

APLIKASI DISTRAKSI EKSPRESI PERASAAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA TAK TERINCI DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN: STUDI KASUS

Dina Amilatusholih¹, Arum Pratiwi², Rita Tri Subekti³
j230225163@student.ums.ac.id¹, ap140@ums.ac.id²
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia masih menjadi permasalahan di Indonesia. Salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya akan mengalami penurunan kemampuan individu dalam kehidupan sehari-harinya. Beberapa dampak yang muncul pada pasien halusinasi adalah cemas, depresi, dan isolasi sosial. Salah satu terapi yang bisa mengurangi gejala tersebut adalah mengekspresikan perasaan pada orang lain. Tujuan: Mengaplikasikan intervensi ekspresi perasaan pada kasus halusinasi pendengaran melalui asuhan keperawatan. Gambaran Kasus: Seorang pria berusia 30 tahun mengalami trauma sebagai korban buli. Akibat koping yang tidak efektif dan kurangnya dukungan, muncullah suara-suara yang beris menyalahkan pasien sehingga pasien tidak memiliki keberanian untuk melakukan hal baru karena takut dianggap salah. Intervensi: Studi kasus desain observasi partisipatif menggunakan proses keperawatan berdasarkan Evidence-Based Practice distraksi mengekspresikan perasaan dengan bercakap-cakap yang dilakukan sekali sehari selama 3 hari dengan mengajarkan strategi pelaksanaan 1-4. Hasil: Pasien dapat mengidentifikasi isi halusinasinya, yaitu suara-suara yang selalu menyalahkan dirinya; waktu terjadinya, yaitu di pagi hari atau di tengah malam; situasi yang memicu halusinasi, yaitu saat pasien berdiam diri; manfaat distraksi perasaan, yaitu pasien merasakan suara halusinasi terdengar samar saat sedang bercakap-cakap; dan pasien sadar bahwa halusinasi yang ia alami adalah penyakit dan bukanlah hal yang salah. Kesimpulan: Distraksi ekspresi perasaan bercakap-cakap dinilai efektif dalam mengendalikan halusinasi pendengaran karena pasien mengetahui jenis halusinasi, waktunya, situasi yang menyebabkannya, dan manfaat bercakap-cakap. Saran: Diharapkan teknik distraksi untuk mengungkapkan perasaan melalui percakapan dengan pasien halusinasi pendengaran dapat diterapkan secara konsisten dan diajarkan kepada keluarga untuk mempersiapkan pelaksanaannya saat pasien kembali bersama keluarganya.

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia, Terapi bercakap-cakap.

ABSTRACT

Background: In Indonesia, schizophrenia is a significant issue with auditory hallucinations being a positive symptom. These hallucinations can lead to anxiety, depression, and social isolation, and therapy can help reduce these symptoms by expressing feelings to others. Objective: Applying expression of feelings in cases of auditory hallucinations through nursing care. Case Description: A 30-year-old man, traumatized by bullying, experiences auditory hallucinations due to ineffective coping and lack of support, fearing judgment and avoiding new experiences. Intervention: The study employs a participatory observation design in nursing, focusing on Evidence-Based Practice and implementing strategies 1-4 to distract from feelings and promote emotional expression. Results: The patient identified his hallucinations as voices blaming himself, occurring in the morning or evening, and were triggered if he remained silent. He found the emotional disturbance helpful as the hallucinatory voices became fainter and understood that his hallucinations were a medical condition, not a mistake. Conclusion: Distraction of expressing feelings from conversation effectively controls auditory hallucinations as the patient knows the content, time, the trigger of the hallucination, and also experiencing the benefits of conversation. Suggestion: It is hoped that the technique of expressing feelings of distraction by talking to patients with auditory hallucinations is applied continuously and this approach should also be taught to the patient's family so they are ready to use it when the patient returns with them.

Keywords: Auditory Hallucinations, Schizophrenia, Speech therapy.

PENDAHULUAN

Salah satu isu kesehatan di Indonesia adalah gangguan kejiwaan. Sebagian besar penyebab gangguan jiwa adalah stres psikologis yang datang dari dalam dan dari luar seseorang. Ketidaktahuan keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa adalah salah satu penyebabnya (Wijayati dkk., 2019). Salah satu jenis gangguan jiwa yang paling umum di dunia adalah skizofrenia (Rahmawati dkk., 2023). Pemeriksaan dan pelatihan kesehatan jiwa adalah bagian dari pelayanan kesehatan jiwa standar untuk psikotik akut dan skizofrenia. Pada tahun 2021, 81.189 orang di Provinsi Jawa Tengah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (69.936 atau 86,1) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Skizofrenia mempengaruhi fungsi individu, seperti berpikir, bercakap, menerima dan menafsirkan realitas, serta merasakan dan menunjukkan perasaan (Saputra, 2019). Di seluruh dunia, isu kesehatan jiwa telah berkembang menjadi masalah yang signifikan. Menurut *World Health Organization* (WHO), sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa dengan 135 juta di antaranya mengalami halusinasi. Jumlah orang di Indonesia yang memiliki masalah kejiwaan diperkirakan antara 2 hingga 3 persen, atau sekitar 1,5 juta hingga 1,5 juta orang (Ambarini dkk., 2021).

