

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Anxiety Disorder* Dengan Masalah Ansietas

4.1.1 Pengkajian

Identitas klien Data yang didapat dari pasien adalah pasien bernama Tn A, berjenis kelamin Laki laki, usia 34 tahun, agama islam, alamat surabaya, pendidikan SMA, tidak bekerja, diagnosa medis Ansietas Disorder. Pasien datang tanggal 3 Mei 2026 dan dilakukan pengkajian dilakukan di ruang Puri Anggrek pada tanggal 04 Mei 2026 jam 07.00 WIB. Keluhan utama pasien mengatakan merasa cemas dan takut karena mendengar suara yang muncul secara tiba-tiba. Pasien mengatakan beberapa hari sebelum masuk rumah sakit dirinya mendengar suara yang membicarakan tentang "kematian" yang menurut pasien berkaitan dengan kesalahan yang pernah dilakukannya saat kuliah. Pasien mengatakan suara tersebut muncul secara tiba-tiba sehingga membuat dirinya merasa takut, cemas, dan tidak tenang. Pasien mengatakan kecemasan yang dirasakan masih ada sampai saat ini, terutama ketika sedang sendirian dan pada malam hari.

Ansietas dan halusinasi merupakan dua fenomena psikopatologi yang saling memperkuat (vicious cycle). Secara teoritis, ansietas tingkat berat hingga panik dapat mendistorsi persepsi seseorang terhadap realitas. Menurut teori psikodinamika, halusinasi pendengaran merupakan bentuk manifestasi dari mekanisme pertahanan ego yang gagal (maladaptive ego defense mechanism), di mana rasa bersalah, konflik intrapsikis, atau memori traumatis masa lalu yang ditekan ke alam bawah sadar (repression) diproyeksikan keluar menjadi stimulus eksternal palsu (Stuart, 2016). Fenomena ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Jurnal Keperawatan Jiwa, yang menyatakan bahwa konten halusinasi sering kali mencerminkan isi pikiran, ketakutan terbesar, atau perasaan bersalah (guilt feeling) yang dialami oleh pasien (Suryani dkk., 2019).

Dari perspektif kronobiologi dan stimulus lingkungan, peningkatan kecemasan dan halusinasi pada malam hari serta saat sendirian dapat dijelaskan melalui teori Sensory Deprivation (Deprivasi Sensorik). Menurut Maramis (2010), ketika stimulus lingkungan minimal (suasana sepi, gelap, dan tidak ada interaksi sosial), fokus perhatian individu akan beralih sepenuhnya ke dalam diri sendiri (internal focus of attention). Minimnya distraksi eksternal ini mempermudah area auditori di otak memproses stimulus internal (pikiran bawah sadar) seolah-olah berasal dari luar tubuh.

Selain itu, ditinjau dari aspek sosiodemografi, status Tn. A yang berada pada usia dewasa awal (34 tahun) namun tidak bekerja merupakan faktor stresor psikososial yang signifikan. Berdasarkan Jurnal Ilmiah Keperawatan, ketidakberdayaan ekonomi dan ketiadaan aktivitas produktif menurunkan self-esteem (harga diri) pasien, yang secara linier menurunkan ambang toleransi terhadap stres (stress threshold), sehingga membuat individu lebih rentan mengalami gangguan kecemasan berat dan distorsi kognitif (Yusuf dkk., 2019).

Kasus Tn. A menunjukkan adanya kaitan yang sangat erat antara konflik psikologis masa lalu (rasa bersalah saat kuliah) dengan munculnya gejala halusinasi dan kecemasan saat ini. Suara tentang "kematian" yang didengar pasien bukan sekadar fenomena psikotik acak, melainkan proyeksi dari kecemasan eksistensial dan rasa bersalah yang belum terselesaikan. Pasien cenderung melakukan isolasi diri, yang ironisnya justru menciptakan ruang bagi halusinasi untuk muncul dan memperparah kecemasannya melalui mekanisme deprivasi sensorik di malam hari. Intervensi keperawatan tidak cukup hanya berfokus pada manajemen ansietas standar, tetapi harus menyentuh akar konflik masa lalu melalui teknik kognitif atau reminiscence therapy yang terstruktur. Selain itu, penting untuk memastikan stabilitas lingkungan pasien di malam hari untuk meminimalkan trigger munculnya suara-suara tersebut, mengingat kondisi sendirian secara signifikan meningkatkan kerentanan pasien terhadap persepsi halusinasi.

