

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh.(Pardede & Ramadia, 2021).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan gangguan berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan konsep diri (WHO, 2019). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dan kondisi medis yang mempengaruhi gangguan fungsi otak manusia, pengaruh emosional dan tingkah laku, dan dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif (Depkes RI, 2015).

2.1.2 Penyebab Skizofrenia

Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi
 - a. Faktor Biologis
 - 1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka.

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak.

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep, 2016).

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup (Stuart, 2013).

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk

dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2013).

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013).

c. Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala skizofrenia menurut Keliat (2012) adalah sebagai berikut :

1. Gejala Positif

- a. Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- b. Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan).
- c. Perubahan Arus Pikir :
 - 1) Arus pikir terputus
 - 2) Inkohoren
 - 3) Neologisme
- d. Perubahan Perilaku

2. Gejala Negatif

- a. Hiperaktif
- b. Agitasi
- c. Iritabilitas

2.2 Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (Diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan ini (Sutejo, 2017). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon *neurobiologist maladaptive*, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020).

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Azizah, 2016). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perubahan atau penghidu. (Keliat, 2011)

2.2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi menurut Keliat, (2019), sebagai berikut:

1. Mayor
 - 1) Subjektif
 - a. Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya.
 - b. Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya.
 - c. Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan.
 - d. Merasakan pengecapan yang tidak enak.
 - e. Merasakan rabaan atau gerakan badan.
 - 2) Objektif
 - a. Bicara sendiri.
 - b. Tertawa sendiri.
 - c. Melihat ke satu arah.
 - d. Mengarahkan telinga kearah tertentu.
 - e. Tidak dapat memfokuskan pikiran.

2. Minor

1) Subjektif

- a. Sulit tidur.
- b. Khawatir.
- c. Takut.

2) Objektif

- a. Sulit tidur.
- b. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.
- c. Afek datar.
- d. Menyendiri, melamun.
- e. Mondar-mandir.
- f. Kurang mampu merawat diri.

2.2.3 Fase Halusinasi

Fase halusinasi meliputi 4 fase antara lain (Sutejo, 2019) :

a. Fase Pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* atau ansietas sedang yaitu halusinasi merupakan suatu kesenangan.

- 1) Karakteristik : mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah, ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol).
- 2) Perilaku klien : tersenyum, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, respons verbal yang lambat, diam dan konsentrasi.

b. Fase Kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menyebabkan rasa antipasti. Termasuk non psikotik.

- 1) Karakteristik : pengalaman sensori menakutkan, mulai merasa kehilangan kontrol, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, menarik diri dari orang lain.
- 2) Perilaku klien : peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah, rentang perhatian menyempit, konsentrasi dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita.

c. Fase ketiga

Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi. Termasuk dalam gangguan psikotik.

- 1) Karakteristik : klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya, isi halusinasi menjadi atraktif, kesepian bila pengalaman sensori berakhir.
- 2) Perilaku klien : perintah halusinasi ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, gejala fisik ansietas berat berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti perintah.

d. Fase Keempat

Disebut dengan fase *conquering* atau ansietas panik yaitu klien diatur dan dipengaruhi oleh waham. Termasuk dalam gangguan psikotik.

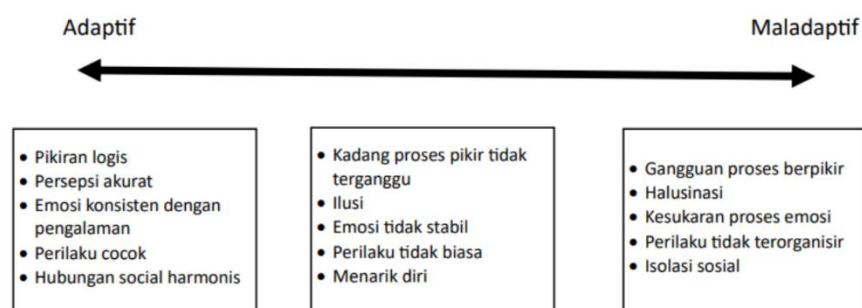
- 1) Karakteristik : pengalaman sensori menjadi ancaman, halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari.
- 2) Perilaku klien : perilaku panik, berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri, tindakan kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia, tidak mampu merespons perintah yang kompleks, tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang.

