



Asuhan Keperawatan Jiwa pada SDR. A dengan Masalah Keperawatan Halusinasi di Ruang Anggrek RSUD. Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto

Devita Listyani Fauziyyah^{1*}, Ririn Isma Sundari²

^{1,2} Program Studi Keperawatan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

* Penulis Korespondensi: devitalistyanif@gmail.com

Abstract. Schizophrenia is a severe mental disorder that may cause disturbances in perception, thought processes, emotion, and behavior. One common nursing problem in patients with schizophrenia is sensory perception disturbance in the form of auditory hallucinations. This case study aimed to describe psychiatric nursing care for a patient with schizophrenia experiencing sensory perception disturbance: auditory hallucinations. This study used a descriptive case study design involving one 26-year-old male patient with a medical diagnosis of schizophrenia. Nursing care was provided for 3 × 24 hours through assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The main nursing diagnosis was sensory perception disturbance related to auditory disturbance, accompanied by delusion and ineffective coping. The intervention focused on hallucination management, including identification of hallucination content and triggers, education, rebuking hallucinations, medication adherence, talking with others, positive activities, music therapy, and positive reinforcement. The results showed that sensory perception disturbance was partially resolved. The score for verbalization of hearing voices improved from 2 to 3, hallucinatory behavior from 2 to 4, daydreaming from 2 to 4, and pacing from 2 to 4. The patient appeared calmer, more cooperative, was able to rebuke hallucinations independently, and used music and conversation as distraction techniques. Hallucination management may help patients gradually improve their ability to control auditory hallucinations.

Keywords: Auditory Hallucinations; Hallucination Management; Music Therapy; Schizophrenia; Sensory Perception Disturbance.

Abstrak. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat menimbulkan perubahan persepsi, proses pikir, emosi, dan perilaku. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada satu pasien laki-laki berusia 26 tahun dengan diagnosis medis skizofrenia. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 × 24 jam melalui pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan utama adalah gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran, disertai diagnosis penyerta waham dan koping tidak efektif. Intervensi yang diberikan berupa manajemen halusinasi, meliputi identifikasi isi dan pencetus halusinasi, edukasi, latihan menghardik, anjuran minum obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, aktivitas positif, terapi musik, dan *reinforcement* positif. Hasil menunjukkan masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian. Skor verbalisasi mendengar bisikan meningkat dari 2 menjadi 3, perilaku halusinasi dari 2 menjadi 4, melamun dari 2 menjadi 4, dan mondar-mandir dari 2 menjadi 4. Pasien tampak lebih tenang, kooperatif, mampu menghardik secara mandiri, dan mampu menggunakan musik serta percakapan sebagai distraksi. Manajemen halusinasi dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran secara bertahap.

Kata Kunci: Gangguan Persepsi Sensori; Halusinasi Pendengaran; Manajemen Halusinasi; Skizofrenia; Terapi Musik

1. LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai oleh gangguan proses pikir, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. World Health Organization melaporkan bahwa skizofrenia mengenai sekitar 23 juta orang di dunia, dengan angka sekitar 1 dari 345 penduduk secara global dan 1 dari 233 orang dewasa. Awitan skizofrenia paling sering terjadi pada akhir

masa remaja hingga usia dua puluhan, dengan kecenderungan awitan lebih awal pada laki-laki dibandingkan perempuan (World Health Organization, 2025).

Salah satu gejala positif yang sering ditemukan pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Shao et al. (2021) menyatakan bahwa halusinasi pendengaran banyak ditemukan pada gangguan psikotik mayor, dengan prevalensi sepanjang hidup sekitar 60–80% pada gangguan spektrum skizofrenia. Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara tanpa rangsangan eksternal yang nyata. Gejala ini dapat muncul dalam bentuk suara samar, bisikan, percakapan, komentar, atau perintah yang dirasakan nyata oleh pasien. Halusinasi pendengaran dapat menimbulkan ketakutan, kecemasan, perilaku gelisah, bicara sendiri, penarikan diri, gangguan tidur, hingga respons perilaku yang membahayakan diri sendiri atau orang lain (Shao et al., 2021).

Halusinasi pendengaran tidak hanya menjadi masalah persepsi, tetapi juga memengaruhi fungsi harian dan hubungan sosial pasien. Amalia dan Rismawan (2026) menjelaskan bahwa gangguan persepsi pendengaran pada pasien skizofrenia dapat mengganggu aktivitas harian bila tidak ditangani secara tepat. Pasien dapat mengalami kesulitan membedakan stimulus internal dan realitas, kehilangan konsentrasi, mengalami gangguan regulasi emosi, serta menunjukkan respons maladaptif terhadap suara yang didengar. Kondisi tersebut membutuhkan asuhan keperawatan jiwa yang terstruktur, berulang, dan mudah dipraktikkan oleh pasien selama perawatan maupun setelah pulang.

Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran diarahkan untuk membantu pasien mengenali isi, waktu kemunculan, situasi pencetus, respons emosional, dan cara mengontrol halusinasi. Intervensi keperawatan yang sering digunakan adalah manajemen halusinasi melalui Strategi Pelaksanaan, meliputi menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur. Amalia dan Rismawan (2026) melaporkan bahwa penerapan strategi terstruktur secara rutin dapat menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi, sekaligus meningkatkan kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi. Temuan serupa dilaporkan oleh Savitri et al. (2026), yaitu penerapan SP 1–4 selama empat hari menurunkan tingkat halusinasi dari kategori berat menjadi sedang pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

Teknik menghardik menjadi salah satu intervensi dasar dalam manajemen halusinasi karena membantu pasien menolak stimulus palsu secara tegas. Oktavia et al. (2021) melaporkan bahwa penerapan menghardik disertai aktivitas menggambar menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Sholihah et al. (2024) juga melaporkan bahwa manajemen halusinasi dengan SP 1–SP 4, teknik menghardik, dan dzikir

dapat menurunkan tanda gejala halusinasi bila diberikan secara rutin dan benar. Teknik ini memberi latihan kognitif dan perilaku agar pasien tidak mengikuti isi halusinasi, tetapi mengarahkan perhatian pada respons yang lebih adaptif.

Selain strategi menghardik dan aktivitas terstruktur, terapi musik dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis pendukung. Angriani et al. (2023) melaporkan bahwa terapi musik klasik berpengaruh terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Ridho (2023) juga menyimpulkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Musik dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi, menurunkan kecemasan, memberi rasa nyaman, dan memperkuat kontrol diri saat gejala muncul.

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran perlu disusun secara sistematis mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan luaran, implementasi manajemen halusinasi, hingga evaluasi kemampuan pasien mengontrol gejala. Penyusunan artikel publikasi berbasis asuhan keperawatan dapat memberikan gambaran penerapan intervensi keperawatan yang praktis, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan pasien gangguan jiwa, terutama pada masalah halusinasi pendengaran.

2. KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia

Skizofrenia atau *schizophrenia* merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai oleh perubahan persepsi, proses pikir, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. Gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, dan gangguan proses pikir, sedangkan gejala negatif meliputi penurunan motivasi, penarikan sosial, afek tumpul, serta berkurangnya minat terhadap aktivitas sehari-hari (Yosep et al., 2023). Pada gangguan spektrum skizofrenia, halusinasi pendengaran menjadi salah satu gejala yang paling sering ditemukan dan sering menetap meskipun pasien telah mendapatkan terapi farmakologis (Hare, 2021; Sun et al., 2021).

Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran atau *auditory hallucination* adalah gangguan persepsi ketika seseorang mendengar suara tanpa adanya rangsangan suara eksternal. Suara yang muncul dapat berupa bisikan, komentar, percakapan, atau perintah yang dirasakan nyata oleh pasien. Oktavia et al. (2021) menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran merupakan tipe halusinasi yang paling banyak dialami pasien gangguan jiwa, ditandai dengan mendengar suara atau bisikan yang

sebenarnya tidak ada. Hare (2021) juga melaporkan bahwa sekitar 60–80% individu dengan gangguan spektrum skizofrenia mengalami pengalaman mendengar suara atau bunyi yang tidak didengar orang lain.

Halusinasi pendengaran tidak hanya memunculkan gangguan persepsi, tetapi juga dapat mengganggu pengendalian perilaku. Sun et al. (2021) menyatakan bahwa *auditory verbal hallucination* memiliki sifat nyata bagi pasien, dapat menimbulkan distress berat, dan berkaitan dengan gangguan kontrol perilaku. Mekanisme terjadinya halusinasi pendengaran dikaitkan dengan gangguan pemrosesan sensorik, kesalahan pemantauan sumber suara internal, serta gangguan *top-down inhibitory control*. Gangguan kontrol inhibisi tersebut membuat pasien lebih sulit mengabaikan suara internal yang muncul dan lebih mudah terfokus pada suara halusinasi (Sun et al., 2021).

Gangguan Persepsi Sensori pada Pasien Halusinasi

Dalam keperawatan jiwa, halusinasi pendengaran dapat dikaji sebagai gangguan persepsi sensori. Manifestasi yang sering ditemukan meliputi mendengar suara tanpa sumber nyata, tampak bicara sendiri, tertawa sendiri, melamun, gelisah, mondar-mandir, sulit berkonsentrasi, serta menunjukkan respons emosional seperti cemas, takut, atau marah. Yosep et al. (2023) menjelaskan bahwa asuhan keperawatan pada pasien halusinasi bertujuan meningkatkan kesadaran pasien terhadap tanda halusinasi agar pasien mampu membedakan halusinasi dengan realitas. Pengkajian perlu mencakup isi halusinasi, frekuensi, waktu muncul, situasi pencetus, respons pasien, dan risiko perilaku yang membahayakan diri sendiri atau orang lain (Yosep et al., 2023).

Manajemen Halusinasi

Manajemen halusinasi merupakan intervensi keperawatan yang diarahkan untuk membantu pasien mengenali halusinasi, mengontrol respons terhadap halusinasi, dan menggunakan strategi adaptif saat gejala muncul. Komponen manajemen halusinasi meliputi pemantauan perilaku yang mengarah pada halusinasi, pengkajian isi halusinasi, penciptaan lingkungan aman, diskusi perasaan pasien terhadap halusinasi, pemberian edukasi, latihan distraksi, latihan bicara dengan orang lain, aktivitas terjadwal, serta kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi. Yosep et al. (2023) menjelaskan bahwa manajemen halusinasi mencakup pemantauan perilaku, pengkajian isi halusinasi, penyediaan lingkungan aman, diskusi perasaan pasien, anjuran berbicara dengan orang yang dipercaya, penggunaan distraksi, pengajaran cara mengontrol halusinasi, dan kolaborasi terapi obat.

Strategi pelaksanaan atau SP sering digunakan dalam asuhan keperawatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Amalia dan Rismawan (2026)

menyebutkan bahwa strategi terstruktur SP I–IV mencakup menghardik suara, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur. Penerapan strategi tersebut secara rutin pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi serta meningkatkan kemandirian pasien dalam mengontrol gejala (Amalia & Rismawan, 2026).

Teknik Menghardik

Teknik menghardik merupakan tindakan keperawatan untuk membantu pasien menolak suara halusinasi secara tegas. Teknik ini mengarahkan pasien menyadari bahwa suara yang didengar bukan realitas, kemudian memberikan respons verbal tegas untuk menghentikan atau menolak suara tersebut. Oktavia et al. (2021) melaporkan bahwa penerapan terapi menghardik dan menggambar pada dua pasien halusinasi pendengaran menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Silaban et al. (2025) juga melaporkan bahwa setelah tiga hari penerapan teknik menghardik, pasien mampu mengontrol halusinasi saat suara bisikan muncul dan menunjukkan penurunan intensitas halusinasi.

Teknik menghardik termasuk intervensi yang dapat dilatih secara mandiri oleh pasien. Anam et al. (2024) menyatakan bahwa penatalaksanaan teknik menghardik yang baik dapat mengoptimalkan penolakan terhadap halusinasi. Intervensi ini juga dapat dilakukan secara mandiri setelah pasien memahami cara mengenali tanda kemunculan halusinasi, memilih kalimat penolakan yang tegas, dan mengulang teknik tersebut setiap kali suara muncul (Anam et al., 2024).

Distraksi, Aktivitas Terjadwal, dan Komunikasi Interpersonal

Distraksi bertujuan mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi menuju stimulus yang lebih nyata dan adaptif. Bentuk distraksi yang sering digunakan dalam keperawatan jiwa meliputi bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas harian, mengikuti kegiatan kelompok, menggambar, mendengarkan musik, atau melakukan aktivitas spiritual sesuai keyakinan pasien. Amalia dan Rismawan (2026) melaporkan bahwa kombinasi *positive self-talk*, *interpersonal communication*, dan *activity involvement* membantu pasien mengelola halusinasi pendengaran. Intervensi tersebut menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi serta meningkatkan kemandirian pasien dalam mengontrol gejala (Amalia & Rismawan, 2026).

Aktivitas okupasi juga dapat digunakan sebagai distraksi terapeutik. Agustin et al. (2026) melaporkan bahwa kombinasi terapi menggambar dan dzikir selama tiga hari pada dua pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran menurunkan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* serta menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa aktivitas sederhana yang terstruktur dapat membantu pasien mengalihkan

fokus dari suara halusinasi dan meningkatkan ketenangan selama perawatan (Agustin et al., 2026).

