



## INTERVENSI BERCAKAP-CAKAP DAN MENULIS UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANG AKUT

Nadia Putri Andriani<sup>1</sup>, Aat Sriati<sup>2</sup>, Iyus Yosep<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: [nadia18010@gmail.unpad.ac.id](mailto:nadia18010@gmail.unpad.ac.id)

### Article History:

Received: 25-02-2024

Revised: 07-03-2024

Accepted: 16-03-2024

### Keywords:

Terapi Bercakap-Cakap, Terapi Menulis, Halusinasi, Skizofrenia.

**Abstract:** Skizofrenia merupakan penyakit yang menyebabkan terganggunya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku, serta dapat berkembang menjadi skizoafektif dengan gejala halusinasi (70% mengalami halusinasi pendengaran). Psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi adalah terapi bercakap-cakap dan menulis. Terapi bercakap-cakap dapat mengalihkan halusinasi pasien kepada percakapan yang dilakukan dengan orang lain. Sedangkan, terapi menulis berfokus pada normalisasi proses berpikir, membantu klien memahami gejala, dan berfokus pada interaksi sosial. Kedua terapi ini menjadi usaha seseorang dalam menyingkirkan gejala menyimpang agar dapat memecahkan masalahnya. Seorang pasien berusia 23 tahun, kondisi ditinggal kerja suami di luar kota dan sedang hamil 7 bulan (G1P0A0) di RSJ X, sering berbicara sendiri sambil mendekati telinga ke salah satu sisi tubuh, tersenyum sendiri, bahkan marah-marah sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran terapi bercakap-cakap dan menulis dalam mengontrol halusinasi pada pasien. Metode yang digunakan adalah case report dengan pendekatan asuhan keperawatan. Setelah dilakukan intervensi selama 4 hari untuk terapi bercakap-cakap dan 2 hari untuk terapi menulis, terdapat penurunan kejadian halusinasi pada pasien selama perawatan. Intervensi dilakukan sebagai pelengkap intervensi disamping pemberian terapi farmakologi. Kesimpulan penelitian ini adalah intervensi bercakap-cakap dan menulis mampu membantu pasien dalam mengontrol halusinasi dan dapat mencegah kegawatan janin pada pasien dengan usia kehamilan 7 bulan.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

## PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang cukup dirasakan oleh masyarakat luas, baik di Indonesia maupun di dunia, karena berdampak pada penderitaan seseorang atau hambatan dalam melakukan peran sosial. Gangguan jiwa atau gangguan mental yang dimaksud berupa gangguan berpikir (*cognitive*), emosi (*affective*), kemauan (*volition*), maupun tindakan (*psychomotor*) [1]. Karakteristik gangguan jiwa sangat beragam, salah satu diantaranya adalah pasien skizofrenia yang seringkali ditemukan dalam proses perawatan [2]. Skizofrenia didefinisikan sebagai suatu penyakit

yang mempengaruhi fungsi otak serta menyebabkan terganggunya pikiran, emosi, persepsi, gerakan bahkan perilaku yang aneh [3].

Prevalensi skizofrenia secara global mencapai 20 juta orang (WHO, 2022). Sedangkan, di Indonesia berkisar antara 6-7 orang per 1000 penduduk, dengan perkiraan 450 ribu penderita skizofrenia di Indonesia [4]. Data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa wilayah Jawa Barat memiliki tingkat prevalensi skizofrenia yaitu terdapat 5 kasus per 1.000 mil penduduk mengalami gangguan jiwa berat, baik psikotik atau skizofrenia. Penderita dengan skizofrenia mayoritas berada dalam lingkungan masyarakat dibandingkan di Rumah Sakit.