2.2.4 Klasifikasi

Menurut Keliat (2018) jenis-jenis halusinasi yaitu:

- A. Halusinasi pendengaran,yaitu klien seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas,dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.
- B. Halusinasi penglihatan,yaitu klien mendapat stimulasi visual dalam bentuk kilatan atau cahaya,gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.
- C. Halusinasi penciuman,yaitu klien seperti mencium bau-bauan tertentu seperti bau darah,urine,feses,parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke,kejang, atau demensia
- D. Halusinasi pengecapan,yaitu klien merasa mengecap rasa seperti darah,urine,feses,atau yang lainnya.
- E. Halusinasi perabaan,yaitu klien merasa mengalami nyeri,rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
- F. Halusinasi cenesthetic,yaitu klien merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri,pencernaan,makanan atau pembentukan urine.
- G. Halusinasi kinesetika,yaitu klien merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa gerak.

2.2.5 Rentang Respon



Gambar 2.1 Rentang respon halusinasi, (Stuart, 2016)

Keterangan :

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Respon adaptif meliputi :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- b. Respon psikososial meliputi :
 - 1) Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
 - 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra.
 - 3) Emosi berlebihan atau kurang
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
 - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain
- c. Respon maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :
 - 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
 - 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.

- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.6 Faktor Predisposisi

Stuart, (2016), menjelaskan bahwa faktor predisposisi halusinasi yaitu :

1. Biologis

- a. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan dan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post mortem).

2. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

2.2.7 Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang menurut individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan untuk menghadapinya membutuhkan penanganan extra. Adanya rangsangan dari lingkungan misalnya partisipasi individu dalam kelompok, lama tidak berkomunikasi dengan orang lain, dan suasana sosial yang dominan menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan kecemasan yang menstimulasi tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Stuart, 2016). Terdapat bermacam-macam faktor presipitasi yang menyebabkan halusinasi yaitu :

1. Biologis

Penelitian tentang dopamine, norepinephrine, indolamine serta zat halusinogenik diduga mempunyai hubungan dengan terjadinya gangguan orientasi realitas yang termasuk halusinasi.

2. Psikologis

Adanya kecemasan yang berlebihan dan berkepanjangan disertai keterbatasan kemampuan untuk mengatasi masalah yang memungkinkan terjadinya gangguan perkembangan gangguan orientasi realistik.

3. Sosial budaya

Stress akan meningkat jika adanya penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang terdekat, atau dikucilkan dari kelompok sehingga menimbulkan halusinasi.

2.2.8 Proses Terjadinya Masalah

Proses terjadinya halusinasi dapat disebabkan oleh fungsi biologi, antara lain dopamine dan neurotransmitter yang berlebihan, fungsi psikologis seperti keturunan. Respon metabolic terhadap stress yang mengakibatkan pelepasan zat halusinogen pada system limbik otak, atau terganggunya keseimbangan neurotransmitter di otak.

Proses terjadinya halusinasi secara teori psikodinamika berfaktor atau mengarah pada faktor prediposisi yaitu dimana proses gangguan

sensori persepsi disebabkan oleh masa perkembangan yang terganggu misalnya rendah kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilangnya percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress. Seseorang yang tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya yang dimana hal ini mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa, adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimetytranferase. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifitasnya neurotransmitter otak. Sehingga tipe kepribadian yang lemah bisa menyebabkan terjadinya gangguan sensori persepsi (Nurhalimah, 2016).

2.2.9 Penatalaksanaan Halusinasi

2.2.9.1 Penatalaksanaan Medis

1. Psikofarmakologi menurut Irwan (2021) yaitu:
 - a. Clorpromazine (CPZ, Largactile), Warna : Orange
Indikasi: Untuk mensupresi gejala – gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala – gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.
 - b. Haloperidol (Haldol, Serenace), Warna : Putih besar
Indikasi: Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma gilies de la tourette pada anak – anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak – anak.
 - c. Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin), Warna: Putih
Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.
2. Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapt (ECT) ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall

secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule /detik (Pardede & Sianturi, 2022).

2.2.9.1 Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Yosep dan Sutini (2016), terapi generalis adalah pendekatan terapi keperawatan yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan berbagai metode komunikasi terapeutik, aktivitas harian, dan pendekatan psikososial secara umum :

A. Tindakan keperawatan generalis : Individu dan Terapi Aktivitas Kelompok

- a. Membantu Pasien Mengenal Halusinasi : perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.
- b. Melatih Pasien Mengontrol Halusinasi : untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada pasien. Keempat cara tersebut meliputi:
 - Strategi Pelaksanaan (SP) : Menghardik Halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.
 - Strategi Pelaksanaan (SP) : Melatih Pasien Menggunakan Obat Secara Teratur agar pasien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya

pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit.

- Strategi Pelaksanaan (SP) : Melatih Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain maka akan terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- Strategi Pelaksanaan (SP) : Melatih Pasien Beraktivitas Secara Terjadwal dengan meyibukan diri dan membuat jadwal aktivitas secara teratur, agar pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali untuk mencetuskan halusinasi. Oleh sebab itu, pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

c. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa pada waktu yang sama. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan individu dengan orang lain dalam kelompok. TAK biasanya diterapkan pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi 4, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (Prabowo, 2014).