Terapi Musik

Terapi musik atau *music therapy* merupakan intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai distraksi sensorik pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Terapi musik membantu mengarahkan perhatian pasien pada rangsangan suara yang nyata, menurunkan ketegangan, dan membantu pasien lebih rileks. Sulistyowati et al. (2023) melaporkan bahwa kombinasi teknik menghardik dan terapi musik selama tiga hari, satu kali sehari selama 20 menit, memberikan perubahan pada halusinasi pendengaran. Frekuensi halusinasi menurun dari lima kali sehari menjadi tiga kali sehari setelah pemberian terapi musik satu kali sehari selama 15 menit (Sulistyowati et al., 2023).

Purba et al. (2024) juga menulis bahwa terapi musik klasik digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Kajian sistematis oleh Cassola et al. (2024) menemukan bahwa intervensi musik pada pasien dengan gangguan mental sedang dan berat menunjukkan manfaat terhadap gejala neuropsikiatri, termasuk gejala positif dan negatif pada gangguan psikotik. Intervensi musik dapat diberikan sebagai terapi pendamping bersama terapi konvensional, termasuk dalam praktik keperawatan jiwa (Cassola et al., 2024; Purba et al., 2024).

Dukungan Keluarga dan Edukasi

Keluarga membutuhkan edukasi agar mampu memahami gejala halusinasi, mengenali tanda kekambuhan, membantu pasien menerapkan strategi kontrol halusinasi, dan mendukung kepatuhan terapi. Daryanto et al. (2023) melaporkan bahwa psikoedukasi menggunakan modul dan video tentang perawatan halusinasi pendengaran dapat menurunkan beban keluarga pada pasien skizofrenia. Edukasi kepada keluarga perlu memuat cara menghadapi pasien saat halusinasi muncul, cara memberi umpan balik korektif tanpa memperdebatkan isi halusinasi, serta cara mendorong pasien menggunakan strategi kontrol yang telah dipelajari (Daryanto et al., 2023).

Berdasarkan kajian literatur, halusinasi pendengaran pada skizofrenia merupakan gangguan persepsi yang ditandai oleh pengalaman mendengar suara tanpa stimulus eksternal. Gejala ini berkaitan dengan gangguan pemrosesan sensorik, gangguan kontrol inhibisi, respons emosional, dan penurunan kemampuan pasien membedakan stimulus internal dengan realitas. Asuhan keperawatan diarahkan pada pengenalan halusinasi, peningkatan kontrol diri, penggunaan teknik menghardik, distraksi, komunikasi interpersonal, aktivitas terjadwal, kepatuhan minum obat, terapi musik, serta dukungan keluarga. Intervensi tersebut dapat

diberikan secara terstruktur, bertahap, dan berulang agar pasien mampu mengontrol halusinasi secara lebih mandiri.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) pada satu pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Asuhan keperawatan dilakukan di ruang rawat jiwa selama tiga hari melalui tahapan proses keperawatan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi perilaku pasien, pemeriksaan fisik, pengkajian status mental, telaah rekam medis, serta catatan perkembangan keperawatan. Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan SDKI, luaran menggunakan SLKI, dan intervensi menggunakan SIKI. Implementasi berfokus pada manajemen halusinasi, meliputi identifikasi isi dan waktu munculnya halusinasi, latihan menghardik, anjuran minum obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, aktivitas terjadwal, terapi musik, serta pemberian penguatan positif. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan perubahan respons subjektif dan objektif pasien sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, terutama pada indikator verbalisasi mendengar bisikan, perilaku halusinasi, melamun, dan mondar-mandir. Data identitas pasien disamarkan untuk menjaga kerahasiaan dan memenuhi prinsip etik publikasi kasus keperawatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pasien merupakan individu dengan diagnosis medis skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan sering mendengar suara bisikan tanpa adanya stimulus nyata yang muncul terutama ketika pasien sedang menyendiri atau pada malam hari. Pasien mengatakan suara tersebut memerintah dan mengganggu konsentrasi sehingga menimbulkan rasa takut, cemas, serta keinginan untuk mengikuti isi halusinasi. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri, sesekali tertawa tanpa sebab, melamun, mondar-mandir, kontak mata kurang, serta sulit mempertahankan perhatian saat berinteraksi. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut ditegakkan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Intervensi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang meliputi manajemen halusinasi melalui identifikasi isi, waktu muncul, situasi pencetus, dan respons pasien terhadap halusinasi, dilanjutkan dengan latihan teknik menghardik, anjuran bercakap-cakap dengan orang lain, pelaksanaan aktivitas terjadwal, kepatuhan minum obat sesuai program terapi, pemberian terapi musik sebagai distraksi sensorik, serta penguatan positif terhadap setiap keberhasilan pasien dalam mengontrol halusinasi. Seluruh intervensi diberikan secara bertahap, berulang, dan disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam mengikuti setiap latihan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan respons yang positif setelah pemberian asuhan keperawatan. Pasien mulai mampu mengenali waktu munculnya halusinasi, mengidentifikasi isi suara yang didengar, serta memahami bahwa suara tersebut bukan merupakan kenyataan. Pasien juga mampu mempraktikkan teknik menghardik secara mandiri ketika halusinasi muncul, lebih kooperatif dalam bercakap-cakap dengan perawat maupun pasien lain, mengikuti aktivitas yang telah dijadwalkan, serta mematuhi konsumsi obat sesuai anjuran. Setelah diberikan terapi musik, pasien tampak lebih rileks, kecemasan berkurang, dan perhatian lebih mudah dialihkan dari suara halusinasi ke stimulus lingkungan.

Secara objektif, selama tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan terlihat penurunan frekuensi perilaku yang berkaitan dengan halusinasi, seperti berbicara sendiri, melamun, tersenyum atau tertawa tanpa sebab, serta mondar-mandir. Pasien tampak lebih tenang, mampu mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi, konsentrasi meningkat, dan mampu berinteraksi dengan lingkungan secara lebih adaptif. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan manajemen halusinasi melalui teknik menghardik, komunikasi interpersonal, aktivitas terjadwal, kepatuhan terapi farmakologis, dan terapi musik memberikan hasil yang baik dalam meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran serta menurunkan manifestasi gangguan persepsi sensori selama periode pemberian asuhan keperawatan.

Pembahasan

Identitas Pasien

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien laki-laki berusia 26 tahun, belum menikah, pendidikan terakhir SMA, dan sebelumnya berstatus pelajar/mahasiswa. Pasien dirawat di ruang rawat jiwa pada Maret 2026. Data identitas pribadi, nomor rekam medis, alamat lengkap, dan identitas keluarga disamarkan untuk menjaga kerahasiaan pasien.

Tabel 1. Karakteristik Pasien.