Penurunan kemampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak), dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan tanda dari skizofrenia (Ramdani dkk., 2023). Skizofrenia tak terdefinisi ini menyebabkan kerusakan otak dan gangguan fungsi kognitif, aktif, bahasa, dan persepsi realitas yang berubah, serta perubahan perilaku seperti perilaku agresif atau kekerasan (Famela dkk., 2022).

Etiologi atau penyebab skizofrenia menurut Pradana dan Dewi (2023) dijabarkan secara rinci yaitu model diatesis-stress mengintegrasikan faktor biologis, faktor psikososial, dan faktor lingkungan. Menurut model ini, seseorang memiliki kerentanan tertentu (diatesis) yang dapat menyebabkan gejala skizofrenia jika pengaruh stres lingkungan terjadi. Kedua yaitu faktor biologis. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa area tertentu di otak berperan sebagai patofisiologis, seperti sistem limbik, korteks frontalis, dan ganglia basalis. Karena ketiga area ini saling berhubungan, gangguan di salah satu area dapat menyebabkan gangguan primer di area lainnya, yang mungkin menunjukkan patologi primer pada pasien skizofrenik. Ketiga adalah genetik. Studi menunjukkan kemungkinan seseorang mengalami skizofrenia meningkat jika terdapat anggota keluarga lainnya yang mengalami skizofrenia dan ada korelasi antara hubungan persaudaraan.

Patofisiologi skizofrenia dapat disebabkan karena abnormalitas anatomi maupun reseptor neurotransmitter, abnormalitas fungsi sistem imun, dan proses inflamasi Barus dkk. (2020), sedangkan gejalanya terbagi menjadi dua kategori: gejala positif termasuk delusi atau waham, halusinasi, pemikiran yang kacau, gelisah, merasa dirinya hebat, penuh dengan kecurigaan seolah-olah ada ancaman, dan memiliki permusuhan dalam dirinya. Gejala negatif termasuk alam perasaan mendatar atau wajah yang tidak menunjukkan ekspresi, menarik dan mengasingkan diri, pendiam, pasif, apatis, dan menghindari orang lain (Kusumawaty dkk., 2021).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan secara umum dan dampak dari asuhan keperawatan skizofrenia dengan masalah utama halusinasi dengar yang dideskripsikan melalui hasil pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan jiwa pada seorang pasien di Bangsal Gatotkaca Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta.

GAMBARAN KASUS

Seorang pasien laki-laki berusia 30 tahun datang ke IGD RSJD Surakarta diantar oleh ibunya dengan alasan sebelumnya pasien sempat menjual barang-barang yang ada di rumahnya ke tukang rosok. Pasien mengatakan melakukan hal tersebut agar pasien bisa

merokok karena pasien tidak memiliki pekerjaan dan masih meminta uang kepada ibunya. Hasil pemeriksaan objektif, pasien tampak seperti orang yang sudah kecanduan dengan rokok yang terlihat adanya bekas nikotin berwarna kuning kecokelatan pada jari telunjuk dan tengah tangan kiri pasien serta bibir dan gusi pasien yang berwarna hitam. Hasil pemeriksaan subjektif, pasien mengaku ia bisa merokok 1-2 bungkus per harinya dan jika tidak merokok rasanya pikirannya kacau.

Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa dimasa lalu, pasien mengatakan mengalami hal seperti ini dari tahun 2012. Pengobatan sebelumnya oleh keluarga sudah pernah dibawa ke dokter agar pasien bisa sembuh namun pasien mengaku tidak rutin minum obat sehingga halusinasi yang dirasakan pasien terkadang muncul kembali, dan tidak ada dari anggota keluarga Sdr. M yang terkena gangguan jiwa. Selama di RSJ pasien mendapatkan terapi obat Risperidone 2 mg x 2 dan Trihexyphenidyl 2 mg x 2 dalam sehari dan diminum setelah makan. Namun, pasien mengaku tidak meminum obatnya selama di rumah karena merasa tidak perlu.

