalam mengurangi intensitas, durasi, serta dampak halusinasi pendengaran yang dialami terhadap aktivitas sehari-hari.

Analisis lebih lanjut pada setiap butir item AHRS menunjukkan bahwa dari total 11 indikator, terdapat 8 indikator yang mengalami penurunan skor yang mengindikasikan perbaikan kondisi. Indikator yang mengalami penurunan antara lain: lama suara muncul, asal suara, kerasnya suara, jumlah suara bernada negatif, lama suara menyedihkan muncul, tingkat kesedihan yang ditimbulkan, gangguan terhadap aktivitas, serta kemampuan mengontrol suara yang muncul. Penurunan skor pada item-item tersebut menunjukkan bahwa pasien semakin mampu mengendalikan respons terhadap halusinasi, baik melalui teknik distraksi maupun relaksasi.

Sementara itu, terdapat 3 indikator yang tidak mengalami perubahan skor, yaitu pasien masih mendengar suara (skor tetap 1), keyakinan mengenai penyebab munculnya suara (skor tetap 2), serta tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan akibat suara (skor tetap 1). Tidak ada indikator yang mengalami peningkatan skor. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa meskipun intervensi yang diberikan berhasil membantu pasien dalam mengurangi frekuensi, durasi, dan gangguan akibat halusinasi, namun keyakinan mendasar terkait asal dan penyebab suara memerlukan intervensi kognitif lebih mendalam dan jangka waktu yang lebih panjang agar dapat berubah secara signifikan.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa kombinasi intervensi berupa teknik menghardik, terapi aktivitas kelompok menggambar, latihan bercakap-cakap, dan relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan intensitas dan dampak halusinasi pendengaran yang dialami oleh Ny. A. Hasil ini juga selaras dengan temuan pada penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pendekatan distraksi aktif, aktivitas bermakna, dan relaksasi dapat membantu pasien meningkatkan kontrol diri terhadap gejala halusinasi pendengaran. Berikut adalah tabel hasil pretest dan posttest :

No	Indikator	Pretest	Posttest
1.	Mendengar suara	1	1
2.	Berapa lama suara muncul	2	1
3.	Darimana asal muncul suara	2	1
4.	Seberapa keras suara suara yang di dengar	2	1
5.	Penyebab muncul suara	2	2
6.	Berapa banyak suara yang mengatakan hal tidak menyenangkan	3	2
7.	Nilai atau skala suara tidak menyenangkan	1	1
8.	Berapa lama suara menyedihkan muncul	2	1
9.	Seberapa menyedihkan suara itu ketika muncul	2	1
10.	Suara tersebut mengganggu hidup atau aktivitas	2	1
11.	Mengontrol saat suara tersebut muncul	1	0

	Jumlah	20	12
--	--------	----	----

Tabel 5.1 Hasil Pretest dan Posttest

No	Indikator	Pretest	Posttest	Perubahan	Analisis Singkat
1	Mendengar suara	1	1	Tetap	Pasien masih mendengar suara; wajar, intervensi fokus pada dampak, bukan hilangkan sepenuhnya
2	Lama suara muncul	2	1	Menurun	Durasi lebih singkat karena teknik menghardik dan distraksi
3	Asal suara	2	1	Menurun	Persepsi asal suara lebih samar akibat kontrol sensori lebih baik
4	Kerasnya suara	2	1	Menurun	Intensitas berkurang setelah latihan relaksasi & aktivitas positif
5	Penyebab suara	2	2	Tetap	Keyakinan tentang penyebab sulit berubah dalam intervensi singkat
6	Banyaknya suara negatif	3	2	Menurun	Distraksi & TAK menggambar menurunkan frekuensi suara negatif
7	Skala suara tidak menyenangkan	1	1	Tetap	Tetap merasa tidak menyenangkan meski lebih jarang muncul

8	Lama suara menyedihkan	2	1	Menurun	Durasi berkurang karena pasien cepat mengalihkan perhatian
9	Seberapa menyedihkan suara	2	1	Menurun	Respons emosional negatif menurun, pasien lebih tenang
10	Suara mengganggu aktivitas	2	1	Menurun	Aktivitas kelompok membuktikan pasien masih bisa berfungsi
11	Kontrol terhadap suara	1	0	Menurun (lebih baik)	Kemampuan mengontrol meningkat setelah latihan menghardik

Tabel 5.2 Rekap Analisis Per Butir AHRS