Karakteristik	Hasil
Jenis kelamin	Laki-laki
Usia	26 tahun
Status perkawinan	Belum menikah
Pendidikan terakhir	SMA
Pekerjaan terakhir	Pelajar/Mahasiswa
Diagnosis medis	Skizofrenia
Masalah keperawatan utama	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Alasan Masuk

Pasien masuk ruang rawat jiwa dengan keluhan gaduh gelisah, suka keluyuran, perilaku kacau, sering telanjang di depan orang lain, sering mendengar bisikan untuk memarahi orang lain, serta sulit tidur pada malam hari. Keluhan utama yang menonjol adalah adanya suara tanpa sumber nyata yang memengaruhi emosi dan perilaku pasien.

Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang ditemukan meliputi riwayat penolakan dalam hubungan asmara dan pengalaman *bullying* saat SMP. Pasien mulai mengalami halusinasi sejak masa SMP, berupa pengalaman melihat sesuatu yang menyerupai hantu. Sejak tahun 2018, pasien memiliki riwayat keluar-masuk yayasan jiwa di beberapa daerah. Pasien juga memiliki pengalaman tekanan di tempat kerja, sering dimarahi senior, dan menyimpan dendam terhadap orang-orang yang pernah menekannya.

Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yang ditemukan adalah konflik keluarga, terutama perdebatan dengan kakak pasien terkait perbedaan pandangan agama. Konflik tersebut menjadi salah satu stresor yang memperberat kondisi psikologis pasien.

Persepsi dan Harapan Pasien serta Keluarga

Pasien mempersepsikan bisikan yang didengar sebagai suara dari Tuhan dan dirasakan nyata. Pasien menyatakan ingin tidak marah-marah saat suara palsu muncul dan berharap tidak mendengar suara tersebut lagi. Keluarga berharap pasien membaik secara emosional, tidak lagi melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata, dapat kembali normal, dan segera pulang ke rumah.

Tabel 2. Persepsi dan Harapan Pasien serta Keluarga.

Aspek	Hasil
Persepsi pasien	Bisikan dianggap berasal dari Tuhan dan terasa nyata
Persepsi keluarga	Keluarga berharap kondisi emosional dan gangguan persepsi pasien membaik
Harapan pasien	Tidak marah-marah saat suara muncul dan tidak mendengar suara palsu lagi
Harapan keluarga	Pasien membaik dan dapat pulang ke rumah

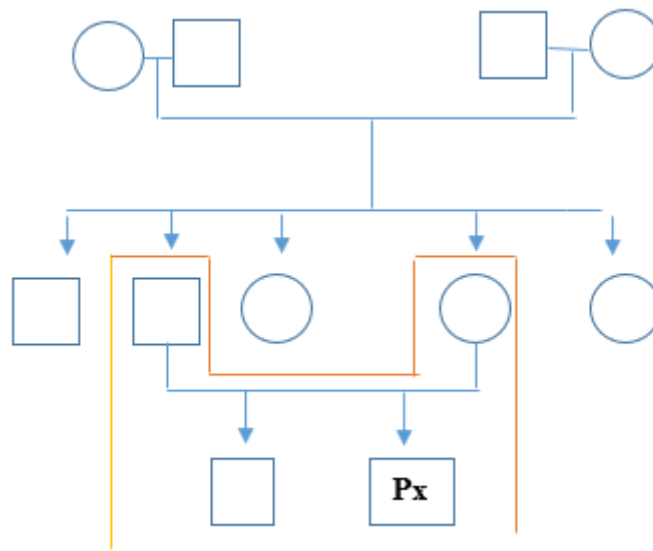
Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 110/99 mmHg, suhu 36,5°C, frekuensi nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, berat badan 71 kg, dan tinggi badan 161 cm. Tidak ditemukan luka, tato, maupun kecacatan fisik.

Tabel 3. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	110/99 mmHg
Suhu	36,5°C
Nadi	80 kali/menit
Pernapasan	20 kali/menit
Berat badan	71 kg
Tinggi badan	161 cm
Keluhan fisik	Tidak ada luka, tidak ada tato, tidak ada kecacatan

Genogram dan Fungsi Keluarga



Gambar 1. Genogram dan Fungsi Keluarga.

Hubungan keluarga menunjukkan adanya konflik komunikasi antara pasien dan kakaknya, terutama terkait perbedaan pendapat agama. Pengambilan keputusan keluarga dilakukan oleh ayah, kadang melalui diskusi dan kadang secara otoriter. Pola pengambilan

keputusan keluarga dilakukan melalui musyawarah, namun pada kondisi tertentu dilakukan secara otoriter.

Konsep Diri

Pada aspek citra tubuh, pasien mengatakan dirinya tampan dan bersyukur memiliki tubuh yang sehat. Pada aspek identitas, pasien mampu menyebutkan nama, alamat, dan umur dengan benar, serta merasa puas sebagai laki-laki. Pada aspek peran, pasien menyadari posisinya sebagai anak laki-laki kedua, tetapi merasa belum dapat menjalankan peran secara optimal karena belum bekerja dan belum memiliki penghasilan. Pada aspek ideal diri, pasien ingin sembuh, tidak mendengar bisikan palsu, emosinya terkontrol, lebih mandiri, dan mampu berfungsi normal di masyarakat. Pada aspek harga diri, pasien merasa kurang dihargai, terutama saat berada di lingkungan kerja.

Hubungan Sosial dan Spiritual

Pasien menyebut ibu dan teman kecil sebagai orang yang berarti. Saat berada di rumah, pasien mengikuti kegiatan yasinan. Pasien mengaku mudah bergaul, tetapi terkadang dijauhi oleh tetangga. Pasien beragama Islam, meyakini Allah SWT dan Nabi Muhammad, serta menjalankan salat di rumah dan masjid.

Masalah Budaya dan Lingkungan

Masalah yang ditemukan berkaitan dengan dukungan keluarga, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan ekonomi. Pasien merasa sedih karena keluarga belum menelepon atau menjenguk. Hubungan pasien dengan lingkungan yayasan baik, tetapi hubungan dengan tetangga kurang baik, terutama saat berada di masjid. Pasien pernah kuliah pada tahun 2020 di jurusan ekonomi syariah/perbankan, tetapi hanya sampai semester satu. Pada aspek pekerjaan, pasien memiliki pengalaman tidak menyenangkan dengan senior di tempat kerja. Pada aspek ekonomi, pasien belum bekerja sehingga belum memiliki tabungan dan uang pribadi. Tidak ditemukan masalah dengan pelayanan kesehatan karena keluarga sudah terbiasa mengakses layanan kesehatan jiwa sejak tahun 2018.

Aspek Medis

Diagnosis medis pasien adalah skizofrenia. Terapi yang diberikan meliputi injeksi diazepam, injeksi lodomer, risperidon oral, triheksifenidil oral, dan klozapin oral. Obat diberikan untuk mengurangi agitasi, gejala psikotik, halusinasi, waham, perilaku kacau, kecemasan, serta membantu pasien lebih tenang dan kooperatif.