Pasien memiliki riwayat melakukan percobaan bunuh diri 3 tahun yang lalu dengan cara menyayat kedua tangannya yang kemudian oleh ibu pasien dibawa ke IGD dan dilakukan penjahitan luka di kedua tangan pasien, maka terdapat masalah keperawatan berupa Risiko Bunuh Diri. Pasien mengatakan sudah 2x menjalani rawat inap di RSJD Surakarta yang pertama kalinya di tahun 2012 dan terakhir di tahun 2015. Pasien menceritakan bahwa dirinya sempat dibuli secara verbal saat ia masih SMP oleh teman kelasnya karena ia melakukan hal yang dianggap oleh temannya salah. Isi perkataan bulian tersebut seperti menyalahkan dan mengucilkan dirinya hingga membuat pasien sedih dan trauma jika melihat sekelompok anak-anak sekolah. Hal tersebutlah yang membuat pasien sering mendengar suara-suara seolah-olah menyalahkan dirinya dan mengucilkan dirinya. Saat ditanya pasien mengatakan sebenarnya ia sadar bahwa suara-suara tersebut tidak ada wujudnya dan beranggapan bahwa dirinya adalah orang yang aneh. Pasien mengatakan suara-suara tersebut sering ia dengar di pagi hari dan di tengah malam hari hingga pasien terbangun dari tidurnya, maka masalah keperawatan yang ditemukan yaitu Gangguan Persepsi Sensori. Saat sedang berhalusinasi biasanya pasien berbicara dengan halusinasinya ataupun didiamkan. Sejauh ini, pasien mengaku belum tahu hal yang memicu halusinasinya dan cara penanganannya.

Pasien menggambarkan dirinya bukan orang yang cacat secara fisik, memiliki rambut berwarna hitam dan panjang dan kulit yang berwarna hitam. Bagian tubuh yang paling disukai oleh pasien adalah seluruh tubuhnya karena pasien merasa bersyukur masih memiliki tubuh yang normal. Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah anak pertama dari 3 bersaudara. Pasien berperan sebagai anak dan belum menikah dan masih tinggal dengan kedua orang tuanya di rumah. Di dalam keluarga, pasien mengatakan dirinya tidak ikut membantu pekerjaan rumah dan hanya seorang pengangguran. Pasien memiliki harapan dirinya bisa sembuh dan tidak mendengar suara-suara lagi di kepalanya, Pasien mengatakan selalu merasa tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimilikinya dan tidak berguna, sehingga tidak berani untuk melakukan suatu hal baru. Saat berinteraksi dengan pasien, pasien tidak mampu menatap lawan bicara secara langsung, arah pandangan pasien selalu melihat ke bawah saat berbicara dengan orang lain, maka masalah keperawatan dari pengkajian di atas adalah Harga Diri Rendah Kronis.

INTERVENSI

Jenis rancangan serta pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case report* dengan desain observasi partisipasif, menggunakan pendekatan proses keperawatan (*nursing process*) yang kemudian pasien akan diberikan intervensi berdasarkan *Evidence-Based Practice* (EBP) dengan judul "*Application of Capable Individual Therapy in Hearing Hallucination Clients*" yang membahas bahwa terapi bercakap-cakap dengan orang lain

menyebabkan distraksi dan fokus perhatian pasien beralih dari halusinasi ke topik yang sedang dibicarakan. Salah satu penemuan jurnal tersebut digunakan sebagai referensi untuk menggunakan hasil penelitian ini dan jurnal lain sebagai pendukung.

Studi ini dilakukan pada Sdr. M di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dari 24 hingga 27 Agustus 2023. Sdr. M memiliki diagnosa medis Skizofrenia tak terinci dan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori dan Harga Diri Rendah Kronis. Analisis data primer yaitu wawancara langsung dengan pasien dan analisis data sekunder yaitu rekam medis pasien di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, digunakan dalam penelitian ini. Sebelum mengumpulkan data, peneliti melakukan bimbingan dan meminta izin kepada pembimbing ruangan untuk mengambil kasus kelolaan yang selanjutnya peneliti melakukan orientasi pada pasien.

Pada studi kasus ini, data dianalisis menggunakan model adaptasi stress-Stuart yang mencakup faktor predisposisi dan strategi koping pasien. Kemudian peneliti menerapkan pedoman 3S yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada tahap orientasi, peneliti berusaha menanyakan kondisi kesehatan umum pasien untuk mengetahui seberapa siap pasien untuk wawancara. Peneliti membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien dan menciptakan lingkungan yang nyaman. Pada tahap kerja pasien, mengidentifikasi pasien, faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan terapi medis yang diberikan.

Peneliti juga mengidentifikasi halusinasi yang dialami pasien seperti isi dari halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, hal yang memicu, cara yang pasien lakukan jika sedang mengalami halusinasi, dan menanyakan perasaan pasien. Selanjutnya pada tahap terminasi peneliti mengakhiri pengkajian keperawatan dengan mengucapkan terima kasih, kemudian melakukan kontrak waktu selanjutnya untuk melakukan rencana tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien yaitu melakukan terapi distraksi ekspresi perasaan dengan bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran.

