



## **Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan *Thought Stopping* di Rumah Sakit Jiwa Aceh**

**Rana Ranika<sup>1</sup>, Dewi Sartika<sup>2</sup>, Iskandar<sup>3</sup>**

Universitas Abulyatama<sup>1,2,3</sup>

e-mail: ranarini562@gmail.com

### **Abstract**

The aim of this study is to describe the nursing care process for patients with sensory perception disorders, specifically auditory hallucinations, using the thought-stopping approach at Aceh Mental Hospital. This final scientific paper employs a case study research design with a single patient as the subject, who experiences auditory sensory perception disturbances. The results indicate a noticeable difference in the patient's condition before and after the intervention. Initially, the patient reported hearing voices instructing them to commit harmful actions, such as wanting to kill someone, break objects, or hit others. Following a five-day nursing care intervention, the patient exhibited a reduction in hallucination symptoms, reporting that they rarely hear voices and demonstrating the ability to recall and apply the techniques for controlling hallucinations that had been taught. Auditory sensory perception disturbances were partially resolved due to the decreased frequency of hallucinations experienced by the patient. It is expected that Aceh Mental Hospital can implement the thought-stopping technique for patients with auditory hallucinations to help minimize the increasing frequency of such hallucinations.

**Keywords:** Sensory Perception, Hallucination, Thought Stopping.

### **Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui pendekatan thought stopping di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode rancangan penelitian dalam bentuk study kasus dengan subjek satu orang pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran. Adapun hasil yang didapatkan pada karya ilmiah akhir ini adalah adanya perbedaan perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi. Pasien cenderung mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan tindakan kejahatan seperti perasaan ingin membunuh orang, memecahkan barang, memukul orang dan sebagainya sedangkan setelah dilakukan intervensi asuhan keperawatan selama 5 hari, tanda dan gejala halusinasi pasien tampak berkurang, pasien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara, tampak masih mengingat dan dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan. Gangguan persepsi sensori pada halusinasi pendengaran teratas sebagian dikarenakan frekuensi halusinasi yang dialami pasien berkurang. Diharapkan Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat menerapkan teknik thought stopping pada pasien dengan halusinasi pendengaran untuk meminimalisir frekuensi halusinasi yang terus meningkat.

**Kata Kunci:** Persepsi Sensori, Halusinasi, Thought Stopping.

## PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang dapat menimbulkan disabilitas dan menurunkan kualitas hidup penderitanya, terutama pada usia produktif. Gangguan ini ditandai oleh kekacauan dalam mood (afek yang tidak sesuai), persepsi diri dan hubungan dengan dunia luar (kehilangan batas-batas ego), serta bentuk dan isi pikir (delusi dan halusinasi). Sekitar 50% penderita skizofrenia mengalami gangguan penggunaan zat, terutama alkohol atau ganja (Istichomah & Fatihatur, 2019; Stuart, 2016). Selain itu, skizofrenia sering menyebabkan penurunan fungsi kognitif, yang memengaruhi kemampuan berpikir, mengamati, merasakan, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain (Yudhantara, 2018).

Di Indonesia lebih dari 80% penderita skizofrenia tidak menerima pengobatan atau penanganan optimal dari keluarga maupun tim medis. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi skizofrenia meningkat dari 1,7% menjadi 6,7%, dengan jumlah pasien naik dari 400.000 pada tahun 2013 menjadi 450.000 pada tahun 2018 (Purbaningsi & Muadi, 2022). Prevalensi di perkotaan tercatat 6,4% dan di pedesaan 7,0%, sedangkan cakupan pengobatan mencapai 85% (Anggraini & Sukihananto, 2022).

Salah satu gejala positif skizofrenia yang paling umum adalah halusinasi, yaitu ketidakmampuan membedakan rangsangan internal (pikiran) dengan rangsangan eksternal (dunia nyata). Lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi, dan sekitar 70% di antaranya mengalami halusinasi pendengaran. Pasien dengan halusinasi pendengaran cenderung menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, gelisah, dan mudah marah secara tiba-tiba (Agustya et al., 2022). Halusinasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan pasien kehilangan kontrol diri, panik, dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi tersebut. Dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat melalui asuhan keperawatan, termasuk penerapan strategi pelaksanaan (SP) bagi pasien halusinasi (Atmojo & Fatimah, 2023).

