

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi kasus dilakukan di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 21-24 Juni 2024. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara adalah Rumah Sakit Khusus Jiwa Tipe B, milik Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara, terletak diatas tanah seluas 14.000 m² dengan bangunan yang didirikan dan digunakna untuk operasional pelayanan sampai saat ini seluas 5.992 m², berada di Jalan Dr. Sutomo No.29 Kendari dengan kapasitas 205 tempat tidur. Wilayah jangkauan pelayanan Rumah Sakit meliputi 12 kabupaten/kota se Provinsi Sulawesi Tenggara. Adapun pelayanan yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulwesi Tenggara adalah sebagai berikut

- a. Pelayanan Intramural
 - 1) IGD Psikiatrik
 - 2) Rawat inap
 - 3) Pelayanan geriatric
 - 4) Pelayanan anak dan remaja
 - 5) Pelayanan konsultasi psikologi
 - 6) Pelayanan poliklinik psikiatrik
 - 7) Farmasi klinik
 - 8) Radiologi
 - 9) Gizi
 - 10) Laboratorium

11) Rehab medik/fisioterapi

b. Pelayanan Ekstramural

1) Integrase kesehatan jiwa

2) Home visite/job visite

3) Droping

Berdasarkan jenis tenaga medis sumber daya manusia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara terdiri atas dokter umum sebanyak 3 orang, dokter gigi sebanyak 7 orang, dokter ahli jiwa 2 orang, tenaga keperawatan berjumlah 69 dengan Ners berjumlah 15 orang dan D-III Keperawatan 54 orang, tenaga kefarmasian berjumlah 16 orang terdiri dari apoteker sebanyak 8 orang, asisten apoteker 6 orang dan calon asisten apoteker 2 orang, tenaga kesehatan masyarakat berjumlah 23 orang, tenaga gizi berjumlah 13 orang, tenaga keterampilan fisik sebanyak 2 orang, tenaga ketekhnisian medis sebanyak 3 orang dan psikolog sebanyak 4 orang.

Rumah sakit jiwa provinsi Sulawesi tenggara memiliki ruang perawatan sebanyak 9 ruangan, yaitu ruangan teratai, ruangan melati, ruangan asoka, ruangan flamboyan, ruangan matahari, ruangan mawar, ruangan anggrek, ruangan srikandi dan ruangan akut. Ruangan flamboyan merupakan ruangan khusus pasien perempuan dengan jumlah pasien sebanyak 21 orang serta jumlah perawat ruangan sebanyak 11 orang.

B. Hasil Studi Kasus

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa didapatkan hasil yaitu pasien dengan nomor rekam medik 059621 bernama Ny.D berusia 33 tahun masuk ke Rumah

Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 10 Juni 2024 dengan alasan masuk orang tua pasien mengatakan klien sudah 3 hari mulai mengamuk gelisah, susah tidur, riwayat putus obat, verbal kacau serta sering jalan tanpa tujuan.

Dengan menggunakan pengkajian keperawatan jiwa didapatkan hasil pemeriksaan fisik tanda tanda vital berupa tekanan darah 120/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36.5°C, frekuensi pernapasan 20x/menit, tinggi badan 159 cm, dan berat badan 63 kg. Didapatkan bahwa gambaran kontrol diri klien yaitu pasien mengatakan sering mengancam orang lain saat marah, sering menyerang orang lain saat marah, terkadang merusak lingkungan sekitar saat marah, terkadang berperilaku agresif/mengamuk saat marah, dan terkadang berbicara ketus saat marah.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien sering kali gembira berlebihan, afek labil, dan proses pikir perseverasi. Dari hasil wawancara dengan teman sekamar pasien mengatakan merasa sulit untuk berbicara dengan Ny.D karena Ny.D sering kali marah marah dan berteriak ketika emosi, begitu juga hasil wawancara dengan perawat ruangan flamboyan mengatakan bahwa Ny.D sering berteriak ketika keinginannya tidak terpenuhi dan sering kali Ny.D terlihat berbicara sendiri.

