



## PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN

Rosalia Firdaus<sup>1</sup>, Taty Hernawaty<sup>2</sup>, Suryani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Universitas Padjadjaran

E-mail: [rosyelia2316@gmail.com](mailto:rosyelia2316@gmail.com)

### Article History:

Received: 15-07-2023

Revised: 19-07-2023

Accepted: 23-07-2023

### Keywords:

Halusinasi;

Skizofrenia; Strategi

Pelaksanaan

*Abstract: Skizofrenia adalah jenis psikosis yang menduduki peringkat tinggi di antara semua gangguan jiwa. Halusinasi pendengaran paling sering terjadi pada pasien dengan gangguan psikotik primer, dengan tingkat prevalensi seumur hidup 60-80% pada gangguan spektrum skizofrenia. Tujuan: Untuk memberikan data dan fakta terkait penanganan masalah keperawatan yang muncul akibat halusinasi. Penelitian ini menjelaskan asuhan keperawatan dengan halusinasi pendengaran. Metode: Menggunakan case study secara deskriptif. Penelitian menggunakan satu sampel pasien di RSJ Provinsi Jawa Barat yang mengalami halusinasi pendengaran. Pengkajian serta penelitian ini merupakan bentuk desain study case (studi kasus) dengan penatalaksanaan asuhan keperawatan. Penatalaksanaan keperawatan ini dari pengkajian, dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, lalu merencanakan intervensi yang akan dijalankan, hingga memastikan seluruh pengkajian dengan cara di evaluasi. Hasil: Penelitian menunjukkan adanya tanda-tanda halusinasi yang signifikan, seperti bicara kacau, tidak fokus saat diajak berkomunikasi, menutup telinga, ketakutan, serta mondar-mandir hingga bersembunyi di kolong tempat tidur. Setelah dilakukan penatalaksanaan halusinasi selama empat hari, pasien tampak dapat mengontrol halusinasinya, sehingga dapat disimpulkan masalah halusinasinya teratasi. Kesimpulan: Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan perawat harus melaksanakan pedoman Strategi Pelaksanaan berdasarkan kasus yang ditemukan untuk memudahkan proses asuhan keperawatan.*

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

## PENDAHULUAN

Skizofrenia, awalnya disebut sebagai demensia praecox oleh Kraepelin dkk. pada tahun 1877. Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks ditandai dengan halusinasi, delusi, dan gangguan kemampuan kognitif (Zhuo et al., 2021). Selama lebih

dari 60 tahun, para peneliti telah berusaha untuk mengembangkan tes biologis untuk mendiagnosis skizofrenia, yang dapat meningkatkan tingkat diagnosis dan mengoptimalkan strategi pengobatan, hasilnya adalah ditemukan diagnosis skizofrenia dengan menggunakan kriteria yang diuraikan dalam versi terbaru Manual Diagnostik Dan Statistik Gangguan Mental (DSM-IV-TR).

DSM bisa ditegakkan dengan mencakup gejala seperti delusi, halusinasi, perkataan tidak jelas, perilaku katatonik, dan gejala negatif. Dalam skizofrenia, DSM juga mensyaratkan kriteria seperti disfungsi sosial atau pekerjaan, tanda dan gejala yang terus-menerus tidak kunjung hilang selama 6 bulan. DSM juga menyingkirkan beberapa kriteria seperti gangguan medis, suasana hati, gangguan perkembangan (autisme) dan penggunaan narkoba (Kapur, 2011). Skizofrenia adalah jenis psikosis yang berperingkat tinggi di antara semua gangguan mental (Gupta et al., 2015) dengan kejadian 1 per 1.000, dengan rata-rata kekambuhan dialami sekitar 80% per kasus. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Siddiqui menunjukkan 127 pasien skizofrenia heberfrenik, yang ditandai dengan 60 kasus lama, dan 67 kasus baru, terdiri dari 35 (52%) pasien laki-laki dan 32 (48%) pasien perempuan (Siddiqui & Khalid, 2019). Kasus lama dan baru ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Faktor internal yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, situasi ekonomi, onset, dan jenis skizofrenia (Dassa et al., 2010; Siddiqui & Khalid, 2019). Sedangkan faktor eksternal, meliputi pengetahuan keluarga, peran keluarga dan tenaga kesehatan, faktor fisik, keteraturan dosis obat, dan jenis pengobatan (Dassa et al., 2010; Ferliana et al., 2020). Selain itu, Penyebab yang paling mungkin dari keadaan skizofrenia adalah mengalami *pressure* yang tinggi dalam kehidupannya (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019). Seseorang yang terkena gangguan jiwa dimulai dari stres yang berkepanjangan, lalu merasakan cemas yang tidak kunjung hilang serta mengalami kegagalan dalam kehidupannya, seseorang yang mengalami gangguan jiwa diakibatkan orang tersebut tidak menggunakan kemampuan dari dalam dirinya atau efek *innerside* untuk mengakhiri tekanan stres yang ada di dalam dilam dirinya (Mahmuda et al., 2018).