B. Tindakan Keperawatan Spesialis : Individu dan keluarga

Terapi spesialis akan diberikan pada klien skizofrenia dengan halusinasi setelah klien menuntaskan terapi generalis baik individu dan kelompok. Adapun terapi spesialis meliputi terapi spesialis individu, keluarga dan kelompok yang diberikan juga melalui paket terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT).

Tindakan keperawatan spesialis individu adalah Cognitive Behavior Therapy (CBT). Terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada awalnya dikembangkan untuk mengatasi gangguan afektif tetapi saat ini telah dikembangkan untuk klien yang resisten terhadap pengobatan.

Terapi spesialis keluarga yaitu psikoedukasi keluarga yang diberikan pada keluarga klien skizofrenia dengan halusinasi adalah Family Psycho Education (FPE) yang terdiri dari lima sesi yaitu sesi I adalah identifikasi masalah keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi, sesi II adalah latihan cara merawat klien halusinasi di rumah, sesi III latihan manajemen stres oleh keluarga, sesi IV untuk latihan manajemen beban dan sesi V terkait pemberdayaan komunitas membantu keluarga.

C. Terapi Modalitas

Terapi modalitas merupakan terapi yang memfokuskan cara pendekatan dengan pasien gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien gangguan jiwa yang tadinya berperilaku maladaptif menjadi adaptif (Sutejo,2017).

- a) Terapi okupasi menggambar adalah jenis terapi okupasi dimana klien menggunakan media kesenian untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa cat, pensil, kapur berwarna, potongan kertas, dan alat mewarnai. Manfaat terapi okupasi yaitu untuk menurunkan halusinasi dan mereduksi depresi pada penderita skizofrenia. Terapi menggambar juga membantu seseorang mengungkapkan

dan memahami emosi mereka melalui proses kreatif dan ekspresi artistik (Mustopa et al., 2021).

- b) Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (*khusyu'*) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2014).
- c) Terapi musik merupakan salah satu teknik relaksasi yang tujuannya untuk memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu system limbik didalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stress (Barus & Siregar, 2019).

D. *Expressive writing therapy*

Expressive writing therapy (terapi menulis ekspresif) adalah suatu kegiatan menulis sesuai dengan yang dirasakannya dengan harapan untuk bisa melampiaskan apa yang dirasakan. Terapi ini digunakan sebagai pelampiasan segala sesuatu yang dirasakan, menyampaikan apa yang dipikirkan dari pikiran negatif, yang tidak diragukan lagi energi dan emosinya tinggi (Pragholapati, dkk.,2021).

Expressive writing dapat membuat pikiran negatif mereka menjadi positif dan hal-hal emosional dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental untuk menjadi lebih baik kembali, mampu menyalurkan gagasan ide, perasaan dan

harapan yang baik serta merasa nyaman dan rileks (Yolanda et al., 2023).

Hasil penelitian menurut Kholifah (2021) menunjukkan bahwa *Expressive writing therapy* membantu mengendalikan halusinasi dalam menyesuaikan diri, keterampilan bersosialisasi, dan mengarahkan minat untuk kembali ke masyarakat.

2.2.10 Alat Ukur Tanda dan Gejala Halusinasi

Pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan form checklist aspek penilaian tanda dan gejala halusinasi diantaranya aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Aspek penilaian tanda gejala halusinasi tersebut terdiri dari 5 aspek dengan total jumlah tanda gejala halusinasi yaitu 56 poin, hasil akhir dihubungkan dengan tahap halusinasi yang dialami pasien halusinasi (Hidayat et., al., 2023) :

1. Aspek kognitif

Mendengar suara-suara, melihat bayangan atau sinar, menghidu, bau-bauan (bunga, parfum, kemenyan, darah, feses, urin), merasakan rasa pahit, asam, asin di lidah, merasakan sensasi tidak nyaman di perut, ambivalen, tidak dapat memfokuskan pikiran, mudah lupa, tidak mampu mengambil keputusan, tidak mampu memecahkan masalah, tidak dapat berpikir logis, inkoheren, disorientasi, sirkumtansial, flight of idea (ide yang melompat), mendengarkan suara hati, blocking pikiran, daya tirik diri jelek.

2. Aspek afektif

Senang, sedih, merasa terganggu, marah-marah, ketakutan, khawatir, curiga, merasa terbelenggu/terikat, afek datar/tumpul.

3. Aspek fisiologis

Sulit tidur, kewaspadaan meningkat, denyut nadi meningkat, frekuensi nafas meningkat, muka tegang, keringat dingin, pusing, letihahan/kelelahan.