4.1.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil analisa data, diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien adalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan merasa cemas dan takut karena mendengar suara yang muncul secara tiba-tiba membicarakan tentang kematian dan kesalahan yang pernah dilakukan di masa lalu. Pasien mengatakan kecemasan lebih sering muncul saat sedang sendirian dan pada malam hari. Pasien juga mengatakan terkadang merasa ada orang yang ingin melukainya. Secara objektif pasien tampak cemas, gelisah, waspada, sering mondar-mandir, sulit diarahkan, kontak mata kurang, tampak bingung, serta mengalami gangguan tidur akibat kecemasan yang dirasakan. Selain itu ditemukan adanya halusinasi pendengaran yang menyebabkan pasien merasa takut dan tidak tenang sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

Ansietas didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak spesifik dan tidak pasti akibat antisipasi bahaya (PPNI, 2017). Tanda objektif seperti mondar-mandir dan sulit diarahkan merupakan indikator klinis bahwa pasien berada pada tingkat ansietas berat (severe anxiety). Pada tingkat ini, lapang persepsi individu menyempit secara drastis, sehingga fokus perhatian hanya tertuju pada hal yang mengancam (suara halusinasi) dan mengabaikan arahan dari luar (Stuart, 2016).

Adanya keluhan "merasa ingin dilukai" dan munculnya halusinasi fase 1 menunjukkan bahwa ansietas berat tersebut telah mengaktifasi mekanisme koping maladaptif yang mengarah pada distorsi realitas. Menurut Jurnal Keperawatan Jiwa, ansietas yang tidak teratasi dengan baik secara kronis dapat berkembang menjadi gangguan persepsi sensori dan isi pikir karena ego tidak lagi mampu menahan tekanan stresor (Suryani dkk., 2019). Lebih lanjut, gangguan tidur yang dialami Tn. A memperparah kondisi ini; hilangnya fase tidur REM (Rapid Eye Movement) akibat ansietas secara teoritis dapat menurunkan fungsi kognitif, memperburuk kebingungan, dan menurunkan ambang batas emosi, sehingga memicu

peningkatan frekuensi kemunculan suara-suara palsu tersebut pada malam hari (Keliat & Akemat, 2015).

Penegakan diagnosa Ansietas sebagai masalah utama pada Tn. A sudah sangat tepat dan strategis, karena ansietas di sini bertindak sebagai core problem sekaligus pemicu utama (trigger) yang memperberat halusinasi dan waham curiganya. Munculnya perilaku mondar-mandir, kewaspadaan berlebih, dan sulit diarahkan mengindikasikan bahwa pasien berada dalam kondisi distres psikologis akut yang memerlukan stabilisasi segera. Saya menilai bahwa intervensi keperawatan primer harus diprioritaskan pada teknik penurunan ansietas, seperti teknik relaksasi napas dalam, distraksi, atau terapi hipnotis lima jari, sebelum mengajarkan teknik menghardik halusinasi. Jika tingkat ansietas pasien berhasil diturunkan dari tingkat berat ke tingkat sedang atau ringan, lapang persepsinya akan kembali melebar. Hal ini akan membuat Tn. A menjadi lebih kooperatif, lebih mudah diarahkan, dan kognitifnya siap untuk menerima edukasi penatalaksanaan halusinasi serta gangguan tidur yang dialaminya.