Sehingga berdasarkan hasil analisis data pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensoris (halusinasi pendengaran) pada Ny.D. Kemudian dilakukan teknik imajinasi terbimbing dengan meminta pasien untuk membayangkan hal-hal yang disukai dalam 2 kali sehari selama 3 hari berturut turut.

Hari pertama dilakukan teknik imajinasi terbimbing pada tanggal 21 Juni 2024 yaitu observasi mengenai sejauh mana kemampuan klien dalam mengontrol diri. Setelah itu meminta pasien untuk melakukan teknik imajinasi terbimbing, peneliti meminta pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam dan meminta pasien untuk membayangkan dirinya berada di pinggir pantai. Setelah itu, peneliti meminta pasien untuk memikirkan hal-hal yang disukai. Pasien mengatakan mengerti ketika diberikan instruksi untuk melakukan imajinasi terbimbing, pasien tampak rileks ketika teknik imajinasi terbimbing dilakukan.

Hari kedua dilakukan teknik imajinasi terbimbing pada tanggal 23 Juni 2024 yaitu melakukan penilaian kembali mengenai kemampuan kontrol diri pasien. Teknik imajinasi terbimbing dimulai dengan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dan meminta pasien untuk membayangkan dirinya berada di pinggir pantai. Setelah itu meminta pasien untuk memikirkan hal-hal yang membuatnya senang. Pasien tampak rileks ketika teknik imajinasi terbimbing dilakukan dan pasien bisa melakukan imajinasi terbimbing secara mandiri.

Hari ketiga dilakukan teknik imajinasi terbimbing pada tanggal 24 Juni 2024 yaitu peneliti melakukan penilaian kembali mengenai kemampuan kontrol diri pasien. Responden sudah bisa melakukan teknik relaksasi tanpa bantuan peneliti. Pasien tampak rileks ketika imajinasi terbimbing dilakukan.

Kemudian setiap hari sebelum dan sesudah teknik imajinasi terbimbing dilakukan peneliti melakukan observasi mengenai kemampuan kontrol diri yang dinilai pada pagi hari (jam 10.00) dan sore hari (16.00).

Tabel 4.1 hasil Observasi

Hari Pertama (Jum'at, 21 juni 2024)	Sebelum dilakukan Imajinasi Terbimbing	Setelah dilakukan imajinasi Terbimbing
	Jumlah skor kontrol diri 17 (kontrol diri kurang)	Jumlah skor kontrol diri 16 (kontrol diri sedang)
Hari Kedua (Minggu, 23 Juni 2024)	Sebelum dilakukan Imajinasi Terbimbing	Setelah dilakukan Imajinasi Terbimbing
	Jumlah skor kontrol diri 16 (kontrol diri sedang)	Jumlah skor kontrol diri 14 (kontrol diri sedang)
Hari Ketiga (Senin, 24 Juni 2024)	Sebelum dilakukan Imajinasi Terbimbing	Setelah dilakukan Imajinasi Terbimbing
	Jumlah skor kontrol diri 14 (kontrol diri sedang)	Jumlah skor kontrol diri 13 (kontrol diri sedang)

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama tiga hari, masalah keperawatan dapat teratasi dengan hasil sebagai berikut : Pada Ny.D diketahui bahwa terjadi penurunan skor kontrol diri setelah dilakukan intervensi keperawatan tehnik imajinasi terbimbing selama 10-15 menit di ruang rawat inap, pada hari pertama sebelum dilakukan penerapan tehnik imajinasi terbimbing jumlah skor kontrol diri 17 (kontrol diri kurang), setelah dilakukan tehnik imajinasi terbimbing jumlah skor kontrol diri menjadi 16. Pada hari kedua sebelum dilakukan penerapan tehnik imajinasi terbimbing jumlah skor kontrol diri 15, setelah dilakukan tehnik imajinasi terbimbing jumlah skor kontrol diri menjadi 14. Lalu, pada hari ketiga sebelum dilakukan penerapan tehnik imajinasi terbimbing jumlah skor kontrol diri 14, setelah dilakukan tehnik imajinasi terbimbing jumlah skor kontrol diri menjadi 13 (kontrol diri