Studi kasus pasien An. K berusia 17 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, didiagnosa medis skizofrenia heberfrenik merupakan kasus yang akan dibahas kali ini. Pada saat melakukan wawancara ke pasien pada hari pertama pengkajian, pasien mengatakan sedih yang tak kunjung hilang dan pasien merasakan kesedihan amat mendalam, pasien bercerita mengenai dombanya yang mati akibat lomba di pertarungan domba, pasien juga merasa frustrasi karena dombanya yang mati memiliki harga yang diperkirakan mencapai 20 juta rupiah. Pasien baru sekali ini mengalami kegagalan, karena sebelumnya pasien selalu menang dalam perlombaan adu domba dengan memenangkan sapi, mesin cuci, dan uang tunai. Dari kejadian domba yang mati tersebut, akhirnya ia dimarahi oleh ayahnya serta kakeknya. Pasien merasa tidak terima dimarahi, sehingga melakukan kekerasan fisik ke kakeknya dengan cara memukuli kakeknya. Pemukulan tersebut tidak semena-mena dilakukan sendiri, pasien mengatakan seperti mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan pemukulan terhadap kakeknya, selanjutnya pasien mendengar suara sirine ambulan dengan durasi kurang lebih 1 menit sebanyak 2-3x/hari.

Sebelum dibawa ke RSJ, pasien mengatakan suara tersebut terus menerus menyuruhnya untuk berkelahi dengan orang-orang, selain itu suara tersebut juga menyuruhnya untuk bunuh diri, sehingga pasien sering kali mencekik leher dan menjambak dirinya sendiri. Dari kejadian tersebut pasien dibawa ke RSJ, setelah dibawa ke RSJ dengan keadaan mengamuk, tiba-tiba pasien tidak mengenali kedua orangtuanya.

Pasien mengatakan bahwa ia merasa tidak mengenal orangtuanya. Hal ini dikarenakan pasien tidak terbiasa menerima kasih sayang dan juga diurus oleh kedua orang tuanya. Dari studi kasus di atas diagnosa pasien ditetapkan yaitu Halusinasi Heberefenik.

Intervensi yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi dibagi menjadi beberapa SP (Strategi Pelaksanaan), yaitu dengan bantu pasien mengenal halusinasinya, latih kontrol mendengarkan dengan menghardik, berlatih berbicara dengan orang lain, melakukan kegiatan yang positif, dan menjelaskan pentingnya penggunaan obat. Sedangkan diagnosa kedua dan ketiga yang diambil dari halusinasi pendengaran pasien adalah risiko bunuh diri dan perilaku kekerasan. Pada pasien dengan skizofrenia, praktik perilaku positif intensif dalam keluarga adalah salah satu cara untuk menekan angka residivisme pasien dari keluarganya, dimana keluarga berperan penting untuk memberikan pengobatan serta pemulihan terhadap pasien halusinasi (Chen et al., 2015; Norlin Bagge et al., 2017). Peran suportif ini dilakukan dengan sebaik-baiknya oleh keluarga maupun di tempat rehabilitasi kejiwaan (Norlin Bagge et al., 2017).