Kejadian skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor keturunan, stressor psikososial, tingkat pendidikan, maupun status pekerjaan. Penelitian yang dilakukan di Grhasia DIY tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian skizofrenia, diantaranya adalah: 1) faktor keturunan, dimana orang dengan keturunan skizofrenia 1,195 kali beresiko mengalami skizofrenia, 2) stressor psikososial dari masalah interpersonal, dimana adanya konflik antar pribadi yang menyebabkan tekanan berat dan mempengaruhi kesehatan mental sehingga beresiko 1,257 kali terkena skizofrenia, 3) stressor psikososial dari faktor keluarga, dimana sangat bersiko 1,366 kali lebih besar terkena skizofrenia karena konflik keluarga dapat mengganggu perkembangan mental seseorang dan mengakibatkan kehilangan rasa aman dan nyaman, perasaan istimewa, rasa cinta dan akan membekas [5].

Kombinasi faktor risiko dari skizofrenia yang dialami oleh individu dapat berkembang menjadi masalah lain yang lebih serius, seperti gangguan bipolar tanpa pengobatan maupun intervensi psikiatris sehingga akan berubah menjadi gejala psikosis dan berkembang lagi menjadi skizoafektif [6]. Skizoafektif termasuk gangguan jiwa berat dengan ciri-ciri skizofrenia ditambah dengan adanya gangguan afektif, yaitu mood ditandai dengan gejala psikotik yang terjadi terus-menerus, seperti halusinasi atau delusi yang terjadi bersamaan dengan depresi, manik [7]. Gejala yang menyertai skizoafektif salah satunya adalah halusinasi [8].

Halusinasi merupakan kondisi hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Dengan kata lain, individu tersebut tidak mampu membedakan kondisi yang nyata terhadap inderanya. Prevalensi kejadian halusinasi pasien skizofrenia diperkirakan melebihi 90% [2]. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 70% pasien skizofrenia di Jawa Barat mengalami halusinasi pendengaran dan menjadi masalah paling umum terjadi dikalangan pasien skizofrenia. Penelitian Dwidiyanti tahun 2021 menyatakan bahwa individu dengan halusinasi pendengaran tidak mampu mengendalikan pikiran ketika munculnya suara dari rangsangan internal menghampiri dan mengakibatkan adanya kepanikan, ketidakmampuan dalam mengontrol perilaku, timbulnya perilaku kekerasan, bahkan kejadian bunuh diri. Ketidakmampuan pasien skizofrenia dalam mengendalikan pikiran tersebut sangat perlu ditangani agar mencegah terjadinya dampak buruk yang tidak diinginkan [9].

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia secara umum terdiri dari farmakoterapi dan psikoterapi. Salah satu terapi yang memenuhi kriteria adalah terapi menulis, yaitu terapi yang berfokus pada normalisasi proses berpikir, membantu klien dalam memahami gejala, serta berfokus pada interaksi sosial. Seseorang biasanya akan diminta untuk dapat mengungkapkan pikiran serta perasaan terdalamnya tentang peristiwa kehidupan yang telah dialami dimasa lalu melalui sebuah tulisan [6].

Terapi lain yang bisa dilakukan adalah terapi bercakap-cakap (*talking therapy*). Penelitian Eecke tahun 2019 menunjukkan keberhasilan metode “*open dialog*” menggunakan terapi bercakap-cakap untuk menyembuhkan pasien skizofrenia [10]. Hal ini bergantung terhadap kata-kata yang diucapkan dengan pendekatan linguistik. Adanya dampak positif dari kedua intervensi diatas, maka penulis mencoba untuk menerapkannya dalam asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di ruang akut dengan kondisi hamil 7 bulan yang mengalami halusinasi dan riwayat perilaku kekerasan.