sedang). Teknik imajinasi terbimbing dapat mengurangi stress dan kecemasan, meningkatkan kemampuan kontrol diri Ny.D dari kontrol diri kurang menjadi kontrol diri sedang.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa data, diketahui bahwa tingkat stres mengalami penurunan setelah dilakukan terapi guided imagery. Terapi guided imagery akan diterima sebagai stimulus dengan berbagai indera sehingga seseorang dapat membayangkan sesuatu yang indah dan merasa tenang. Terapi imajinasi terbimbing secara teratur akan membantu anda merasa lebih tenang, lebih relax dan nyaman, dan rasa sakit akan berangsurangsur mereda. Terapi guided imagery pada dasarnya mendorong kita untuk berpikir dan berimajinasi secara positif sehingga merangsang serotonin untuk melepaskan zat kimiawi yang menyenangkan sehingga mengurangi kecemasan dan dapat mengurangi respon simpatik terhadap stres dan membantu proses penyembuhan diri sendiri atau relaksasi (*self healing*). *Guided imagery* juga merangsang kelenjar pituitary untuk memproduksi hormon endorfin yang memberikan efek bahagia dan senang bagi pasien (Udkhiyah, & Jamaludin, 2020).

Tiga tujuan utama penggunaan metode ini adalah mengurangi stres dan relaksasi, melatih visualisasi secara aktif atau terbimbing, dan menggunakan citra tubuh untuk membawa kata-kata dan gambar ke alam bawah sadar sehingga klien merasa tenang dan nyaman. Terapi guided imagery dapat mengatasi stres, gangguan mood, depresi, kecemasan, dan gejala stres fisik

dengan efek yang signifikan digunakan untuk menurunkan hormone kortisol. (Susanti et al., 2022)

Penerapan imajinasi terbimbing atau *guided imagery* dapat mengurangi tingkat stres dan gejala-gejala terkait dengan stres. Efektivitas *intervensi guided imagery* juga dapat mengurangi depresi, kecemasan, dan stres, sekaligus meningkatkan kenyamanan pasien psikiatri. *Guided imagery* merupakan suatu proses penggunaan untuk menggerakkan tubuh guna menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan seluruh indra termasuk sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran. Terapi *guided imagery* menekankan pada pasien membayangkan sesuatu yang menyenangkan dan nyaman, serta harus memiliki imajinasi yang sangat kuat (Darmadi, Hafid, Patima, & Risnah, 2020).

Terapi *guided imagery* membantu mengurangi stres dengan menciptakan rasa nyaman dan rileks yang disertai dengan imajinasi positif, yang pada akhirnya dapat merangsang peningkatan endorphen dalam tubuh. Peningkatan endorphen menyebabkan penurunan hormon kortisol dan penurunan tingkat stres. Selain itu, relaksasi *guided imagery* yang dilakukan dengan fokus dan benar maka dapat menimbulkan perasaan tenang dan nyaman baik secara fisik maupun psikologis. (Putri et al., 2024)

Setiap orang yang mengalami stres akibat stresor yang mengancam kondisinya, hal ini memerlukan kemampuan pribadi dan dukungan dari lingkungan untuk mengurangi stres. Cara yang digunakan individu untuk mengurangi stres dikena dengan istilah coping. Efektivitas coping dinilai

apabila mampu menurunkan stres yang dialami seseorang, jika tindakan penanggulangan yang digunakan bersifat koping adaptif namun gagal dalam menurunkan tingkat stres seseorang, berarti koping yang digunakan tidak efektif . (Syah & Delianti, 2024)

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama tiga hari terhadap Ny,D yang merupakan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, penulis dapat menyatakan bahwa masalah keperawatan dapat teratasi secara penuh. Teknik imajinasi terbimbing dapat mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Secara teknis, dalam penelitian ini memiliki keterbatasan yakni masalah waktu, di mana proses asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang cukup untuk membangun komunikasi yang efektif sehingga bisa memfokuskan perhatian pasien pada asuhan keperawatan agar bisa memutus halusinasi yang terjadi pada pasien Ny.D. Selain itu, peneliti meminta pasien untuk melakukan imajinasi mengenai hal-hal yang membuat responden merasa nyaman sehingga setiap harinya imajinasi yang dilakukan berbeda.