Pemenuhan sarana oleh keluarga ketika pasien diperbolehkan pulang merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan untuk membantu perbaikan kondisi pasien. Praktek ini sangat penting untuk mempercepat pasien kembali hidup normal bersama keluarga dan masyarakat (Liu & Zhang, 2020; Submitted et al., 2016). Selain itu, stigma negatif dari masyarakat mengenai anggapan bahwa penyakit jiwa adalah penyakit yang sulit disembuhkan sehingga membawa aib bagi keluarga harus dihapuskan (Preisig et al., 2016). Persepsi negatif mengenai keluarga pasien gangguan jiwa, sikap penolakan, pengucilan dan isolasi merupakan akibat yang timbul karena stigma yang beredar di masyarakat. Sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan bagi pasien gangguan jiwa untuk memulihkan kondisinya agar pasien dapat berinteraksi dengan normal ke lingkungan sekitarnya.

Halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai pengalaman tanpa stimulus eksternal, dimana individu menganggap suara-suara yang mereka dengar adalah dari dalam dirinya (Del Barrio, 2016). Dengan hampir 10% dari tingkat prevalensi seumur hidup di antara populasi umum (Majjer et al., 2018), gejala halusinasi ini terjadi di antara populasi sehat, serta orang dengan berbagai kondisi klinis seperti penyakit kejiwaan (termasuk gangguan mood, gangguan disosiatif, penyakit saraf, dan gangguan pendengaran) memungkinkan mengalami gejala halusinasi (Larøi et al., 2012).

Halusinasi pendengaran paling sering ditemukan pada pasien dengan gangguan psikotik mayor, dengan tingkat prevalensi seumur hidup 60-80% pada gangguan spektrum skizofrenia (Lim et al., 2016), dan tingkat prevalensi pada 1 tahun kebelakang pravelensi laki-laki yang paling banyak terkena kasus skizofrenia sekitar 50-70% (Waters et al., 2014). Halusinasi pendengaran adalah gejala positif utama dari skizofrenia (Del Barrio, 2016) dan dapat membawa kerusakan parah pada kesehatan mental seseorang, misalnya, meningkatkan gejala depresi (Chiang et al., 2018) dan mengarah pada ide atau upaya bunuh diri (Koyanagi et al., 2015). Dari ulasan di atas maka tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran.

## **METODE PENELITIAN**

Pengkajian serta penelitian ini merupakan bentuk desain *case study* (studi kasus) dengan penatalaksanaan asuhan keperawatan. Penatalaksanaan keperawatan ini dari pengkajian, dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, lalu merencanakan intervensi yang akan dijalankan, hingga memastikan seluruh pengkajian dengan cara dievaluasi

(Hutagalung, 2019). Subyek studi kasus adalah pasien gangguan jiwa pendengaran di salah satu Rumah Sakit Jiwa di Indonesia. Studi kasus dilakukan selama periode 29 November hingga 8 Desember 2022.

Data-data yang dikumpulkan ini diproses melalui observasi, lalu melihat hasil dokumen dan wawancara dengan subjek penelitian. Penelitian dan pengkajian ini menggunakan protokol asesmen psikopatologi dengan SOP (standar operasional prosedur) dan Strategi Penatalaksanaan bagi pasien halusinasi pendengaran. Pelaksanaan dari SP tersebut disesuaikan dengan hasil wawancara kepada pasien dan rekam medis yang ada di RSJ. Data yang diperoleh dikumpulkan untuk dievaluasi. Diagnosis keperawatan yang diungkapkan akan memungkinkan peneliti untuk campur tangan sampai kondisi kondisi pasien membaik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dari pengumpulan data didapatkan bahwa pasien masuk dengan keadaan tidak kooperatif dan tidak stabil pasien sering kali memberontak dengan memukul petugas yang ada, berteriak, mondar-mandir, dan mengatakan ada bisikan untuk menyuruhnya berkelahi dengan orang-orang. Saat wawancara dengan An. K ia mengeluhkan lemas, pusing dan terkadang masih mendengar ada suara sirine ambulan yang membuatnya ketakutan. Bukan hanya sirine ambulan, suara tersebut mengarahkan An. K untuk melakukan tindakan kekerasan ke teman-temannya. Suara tersebut membuat An. K merasa ingin marah dan mengamuk.