4. Aspek perilaku

Bicara sendiri, tertawa sendiri, menyeringai, menggerakan bibir/komat-kamit, diam sambil menikmati halusinasinya, perilaku menyerang, kurang mampu merawat diri, perilaku mengikuti isi halusinasinya, memalingkan muka kearah suara, menarik diri/menyendiri, penampilan sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu, mondar-mandir, melamun.

5. Aspek sosial

Tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari, tidak mampu berkomunikasi secara spontan, acuh terhadap lingkungan, tidak dapat memulai pembicaraan, tidak dapat mempertahankan pembicaraan, tidak dapat mempertahankan kontak mata.

Penulis menggunakan alat ukur tanda dan gejala Halusinasi milik Hidayat et., al, (2023). karena alat ukur tersebut memiliki aspek sesuai dengan tanda dan gejala halusinasi pada buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) dan lebih sering digunakan untuk mengukur peningkatan dan penurunan pada pasien halusinasi. Alat ukur ini juga diambil pada saat evaluasi untuk melihat sebelum dan sesudah apakah ada penurunan atau peningkatan diberikannya terapi non farmakologi yaitu dengan *Expressive Writing Therapy*.

2.3 Asuhan keperawatan Pada Klien Halusinasi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, yang salah satu dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual. Seseorang diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (self awareness), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif (Stuart, 2017).

Aspek yang harus dikaji selama proses pengkajian meliputi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Stuart, 2017).

Secara lebih terstruktur proses pengkajian keperawatan jiwa adalah sebagai berikut :

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

2. Alasan masuk

Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dibawa kerumah sakit jiwa karena keluarga merasa tidak mampu merawat klien, keluarga merasa terganggu karena perilaku klien dan gejala yang tidak normal yang dilakukan klien seperti mengarahkan telinga pada sumber tertentu, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, dan klien biasanya sering menutup telinganya.

3. Data Fokus Halusinasi

- a) Jenis halusinasi

Identifikasi jenis halusinasi yang dialami pasien, apakah halusinasi *auditory* (suara), *visual* (penglihatan), *olfactory* (penciuman), *gustatory* (pengecap), atau *tactile* (sentuhan).

- b) Isi halusinasi

Ini dapat dikaji dengan memahami isi halusinasi yang dialami pasien termasuk pesan atau perintah yang di sampaikan, serta emosi yang terkait dengan halusinasi tersebut.

- c) Waktu munculnya halusinasi

Dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan halusinasi muncul : apakah pagi hari, sore hari atau malam hari.

- d) Frekuensi halusinasi

Dikaji dengan menanyakan kepada klien seberapa sering klien mengalami halusinasi : apakah terus menerus, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi.

e) Faktor pencetus halusinasi

Mengidentifikasi situasi yang dialami sebelum halusinasi muncul : Apakah ketika klien sendiri atau setelah terjadinya kejadian tertentu. Selain itu perawat juga bisa mengobservasi apa yang memicu atau memperburuk halusinasi seperti keadaan stres, kelelahan, perubahan lingkungan atau penggunaan zat tertentu.

f) Respon klien

Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien bisa dikaji dengan apa yang dilakukan oleh klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulus halusinasinya atau tidak.

g) Upaya yang dilakukan

Upaya apa saja yang sudah dilakukan pasien untuk mengatasi halusinasi, misalnya menghardik, berbicara dengan orang lain, atau menggunakan obat – obatan.

h) Persepsi

Pada umumnya klien cenderung berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri, menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

i) Tingkat konsentrasi dan berhitung : Klien dengan halusinasi cenderung tidak mampu berkonsentrasi, klien tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraannya dengan dibuktikan selalu meminta agar pernyataan yang diucapkan oleh seseorang untuk diulangkan kembali.

4. Faktor predisposisi

a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan

b) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan.

- c) Klien dengan gangguan orientasi bersifat hereditas
- d) Pernah mengalami trauma masa lalu

5. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

6. Psikososial

a) Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

b) Konsep diri

1. Citra tubuh pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi tidak ada keluhan mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, seperti bagian tubuh yang tidak disukai.
2. Identitas diri pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi maka interaksi klien dengan keluarga maupun masyarakat tidak efektif sehingga klien merasa tidak puas akan status ataupun posisi klien sebagai anggota keluarga dan masyarakat.
3. Peran diri pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi kurang dapat melakukan peran dan tugasnya dengan baik sebagai anggota keluarga dalam masyarakat.