Penerapan terapi distraksi ekspresi perasaan dengan bercakap-cakap dilakukan sekali sehari dalam kurun waktu 3 hari berturut-turut pada pasien yang mana setiap sesinya berlangsung sekitar 20-30 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dimulai dengan membangun hubungan saling percaya (BHSP). Membangun BHSP dengan pasien sangat penting karena dapat meningkatkan kepercayaan sehingga pasien lebih terbuka untuk berbicara tentang masalah mereka dan masalah yang terkait dengan kondisi mereka (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 24 Agustus didapat Sdr. M berusia 30 tahun berjenis kelamin laki-laki, belum menikah, saat dilakukan pengecekan didapatkan hasil frekuensi nadi = 96x/menit; tekanan darah = 116/98mmHg; frekuensi pernapasan = 20x/menit; suhu badan = 36.4°C; tinggi badan = 162 cm; berat badan = 68 Kg; indeks masa tubuh (IMT) : Normal. Setelah mengkaji dan menegakkan masalah keperawatan, langkah selanjutnya adalah merencanakan tindakan keperawatan didukung dengan menerapkan Evidence-Based Practice (EBP) dengan judul “Application of Capable Individual Therapy in Hearing Hallucination Clients”.

Pada tanggal 25 Agustus 2023 pasien mengatakan bahwa semalam ia masih mendengar suara-suara yang menyalahkan dirinya, namun pasien tidak menggubris suara-suara tersebut. Pasien sering kali merasa tidak bisa melakukan sesuatu dan takut salah sehingga pasien mudah menyerah jika melakukan suatu hal, dan saat berinteraksi pasien tidak terlalu bisa mengeluarkan ekspresi perasaannya. Sampai saat ini, pasien juga beranggapan bahwa dirinya adalah orang yang tidak berguna dan tidak ada minat dalam melakukan hal-hal baru karena

dirinya takut dianggap melakukan kesalahan. Saat berkomunikasi dengan pasien, terkadang ucapannya terbata-bata, tidak menyelesaikan suatu topik pembicaraan, dan menunduk saat berbicara atau jarang menatap mata lawan bicaranya. Pasien terlihat kurang inisiatif dalam membicarakan sesuatu dan selalu memasang muka datar. Pasien hanya bisa berekspresi jika topik pembicaraan tersebut menarik baginya. Selanjutnya pasien mengatakan terkadang mendengar suara-suara dikepalanya, namun saat dicari tidak ada wujudnya, pasien memiliki ketakutan jika melihat sekelompok anak sekolah SMP/SMA karena pasien menceritakan pernah dibuli secara verbal oleh teman-teman kelasnya. Hal tersebutlah yang sampai saat ini masih terbayang-bayang oleh pasien hingga menyebabkan dirinya menjadi halusinasi pendengaran yang isinya menyalahkan dan mengucilkan dirinya.

Selanjutnya pasien diajarkan Strategi Pelaksanaan (SP) 1: membantu pasien mengenal halusinasi, kemudian dilanjutkan mengajarkan SP 2: melatih pasien mengontrol halusinasi melakukan distraksi dengan melakukan bercakap cakap dan menghardik. Pasien diarahkan untuk bisa mengetahui jenis dan penyebab terjadinya halusinasi yaitu halusinasi pendengaran dan muncul saat pasien berdiam diri, oleh sebab itu pasien diarahkan untuk bisa mencari suatu kegiatan sebagai distraksi agar tidak halusinasi tersebut tidak muncul yaitu dengan mencari kegiatan lain seperti bermain permainan yang disediakan di dalam RSJ, mencari teman bicara karena pasien mengatakan senang berbicara dengan orang lain, dan teknik menghardik.

Selanjutnya pada tanggal 26 Agustus 2023, pasien mengatakan bahwa semalam ia tidak mendengar suara-suara yang mengganggu, namun ia mendengarnya di saat pagi hari setelah sarapan. Pasien mengaku belum terbiasa untuk mengajak orang yang kurang dikenalnya untuk mengajak berbicara terlebih dahulu. Kemudian peneliti mengajak pasien untuk bercerita mengenai tentang hal-hal yang ia sukai ataupun perasaan yang sedang ia rasakan. Peneliti melakukan validasi SP 1: membantu pasien mengenal halusinasi, kemudian dilanjutkan mengajarkan SP 2: melatih pasien mengontrol halusinasi melakukan distraksi dengan melakukan bercakap cakap dan menghardik. Pasien mengatakan di saat sore hari tiba-tiba pasien mendengar suara orang-orang yang menyalahkan dirinya dan pasien berusaha mencari teman terdekatnya untuk diajak berbicara. Pasien mengatakan saat mengobrol dengan teman suara tersebut jadi terdengar samar. Setelah memvalidasi SP 1 dan SP 2 peneliti memberikan pujian dan reinforcement pada pasien.