Tabel 4. Terapi Medis.

Terapi	Dosis/Frekuensi	Keterangan
Injeksi diazepam	2 × 1	Mengurangi agitasi, kecemasan, dan membantu tidur
Injeksi lodomer	2 × 1	Mengurangi gejala psikotik, halusinasi, waham, dan perilaku kacau
Risperidon oral	2 × 1, 2 mg	Antipsikotik untuk mengurangi halusinasi dan waham
Triheksifenidil oral	2 × 1, 2 mg	Mengatasi efek samping antipsikotik
Klozapin oral	2 × 1, 100 mg	Mengatasi skizofrenia resisten, agresivitas, dan gejala negatif

Status Mental

Hasil pemeriksaan status mental menunjukkan pasien tampak bersih, berpakaian rapi, ekspresi wajah kadang tersenyum dan datar, serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pembicaraan pasien terdengar jelas, tetapi ketika halusinasi muncul pasien menghardik dengan suara lantang. Pasien mengatakan cemas dan takut saat mendengar suara. Afek labil, emosi berubah-ubah, dan pasien kadang tampak tegang saat wawancara. Persepsi terganggu, ditandai dengan sering mendengar suara tanpa sumber nyata, terutama saat sendiri, melamun, dan salat. Isi pikir mengarah ke ketuhanan. Proses pikir koheren dan logis, tetapi lambat. Kesadaran compos mentis, orientasi tempat dan waktu baik, memori kurang tepat, konsentrasi mudah beralih, dan kemampuan penilaian terganggu ringan. Pasien memiliki tilikan diri sebagian karena menyadari dirinya sering marah, emosinya tidak terkontrol, dan mendengar bisikan palsu.

Mekanisme Koping

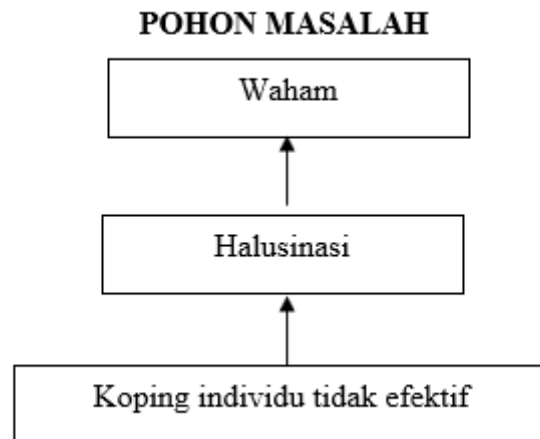
Mekanisme koping pasien bersifat maladaptif. Pasien cenderung mendengarkan bisikan dan sempat menunjukkan perilaku mondar-mandir. Pasien juga menyatakan tidak mampu mengatasi masalah saat halusinasi muncul.

Kebutuhan Perencanaan Pulang

Pasien mampu memenuhi kebutuhan dasar, terutama makan dan berpakaian. Perawatan diri seperti mandi, menjaga kebersihan, makan, BAK/BAB, dan mengganti pakaian masih memerlukan bantuan minimal. Pola makan pasien baik dengan frekuensi makan tiga kali sehari, nafsu makan meningkat, dan berat badan tetap. Pasien tidak mengalami masalah tidur, merasa segar setelah bangun tidur, memiliki kebiasaan tidur siang 1–2 jam, dan tidur dibantu obat. Penggunaan obat masih memerlukan bantuan minimal. Aktivitas rumah seperti mempersiapkan makanan, menjaga kerapian rumah, dan mencuci pakaian belum dapat dilakukan secara mandiri. Pasien juga belum bekerja dan membutuhkan perawatan lanjutan serta dukungan keluarga.

Pohon Masalah

Pohon masalah menunjukkan halusinasi sebagai masalah utama. Koping individu tidak efektif menjadi masalah dasar yang memperberat respons pasien terhadap halusinasi, sedangkan waham muncul sebagai masalah penyerta/akibat dari gangguan persepsi dan isi pikir.



Gambar 2. Pohon Masalah.

Analisa Data

Hasil analisa data menunjukkan tiga masalah keperawatan, yaitu gangguan persepsi sensori, waham, dan koping tidak efektif. Data subjektif dan objektif yang paling menonjol terdapat pada masalah gangguan persepsi sensori, yaitu pasien mendengar suara tentang ketuhanan saat sendiri, melamun, atau salat; merasa cemas dan takut saat mendengar suara; tampak melamun; tampak mondar-mandir; serta sudah mampu melakukan SP 1 berupa menghardik.

Tabel 5. Analisa Data.

Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pasien mendengar suara tentang ketuhanan saat sendiri, melamun, atau salat; merasa cemas dan takut; tampak melamun dan mondar-mandir; mampu melakukan SP 1 menghardik	Gangguan persepsi sensori	Gangguan pendengaran
Pasien mengatakan mendapat bisikan dari Tuhan; isi pikir tidak sesuai realitas; bicara berlebihan	Waham	Stres berlebihan
Pasien mengatakan tidak mampu mengatasi masalah saat halusinasi muncul; koping tampak tidak sesuai	Koping tidak efektif	Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data, diagnosis keperawatan yang ditegaskan meliputi gangguan persepsi sensori, waham, dan koping tidak efektif.

Tabel 6. Diagnosis Keperawatan.

No.	Diagnosis Keperawatan
1	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran
2	Waham berhubungan dengan stres berlebihan
3	Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah

Intervensi Keperawatan

Intervensi utama pada gangguan persepsi sensori adalah manajemen halusinasi. Target luaran yang diharapkan adalah persepsi sensori membaik setelah tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam. Intervensi meliputi monitor perilaku halusinasi, monitor isi halusinasi, mempertahankan lingkungan aman, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi, menganjurkan pasien memantau situasi munculnya halusinasi, menganjurkan pasien berbicara dengan orang yang dipercaya, melakukan distraksi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi, serta kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas sesuai kebutuhan.

Pada diagnosis waham, intervensi yang diberikan adalah manajemen waham dengan target status orientasi membaik. Intervensi meliputi monitor isi waham yang membahayakan, monitor efek terapeutik dan efek samping obat, membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap tidak menghakimi, mendiskusikan perasaan yang mendasari waham, menghindari perdebatan tentang keyakinan keliru, menghindari penguatan gagasan waham, serta memberi edukasi tentang waham dan skizofrenia.

Pada diagnosis koping tidak efektif, intervensi yang diberikan adalah promosi koping dengan target status koping membaik. Intervensi meliputi identifikasi tujuan jangka pendek dan panjang, identifikasi kemampuan pasien, identifikasi penyelesaian masalah, pendekatan tenang dan meyakinkan, pemberian pilihan realistis, motivasi untuk menentukan harapan yang realistis, motivasi keterlibatan sosial, anjuran mengungkapkan perasaan, pelibatan keluarga, dan latihan penilaian objektif.