Sebelumnya RSJ X belum pernah mendapatkan pasien skizofrenia dalam kondisi akut yang sedang hamil. Intervensi ini selain membantu mengontrol halusinasi pada pasien juga untuk mencegah terjadinya kegawatan pada janin yang sedang dikandung dan juga membantu pasien untuk memiliki jadwal kegiatan positif selama perawatan di RSJ.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah laporan kasus atau *case report* dengan pendekatan metode deskriptif dalam menjabarkan asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Subjek penelitian pada kasus ini adalah Ny.D dengan masalah halusinasi pendengaran dengan pemberian intervensi untuk mengendalikan halusinasi berupa terapi bercakap-cakap dan menulis. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 2 minggu, yaitu tanggal 04-17 April 2023. Proses pengkajian dilakukan selama 2 hari, selanjutnya dilakukan penentuan masalah keperawatan dan mulai melaksanakan intervensi pada tanggal 6-13 April 2023 dengan memberikan terapi bercakap-cakap dan menulis yang dilakukan secara individu dan bimbingan oleh perawat di ruangan. Evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 14-17 April 2023.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer berupa pemeriksaan fisik klien, observasi dan pengumpulan data sekunder berdasarkan hasil rekam medis dan wawancara. Etika penelitian yang diterapkan adalah hak otonomi pasien/keluarga, yaitu persetujuan melakukan tindakan kepada pasien (*autonomy*), menjaga kerahasiaan pasien (*confidentiality*), dan memastikan tindakan keperawatan yang diberikan memberikan kebermanfaatan (*beneficence*) serta tidak membahayakan pasien (*non-maleficence*).

### **Presentasi Kasus**

Ny.D, usia 23 tahun dengan diagnosa medis Skizofrenia di ruang akut Rumah Sakit Jiwa X, dalam kondisi hamil 7 bulan (G1P0A0) dibawa oleh keluarga pada tanggal 1 April 2023. Berdasarkan data rekam medik dan wawancara kepada perawat di ruangan, pasien masuk dalam keadaan gelisah dan mengamuk karena suami tidak ada saat dicari, pasien memukul dan menjabak ibunya, tiba-tiba menangis, dan bicara sendiri. Klien juga sempat merusak barang dan bangunan/rumah tetangga. Berdasarkan penuturan keluarga, suami klien saat itu sedang bekerja di luar kota dan pulang setiap 1 bulan sekali. Keluarga mengatakan pasien tidak meminum obat selama kurang lebih 4 bulan.

Sebelumnya, pasien sudah sering mengalami hal serupa sejak tahun 2017 dan sempat dirawat di Rumah Sakit Jiwa Y. Selain itu, dulu klien memang suka berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan terkadang melihat sesuatu yang tak kasat mata. Berdasarkan penuturan keluarga, perawatan pasien di RSJ Y hanya diberikan terapi farmakologis secara rutin saja dan hasilnya menunjukkan pasien lebih tenang dan kooperatif ketika obat yang diberikan diminum dengan rutin, tetapi halusinasi pada pasien tidak ada perbedaan yang signifikan sehingga akhirnya keluarga membawa pasien untuk pulang.

Hasil pemeriksaan diagnostik pada pasien tidak ditemukan dalam rekam medik. Berdasarkan penuturan perawat, saat pasien masuk pertama kali ke RSJ, pasien di diagnosa mengalami perilaku kekerasan sehingga pemeriksaan diagnostik belum dilakukan.