Pada hari terakhir yaitu tanggal 27 Agustus 2023, peneliti melakukan validasi SP 1 dan SP 2. Hasilnya pasien mengetahui bahwa penyakit yang ia alami adalah halusinasi pendengaran dan mengatakan hal tersebut bukanlah hal yang salah ataupun aneh, karena itu memang penyakit yang saya alami dan biasanya halusinasi itu muncul jika saya berdiam diri tidak memikirkan apa pun. Pasien mengatakan semalam ia mendengar suara-suara tersebut hingga terbangun dan yang dilakukan pasien adalah memarahi suara-suara itu dengan berkata "kamu itu nggak nyata, pergi sana, pergi kamu". Selanjutnya saat berkomunikasi dengan pasien, pasien mulai memberanikan diri untuk menatap mata lawan bicaranya dan berusaha membuka topik pertanyaan pertama kali. Setelah memvalidasi SP 1 dan SP 2 peneliti memberikan pujian serta acknowledgment pada pasien. Selanjutnya peneliti mengajarkan SP 3: mengontrol halusinasi, yaitu melakukan aktivitas secara terprogram, dan SP 4: melatih pasien mengonsumsi obat secara teratur.

Evaluasi hasil interaksi setelah tindakan adalah pasien dapat mengetahui halusinasi pendengarannya yang berisikan suara-suara yang menyalahkan dirinya yang disebabkan trauma yang dirasakan karena menjadi korban buli, pasien mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dalam sehari kurang lebih sebanyak 2x yaitu saat pagi hari dan di tengah malam hari dan biasa muncul jika pasien berdiam diri. Pasien juga mampu memakai cara-cara yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik, bicara dengan orang lain, melakukan kegiatan sehari-hari, dan minum obat secara teratur semuanya dapat dilakukan

secara optimal dan mandiri saat berada di RSJ. Pasien juga mengatakan bahwa ketika berbicara dengan orang lain suara-suara tersebut perlahan terdengar samar. Pasien saat ini sudah tidak menganggap dirinya adalah orang yang salah ataupun aneh karena mendengar suara-suara tanpa wujud, dan paham bahwa itu memang penyakit yang saya alami. Saat ini pasien terlihat lebih terbuka, dapat membuka topik pembicaraan baru, mengajak temannya untuk berbicara pertama kali, dan sesekali dapat menatap mata teman bicaranya.

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada Sdr. M mulai 24-27 Agustus 2023 di Bangsal Gatotkaca RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasil pengkajian didapatkan data berupa: alasan masuk RSJ dikarenakan selama pasien di rumah pasien sering menjual barang-barang yang ada di rumah dan menjualnya ke tukang rosok, dan hasil uangnya digunakan untuk membeli rokok. Pada faktor predisposisi didapatkan data, bahwa pasien kambuh lagi dikarenakan faktor kepatuhan minum obat dan pasien teringat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang pernah dialaminya yaitu pasien dibuli semasa sekolah SMP. Hal ini sejalan dengan penelitian Hani dkk. (2023) yang menemukan bahwa pasien memiliki tingkat kepatuhan yang kurang. Sehingga memunculkan kekambuhan dan mengakibatkan gejala yang berpengaruh pada pengobatan.

Pada faktor presipitasi didapatkan data, sebelumnya pasien sudah pernah mengalami gangguan jiwa dan sudah 3 kali masuk RS, dan tidak ada riwayat keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan. Pasien berperan sebagai anak dan belum menikah dan masih tinggal dengan kedua orang tuanya di rumah. Di dalam keluarga, pasien mengatakan dirinya tidak ikut membantu pekerjaan rumah dan hanya seorang pengangguran. Hal ini sesuai menurut teori Dermawan (2017) salah satu penyebab halusinasi dipandang dari perspektif sosial, yaitu halusinasi dapat disebabkan karena interaksi sosial dan interpersonal yang tidak memuaskan. Akibatnya, karena kehilangan kontrol terhadap diri, harga diri, dan interaksi sosial di dunia nyata, pasien cenderung menyendiri dan terfokus pada diri sendiri (Famela, Ira Kusumawaty, Sri Martini, 2022).