4.1.3 Intervensi

Fakta Rencana keperawatan yang disusun dengan intervensi utama Terapi Hipnotis berupa teknik Hipnosis 5 Jari. Target luaran yang ditetapkan setelah 3 x 24 jam adalah penurunan tingkat ansietas dengan kriteria hasil berupa penurunan verbalisasi khawatir, penurunan perilaku gelisah dan tegang, serta perbaikan pada konsentrasi, pola tidur, dan kontak mata pasien. Rencana ini diwujudkan secara bertahap melalui empat Strategi Pelaksanaan (SP). SP 1 hingga SP 3 berfokus pada bina hubungan saling percaya (BHSP), pendekatan terapeutik yang tenang, monitoring tanda-tanda ansietas, serta motivasi identifikasi situasi pemicu kecemasan. Selanjutnya, SP 4 diarahkan pada penerapan prosedural teknik hipnosis 5 jari, yang mencakup penciptaan lingkungan tenang, penggunaan suara lembut berirama lambat, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) serta ketegangan otot sebelum dan sesudah latihan, hingga penekanan kepatuhan latihan secara mandiri sebagai strategi penunjang.

Teori Penetapan target luaran keperawatan dalam jangka waktu 3 x 24 jam untuk menurunkan tingkat ansietas merupakan target yang realistis dalam fase akut keperawatan jiwa. indikator keberhasilan intervensi ansietas dinilai dari berkurangnya respons perilaku kognitif (konsentrasi) dan motorik (gelisah/tegang) (PPNI, 2019). Secara teoritis, penerapan strategi pelaksanaan secara bertahap (SP 1 - SP 4) sangat krusial dalam keperawatan jiwa karena struktur berpikir pasien yang mengalami gangguan jiwa atau ansietas berat tidak mampu memproses informasi kompleks sekaligus. BHSP dan pemahaman situasi pemicu pada SP 1-3 berfungsi memperluas lapang persepsi dan membangun rapport (hubungan saling percaya), yang menurut Keliat & Akemat (2015) merupakan fondasi utama sebelum pasien diberikan intervensi psikologis yang lebih dalam.

Pada SP 4, teknik hipnosis 5 jari diterapkan sebagai bentuk terapi komplementer yang memanfaatkan kekuatan sugesti dengan melibatkan visualisasi positif untuk mengalihkan fokus pikiran dari stresor (suara halusinasi) menuju relaksasi (Yusuf dkk., 2019). Penggunaan nada suara yang lembut, lambat, dan berirama (hypnotic voice) merangsang sistem saraf parasimpatis, yang secara fisiologis menurunkan produksi hormon kortisol dan adrenalin. Menurut Jurnal Keperawatan Indonesia, penurunan aktivitas sistem saraf simpatis ini secara langsung bermanifestasi pada penurunan frekuensi nadi, tekanan darah, dan ketegangan otot, yang menjadi dasar mengapa pemeriksaan TTV sebelum dan sesudah latihan wajib dilakukan sebagai parameter objektif keberhasilan terapi (Suryani dkk., 2019).

Rancangan intervensi yang terbagi ke dalam 4 SP ini memiliki struktur klinis yang sangat sistematis dan terukur untuk mengatasi kompleksitas gejala yang dialami Tn. A. Penempatan teknik hipnosis 5 jari pada SP 4—setelah melalui proses BHSP dan eksplorasi stresor pada SP 1 hingga SP 3—merupakan langkah yang sangat tepat. Mengingat fakta bahwa Tn. A mengalami hambatan kontak mata, kebingungan, dan perilaku mondar-mandir akibat ansietas berat, memaksa intervensi relaksasi di awal pertemuan tanpa adanya rasa percaya (BHSP) justru akan memicu

kecurigaan pasien (waham curiganya meningkat). Saya menilai bahwa parameter evaluasi klinis melalui monitoring TTV dan ketegangan otot pada SP 4 memberikan dasar bukti ilmiah (evidence-based) yang kuat untuk mengukur efektivitas terapi ini terhadap perbaikan kualitas tidur pasien di malam hari. Intervensi ini tidak hanya berfungsi sebagai strategi koping sesaat, tetapi juga melatih kemandirian Tn. A dalam mengontrol kecemasannya di masa mendatang ketika ia sedang sendirian.