Pada saat pengkajian untuk faktor presipitasi pada tanggal 29 dan 30 November 2022, pasien merasakan kesedihan yang teramat sedih, dan juga pasien mencekik diri sendiri, saat ditanya pasien mengatakan kangen dengan orangtua serta kakeknya. Pada hari berikutnya, pasien menangis kembali dan berupaya untuk mencekik diri sendiri kembali, saat ditanyai pasien merasa sedih dan menyesal atas perbuatannya yang sering memukul kakeknya. Pada saat ditanya alasan pasien mencekik diri sendiri, ia menjawab atas keinginan diri sendiri dan tidak ada yang menyuruh, namun terlihat dari gerak geriknya pasien tidak fokus saat diajak komunikasi.

Pengumpulan data observasi serta wawancara dilanjutkan pada tanggal 5 November 2022, ditemukan bahwa pasien mengalami halusinasi, pasien terlihat melantur, tidak fokus saat diajak berkomunikasi, pasien menutup telinganya dan merasa ketakutan, dan mondar mandir sampai bersembunyi di bawah tempat tidur. Pasien juga melakukan kekerasan terhadap beberapa teman-temannya seperti menonjok, dan membanting kursi serta meja yang ada di sekitarnya. Perilaku kekerasan pasien yang ia alami adalah bentuk manifestasi dari halusinasi pendengaran klien. Karena bentuk halusinasi ini bisa berupa suara-suara yang bising atau mendengung, tapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang agak sempurna. Biasanya kalimat tadi membicarakan mengenai keadaan pasien. Akibatnya pasien bisa bertengkar atau bicara dengan suara halusinasinya (Rabba et al., 2014). Bisa pula pasien terlihat seperti mendengar sesuatu atau bicara keras-keras seperti bila ia menjawab pertanyaan seseorang atau hanya sekedar menggerakkan bibirnya. Kadang-kadang pasien menganggap halusinasi datang dari setiap tubuh atau diluar tubuhnya. Halusinasi ini kadang-kadang menyenangkan tapi kadang – kadang tidak menyenangkan (Rabba et al., 2014).

Diagnosis yang ditetapkan di rekam medis adalah pasien mengalami *schizofrenia hebephrenic*. Untuk diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah halusinasi pendengaran, risiko bunuh diri dan perilaku kekerasan. Dari perilaku risiko bunuh diri dan perilaku kekerasan semuanya berawal dari halusinasi pendengaran pasien.

Berdasarkan data-data yang diperoleh, pasien mengalami tanda dan gejala yang memperlihatkan diagnosis klinis gangguan persepsi: halusinasi pendengaran yang berhubungan dengan gangguan jiwa, risiko bunuh diri berhubungan dengan masalah sosial, dan perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah. Peneliti menggunakan standar SDKI, SLKI dan SIKI untuk mengatasi diagnosa ini, terutama melalui kontrol pendengaran. Penggunaan intervensi dilakukan untuk pasien dengan cara membantu pasien mengenali penglihatannya sendiri, belajar mengelola masalah pendengaran, belajar berkomunikasi dengan orang lain, melakukan kegiatan yang positif, dan menjelaskan pentingnya penggunaan obat.

Halusinasi pasien yang mengarahkannya untuk melakukan bunuh diri dapat diberikan intervensi berupa identifikasi hal-hal yang dapat membahayakan pasien, melakukan tindakan pencegahan untuk melindungi pasien dengan pengawasan yang tepat, pasien dicek per 15 menit dan 1 jam secara berkala, validasi perasaan pasien apakah ada rasa bunuh diri lagi atau tidak, dorong pasien untuk memilih strategi koping yang efektif dan dorong pasien untuk mengambil langkah-langkah untuk mencapai kesuksesan di masa depan. Halusinasi pasien yang mengarahkannya untuk melakukan tindakan kekerasan dapat diberikan tindakan intervensi berupa menarik napas dalam dan pelajari penyebab, tanda, dan gejala perilaku kekerasan, melakukan aktifitas saat sedang marah, seperti tidur, duduk dan berdiri, bernyanyi, bertigfar, latih secara sosial atau verbal dengan cara 3 M (Meminta, Menolak dan mengungkapkan). Latih secara spiritual dengan berdoa, dan sholat. Latih patuh dalam meminum obat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9 hari, didapatkan bahwa masalah gangguan persepsi sensoris: gangguan halusinasi pendengaran teratasi, risiko bunuh diri juga teratasi, namun untuk perilaku kekerasan belum dapat tertasi dengan baik. Hasil intervensi yang dijalankan terhadap pasien adalah pasien dapat mengontrol halusiansinya dengan dapat mengikuti kegiatan bersama dengan yang lain. Untuk intervensi risiko bunuh diri, terpantau pasien lebih banyak beristigfar, mengakui bahwa tindakannya tidak benar dan pasien sudah dapat melakukan aktifitas guna mengalihkan perhatian. Intervensi Pasien masih belum bisa mengontrol amarahnya dengan baik, dikarenakan halusinasi yang dirasakan pasien adalah manifestasi dari halusinasi pendegaran pasien.