Pasien mengatakan selalu merasa tidak percaya diri dengan kemampuannya dan tidak berguna, sehingga tidak berani untuk melakukan suatu hal baru. Saat berinteraksi dengan pasien, pasien tidak mampu menatap lawan bicara secara langsung dan selalu melihat ke bawah, maka masalah keperawatan dari pengkajian di atas adalah Harga Diri Rendah Kronis. Berdasarkan hal tersebut, penelitian lain mengungkapkan bahwa kegagalan untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepada mereka selama masa pertumbuhan dapat menyebabkan individu memiliki kepribadian tertutup atau introvert, gangguan komunikasi verbal, kesulitan berbicara, menutup diri, dan tidak memiliki orang terdekat yang menyebabkan mereka menarik diri dari lingkungan karena kehilangan status sosial dan stresor selama tahap pertumbuhan (Irawati dkk., 2019). Selain itu, pasien dengan harga diri rendah yang dirawat di Ruang Antareja sebagian besar introvert, selalu menutup diri dari orang lain atau mengalami penolakan dari keluarga mereka (Hasanah & Piola, 2023).

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah masalah keperawatan yang menonjol pada Sdr. M. Informasi yang diperoleh dari pasien adalah pasien terkadang mendengar suara-suara dikepalanya, namun saat dicari tidak ada wujudnya, pasien memiliki ketakutan jika melihat sekelompok anak sekolah SMP/SMA karena pasien menceritakan pernah dibuli secara verbal oleh teman-teman kelasnya. Hal tersebutlah yang sampai saat ini masih terbayang-bayang oleh pasien hingga menyebabkan dirinya menjadi halusinasi pendengaran yang isinya menyalahkan dan mengucilkan dirinya. Menurut penelitian, tanda dan gejala halusinasi pendengaran termasuk, senyum sendiri, tertawa sendiri, berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lamban. Pasien mudah tersinggung, jengkel, marah, gelisah, berusaha menghindari orang lain, dan tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak

(Muthmainnah dkk., 2023). Pasien dengan gangguan jiwa mengalami perubahan dalam cara mereka melihat dunia, mengalami perubahan dalam cara mereka berpikir tentang realitas, dan merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pemikiran respons terhadap halusinasi dapat menyebabkan maladaptive, yang biasanya menyebabkan pasien mendengar suara bunyi, dan mendapatkan perintah untuk melukai dirinya sendiri dan orang lain (Hasanah & Piola, 2023).

Data yang diperoleh dari penelitian kemudian disusun untuk membuat rencana tindakan keperawatan. Data subjektif digunakan untuk menyesuaikan perencanaan yaitu, pasien mengatakan bahwa ia terkadang mendengar suara-suara yang isinya menyalahkan dan mengucilkan dirinya. Setelah dicari, pasien sempat mengira ada yang berbicara. Data objektif pasien kadang-kadang terlihat berbicara sendiri, melamun, tertawa sendiri, atau tiba-tiba terlihat sedih. Untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien, intervensi diterapkan dalam waktu 3 hari. Hal ini sesuai dengan kriteria SMART: S (Spesific) tujuan spesifik, M (Measurable) tujuan dapat diukur, A (Acheivable) tujuan dapat dicapai, R (Reasonable) tujuan dapat dipertanggung jawabkan, dan T (Time) tujuan harus memiliki batasan waktu (Syahdi & Pardede, 2022).

Penelitian ini mengelola sebuah kasus dengan mengaplikasikan standar pedoman asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit jiwa. Adapun pedoman penatalaksanaan halusinasi berupa Tujuan Khusus (TUK) pada pasien Halusinasi yang terdiri dari lima TUK; kemudian dielaborasi menjadi rencana tindakan keperawatan yang disusun dalam Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan asuhan keperawatan. SP merupakan perencanaan (pre-planning) yang digunakan peneliti dalam persiapan melakukan interaksi dengan pasien. Perkembangan pasien menentukan strategi pelaksanaan. Dalam penelitian ini, peneliti mengaplikasikan pedoman Strategi Pelaksanaan 1 sampai dengan 4 halusinasi. SP 1 pasien: membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi mengganti suara dengan mendengarkan musik. SP 2 pasien: mengajarkan cara kedua, berbicara dengan orang lain. SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas rutin. SP 4 pasien: mengajarkan mengonsumsi obat secara teratur. Setelah memvalidasi pasien dan menilai SP sebelumnya, peneliti membuat strategi pelaksanaan yang sesuai dengan perkembangan pasien (N. Putri & Pardede, 2022).

Implementasi diterapkan pada Sdr. M selama dirawat di Ruang Gatotkaca menggunakan tindakan Strategi Pelaksanaan. Pada pertemuan pada tanggal 25 Agustus 2023 peneliti melakukan SP 1 pasien: untuk memastikan bahwa rencana selanjutnya berhasil, peneliti membangun hubungan saling percaya lalu membantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu, frekuensi, dan perasaan) dengan tujuan mengenalkan halusinasi kepada pasien dan menemukan faktor pencetus halusinasi serta memberikan penjelasan tentang cara mengendalikan halusinasi untuk merencanakan tindakan yang tepat. Peneliti juga mengajarkan pasien cara pertama mengendalikan halusinasi: menghardik halusinasi untuk mengontrol munculnya suara palsu yang didengar (Pratiwi & Sudaryanto, 2023).