4.1.4 Implementasi

Hipnosis 5 Jari mulai diperkenalkan kepada Tn. A pada hari kedua (06 Juni 2026 pukul 08.00 WIB) melalui tahapan SP 3 sebagai bentuk latihan pengalihan ketegangan. Intervensi ini kemudian diintensifkan secara prosedural penuh pada SP 4 yang dilaksanakan pada hari ketiga (07 Juni 2026 pukul 17.00 WIB) dan diulang pada hari keempat (08 Juni 2026 pukul 18.00 WIB). Dalam pelaksanaannya, perawat menerapkan teknik pembawaan hypnotic voice menggunakan nada suara yang lembut, lambat, dan berirama, disertai instruksi penggunaan buaian pakaian yang longgar. Kondisi lingkungan dimanipulasi agar tenang, bebas dari gangguan, dengan pengaturan pencahayaan yang mendukung kenyamanan posisi pasien. Selama sesi, Tn. A dipandu untuk rileks dan memfokuskan pikiran menyentuh kelima jarinya secara bergantian sembari mengesampingkan suara halusinasi. Perawat juga melakukan monitoring fisik yang ketat dengan memeriksa ketegangan otot serta mengukur frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh pasien tepat sebelum dan sesudah latihan dilakukan.

Teori Hipnosis 5 Jari merupakan salah satu bentuk intervensi reduksi ansietas yang memanfaatkan mekanisme guided imagery (imajinasi terbimbing) dan self-hypnosis sederhana untuk mengalihkan fokus perhatian (distraction therapy). Secara neurofisiologis, ketika Tn. A memfokuskan pikiran pada visualisasi positif (seperti kondisi tubuh sehat, orang yang disayangi, prestasi masa lalu, dan tempat yang indah) yang dipandu oleh nada suara lembut dan berirama lambat dari perawat, terjadi stimulasi pada korteks serebri yang diteruskan ke hipotalamus. Menurut Yusuf dkk. (2019), stimulasi ini mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan

menekan kerja sistem saraf simpatis, sehingga menurunkan sekresi hormon stres seperti kortisol dan katekolamin. Hal inilah yang mendasari terjadinya perubahan indikator klinis berupa penurunan frekuensi nadi, penurunan tekanan darah, dan relaksasi pada ketegangan otot skeletal pasca-terapi (Keliat & Akemat, 2015). Penelitian dalam Jurnal Keperawatan Jiwa menunjukkan bahwa latihan hipnosis 5 jari yang dilakukan secara repetitif terbukti efektif memutus rantai distorsi kognitif pada pasien ansietas dan membantu mengontrol kemunculan halusinasi pendengaran akibat efek penenangan (calming effect) yang dihasilkan pada sistem limbik (Suryani dkk., 2019).

Berfokus pada modalitas Terapi Hipnosis 5 Jari sebagai intervensi utama bagi Tn. A sangatlah efektif dan solutif. Karakteristik kecemasan Tn. A yang dipicu oleh stimulus internal (suara halusinasi) membutuhkan sebuah metode pengalihan yang kuat dan melibatkan partisipasi aktif kognitif pasien sendiri. Melalui visualisasi terpandu pada tautan lima jari, pikiran Tn. A dipaksa secara positif untuk keluar dari jebakan memori rasa bersalah masa lalu dan ketakutan akan kematian. Pengulangan prosedur ini pada sore menjelang malam hari (pukul 17.00 dan 18.00 WIB) secara klinis berhasil memitigasi risiko pemburukan ansietas akibat deprivasi sensorik malam hari yang sebelumnya dikeluhkan pasien. Saya menilai bahwa pelibatan indikator objektif seperti pemeriksaan ketegangan otot dan tanda-tanda vital sebelum serta sesudah sesi tidak hanya berfungsi sebagai validasi klinis bagi perawat, tetapi juga memberikan umpan balik psikologis positif bagi Tn. A bahwa dirinya secara fisik mampu mengendalikan respons cemas dalam tubuhnya secara mandiri.