### **Pembahasan**

Dalam studi di atas, pasien mengalami beberapa gejala yang mengarah pada diagnosis gangguan persepsi: halusinasi pendengaran yang berhubungan dengan gangguan psikotik. Hal ini sesuai dengan SDKI 2017 edisi 1, dimana tanda dan gejala utama pada orang yang mengalami halusinasi adalah mendengar bisikan, seperti seolah mendengar sesuatu. Dalam studi kasus ini pasien mengatakan selalu kesal, suka melamun, menyendiri, mondar-mandir, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.

Halusinasi pendengaran adalah salah satu gejala utama skizofrenia dan merupakan karakteristik klinis utama psikosis yang sangat melumpuhkan pasien. Pasien yang mengalami halusinasi dapat terlibat dalam percakapan berulang dengan suara, yang berkontribusi terhadap disorganisasi konseptual dan gangguan orientasi realitas. Isi halusinasi pendengaran, dapat bervariasi dari satu pasien ke pasien lainnya. Aspek klinis lain dari halusinasi pendengaran adalah menangkap perhatian sedemikian rupa sehingga fokus perhatian mengarah ke suara batin daripada ke lingkungan luar. Kejadian yang melatarbelakangi kondisi pasien pada studi kasus ini adalah dari faktor pola asuh yang diberikan oleh keluarga pasien. Dimulai dari pasien tinggal bersama kakeknya sejak ia masih belia, sehingga ia hanya mendapatkan asuhan dari kakeknya saja. Kendati

demikian, pasien masih mempunyai keluarga yang utuh, namun tidak ada kasih sayang dari kedua orangtuanya.

Pada saat wawancara dengan orangtua pasien, yang dilakukan pada bulan Desember 2022, orangtua pasien memberikan pernyataan bahwa mereka tidak tahu bagaimana memberikan pola asuh yang baik untuk anaknya, sehingga pergaulan pasien kurang dipantau oleh kedua orangtuanya. Kurangnya pemantauan dari orangtua serta kakeknya, mengakibatkan pasien leluasa bergaul dengan lingkungan luarnya, dimana lingkungan luarnya membawa dampak negatif untuk pasien itu sendiri. Pasien sudah mulai minum-minuman keras sejak kelas 6 SD, melakukan tawuran sejak SMP, pasien juga tidak pernah dimarahi oleh kakeknya serta orangtuanya. Pasien diberikan kebebasan untuk memilih hidupnya sendiri. Pola asuh tersebut membuat pasien tidak memiliki koping positif yang cukup maksimal untuk mengatasi kegagalan dalam kehidupannya. Ditambah orang yang ia sayangi yakni kakeknya memarahinya atas kegagalan yang ia alami.

Bermula dari pasien mengalami kegagalan untuk pertama kalinya, sehingga menimbulkan tekanan stress dan depresi pada diri pasien. Beberapa faktor penyerta seperti kurangnya kasih sayang orang tua membuat pasien merasa tidak ada yang menyanyanginya. Hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan terkait dukungan keluarga dan masyarakat, dapat mengurangi stress dan depresi (Linggi, 2018; Rabba et al., 2014). Perencanaan yang telah diberikan kepada pasien dimulai pada tanggal 29 November hingga 2 Desember 2022, dapat menggunakan pengelolaan halusinasi. Intervensi ini ditawarkan kepada pasien dengan harapan pasien dapat mengontrol halusinasinya.