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama, pasien masih mendengar bisikan tentang ketuhanan saat sendiri, tetapi kooperatif, mampu menyebutkan isi halusinasi, dan mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasi. Masalah gangguan persepsi sensori belum teratasi. Pada hari kedua, pasien mengatakan suara masih kadang muncul, tetapi sudah

mencoba menghardik dan menyatakan suara mulai hilang ketika fokus mendengarkan musik. Pasien tampak lebih tenang dan mampu mempraktikkan teknik menghardik tanpa bantuan. Pada hari ketiga, pasien mengatakan suara masih kadang muncul tetapi sudah sangat berkurang. Pasien mencoba berbicara dengan orang lain agar tidak fokus pada suara, mampu mempraktikkan bercakap-cakap saat terganggu suara, lebih tenang, kooperatif, kontak mata terjaga, dan tidak mondar-mandir pada malam hari.

Tabel 7. Perkembangan Gangguan Persepsi Sensori.

Indikator	Skor Awal	Target	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Verbalisasi mendengar bisikan	2	4	2	3	3
Perilaku halusinasi	2	4	2	3	4
Melamun	2	4	2	3	4
Mondar-mandir	2	4	2	3	4

Pada diagnosis waham, hari pertama pasien masih menyampaikan keyakinan yang menurutnya benar, tetapi tetap kooperatif dan kontak mata cukup baik. Hari kedua pasien masih memiliki keyakinan tersebut, namun mulai mau mendengarkan penjelasan dan mengikuti pembicaraan yang berorientasi realita. Hari ketiga pasien masih kadang merasa mendapat bisikan tentang ketuhanan, tetapi mulai mencoba mengabaikannya, tampak lebih rileks, dapat mengikuti percakapan berorientasi realita, dan tidak tampak tegang seperti sebelumnya.

Tabel 8. Perkembangan Waham.

Indikator	Skor Awal	Target	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Verbalisasi waham	2	4	2	3	3
Perilaku waham	2	4	2	3	3
Tegang	3	4	3	3	4
Isi pikir sesuai realita	2	4	2	2	3
Pembicaraan	2	4	2	2	3

Pada diagnosis koping tidak efektif, hari pertama pasien mengatakan sering bingung dan sulit menghadapi masalah, tampak murung, tetapi mampu mengungkapkan perasaan kepada perawat. Hari kedua pasien mulai mencoba melakukan kegiatan untuk mengurangi pikirannya, tampak lebih terbuka, dan mampu menyebutkan beberapa cara mengatasi masalah. Hari ketiga pasien mengatakan lebih tenang saat berbicara dengan orang lain dan melakukan aktivitas, tampak lebih percaya diri, mampu menyebutkan cara mengatasi masalah, serta kooperatif selama interaksi.

Tabel 9. Perkembangan Koping Tidak Efektif.

Indikator	Skor Awal	Target	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Perilaku koping adaptif	2	4	2	3	3
Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	2	4	2	2	3
Verbalisasi pengakuan masalah	2	4	2	2	3

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian. Perbaikan tampak pada penurunan perilaku halusinasi, berkurangnya melamun, berkurangnya mondar-mandir, peningkatan kemampuan menghardik, kemampuan bercakap-cakap saat halusinasi muncul, dan respons positif terhadap terapi musik sebagai distraksi. Masalah waham juga teratasi sebagian, ditandai dengan pasien mulai mengikuti percakapan yang berorientasi realita, tampak lebih rileks, dan mulai mencoba mengabaikan bisikan. Masalah koping tidak efektif teratasi sebagian, ditandai dengan pasien lebih terbuka, lebih percaya diri, mampu menyebutkan cara mengatasi masalah, serta mulai menggunakan cara koping adaptif seperti berbicara dengan orang lain dan melakukan aktivitas positif.

Pembahasan

Hasil asuhan keperawatan selama 3×24 jam menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, mengalami perbaikan sebagian. Pada awal pengkajian, pasien mengatakan mendengar suara tentang ketuhanan ketika sedang sendiri, melamun, atau salat, disertai rasa cemas dan takut. Secara objektif, pasien tampak melamun, mondar-mandir, dan mulai menggunakan cara menghardik saat suara muncul. Setelah dilakukan intervensi, indikator verbalisasi mendengar bisikan meningkat dari skor 2 menjadi 3, perilaku halusinasi meningkat dari skor 2 menjadi 4, melamun meningkat dari skor 2 menjadi 4, dan mondar-mandir meningkat dari skor 2 menjadi 4. Perubahan ini menunjukkan bahwa halusinasi belum hilang sepenuhnya, tetapi kemampuan pasien dalam mengontrol respons terhadap halusinasi mengalami peningkatan.

Temuan tersebut sesuai dengan karakteristik halusinasi pendengaran pada skizofrenia. Shao et al. (2021) menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran pada skizofrenia berkaitan dengan faktor multidimensional, meliputi faktor genetik, neurofisiologis, dan neuroimaging, sehingga gejala dapat menetap dan membutuhkan kombinasi terapi farmakologis serta nonfarmakologis. Sun et al. (2021) juga menyebutkan bahwa *auditory verbal hallucination* dapat menimbulkan distress berat pada pasien skizofrenia dan berkaitan dengan gangguan kontrol inhibisi dari proses *top-down*. Kondisi tersebut tampak pada pasien yang sulit mengabaikan suara, merasa cemas dan takut, serta menunjukkan perilaku mondar-mandir saat halusinasi muncul. Peningkatan skor perilaku halusinasi, melamun, dan mondar-mandir setelah intervensi menunjukkan adanya perbaikan kemampuan pasien dalam mengalihkan perhatian

dan mengontrol respons perilaku terhadap suara yang didengar (Shao et al., 2021; Sun et al., 2021).

Intervensi manajemen halusinasi yang diberikan meliputi identifikasi isi, waktu, situasi pencetus, dan respons pasien terhadap halusinasi; edukasi tentang halusinasi; latihan menghardik; latihan minum obat teratur; bercakap-cakap dengan orang lain; terapi musik; serta pemberian *reinforcement* positif. Pada hari pertama, pasien masih mendengar suara bisikan saat sendiri, tetapi mampu menyebutkan isi halusinasi dan mempraktikkan teknik menghardik. Pada hari kedua, pasien mengatakan suara masih kadang muncul, tetapi mulai mencoba menghardik dan merasa suara berkurang ketika fokus mendengarkan musik. Pada hari ketiga, pasien mengatakan suara sudah sangat berkurang, mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat suara muncul, tampak lebih tenang, kooperatif, kontak mata terjaga, dan tidak mondar-mandir pada malam hari.