4. Ideal diri pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi ingin cepat pulang serta diperlakukan dengan baik oleh keluarga ataupun masyarakat saat pulang nanti sehingga klien dapat melakukan perannya sebagai anggota keluarga atau anggota masyarakat dengan baik.
5. Harga diri pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga klien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.
- c) Hubungan sosial : pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi cenderung dekat dengan kedua orang tuanya, terutama dengan ibunya. Karena klien sering marah-marah , bicara kasar, melempar atau memukul orang lain, sehingga klien tidak pernah berkunjung ke rumah tetangga dan klien tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan masyarakat.
- d) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

7. Mental

- a) Penampilan : Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran tampak berpenampilan kurang rapi, rambut acak-acakan, mulut dan gigi kotor, serta bau badan.
- b) Pembicaraan : Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan.
- c) Aktivitas motorik : klien terlihat gelisah, berjalan mondar-mandir dan bibir komat kamit.

- d) Alam perasaan : Pada umumnya klien merasakan sedih, putus asa, gembira yang berlebihan, serta marah tanpa sebab.
- e) Afek : Pada umumnya klien mempunyai emosi labil tanpa ada sebab. Tiba tiba klien menangis dan tampak sedih lalu diam menundukkan kepala.
- f) Interaksi selama wawancara : Pada umumnya klien memperlihatkan perilaku yang tidak kooperatif, lebih banyak diam diri, pandangan mata melihat kearah lain ketika diajak bicara.
- g) Proses pikir : Pada umumnya klien cenderung apabila akan menjawab pertanyaan terdiam dulu, seolah olah sedang merenung lalu mulai menjawab, kemudian jawaban belum selesai diutarakan, klien diam lagi kemudian meneruskan jawabannya dengan singkat.
- h) Isi pikir : Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi merasa lebih senang menyendiri daripada berkumpul dengan orang lain. Saat diajak untuk duduk-duduk dan berbincang bincang dengan klien yang lain, klien menolak dengan menggelengkan kepala.
- i) Tingkat kesadaran : Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tingkat kesadarannya yaitu stupor dengan gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dengan sikap yang canggung serta klien terlihat kacau.
- j) Memori : Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki memori yang konfabulasi. Memori konfabulasi merupakan pembicaraan yang tidak sesuai dengan kenyataan.
- k) Kemampuan penilaian : klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati.

- l) Daya tilik diri : klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati.

8. Kebutuhan persiapan klien pulang

- a) Makan : Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.
- b) BAB atau BAK : Observasi kemampuan klien untuk BAK atau BAK serta membersihkan diri.
- c) Mandi : biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.
- d) Berpakaian : biasanya tidak rapi dan tidak sesuai
- e) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam : biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.
- f) Pemeliharaan Kesehatan : peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.
- g) Aktifitas dalam rumah : klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

9. Aspek medis

- a) Diagnosa medis : Skizofrenia
- b) Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), dan anti parkinson trihenski phenidol (THP), triplofrazine arkine.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan permasalahan dengan etiologi serta keduanya memiliki hubungan sebab akibat secara ilmiah. Diagnosa keperawatan memiliki penilaian klinis terhadap hasil tentang respon individu, keluarga maupun masyarakat secara aktual maupun potensial (Supinganto, dkk. 2021). Seseorang dengan gangguan halusinasi mempunyai beberapa diagnosa yang akan muncul menurut Pujiningsih (2020) yaitu sebagai berikut:

- c) Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- d) Isolasi sosial
- e) Harga diri rendah
- f) Resiko perilaku kekerasan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Rencana keperawatan halusinasi pendengaran menurut (Damaiyanti, 2014) adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Standar Asuhan Keperawatan

Diagnosa	Perencanaan Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu: 1. Mengenal halusinasi yang di alaminya 2. Mengontrol halusinasinya 3. Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah pertemuan pasien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi, pencetus, perasaan	SP 1 : 1. Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) 2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Tahapan tindakannya meliputi: - Jelaskan cara menghardik halusinasi - Peragakan cara menghardik - Minta pasien memperagakan ulang - Pantau dan beri penguatan perilaku pasien - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien
		Setelah pertemuan pasien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara bercakap cakap	SP 2: 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) 2. Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

Setelah pertemuan pasien mampu :	SP 3:
1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan	1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2)
2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakan bercakap-cakap dengan orang lain	2. Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul Tahapannya : - Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi dan diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien - Latih pasien melakukan aktivitas - Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam)
Setelah pertemuan pasien mampu :	SP 4:
1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan	1. Evaluasi kegiatan yang lalu
2. Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	2. Tanyakan program pengobatan 3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa 4. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program 5. Jelaskan akibat bila putus obat 6. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat 7. Jelaskan pengobatan (5B) 8. Latih pasien minum obat 9. Masukkan dalam jadwal harian pasien