Dalam pemberian intervensi juga didukung dengan apa yang pasien sukai saat pasien mengalami halusinasi. Pasien mengatakan pada saat mendengar halusinasi pasien selalu beristigfar, dan melakukan kegiatan yang lainnya. Pada proses penerapan pengontrolan halusinasi dilakukan terapi TAK (terapi aktivitas kelompok) pada pasien, dalam TAK pasien dilatih untuk bercakap-cakap. Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Fresa et al., (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 27 pasien halusinasi pendengaran mampu mengontrol halusinasinya dengan berbicara. Kegiatan percakapan kelompok adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi ilusi pasien dengan memfokuskan pasien pada percakapan yang terjadi dalam kelompok dan mencegah pasien berinteraksi dengan ilusinya.

TAK dilakukan dengan 6 pasien dalam satu ruangan. Pasien yang dapat melakukan TAK merupakan pasien dengan gangguan persepsi halusinasi auditori atau visual yang dapat mengenali halusinasinya sendiri (SP 1), dan pasien yang dapat berbicara dengan orang lain dan dapat berkomunikasi secara terbuka (SP 3). Topik dalam percakapan biasanya dipilih dan disukai oleh pasien atau terkait dengan mimpi buruk pasien, seperti hobi, film favorit, pengalaman menarik, mimpi buruk pasien, bagaimana pasien mengatasi mimpi buruk, dan lain-lain. Alat yang digunakan dalam kegiatan diskusi adalah tabel yang berisi topik diskusi yang dipilih oleh pasien. Waktu diskusi adalah waktu bebas setelah kegiatan rehabilitasi, untuk waktu pagi pada pukul 10.00-12.00 WIB dan pukul 15.00-17.00 WIB. Kegiatan berbicara intensif ini berlangsung selama 20-30 menit.

Proses kegiatan terapi aktivitas kelompok dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu: 1) Perawat memilih pasien yang akan berpartisipasi dalam kegiatan negosiasi sesuai dengan karakteristik; 2) Perawat menyiapkan esai yang telah dipilih sesuai dengan topik pilihan; 3) Perawat menyambut dan menanyai perasaan pasien saat itu; 4) Perawat menjelaskan tujuan TAK kepada pasien; 5) Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih salah satu karya yang akan dibahas secara tertulis; 6) Perawat mempersilakan pasien memulai percakapan tentang topik pilihannya; 7) Pasien yang

melakukan diskusi memberikan respon positif; 8) Perawat menilai perasaan dan perhatian pasien.

SP yang dilakukan pada An.K untuk halusinasi pendengaran berhubungan dengan, risiko bunuh diri diatas dilakukan selama 2 hari di tanggal 7-8 Desember 2022 dengan cara menjalankan SP yang ada. Perawat melakukan identifikasi dan mengamankan potensi bahaya pada pasien, awasi pasien dengan pengawasan yang tepat, pasien dicek per 15 menit dan 1 jam secara berkala, validasi perasaan pasien apakah ada rasa ingin menyakiti diri sendiri atau tidak. Selain itu, perawat juga mendorong pasien untuk memilih hal-hal yang membuat dirinya teralihkan atau hal-hal yang membuat pasien memiliki hal positif untuk dikembangkan, sehingga dalam SP ini pasien didorong untuk memilih gaya coping yang bersifat positif. Keterlibatan coping positif ini akan dikembangkan dalam aktivitas untuk mencapai masa depan yang realistis, seperti cita-cita dan rencana masa depan. Setelah SP diberikan, pasien mengatakan tidak ada gunanya melukai diri sendiri.

Perilaku kekerasan pada An. K adalah akibat dari halusinasinya, seperti pasien terlihat memukuli pasien lain, dan menendang kursi serta meja sampai terbalik, saat keadaan marah pasien menutup telinga dan bilang “*stop*”. Pasien sampai harus di-*restrain* agar mencegah hal-hal yang tidak diinginkan lainnya.