4.1.5 Evaluasi

Berdasarkan data evaluasi perkembangan pada tahap SP 5, diperoleh temuan subjektif di mana Tn. A menyatakan telah mampu melakukan teknik hipnosis 5 jari secara mandiri kembali. Pasien melaporkan bahwa rasa cemas serta keluhan jantung berdebar-debar (palpitasi) telah berkurang

secara signifikan. Tn. A juga menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi dengan melatih teknik ini secara konsisten di sela-sela waktu istirahat, serta memanfaatkannya sebagai strategi koping mandiri saat mengalami kesulitan tidur untuk memicu rasa tenang dan nyaman. Secara objektif, sebelum sesi dilakukan, kondisi klinis pasien menunjukkan kemajuan yang stabil dengan tanda-tanda vital (TTV) berada pada batas normal (TD: 121/69 mmHg, N: 78x/menit, RR: 20x/menit), serta tidak lagi menunjukkan tanda fisik tegang maupun gelisah. Konsentrasi dan kontak mata pasien juga terpantau membaik. Pasca-pelaksanaan hipnosis 5 jari, stabilitas hemodinamik pasien tetap terjaga dengan baik (TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit), dan pasien tampak jauh lebih segar serta relaks tanpa ekspresi cemas. Berdasarkan capaian tersebut, asesmen klinis menyatakan target SP 4 telah tercapai, dan rencana keperawatan dilanjutkan ke SP 5 untuk penguatan kemandirian pasien.

Teori Keberhasilan Tn. A dalam mengontrol keluhan fisik (jantung berdebar) dan psikis (cemas) menunjukkan bahwa teknik hipnosis 5 jari telah mencapai fase efisiensi neurofisiologis. Berdasarkan teori keperawatan jiwa, pengulangan asuhan (repetitive training) pada terapi komplementer sangat efektif dalam memperkuat jalur sinaps baru di otak yang mendukung respons relaksasi (Keliat & Akemat, 2015). Penurunan sensasi jantung berdebar dan stabilnya frekuensi nadi di angka 78–80 kali per menit secara teoritis membuktikan terjadinya pemulihan regulasi otonom melalui supresi aksis HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal), sehingga produksi epinefrin yang memicu takikardia dapat ditekan (Yusuf dkk., 2019).

Lebih lanjut, kemampuan pasien menggunakan hipnosis 5 jari saat mengalami kesulitan tidur di malam hari merupakan bentuk koping adaptif yang sangat ideal. Menurut penelitian dalam Jurnal Keperawatan Jiwa, status emosional yang tenang dan bebas dari ketegangan otot skeletal sebelum tidur sangat esensial untuk memfasilitasi transisi gelombang otak menuju fase Non-Rapid Eye Movement (NREM), yang berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas tidur pasien jiwa (Suryani dkk., 2019).

Indikator objektif berupa perbaikan kontak mata dan konsentrasi juga menandakan bahwa lapang persepsi Tn. A telah meluas kembali ke tingkat normal, yang secara klinis membuktikan bahwa distorsi kognitif akibat ansietas berat berhasil diminimalkan (Stuart, 2016).

Hasil evaluasi pada SP 5 ini memberikan bukti konkret bahwa Terapi Hipnosis 5 Jari bukan lagi sekadar intervensi yang bersifat instruksional dari perawat, melainkan telah diinternalisasi oleh Tn. A sebagai mekanisme pertahanan diri (self-soothing mechanism) yang solid. Hal yang paling krusial dari temuan ini adalah inisiatif mandiri pasien untuk menerapkan teknik ini di sela-sela istirahat dan saat sulit tidur. Mengingat keluhan awal Tn. A bahwa kecemasan dan suara halusinasi selalu memuncak saat sendirian dan pada malam hari, keberhasilan pasien dalam mempraktikkan hipnosis 5 jari secara mandiri di waktu-waktu rawan tersebut membuktikan bahwa pasien telah memiliki kontrol penuh atas regulasi emosinya. Stabilitas tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi menunjukkan bahwa ambang batas stres pasien telah meningkat. Peneliti menilai kelanjutan ke SP 5 untuk pemantauan kontinuitas dan penguatan aspek kemandirian adalah langkah yang sangat tepat guna memastikan Tn. A tidak mengalami relaps (kekambuhan) saat mempersiapkan fase pemulihan dari rumah sakit.