Tindakan selanjutnya pada tanggal 26 Agustus 2023 jam 10.00 WIB, peneliti melakukan validasi SP 1 yang dilanjutkan mengajarkan SP 2 melatih pasien mengontrol halusinasi melakukan distraksi dengan melakukan bercakap cakap. Salah satu cara untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasinya adalah dengan bercakap-cakap. Yang pada akhirnya, keluhan halusinasi pasien berkurang dan tidak lagi terdengar. Sejalan dengan penelitian Cahayatiningsih & Rahmawati (2023) yang menyatakan bahwa pasien mengalami peningkatan kemampuan berbicara sebagai upaya untuk mendistraksi halusinasi. Terapi bercakap-cakap dapat mencegah halusinasi (Dewi & Pratiwi, 2021). Dengan berbicara, pasien yang mengalami halusinasi perhatiannya akan teralihkan dan dapat membantu mereka bersosialisasi karena berbicara dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka saat berbicara dengan orang lain (Firdaus dkk., 2023).

Pada tanggal 27 Agustus 2023 jam 11.00 WIB peneliti melakukan validasi SP 1 dan SP 2, kemudian peneliti mengajarkan SP 3 kepada pasien untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal. Program ini bertujuan pasien bisa memiliki aktivitas sebagai upaya distraksi sehingga mereka tidak mengalami halusinasi. Teori ini sejalan dengan yang dituliskan oleh Sutinah dkk., (2020) yaitu langkah ketiga yang tepat adalah dengan mengajarkan pasien untuk mengendalikan halusinasi melalui aktivitas terjadwal adalah. Pada pukul 12.20 WIB, peneliti memvalidasi SP 1, SP 2, dan SP 3, kemudian mengajarkan SP 4 yaitu melatih pasien mengonsumsi obat secara rutin. Tujuan tindakan ini adalah untuk memberikan informasi mengenai manfaat dan efek samping obat, serta reaksi setelah meminum obat. Prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan, mencegah kesalahan, dan membantu mencapai tujuan yang teori ini sejalan dengan penelitian Wijayati dkk. (2019). Saat ini Sdr. M mendapatkan terapi farmakologi yaitu Risperidone 2 mg x 2 dan Trihexyphenidyl 2 mg x 2/oral.

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan menerapkan SP 1-4, SP bercakap-cakap adalah hasil yang paling efektif. Pasien dapat mengidentifikasi halusinasi, lamanya, dan kapan terjadinya halusinasi sehingga dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi secara perlahan-lahan (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022). Sesuai dengan penelitian yang sudah diterapkan pada pasien halusinasi pendengaran, ditemukan bahwa bercakap-cakap membantu mengatasi halusinasi pendengaran (Amalina dkk., 2021). Pasien dapat mengetahui isi halusinasi, waktu dan situasi yang memicunya, serta manfaat bercakap-cakap dalam mengontrol halusinasi. Studi lain juga menemukan bahwa pasien saat mengalami halusinasi sudah dapat berbicara dengan orang lain (Ari & Pratiwi, 2018). Menurut penelitian lain, ketika pasien mengalami halusinasi, mereka sudah dapat berkomunikasi dengan orang lain (Bayu & Fatimah, 2023).

KESIMPULAN

Sebelum dilakukan distraksi ekspresi perasaan yaitu bercakap-cakap pada pasien untuk mengontrol halusinasi, pasien mengaku tidak mengerti tentang halusinasi dan merasa bahwa dirinya aneh karena dapat mendengar suara-suara namun tidak ada wujudnya. Saat berkomunikasi dengan pasien, pasien juga tidak dapat melakukan kontak mata dengan teman bicaranya, arah pandangannya selalu melihat ke bawah, dan tidak pernah menyelesaikan suatu topik pembicaraan. Pasien juga mengaku jika dirinya mendengar suara-suara tersebut, pasien terkadang mengajak bicara dengan suara tersebut atau didiamkan karena pasien tidak tahu cara apa yang dapat menghilangkan suara tersebut. Pasien juga beranggapan dirinya adalah orang yang aneh karena bisa mendengar suara-suara tersebut tanpa wujud.