Pemberian SP dilakukan selama 3 hari ditanggal 3, 5, dan 6 Desember 2022, mengenai perilaku kekerasan dengan cara mengidentifikasi apa yang menjadi masalah sehingga pasien berperilaku seperti itu, lalu lakukan tarik napas dalam, melakukan aktifitas saat sedang marah, seperti tidur, duduk dan berdiri, bernyanyi, bertigfar, latih secara sosial atau verbal dengan cara 3 M (meminta, menolak, dan mengungkapkan). Latih secara spiritual dengan berdoa, dan sholat. Serta latih patuh dalam meminum obat. Setelah diberikan SP pasien sudah nampak tenang, pasien diberikan pertanyaan kenapa melakukan hal tersebut, namun pasien hanya menjawab disuruh, dan tidak menjawab sepeleapun lagi. Keesokannya saat ditanya kembali terkait perilaku kekerasan pasien, pasien menjawab “*saya lupa apa yang saya lakukan kemarin*”.

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas setelah memberikan asuhan keperawatan berupa strategi pelaksanaan, selama 10 hari dengan untuk mengontrol halusinasi pendengaran, risiko bunuh diri dan perilaku kekerasan pasien didapatkan hasil;

1. Hasil analisis dari pasien An. K adalah pasien terlihat mengelantur, tidak fokus saat diajak berkomunikasi, pasien menutup telinganya dan merasa ketakutan, dan mondar mandir sampai bersembunyi di bawah tempat tidur. Berdasarkan dari hasil pengkajian dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien didiagnosa halusinasi hiberefenik dan diagnosa keperawatannya adalah gangguan sensori persepsi pendengaran dengan halusinasi. Rencana keperawatan yang dapat digunakan adalah *lucination management*.
2. Hasil pengkajian kedua, terkait risiko bunuh diri dari hasil halusinasi pasien adalah pasien mengatakan ada yang menyuruhnya untuk menyakiti dirinya sendiri, pasien terlihat mencekik dirinya sendiri, pasien sering menangis, pasien menjambak dirinya sendiri, pasien terlihat lesu. Rencana keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan pencegahan bunuh diri.
3. Hasil pengkajian ketiga dari perilaku kekerasan pasien adalah pasien melakukan pemukulan terhadap temannya, menendang kursi dan meja, dan pasien harus sampai di restrain. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami perilaku kekerasan yang berhubungan dengan halusinasi, ditandai

dengan keinginan marah yang tidak terkendali. Yang bisa dilakukan oleh rencana perawatan adalah mengendalikan amarah.

Proses intervensi dan implementasi berbagai SP sudah dilakukan untuk diagnosa tersebut, selama 10 hari. pasien sudah mampu mengendalikan halusinasinya, pasien sudah mengerti dan memahami bahwa dengan menyakiti diri sendiri tidak ada gunanya, namun pada proses intervensi perilaku kekerasan pasien tampaknya belum sepenuhnya mampu mengendalikan amarahnya.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Chen, J., Chen, J., Li, S., Liu, J., Ouyang, G., Luo, W., Guo, X., Li, T., Li, K., Li, Z., & Wang, G. (2015). Comparisons of family environment between homeless and non-homeless individuals with schizophrenia in Xiangtan, Hunan. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 27(3), 175–182. <https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.214162>
- [2] Chiang, Y. H., Beckstead, J. W., Lo, S. C., & Yang, C. Y. (2018). Association of auditory hallucination and anxiety symptoms with depressive symptoms in patients with schizophrenia: A three-month follow-up. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 585–590. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.014>
- [3] Dassa, D., Boyer, L., Benoit, M., Bourcet, S., Raymondet, P., & Bottai, T. (2010). Factors associated with medication non-adherence in patients suffering from schizophrenia: A cross-sectional study in a universal coverage health-care system. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(10), 921–928. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.493503>
- [4] Del Barrio, V. (2016). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. In *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05530-9>
- [5] Ferliana, H., Damayanti, N. A., Aisyah, D. N., Huda, N., & Ernawati, D. (2020). Determinants of family independence in caring for hebephrenic schizophrenia patients. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 149–151. <https://doi.org/10.4081/JPHR.2020.1828>
- [6] Fresa, O., Rochmawati, D. H., & SN, M. S. A. (2017). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di rsj dr. Amino .... *Karya Ilmiah*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/437>
- [7] Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Van Impe, K. (2015). Assessing health status in informal schizophrenia caregivers compared with health status in non-caregivers and caregivers of other conditions. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-015-0547-1>
- [8] Hutagalung, D. N. (2019). *Proses Keperawatan Dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan*. <https://osf.io/preprints/ywqmd/>
- [9] Kapur, S. (2011). Looking for a “biological test” to diagnose “schizophrenia”: Are we chasing red herrings? *World Psychiatry*, 10(1), 32. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00005.x>
- [10] Koyanagi, A., Stickley, A., & Haro, J. M. (2015). Subclinical psychosis and suicidal behavior in England: Findings from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Research*, 168(1–2), 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.07.041>
- [11] Larøi, F., Sommer, I. E., Blom, J. D., Fernyhough, C., Ffytche, D. H., Hugdahl,