Perbaikan tersebut mendukung penggunaan teknik menghardik sebagai intervensi dasar pada pasien halusinasi pendengaran. Abd Rahim et al. (2024) melaporkan bahwa implementasi standar pelaksanaan menghardik selama lima hari membuat pasien skizofrenia mampu mengenali halusinasi dan menerapkan cara menghardik saat halusinasi muncul. Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa teknik menghardik dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran (Abd Rahim et al., 2024). Pada kasus ini, teknik menghardik tidak langsung menghilangkan halusinasi, tetapi membantu pasien mengenali suara sebagai halusinasi, menolak suara tersebut, dan mengurangi respons maladaptif seperti melamun serta mondar-mandir.

Terapi musik yang diberikan sebagai distraksi juga berkaitan dengan perbaikan respons pasien. Pasien mengatakan suara mulai hilang ketika fokus mendengarkan musik dan halusinasi berkurang saat berkumpul sambil mendengarkan musik. Kusumawaty et al. (2022) melaporkan bahwa terapi musik pada pasien skizofrenia digunakan untuk menilai kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dan membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi. Apriliani et al. (2021) menyimpulkan bahwa terapi musik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran, membuat pasien lebih nyaman, menurunkan kecemasan, mengurangi perilaku emosional, dan meningkatkan fungsi interpersonal. Hasil pada pasien ini menunjukkan pola yang sejalan, yaitu pasien lebih tenang, tidak mondar-mandir pada malam hari, dan mampu mengarahkan perhatian pada stimulus nyata berupa musik (Kusumawaty et al., 2022; Apriliani et al., 2021).

Latihan bercakap-cakap dengan orang lain juga memberi perubahan pada kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Pada hari ketiga, pasien menyatakan mencoba berbicara dengan

orang lain agar tidak fokus pada suara. Secara objektif, pasien mampu mempraktikkan bercakap-cakap dengan perawat, tampak lebih tenang, kooperatif, dan kontak mata terjaga. Cobandag dan Sigala (2025) menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologis diperlukan sebagai pendamping terapi standar pada *auditory verbal hallucinations*, terutama karena sebagian pasien tetap mengalami halusinasi meskipun telah mendapat pengobatan. Pada kasus ini, latihan bercakap-cakap berfungsi sebagai distraksi sosial sekaligus latihan orientasi realita. Aktivitas tersebut membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara internal menuju stimulus interpersonal yang nyata (Cobandag & Sigala, 2025).

Masalah keperawatan waham juga mengalami perbaikan sebagian. Pada awal perawatan, pasien masih meyakini bahwa bisikan yang didengar berasal dari Tuhan, isi pikir tidak sesuai realitas, dan bicara tampak berlebihan. Setelah intervensi manajemen waham, pasien mulai mau mendengarkan penjelasan, mengikuti pembicaraan yang berorientasi realita, tampak lebih rileks, dan mulai mencoba mengabaikan bisikan. Skor tegang meningkat dari 3 menjadi 4, isi pikir sesuai realita meningkat dari 2 menjadi 3, dan pembicaraan meningkat dari 2 menjadi 3. Perubahan ini menunjukkan bahwa keyakinan waham belum sepenuhnya hilang, tetapi pasien mulai dapat diarahkan pada realitas tanpa memperkuat isi waham.

Pendekatan yang digunakan pada masalah waham, yaitu membina hubungan saling percaya, mendengarkan pernyataan pasien tanpa mendukung isi waham, mengklarifikasi realita secara perlahan, menghindari perdebatan, dan mengarahkan pasien pada pengalaman nyata, sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik pada pasien psikotik. Perdebatan langsung terhadap waham dapat meningkatkan resistensi pasien, sedangkan orientasi realita yang dilakukan bertahap membantu pasien mempertimbangkan stimulus nyata tanpa merasa dihakimi. Hasil kasus ini menunjukkan bahwa respons pasien membaik ketika perawat tidak memperkuat waham, tetapi tetap memberi arahan pada aktivitas dan pembicaraan yang nyata.

Masalah koping tidak efektif juga teratasi sebagian. Pada hari pertama, pasien mengatakan bingung dan sulit menghadapi masalah, tampak murung, tetapi mampu mengungkapkan perasaan kepada perawat. Pada hari kedua, pasien mulai melakukan kegiatan untuk mengurangi pikirannya dan mampu menyebutkan beberapa cara mengatasi masalah. Pada hari ketiga, pasien mengatakan lebih tenang saat berbicara dengan orang lain dan melakukan aktivitas, tampak lebih percaya diri, mampu menyebutkan cara mengatasi masalah, serta kooperatif selama interaksi. Skor perilaku koping adaptif meningkat dari 2 menjadi 3, verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat dari 2 menjadi 3, dan verbalisasi pengakuan masalah meningkat dari 2 menjadi 3.

Perbaikan koping pasien berhubungan dengan peningkatan kemampuan mengenali masalah, mengungkapkan perasaan, memilih aktivitas positif, dan mencari dukungan interpersonal. Agustin et al. (2026) melaporkan bahwa aktivitas terstruktur seperti terapi okupasi menggambar dan dzikir menurunkan frekuensi serta intensitas halusinasi, sekaligus meningkatkan ketenangan dan fokus pasien. Hasil tersebut mendukung temuan pada pasien ini bahwa aktivitas positif dan interaksi dengan orang lain dapat mengurangi fokus terhadap halusinasi dan membantu respons koping lebih adaptif. Intervensi promosi koping pada pasien halusinasi perlu diberikan bersamaan dengan manajemen halusinasi karena pasien tidak hanya membutuhkan teknik menghentikan suara, tetapi juga strategi menghadapi kecemasan, pikiran mengganggu, dan stresor interpersonal (Agustin et al., 2026).

Perbaikan yang hanya mencapai kategori “teratasi sebagian” dapat dipahami karena lama intervensi relatif singkat, yaitu tiga hari. Halusinasi pendengaran pada skizofrenia sering bersifat menetap, berulang, dan dipengaruhi oleh stresor psikososial, kepatuhan obat, dukungan keluarga, serta kemampuan pasien mempertahankan latihan secara mandiri. Pada kasus ini, pasien sudah menunjukkan respons positif terhadap teknik menghardik, terapi musik, bercakap-cakap, dan aktivitas positif, tetapi verbalisasi mendengar bisikan masih berada pada skor 3 dari target 4. Hal ini menunjukkan perlunya latihan lanjutan, pemantauan kepatuhan obat, dukungan keluarga, dan jadwal aktivitas setelah pulang agar kemampuan kontrol halusinasi tetap dipertahankan.