Saat dilakukan pengkajian pertama kali pada tanggal 4 April 2023, pasien tidak merespon, tidak ada kontak mata, tampak berbicara sendiri. Ketika dilakukan pendekatan secara fisik, klien menjauh dan berdiam dipojokan kamar. Pasien terlihat menundukkan kepala dan berbicara dengan suara yang kecil sehingga tidak terdengar jelas isi perkataannya. Setelah dilakukan 3x kunjungan dalam satu hari (jam 09.00, 12.00, dan 13.00) untuk melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP), mulai ada kontak mata namun pasien tidak berespon secara verbal, pasien hanya terdiam. Berdasarkan hasil observasi pemberian obat oleh perawat di ruangan, pasien sulit untuk minum obat, obat tersebut dilepaskan dan jika diberikan obat *Zyprexa* secara IM, pasien memberontak.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu 36 C. Terdapat luka berwarna kemerahan pada lengan kiri bagian luar dan bekas luka berbentuk lurus dan panjang di area lengan kiri bagian dalam. Berat badan pasien 55 kg dengan tinggi badan 145 cm (IMT 25,8). Penampilan pasien awal pengkajian hanya bertelanjang dada dan selalu melepas pakaiannya setelah dibenarkan, terlihat lesu dan gelisah ketika diberikan pertanyaan terbuka, terlihat khawatir ketika diajak bercakap-cakap bersama banya orang, pandangan mudah teralihkan, tidak fokus, dan terlihat kebingungan. Pada pasien didapatkan afek tumpul, selama interaksi tidak kooperatif, tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi, dan sempat mengingkari penyakit yang diderita dengan menolak meminum obat dan mengatakan dirinya tidak gila. Pasien masih bisa mengambil keputusan dengan instruksi menggunakan isyarat, seperti menggelengkan dan menganggukkan kepala.

Saat mencoba untuk mengkaji keluhan dan kondisi pasien, pasien tiba-tiba berbicara sendiri sambil mendekatkan telinga ke sebelah kiri dan hanya mengangguk ketika ditanya oleh penulis "*apakah ada yang mengajak berbicara?*". Namun, ketika ditanya apa yang didengar, pasien diam dan terlihat kebingungan. Pasien seringkali berbicara, tersenyum, dan bahkan marah-marah sendiri saat berada di dalam kamar sendirian dengan menggunakan bahasa sunda kasar seperti "*si monyet teh teu tanggung jawab*", "*nanaoanan ngaladenan jalma benghar, tingali aing geus loba luka*", "*kadieukeun daharan aing, tah letakkan ku sia*". ("*Si monyet tidak tanggung jawab*", "*Ngapain ngeladenin orang kaya, lihat saya sudah banyak luka*", "*Kemarikan makanan saya, jilat sama kamu*"

Masalah keperawatan pada klien menunjukkan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Penegakkan diagnosa ini didasarkan pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien masuk ke Rumah Sakit Jiwa X dengan alasan ditinggal suami ke luar kota. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa, khususnya pada pasien skizofrenia. Dukungan keluarga sendiri dapat diberikan kepada pasien melalui empat dimensi, yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Keempat dimensi tersebut menjadi kebutuhan bagi pasien dan dapat diberikan dengan berbagai cara sehingga mampu mempengaruhi perbaikan kondisi dari aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual pasien [11]. Kurangnya dukungan dalam satu dimensi dapat mengakibatkan dampak negatif terhadap optimalisasi perbaikan kondisi pasien [12].

Selain itu, faktor predisposisi lainnya adalah karena pasien tidak meminum obat selama kurang lebih 4 bulan sehingga gejala skizofrenia kambuh kembali dan pasien melakukan perawatan berulang di rumah sakit jiwa X. Penelitian Pebrianti (2020) menyatakan bahwa penyebab terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa adalah ketidakpatuhan minum obat [3]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif et al. (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dengan nilai Chi-square  $p=0,000$  [13]. Walaupun skizofrenia menjadi salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi gejala yang ditimbulkan dapat dikontrol dengan terapi secara teratur, baik secara farmakologi dan juga psikoterapi.

Dalam laporan kasus ini, selama perawatan di ruang akut RSJ X, pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa *Clozapine* 25 mg, *Risperidone* 1 mg, dan *Zyprexa* via IM. Selain itu, berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sehingga intervensi pengendalian terhadap halusinasi pasien perlu dikontrol diluar penggunaan terapi farmakologi, yaitu dengan psikoterapi. Dalam hal ini, intervensi yang digunakan adalah terapi bercakap-cakap dan menulis. Kedua intervensi ini termasuk kedalam golongan terapi perilaku karena sejalan dengan pengertian yang dijabarkan oleh Alang (2020) bahwa terapi perilaku merupakan seluruh tindakan/kelakuan seseorang yang dilihat dari situasi atau stimulus untuk membantu individu mengubah perilakunya sebagai usaha menyingkirkan gejala-gejala yang menyimpang agar mampu memecahkan masalahnya baik dilihat, didengar atau dirasakan oleh diri sendiri maupun orang lain [14].