Setelah dilakukan distraksi ekspresi perasaan yaitu bercakap-cakap dengan frekuensi 3 hari berturut-turut yang setiap sesinya berlangsung sekitar 20-30 menit pada pasien, saat ini pasien paham bahwa suara-suara tanpa wujud tersebut adalah halusinasi pendengaran yang biasa muncul jika pasien berdiam diri dan terjadi sebanyak 2x dalam sehari yaitu saat pagi hari dan di tengah malam hari. Saat ini pasien terlihat lebih terbuka, dapat membuka topik pembicaraan baru, mengajak temannya untuk berbicara pertama kali, dan sesekali dapat menatap mata teman bicaranya. Pasien kini paham cara apa yang harus ia lakukan jika muncul suara-suara tersebut salah satunya adalah dengan bercakap-cakap, karena pasien merasakan suara tersebut terdengar samar jika sedang bercakap-cakap. Pasien juga paham bahwa suara yang ia dengar tersebut bukanlah suatu hal yang aneh ataupun salah, karena halusinasi itu adalah suatu penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). Strategi Pelaksanaan Mengenal dan Menghardik Halusinasi Klien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2),

- 164–168. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1258>
- Amalina, A. N., Apriliyani, I., & Rahmawati, A. N. (2021). Studi Kasus pada Skizofrenia Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran pada Tn. S di Ruang Abiyasadi Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo. ... Nasional Penelitian Dan ..., 1388–1392. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/834%0Ahttps://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/download/834/44>
- Ari, P. L. D., & Pratiwi, A. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Skizoprenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Progressive Muscle Relaxation Anxiety Schizophrenia*, 27–34.
- Arum Pratiwi, Agus Sudaryanto, dan K. (2023). PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI KLIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA. *Peneliti Sains & Teknologi*, 5(1), 1–10.
- Barus, N. S., & Siregar, D. (2020). Literature Review: the Effectiveness of Classic Music Therapy Towards Auditory Hallucination in Schizophrenia Client [Kajian Literatur: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia]. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 7(2), 48. <https://doi.org/10.19166/nc.v7i2.2313>
- Bayu, S. R. A., & Fatimah, W. N. (2023). Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori Dengan Aktivitas Yang Terjadwal. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(1), 11–18.
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Klien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021. 2332–2339.
- Famela, Ira Kusumawaty, Sri Martini, Y. (2022). IMPLEMENTASI KEPERAWATAN TEKNIK BERCAKAP-CAKAP PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN. 7, 205–214.
- Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Klien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>
- Firdaus, R., Hernawaty, T., & Suryani, S. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pada Klien Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3347–3356. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1407>
- Hani, M., Wibowo, C., & Yudiati, E. A. (2023). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Distraksi Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Auditori Di Rumah Pemulihan Efata Provinsi Jawa Tengah. *Link*, 19(2), 102–106. <https://doi.org/10.31983/link.v19i2.9847>
- Hasanah, N., & Piola, W. S. (2023). Analysis Of Nursing Care In Chronic Low Self-Esteem Clients With Positive Affirmation. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan*, 10(1), 32–39.
- Irawati, K., Helena, N., Daulima, C., & Wardhani, I. Y. (2019). MANAJEMEN KASUS PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DENGAN ARTIKEL Riwayat Artikel ABSTRAK CASE MANAGEMENT IN LOW CHRONIC MANDIRI PRICE CLIENTS WITH CARE THEORY APPROACH. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 125–134.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Kementerian Kesehatan RI 2021. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itiit.2006.48.1.6>
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Gani, A. (2021). Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3036>
- Muthmainnah, M., Syisnawati, S., Rasmawati, R., Sutria, E., & Hernah, S. (2023). Terapi Menggambar Menurunkan Tanda dan Gejala Klien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Journal of Nursing Innovation*, 2(3), 97–101. <https://doi.org/10.61923/jni.v2i3.20>
- Putri, G. R., & Ambarini, T. K. (2021). Gambaran Koping Stres Dan Persepsi Dukungan Keluarga Pada Klien Skizofrenia Fase Remisi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 7, 25–36.
- Putri, N., & Pardede, J. A. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial Menggunakan Terapi Generalis Sp 1-4: Studi Kasus. *March*, 1–37. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2t5v4>

- Ramdani, R., Basmalah, B., Abdullah, R., & Ahmad, E. H. (2023). Application of Capable Individual Therapy in Hearing Hallucination Clients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 117–122. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.911>
- Saputra, Z. W. (2019). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala-Gejala Positif dan Negatif. *Diagnosis and Management of the Paranoid Schizophrenia with Positive and Negative Symptoms*. *Medula Unila*, 5(2), 1–6.
- Sutinah, S., Harkomah, I., & Saswati, N. (2020). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori (Halusinasi) Pada Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(2), 29. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i2.19972>
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dengan masalah halusinasi pada penderita skizofrenia: studi kasus. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2019, 1–47. <https://doi.org/10.31219/osf.io/y52rh>
- Wijayati, F., Nurfantri, N., & Chanitya devi, G. putu. (2019). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi terhadap Tingkat Agitasi pada Klien Skizofrenia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), 13–19. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.86>.