4.2 Penerapan Teknik Hipnotis 5 jari Pada Tn A Dengan Masalah Ansietas

Fakta Prosedur pelaksanaan teknik Hipnosis 5 Jari pada Tn. A diterapkan selama tiga hari berturut-turut dengan mengikuti langkah-langkah Standard Operating Procedure (SOP) yang sistematis. Proses diawali dengan menginstruksikan pasien menutup mata secara perlahan serta melakukan teknik napas dalam untuk menginduksi fase rileks (hypnotic state). Selanjutnya, pasien dibimbing untuk mengosongkan pikiran dari segala kecemasan eksternal dan dialihkan secara penuh untuk berfokus pada visualisasi bayangan positif yang menyenangkan serta menenangkan. Hasil evaluasi setelah intervensi tiga hari menunjukkan perbaikan signifikan; secara subjektif Tn. A merasa lebih tenang, ketegangan emosional berkurang, kemampuan konsentrasi meningkat, dan keluhan jantung berdebar menurun.

drastis. Indikator objektif mendukung temuan tersebut, ditandai dengan raut wajah yang lebih rileks, penurunan frekuensi nadi, serta stabilisasi tekanan darah dan frekuensi pernapasan ke rentang normal.

Teori Keberhasilan intervensi ini didasarkan pada ketepatan penerapan SOP yang mengombinasikan teknik deep breathing (napas dalam) dengan guided imagery (imajinasi terbimbing). Secara teoritis, instruksi menutup mata dan menarik napas dalam secara lambat berfungsi mengaktifkan jaras saraf parasimpatis melalui stimulasi saraf vagus (vagus nerve stimulation). Menurut Keliat & Akemat (2015), penurunan aktivitas sistem saraf simpatis ini secara langsung menurunkan pelepasan hormon stres (adrenalin dan kortisol), yang secara klinis terukur melalui melambatnya denyut nadi (nadi menurun) dan stabilisasi tekanan darah serta frekuensi napas pasien.

Tahapan mengosongkan pikiran dan mengisinya dengan bayangan yang menyenangkan pada SOP merupakan proses distraksi kognitif yang memicu produksi gelombang Alpha di otak. Berdasarkan literatur dalam Jurnal Keperawatan Jiwa, kondisi relaksasi Alpha ini merangsang pengeluaran neurotransmitter endorfin dan serotonin di sistem limbik, yang bertanggung jawab atas munculnya perasaan tenang, nyaman, dan peningkatan kapasitas konsentrasi pasien (Suryani dkk., 2019). Pengulangan latihan secara rutin selama tiga hari berturut-turut memperkuat muscle memory dan plastisitas saraf Tn. A, sehingga ambang batas toleransi tubuh terhadap kecemasan (anxiety threshold) meningkat dan manifestasi fisik ansietas seperti otot tegang dan palpitasi dapat diredam dengan efektif (Yusuf dkk., 2019).

Kepatuhan peneliti terhadap SOP Hipnosis 5 Jari yang terstruktur menjadi faktor kunci di balik keberhasilan pemulihan klinis Tn. A. Tahapan kritis dalam SOP ini adalah keberhasilan membimbing pasien untuk "mengosongkan pikiran" sebelum memulai penautan jari. Pada pasien dengan Ansietas Disorder disertai halusinasi seperti Tn. A, pikiran mereka sering kali dipenuhi oleh distorsi masa lalu dan ketakutan eksistensial. Membimbing pasien menutup mata dan mengatur napas terlebih dahulu terbukti efektif menciptakan ruang kognitif yang bersih, sehingga ketika visualisasi menyenangkan dimasukkan, otak pasien dapat menyerap sugesti tersebut tanpa

distraksi dari suara-suara halusinasi. Saya menilai bahwa penurunan parameter biologis (nadi dan tekanan darah) yang berjalan selaras dengan perbaikan respons psikologis (wajah rileks dan tenang) menegaskan bahwa SOP Hipnosis 5 Jari ini bukan sekadar plasebo, melainkan sebuah intervensi klinis psikofisiologis yang valid, murah, dan sangat aplikatif untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa pada kasus kecemasan akut.