Oleh karena itu, tujuan dari intervensi bercakap-cakap dan menulis ini diharapkan mampu mengontrol halusinasi pada pasien sebagai gejala yang menyimpang.

### **Terapi Bercakap-Cakap**

Terapi bercakap-cakap pada laporan kasus ini dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-6, dengan tujuan untuk dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya. Terapi bercakap-cakap sejalan dengan tindakan keperawatan generalis yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi (Akemat dan Keliat, 2010) [15].

Bercakap-cakap dengan orang lain menjadi salah satu cara yang cukup efektif dalam mengontrol halusinasi karena mampu mendistraksi dan mengalihkan fokus pasien terhadap halusinasinya kepada percakapan yang dilakukan dengan orang lain [15]. Penelitian Alfaniyah & Pratiwi (2022) juga menyatakan keefektifan dalam terapi bercakap-cakap dengan orang lain karena menyibukkan pasien untuk melakukan aktivitas (bercakap-cakap) bersama orang lain [16].

Selain itu, terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan agar pasien dapat mengemukakan segala pikiran dan perasaan yang dialami. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sumangkut (2019), yang menyatakan bahwa membina hubungan saling percaya (BHSP) terhadap pasien jiwa memiliki peranan penting dalam proses perawatan [17]. Ketika pasien sudah percaya pada orang lain, maka pemberian intervensi akan lebih mudah dilakukan dan hasil yang diinginkan lebih besar untuk dapat tercapai.

Selama proses pendekatan (BHSP) kepada pasien, penulis mencoba mengajak pasien untuk bercakap-cakap dalam konteks berkenalan, namun pasien belum menunjukkan respon sehingga terapi ini belum bisa dilakukan pada hari pertama. Oleh karena itu, penulis mencoba untuk menambah frekuensi kunjungan untuk mengajak pasien bercakap-cakap dengan jeda waktu kunjungan ke kamar pasien setiap 1-2 jam sekali dalam 1x jadwal dinas. Selain itu, pasien melakukan modifikasi dengan bercerita terlebih

dahulu terkait apapun yang dapat membuat pasien berespon, seperti cerita pengalaman senang maupun sedih.

Tidak hanya itu, terapi farmakologi pada pasien tetap menjadi perhatian penulis disamping pemberian terapi bercakap-cakap maupun menulis. Pemberian obat tetap diberikan sesuai dengan resep dokter.

Pada hari ke-3, pasien mulai bisa diajak berbicara. Dalam kondisi ini, pasien mulai diajak untuk melakukan terapi bercakap-cakap. Pasien mampu mengenalkan nama dirinya dan dapat mengungkapkan keinginan untuk mengobrol di luar kamar dengan mengatakan "*disitu*" (sambil menunjuk ruang makan). Selama diajak bercakap-cakap, pasien tidak menunjukkan gejala halusinasi. Pasien juga mampu dibujuk secara perlahan untuk bisa minum obat

Pada hari ke-4, pasien menunjukkan respon saat ditanya kabarnya dengan mengatakan "*mau pulang, sieun di dieu mah (di RS)*" ("*mau pulang, takut disini mah (di RS)*"). Ketika ditanya alasan lainnya, pasien mengatakan "*kangen sama suami*". Pasien juga mampu menyebutkan nama suaminya dengan benar sesuai dengan data yang ada di rekam medis sambil menutup mulutnya malu-malu. Selama proses bercakap-cakap, pasien selalu memegang tangan penulis dengan tersenyum dan banyak kontak mata. Gejala halusinasi selama intervensi diberikan tidak muncul.