2. Intervensi Keperawatan Menurut PPNI (2018)

Dx. Kep	Tujuan	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori (D.0085) Penyebab : 1. Gangguan penglihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghiduan 4. Gangguan perabaan 5. Hipoksia serebral 6. Penyalahgunaan zat 7. Usia lanjut 8. Pemajanan toksin lingkungan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mendengar kan suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pegecapan Objektif : 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selamax....kunjungan dalammenit, maka persepsi sensori (L.09083) pasien membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun	Manajemen Halusinasi (I.09288) <i>Observasi</i> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <i>Terapeutik</i> 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi) 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <i>Edukasi</i>

meraba, atau mencium sesuatu	6. Distorsi sensori menurun	8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
Gejala dan Tanda Minor Subjektif :	7. Perilaku halusinasi menurun	9. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
1. Menyatakan kesal	8. Menarik diri menurun	10. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas, terapi relaksasi)
Objektif :	9. Melamun menurun	11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
1. Menyendiri	10. Curiga menurun	<i>Kolaborasi</i>
2. Melamun	11. Mondar mandir menurun	12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
3. Konsentrasi buruk	12. Respons sesuai stimulus membaik	
4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi	13. Konsentrasi membaik	
5. Curiga	14. Orientasi membaik	
6. Melihat ke satu arah		
7. Mondar mandir		
8. Bicara sendiri		

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun kolaboratif (Damaiyanti, 2014).

Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini (here and now) dan sebelumnya harus dilakukan kontrak dengan klien.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Penilaian terakhir pada proses keperawatan yang ditetapkan, penetapan keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu (Nursalam, 2016).

Menurut Keliat (2014), evaluasi terhadap masalah keperawatan halusinasi meliputi kemampuan pasien dan keluarganya serta kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Beberapa hal yang harus dievaluasi adalah sebagai berikut :

- 1) Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- 2) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya ketika halusinasi muncul.
- 3) Apakah klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain dan bercakap-cakap, melaksanakan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat.
- 4) Apakah keluarga dapat mengetahui pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- 5) Apakah keluarga dapat merawat pasien langsung dihadapan pasien.

2.4 Expressive Writing Therapy

2.4.1 Definisi Expressive writing therapy

Expressive writing therapy (terapi menulis ekspresif) adalah suatu kegiatan menulis sesuai dengan yang dirasakannya dengan harapan untuk bisa melampiaskan apa yang dirasakan. Terapi ini digunakan sebagai pelampiasan segala sesuatu yang dirasakan, menyampaikan apa yang dipikirkan dari pikiran negatif, yang tidak diragukan lagi energi dan emosinya tinggi (Pragholapati, dkk.,2021). *Expressive writing therapy* juga dapat memperkuat keterampilan komunikasi dan interpersonal, mengekspresikan emosi yang berlebihan, mengurangi ketegangan, meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasi masalah serta meningkatkan fungsi adaptif individu (Rusdi dan Kholifah, 2021).

Expressive writing therapy ini dapat diterapkan pada semua usia, mulai dari anak-anak, remaja, orang dewasa, hingga lansia. Dapat pula digunakan secara individual maupun kelompok (Rohmah dan Pratikto, 2019). *Expressive writing therapy* ini dapat dilakukan dengan keinginan sendiri atau dengan bimbingan tenaga profesional seperti terapis/perawat (Meston, Lorenz & Stephenson, 2013). Selain dari aspek keberhasilannya, *Expressive writing therapy* juga menjadi terapi pilihan karena mudah diakses, hemat biaya, dan dapat diterima oleh pasien (Adams, 2013). Terapi ini tidak membutuhkan alat peraga atau perangkat

khusus, sehingga mudah untuk diaplikasikan. Dalam prosesnya, terapi ini juga tidak memerlukan kemampuan atau skill tertentu, sehingga *Expressive writing therapy* ini dapat dijangkau secara luas oleh pasien.

2.4.2 Efek Samping

Expressive writing therapy secara umum tergolong aman dan tidak memiliki efek samping signifikan. Namun, pada beberapa individu, khususnya pada sesi awal, *Expressive writing therapy* dapat memunculkan reaksi emosional sementara seperti kesedihan, cemas, atau menangis. Reaksi ini merupakan bagian dari proses katarsis dan biasanya akan mereda seiring berlangsungnya terapi (Pennebaker, 2004). Respons emosional awal ini dianggap sebagai indikator bahwa individu mulai membuka diri terhadap pengalaman yang sebelumnya ditekan, yang justru menjadi langkah awal menuju pemulihan (Qonitatin et al., 2013).