Secara keseluruhan, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa manajemen halusinasi dengan kombinasi teknik menghardik, terapi musik, latihan bercakap-cakap, aktivitas positif, penguatan positif, dan kolaborasi obat dapat memperbaiki respons pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Perbaikan paling jelas tampak pada perilaku halusinasi, melamun, dan mondar-mandir yang mencapai skor target 4, sedangkan verbalisasi mendengar bisikan masih belum mencapai target. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan selama tiga hari lebih cepat memperbaiki respons perilaku dibandingkan menghilangkan pengalaman perseptual secara penuh. Temuan tersebut dapat menjadi dasar bahwa keberhasilan awal asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi tidak hanya dinilai dari hilangnya suara, tetapi juga dari meningkatnya kemampuan pasien mengenali halusinasi, mengontrol respons, menggunakan distraksi, berinteraksi dengan orang lain, dan menerapkan koping adaptif secara mandiri.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan jiwa selama 3×24 jam pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menunjukkan perbaikan sebagian setelah diberikan manajemen halusinasi berupa identifikasi isi dan pencetus halusinasi, edukasi, latihan menghardik, latihan minum obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, aktivitas positif, terapi musik, dan *reinforcement* positif. Perbaikan tampak dari berkurangnya perilaku halusinasi, melamun, dan mondar-mandir, pasien tampak lebih tenang, kooperatif, mampu mempraktikkan teknik menghardik secara mandiri, mampu bercakap-cakap saat suara muncul, serta menyatakan halusinasi berkurang ketika fokus pada musik dan interaksi dengan orang lain. Masalah waham dan koping tidak efektif juga teratasi sebagian, ditandai dengan pasien mulai mengikuti pembicaraan berorientasi realita, lebih rileks, lebih percaya diri, serta mampu menyebutkan cara mengatasi masalah secara lebih adaptif.

Saran

Perawat di ruang rawat jiwa disarankan menerapkan manajemen halusinasi secara terstruktur dan berulang pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran, terutama latihan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, aktivitas terjadwal, kepatuhan minum obat, dan terapi musik sebagai distraksi. Pasien perlu dilatih menggunakan strategi tersebut secara mandiri setiap kali halusinasi muncul, sedangkan keluarga perlu diberi edukasi mengenai tanda kekambuhan, cara memberi dukungan tanpa memperkuat isi halusinasi, pentingnya kontrol rutin, dan pemantauan kepatuhan obat setelah pasien pulang. Penelitian atau publikasi berikutnya dapat melibatkan lebih banyak pasien, waktu intervensi lebih panjang, serta pengukuran yang lebih objektif agar efektivitas kombinasi manajemen halusinasi dan terapi musik dapat dinilai lebih kuat.

DAFTAR REFERENSI

- Abd Rahim, A., Yulianti, S., & Maryam. (2024). Implementasi teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11). <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6644>
- Agustin, H., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2026). Application of occupational therapy drawing and dhikr as a nursing intervention to overcome auditory hallucinations: Case report. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*.
- Amalia, S. P., & Rismawan, W. (2026). Implementation of positive self-talk, interpersonal communication, and activity involvement to manage hallucinations in patients with schizophrenia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 17(1), 52–55. <https://doi.org/10.33846/sf170112>

- Anam, A. K., et al. (2024). Penatalaksanaan teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Assyifa*, 2(3), 449–452. <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i3.105>
- Angriani, S., Mato, R., & Rahman, R. (2023). Classical music therapy on decreasing auditory hallucinations for mental disorder patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 5(1), 106–112. <https://doi.org/10.36590/jika.v5i1.389>
- Apriliani, T. S. D., Fitriyah, E. T., & Kusyani, A. (2021). Pengaruh terapi musik terhadap perubahan perilaku penderita halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia: Tinjauan literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 60–69. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.654>
- Cassola, E. G., dos Santos, L. C., de Castro Ferreira, M. S., Barbosa, G. C., Betini, M., & Domingos, T. S. (2024). Systematic review of music therapy and musical interventions for patients with moderate and severe mental disorders. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 30(9). <https://doi.org/10.1089/jicm.2023.0419>
- Cobandag, M., & Sigala, N. (2025). The effectiveness of non-pharmacological treatments for auditory verbal hallucinations in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 68(1), e155, 1–18. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.10115>
- Daryanto, D., Syukri, M., Martini, S., Endriyani, S., & Sari, M. T. (2023). Auditory hallucinations in schizophrenia: Psychoeducation among caregivers to help patients develop effective coping strategies. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*. <https://doi.org/10.33024/minh.v6i5.12881>
- Hare, S. M. (2021). Hallucinations: A functional network model of how sensory representations become selected for conscious awareness in schizophrenia. *Frontiers in Neuroscience*, 15, Article 733038. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.733038>
- Muliya, Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike. (2022). Terapi musik untuk mengontrol halusinasi pendengaran. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, 1(1), 57–66. <https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i1.356>
- Oktavia, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2021). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Purba, H. F., Nasution, R. A., Mawarti, I., & Yuliana, Y. (2024). Penerapan terapi musik klasik pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran di Ruang Yudistira Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 12(1), 13–19. <https://doi.org/10.36973/jkih.v12i1.583>
- Ridho, F. M. (2023). Effectiveness of classical music therapy on decreasing the level of auditory hallucinations in schizophrenia patients: A literature review. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 12(2), 107–113. <https://doi.org/10.20473/jps.v12i2.42373>

- Savitri, A. M. A., Gati, N. W., & Suyatno. (2026). Penerapan terapi generalis SP 1–4 pada pasien skizofrenia dalam masalah halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 5(5), 24–33. <https://doi.org/10.70570/jikmc.v5i5.2208>
- Shao, X., Liao, Y., & Wang, W. (2021). The etiology of auditory hallucinations in schizophrenia: From multidimensional levels. *Frontiers in Neuroscience*, 15, Article 755870. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.755870>
- Sholihah, M. A., Fitriyah, E. T., & Febriyanti, F. (2024). Manajemen halusinasi untuk mengurangi masalah gangguan persepsi sensori pada pasien dengan gangguan jiwa di rumah singgah. *Jurnal Insan Cendekia*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.35874/jic.v11i1.1258>
- Silaban, C. B., et al. (2025). Penerapan teknik menghardik dalam asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran. *Lasalle Health Journal*, 4(1), 64–69. <https://doi.org/10.52159/lhj.v4i1.134>
- Sulistyowati, S., Pratiwi, A., & Suryati, T. (2023). Penerapan menghardik dan terapi musik pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8).
- Sun, Q., Fang, Y., Shi, Y., Wang, L., Peng, X., & Tan, L. (2021). Inhibitory top-down control deficits in schizophrenia with auditory verbal hallucinations: A Go/NoGo task. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 544746. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.544746>
- Yosep, I., et al. (2023). Nursing care for hallucination management in schizophrenia patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 9(3). <https://doi.org/10.33755/jkk.v9i3.479>