Pada hari ke-5, pasien mau untuk bercakap-cakap dengan banyak orang. Pasien mengatakan senang diajak ngobrol, sesekali memeluk mahasiswa. Namun, pasien juga sesekali menunjukkan gejala halusinasi dengan tiba-tiba bergumam sendiri sambil memegang perut dan payudaranya.

Pada hari ke-6, pasien mampu mengungkapkan keinginan untuk jalan-jalan. Pasien mau diajak berjemur dan berpegangan saat berjalan keluar ruangan. Pasien tampak tenang, pembicaraan pasien sirkumtansial dan masih sulit fokus ke satu hal, tidak berbicara sendiri, tidak menunjukkan gejala halusinasi, namun seringkali menyebutkan nama orang lain yang tidak ada di tempat. Pasien terlihat senang dan menyanyikan sebuah lagu sambil menggerakkan badannya. Saat ditanya siapa penyanyi lagu yang dinyanyikan, pasien mampu menjawab dengan benar (lagu Raffi Ahmad dan Nagita Slavina).

Melihat perubahan perbaikan yang dialami oleh pasien setiap harinya menunjukkan bahwa ada pengaruh dari terapi bercakap-cakap terhadap kejadian halusinasi pasien. Dimana, kejadian halusinasi pada pasien umumnya tidak terjadi ketika intervensi dilakukan. Selain itu, pasien bisa mengikuti arahan yang diberikan oleh penulis, mampu sedikitnya mengungkapkan kata-kata yang dirasakan, mampu mengekspresikan perasaan senang setiap kali intervensi dilakukan. Walaupun belum mampu secara verbal menyampaikan perasaan dan pikirannya secara terbuka.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fresa et al. (2015) yang menunjukkan dari 27 responden, sebelum intervensi terdapat 27 responden berada dalam kategori mengontrol halusinasi kurang artinya seluruh responden (100%) memiliki kekurangan dalam mengontrol halusinasi, sedangkan setelah intervensi bercakap-cakap didapatkan 1 responden dalam kategori cukup (3,7%) dan 26 responden dalam kategori baik (96,3%) [18]. Sehingga penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberikan intervensi bercakap-cakap. Selain itu, penelitian Kusumawaty et al. (2021) juga menunjukkan adanya peningkatan kemampuan penderita skizofrenia dalam mengontrol halusinasi setelah dilatih bercakap-cakap dengan orang lain [12].

## Terapi Menulis

Terapi menulis ekspresif merupakan terapi dengan pendekatan menulis untuk menangkap pengalaman emosional serta meredakan ketegangan pada individu, membantu individu meningkatkan kesehatan fisik, mengendalikan emosi, dan mengelola emosinya [19].

Terapi menulis pada kasus ini dilakukan dengan memberikan alat tulis berupa kertas dan pulpen disertai pemantauan baik secara langsung (berada di dekat pasien) dan tidak langsung (melalui cctv atau dari luar ruangan) dengan tujuan agar pasien bisa mengeskpresikan tulisannya dengan bebas tanpa perasaan tertekan dan menjaga pasien tetap aman karena adanya penggunaan alat tulis yang digunakan. Intervensi terapi menulis ini dilakukan selama 2 hari pada hari ke-7 sampai hari ke-8. Terapi menulis baru bisa diberikan kepada pasien di hari ke-7 karena kondisi pasien sudah mulai stabil dan bisa diarahkan, sehingga pasien mampu untuk menulis dan keamanan selama proses menulis dapat terjamin.

Pada hari ke-7, pasien diberikan kertas dan pulpen dan diarahkan untuk bisa menulis yang sedang dirinya pikirkan dan rasakan. Hasil tulisan menunjukkan "*i love you, I miss*". Selain itu, terdapat banyak nama yang ditulis dan juga tulisan berbahasa arab. Saat dikonfirmasi mengenai maksud dari tulisan yang sudah ditulis, pasien belum mampu mengeskpresikannya secara verbal. Pasien cenderung diam.