2.4.3 Mekanisme

Mekanisme utama dari *expressive writing therapy* adalah regulasi emosi melalui proses katarsis, yaitu pelepasan emosi negatif seperti takut, cemas, dan marah yang kerap memperkuat halusinasi (Sloan & Marx, 2020). Menurut Pennebaker dan Beall (dalam Qonitatin et al., 2013) mengungkapkan bahwa proses katarsis yang diperoleh ketika menulis ekspresif pada seseorang yang mengalami masalah skizofrenia akan memberikan keuntungan untuk menurunkan simptom yang mengganggu dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Hal ini sejalan Nashori, et al., (2021) mengatakan bahwa ketika individu mengalami kesulitan untuk mengungkapkan pikiran dan emosi yang mengganggu, maka ketika hal tersebut dilepaskan akan memberikan katarsis bagi individu. Pada halusinasi pendengaran, menulis dapat membantu pasien mengenali dan mengevaluasi isi suara yang muncul, sedangkan pada halusinasi penglihatan, menulis dapat berfungsi sebagai media untuk menguraikan makna dan perasaan yang timbul dari pengalaman visual semu. Mekanisme lain yang terlibat adalah reframing kognitif, yaitu meninjau ulang pengalaman halusinasi dengan perspektif yang lebih adaptif sehingga meningkatkan kemampuan membedakan realitas

dengan persepsi semu (Ramadhan, 2024). Dengan meningkatnya kontrol kognitif dan menurunnya distress emosional, pasien dapat mengurangi frekuensi maupun intensitas halusinasi baik pada aspek pendengaran maupun penglihatan. Hal ini menyebabkan pasien merasakan perubahan setelah dilakukannya proses terapi menulis ekspresif. Terapi menulis ekspresif dianggap mampu mereduksi stres karena saat individu berhasil mengeluarkan emosi-emosi negatifnya (perasaan sedih, kecewa, duka) kedalam tulisan. Individu tersebut dapat mulai merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup sehingga ia mampu mengendalikan halusinasi yang dirasakan (Faried, et al., 2018).

2.4.4 Indikasi pasien untuk *Expressive Writing Therapy*

Terapi menulis ekspresif diindikasikan bagi individu yang mengalami gangguan psikologis, emosi negatif yang intens, atau tekanan akibat peristiwa traumatis. Menurut Pennebaker (1997), terapi ini sangat bermanfaat bagi orang yang kesulitan mengekspresikan emosinya secara verbal, seperti pasien dengan gangguan kecemasan, depresi, trauma, dan bahkan pasien dengan gangguan psikotik seperti skizofrenia. Qonitatin, Nurrahmawati, dan Rahayu (2013) menyebutkan bahwa *expressive writing therapy* dapat diterapkan pada pasien skizofrenia untuk membantu menurunkan tingkat stres, mendukung pengelolaan emosi dan mampu mengendalikan halusinasi. Selain itu, terapi ini juga sesuai diberikan kepada individu yang mengalami kehilangan (bereavement), korban kekerasan, penyintas bencana, maupun mereka yang mengalami konflik interpersonal atau tekanan akademik. Terapi ini juga bermanfaat untuk pasien dengan penyakit kronis yang mengalami beban psikologis seperti kanker, HIV/AIDS, atau penyakit autoimun (Pennebaker & Chung, 2011).

1. Pasien dengan Skizofrenia

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia & Meiyuntariningsih (2020) menyatakan bahwa *expressive writing therapy* sebagai media untuk meningkatkan kemampuan pengungkapan suatu emosi oleh

pasien skizofrenia hebefrenik yang mana berpengaruh dalam peningkatan harga diri dan dapat membantu memahami serta mengeksplorasi kesulitan yang dialami oleh pasien.

2. Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori

Penelitian yang dilakukan oleh Kholifah (2021) menjelaskan bahwa *Expressive writing therapy* membantu mengendalikan dan mengontrol halusinasi dalam menyesuaikan diri, keterampilan bersosialisasi, dan mengarahkan minat untuk kembali ke masyarakat. Terapi menulis dalam mengendalikan gejala halusinasi dengan hasil penelitian yang didukung konsep teori dan jurnal penelitian ditemukan bahwa tindakan terapi menulis ekspresif dapat menjadi pelengkap yang efektif untuk mengontrol gejala halusinasi dalam mengisi waktu luang.

3. Pasien dengan Stres dan Kecemasan

Penelitian Lepore dkk. (2015) memperoleh dari penerapan menulis ekspresif mampu bermanfaat sebagai media dalam mengekspresikan dan mengungkapkan emosi pasien kanker terutama mengenai kekhawatiran dan ketakutannya. Penelitian serupa oleh Chu dkk., (2019) menyatakan bahwa melalui pelaksanaan terapi menulis ekspresif memberikan manfaat dalam mengurangi gejala PTSD pada pasien kanker.