- K., Johns, L. C., McCarthy-Jones, S., Preti, A., Raballo, A., Slotema, C. W., Stephane, M., & Waters, F. (2012). The characteristic features of auditory verbal hallucinations in clinical and nonclinical groups: State-of-the-art overview and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 724–733. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs061>
- [12] Lim, A., Hoek, H. W., Deen, M. L., Blom, J. D., Bruggeman, R., Cahn, W., de Haan, L., Kahn, R. S., Meijer, C. J., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Wiersma, D. (2016). Prevalence and classification of hallucinations in multiple sensory modalities in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 176(2–3), 493–499. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.06.010>
- [13] Linggi, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran i Ruang Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi selatan. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 1(1), 31–39. <http://ejournal.stikstellamarismks.ac.id/index.php/JKFN/article/view/15>
- [14] Liu, N., & Zhang, J. G. (2020). Experiences of caregivers of family member with schizophrenia in China: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 201–212. <https://doi.org/10.1111/ppc.12412>
- [15] Mahmuda, I. R., Jumaini, & Agrina. (2018). Perbedaan Efektivitas Antara Membaca Dengan Mendengarkan Surah Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi. *JOM FKp*, 2, 318–327. <https://jnse.ejournal.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21130>
- [16] Maijer, K., Begemann, M. J. H., Palmen, S. J. M. C., Leucht, S., & Sommer, I. E. C. (2018). Auditory hallucinations across the lifespan: A systematic review and meta-analysis. In *Psychological Medicine* (Vol. 48, Issue 6, pp. 879–888). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002367>
- [17] Norlin Bagge, E., Esbjörnsson, E., & Sunnerhagen, K. S. (2017). Cognitive screening and behavioural observation of functional ability in patients with multiple episode schizophrenia: An exploratory study. *BMJ Open*, 7(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014783>
- [18] Preisig, M., Strippoli, M. P. F., Castelao, E., Merikangas, K. R., Gholam-Rezaee, M., Marquet, P., Aubry, J. M., & Vandeleur, C. L. (2016). The specificity of the familial aggregation of early-onset bipolar disorder: A controlled 10-year follow-up study of offspring of parents with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 190, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.005>
- [19] Rabba, E. P., Rauf, S. P., & Dahrianis. (2014). *Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Kenari RS. Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel*. 4, 470–475.
- [20] RI, P. D. dan I. K. (n.d.). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. 2019.
- [21] Siddiqui, S., & Khalid, J. (2019). Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(5), 1329–1333. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.720>
- [22] Submitted, D., Medicine, D. O. F., & Tamilnadu, T. H. E. (2016). *A STUDY OF RISK FACTORS FOR VIOLENCE IN SCHIZOPHRENIA*. April. <http://repository-tnmgrmu.ac.in/id/eprint/10447>
- [23] Waters, F., Collerton, D., Ffytche, D. H., Jardri, R., Pins, D., Dudley, R., Blom, J. D., Mosimann, U. P., Eperjesi, F., Ford, S., & Laroi, F. (2014). Visual hallucinations in the psychosis spectrum and comparative information from neurodegenerative disorders and eye disease. *Schizophrenia Bulletin*, 40(SUPPL. 4). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu036>

- [24] Zhuo, C., Li, G., Lin, X., Jiang, D., Xu, Y., Tian, H., Wang, W., & Song, X. (2021). Strategies to solve the reverse inference fallacy in future MRI studies of schizophrenia: a review. *Brain Imaging and Behavior*, 15(2), 1115–1133. <https://doi.org/10.1007/S11682-020-00284-9>