Pada hari ke-8, pasien diarahkan untuk menulis kenapa dirinya sampai bisa dirawat di rumah sakit. Hasil tulisan menunjukkan "*a k\*\*\*\*\*n kenapa gak jenguk dd, padahal dd kangen tau. Cepet pulang ya, jangan lama-lama di Jakartanya*" (nama suami disamarkan). Selain itu, terdapat beberapa tulisan lainnya seperti tanggal lahir, dan nama-nama orang.

Selama proses menulis, pasien terlihat sesekali senyum-senyum sendiri saat menulis. Tidak ada kejadian yang tidak diinginkan seperti penusukan pulpen pada anggota tubuh yang menyebabkan perdarahan, kejadian nangis tak henti, ataupun kejadian lainnya. Hal ini dipastikan tidak terjadi karena penulis selalu memantau kegiatan pasien sejak pemberian alat tulis sampai pengambilan kembali. Selain itu kejadian halusinasi juga tidak terjadi selama intervensi menulis diberikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rusdi & Kholifah (2021), hasil penelitiannya menunjukkan nilai p sebesar 0,01 yang berarti terdapat pengaruh terapi menulis ekspresif terhadap peningkatan pengendalian emosi sehingga membantu mengendalikan halusinasi dalam menyesuaikan diri, bersosialisasi, dan mengarahkan minat untuk kembali ke masyarakat [19].

Dengan adanya tulisan yang ditulis secara langsung oleh pasien dapat membantu dalam pengumpulan data untuk penegakkan diagnosis dan terapi, membantu impuls emosional, dan sebagai pelengkap yang efektif untuk mengendalikan gejala halusinasi yang dialami oleh pasien skizofrenia.

Selain itu, mengingat kondisi pasien dengan usia kehamilan 7 bulan menjadi perhatian penulis selama intervensi diberikan. Hal ini disebabkan karena gejala dari halusinasi pada pasien dapat menimbulkan beberapa komplikasi selama kehamilan, salah satunya adalah risiko kematian pada janin akibat dari isi halusinasi yang menyuruh untuk melakukan tindakan kekerasan pada janin.

Selama pemberian intervensi, baik terapi bercakap-cakap maupun terapi menulis, prognosis penyakit pasien membaik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi pada kehamilan pasien. Sehingga mampu mencegah kegawatan janin pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter bahwa janin dalam kondisi sehat.

Selain itu, kondisi pasien selama pemberian intervensi tidak menunjukkan gejala yang mengancam janin dalam kandungannya.

Selain itu, pada hari ke-9, pasien diperbolehkan untuk pulang dan menjalani perawatan lanjutan dirumah. Keputusan ini diberikan oleh dokter penanggung jawab (DPJP) karena kondisi klien dalam kondisi stabil serta mempermudah pasien dan keluarga dalam menyiapkan kelahiran anak.

Kekuatan dari penelitian ini adalah kemampuan pasien mengontrol halusinasi dilihat dari frekuensi kejadian halusinasi yang menurun selama pemberian intervensi bercakap-cakap dan menulis. Adapun kelemahan dalam penelitian ini adalah pengukuran terhadap halusinasi tidak dilakukan menggunakan alat ukur yang baku karena adanya keterbatasan dalam proses pengukuran berdasarkan keadaan pasien sehingga perubahan kontrol halusinasi pasien tidak dapat dinilai secara kuantitatif.

## KESIMPULAN

Pemberian intervensi menulis pada pasien mampu membantu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya serta memberikan kesibukan kepada pasien untuk mengontrol halusinasinya. Terapi bercakap-cakap juga menunjukkan dampak yang signifikan terhadap penurunan kejadian halusinasi. Selain itu, pada kasus ini halusinasi yang terkontrol dapat mencegah kegawatan janin pada pasien dengan usia kehamilan 7 bulan.