4. Pasien dengan Pengalaman Traumatis

Penelitian yang dilakukan oleh Cheung (2019) menunjukkan individu yang melakukan *expressive writing therapy* menunjukkan tendensi yang lebih kecil untuk menutupi atau melakukan supresi pada emosi yang timbul sebagai akibat dari pengalaman traumatis yang dihadapi. Individu yang melakukan *expressive writing therapy* menunjukkan *cognitive reappraisal* yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa individu memiliki kesempatan untuk evaluasi ulang, menginterpretasi pengalaman yang dihadapi dan hal ini memberikan dampak positif pada kesehatan mental.

5. Pasien dengan Depresi

Krpan, dkk (2013) menemukan bahwa expressive writing therapy yang dilakukan selama 20 menit dalam 3 hari menunjukkan perubahan positif pada depresi yaitu terjadi penurunan skor depresi dan gejala depresi mayor. Expressive writing dapat menjadi cara yang efektif untuk mengubah reaksi emosional maladaptif terhadap peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (Barcaccia dkk, 2017).

2.4.5 Standar Prosedur Operasional (SOP)

No. RM :

Ruang :

Expressive writing therapy dari Hynes & Thompson (dalam Purnamarini dkk, 2016) dilakukan selama empat hari yang terdiri dari empat sesi, setiap hari dilakukan satu sesi dengan durasi 20-30 menit :

a. Pengertian

Expressive writing therapy (terapi menulis ekspresif) adalah suatu kegiatan menulis sesuai dengan yang dirasakannya dengan harapan untuk bisa melampiaskan apa yang dirasakan. Terapi ini digunakan sebagai pelampiasan segala sesuatu yang dirasakan, menyampaikan apa yang dipikirkan dari pikiran negatif, yang tidak diragukan lagi energi dan emosinya tinggi (Pragholapati, dkk.,2021).

b. Tujuan

1. Membantu pasien mengekspresikan emosi secara sehat.
2. Mengurangi gejala psikologis seperti stres dan kecemasan.
3. Mengurangi frekuensi dan tanda dan gejala gangguan halusinasi melalui pengalihan fokus.
4. Menyediakan saluran aman bagi pikiran dan perasaan yang sulit diungkapkan secara verbal.

c. Indikasi

1. Pasien dengan skizofrenia atau gangguan halusinasi.
2. Pasien dengan gejala stres, kecemasan, atau emosi terpendam.

3. Pasien yang mampu membaca dan menulis dasar.
 4. Pasien yang stabil dan kooperatif.
- d. Alat dan Bahan
1. Buku tulis
 2. Alat tulis (Pena atau pensil)
 3. Timer atau jam
 4. Ruang yang tenang dan nyaman
- e. Prosedur Pelaksanaan
- B. Tahap Prainteraksi
- 6) Kesiapan diri sebelum terapi, observasi catatan perkembangan pasien
 - 7) Identifikasi sesi berapa yang akan diberikan
 - 8) Cuci tangan
- C. Tahap Orientasi (5 menit)
- 1) Beri salam dan perkenalkan diri
 - 2) Bina hubungan saling percaya
 - 3) Identifikasi pasien : Tanyakan nama dan alamat
 - 4) Tanyakan kondisi dan keluhan
 - 5) Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan dan hal yang perlu dilakukan pasien
 - 6) Berikan kesempatan pada pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- D. Tahap Kerja (15 menit)
- 1) Jaga privasi klien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Atur pasien pada posisi yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan
 - 4) Berikan buku dan pena/pensil untuk pasien menulis
 - 5) Instruksikan untuk menulis secara jujur
 - 6) Tema tulisan bisa diarahkan, seperti: *"Tulis tentang pengalaman yang menyedihkan atau tidak menyenangkan."*
 - 7) Frekuensi sehari 1 sesi

Terdapat empat sesi dalam pelaksanaan diantaranya :

- *Recognition/initial writing* : Sesi 1 perawat meminta pasien untuk menulis bebas agar tercipta rasa nyaman dan membangkitkan semangat pasien dalam menulis.
- *Examination/writing exercise* : sesi 2 perawat meminta pasien untuk menulis pengalaman yang menyedihkan atau tidak menyenangkan.
- *Juxtaposition/feedback* : sesi 3 perawat meminta pasien menulis tentang harapan, cita-cita dan tujuan masa depan pasien.
- *Application to the self* : sesi 4 yaitu sesi terminasi. Pada sesi ini pasien mengatakan manfaat positif dari menulis ekspresif dan mengungkapkan perasaannya saat ini.

E. Terminasi (5 menit)

- 1) Setelah sesi selesai, tanyakan perasaan pasien (secara verbal).
- 2) Catat reaksi emosional yang muncul saat terapi.
- 3) Beri reinforcement positif atas partisipasinya.
- 4) Membereskan alat – alat
- 5) Cuci tangan