Respon pasien terhadap intervensi ini adalah perasaan senang dan mengikuti intervensi berdasarkan keinginannya. Keluarga pasien pun sangat menerima dan mengatakan akan mencoba melakukan intervensi ini ketika dirumah karena memberikan manfaat bagi pasien selama perawatan.

Saran dalam penulisan ini bagi peneliti selanjutnya, perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh kombinasi terapi menulis dan bercakap-cakap terhadap halusinasi pada pasien skizofrenia menggunakan alat ukur yang baku.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. "Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 10, no.1 (2021):39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- [2] Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 9, no.1 (2021): 153–160.
- [3] Pebrianti, D. K. "Penyuluhan Kesehatan tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia." *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 3, no.3 (2021): 235. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.160>
- [4] Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. "Infodatin Kesehatan Jiwa." 2019. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- [5] Handayani, L., Febriani, F., Rahmadanni, A., & Saufi, A. "Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)." *Humanitas* 13, no.2, (2017): 135. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v13i2.6069>
- [6] Septiana, V., Putri, Y. S. E., & Tungtrongvisolkkit, N. "Innovation in Health for Society hallucination and post-traumatic syndrome." *Innovation in Health for Society* 2, no.1, (2022): 12–17.



- [7] Hasanah, L. "Penyakit Skizoafektif dengan Tipe Depresi pada Wanita 34 Tahun Laili Hasanah Schizoaffective Disorder with Depressive Type in 34 Years Old Woman." *Medula Unila* 4, no.2, (2015): 85–90.
- [8] Dwiranto, U., Nunung Rachmawati, & Sutedjo. "Study of Perceptual Sensory Disorders : A Case Study of Schizoaffective Patient." *Health Media* 2, no.2, (2021): 11–16. <https://doi.org/10.55756/hm.v2i2.61>
- [9] Dwidiyanti, M., Rahmawati, A. M., & Sawitri, D. R. "The Effect of Islamic Spiritual Mindfulness on Self-Efficacy in Anger Management among Schizophrenic Patients." *Nurse Media Journal of Nursing* 11, no.3, (2021): 404–412. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i3.37401>
- [10] Eecke, W. Ver. "How Does Psychoanalysis Work With Persons Afflicted By Schizophrenia?". *Journal of Psychology & Psychotherapy* 09, no.04, (2019): 1–5. <https://doi.org/10.35248/2161-0487.19.9.367>
- [11] Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. "Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 7, no.2, (2022): 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>
- [12] Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Gani, A. "Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi." *Jurnal Salingka Abdimas* 1, no.2, (2021): 59–64. <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3036>
- [13] Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. "Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 15, no.4, (2020): 327–331.
- [14] Alang, A. H. "Teknik Pelaksanaan Terapi Perilaku (Behaviour)." *Al-Irsyad Al-Nafs: Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam* 7, no.1, (2020).
- [15] Larasaty, L., & Hargiana, G. "Manfaat bercakap-cakap dalam peer support pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran." *Jurnal Kesehatan* 8, no.1, (2019): 1-8.
- [16] Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. "Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, no.1, (2022): 2398–2403. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077>
- [17] Sumangkut, C. E. "Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbuysang Manado." *Acta Diurna Komunikasi* 8, no.1, (2019): 45–50. <https://doi.org/10.32534/jps.v5i2.746>
- [18] Fresa, O., Rochmawati, D. H., Syamsul. "Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah." *Karya Ilmiah* 25, no.20, (2015): 1–10
- [19] Rusdi, & Kholifah, S. "Expressive Writing Therapy and Disclosure Emotional Skills on the Improvement of Mental Disorder Patients Control Hallucinations." *Advances in Health Sciences Research*, 39(SeSICNiMPH), (2021): 71–76.