Pasien dapat memperoleh terapi tambahan yang mendukung relaksasi dan stimulus positif bagi otak, seperti terapi murotal, musik, zikir, menggambar, serta terapi thought stopping (Agustin et al., 2022; Agustya et al., 2022). Terapi thought stopping, atau penghentian pikiran, membantu pasien mengubah pola pikir, meningkatkan kesadaran terhadap gejala yang dialami, membedakan halusinasi dari kenyataan, serta mengendalikan atau mengontrol halusinasi pendengaran (Johnson et al., 1983; Agustya et al., 2022). Setelah menjalani terapi ini, pasien umumnya mampu menghindar dari halusinasi, berkata "stop", dan mengusir halusinasi dari pikirannya, sehingga meningkatkan kemampuan kontrol diri (Twistiandayani & Widati, 2013). Penelitian Ambo (2023) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi thought stopping mulai mengungkapkan hal positif

tentang diri sendiri, meningkatkan kontak mata, berinteraksi dengan perawat maupun pasien lain, serta mampu menghentikan pikiran negatif sehingga berpikir lebih positif dan menurunkan gejala sensorik halusinasi.

Hasil survei awal di Balee Boegenvile Rumah Sakit Jiwa Aceh menunjukkan bahwa dari 24 pasien yang dirawat, mayoritas mengalami halusinasi pendengaran dan perilaku kekerasan. Salah satu kasus menarik adalah Tn. A, laki-laki berusia 27 tahun, yang mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Tn. A dikenal pendiam, menyendiri, sering bicara dan tertawa sendiri, mulut komat-kamit, mondar-mandir, menempelkan telinga ke dinding, serta mendengar suara yang memerintahkannya melakukan tindakan kekerasan seperti memukul, membunuh, atau merusak barang.

Fenomena ini mendorong penulis untuk mengkaji pemanfaatan teknik thought stopping sebagai intervensi pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Asuhan keperawatan difokuskan pada penerapan strategi pelaksanaan gangguan persepsi sensori, yang diperkuat dengan terapi berbasis bukti untuk meningkatkan efektivitas penanganan. Pendekatan ini memberikan gambaran menyeluruh tentang proses keperawatan, mulai dari pengkajian kondisi pasien, penetapan diagnosis, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil asuhan, dengan integrasi terapi thought stopping sebagai terapi tambahan. Karya ilmiah ini diharapkan dapat memperkaya khasanah keilmuan keperawatan jiwa, menjadi rujukan praktik klinis yang lebih terarah, serta memberikan manfaat aplikatif bagi rumah sakit dalam meningkatkan kompetensi perawat. Penelitian ini juga diharapkan membantu pasien dan keluarga memperkuat kemampuan mengendalikan halusinasi pendengaran, sehingga kualitas hidup dan stabilitas psikologis pasien dapat terjaga secara lebih optimal.

### **Pengertian Halusinasi**

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (SDKI, 2017). Gangguan persepsi sensori merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana pasien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada, pasien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman (Sutejo, 2018). Halusinasi adalah gejala utama psikosis yang sering terlihat pada pasien skizofrenia. Halusinasi merupakan persepsi sensorik palsu atau pengalaman persepsi yang tidak nyata. Penderita halusinasi disebabkan oleh beberapa faktor seperti pola asuh, proses perkembangan saraf, dan psikologi yang menimbulkan gejala halusinasi (Stuart, 2016). Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan ransangan internal (pikiran) dan ransangan eksternal (dunia luar). Pada pasien dengan

halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Muhith, 2015; Rustika, 2020).

### **Terapi *Thought Stopping***

Terapi thought stopping pertama kali diperkenalkan oleh Bain pada tahun 1928 dalam bukunya yang berjudul "*Thought Control in Everyday Life*". Lalu pada tahun 1950-an dikembangkan oleh Joseph Wolpe dan ahli terapis lain. Joseph Wolpe mengatakan thought stopping adalah suatu teknik rahasia untuk mengatur pikiran-pikiran negatif yang muncul (Supriati, 2010). *Thought stopping* atau strategi berhenti berpikir digunakan untuk membantu ketidakproduktifan kontrol seseorang dan gambaran-gambaran dari diri sendiri dengan cara menekan atau menghilangkan kesadaran-kesadaran negatif tersebut. Terapi ini digunakan untuk pasien yang terlalu terpaku dengan pengalaman masa lampau yang tidak dapat diubah, pasien menyesali kejadian-kejadian yang tidak mungkin terjadi sehingga selalu terikat dengan pikiran negatif yang selalu berulang-ulang (Rofiq, 2012).

Terapi *thought stopping* (penghentian pikiran) merupakan salah satu terapi yang dapat digunakan untuk membantu pasien dalam mengubah proses berpikir (Tang & DeRubeis, 1999 dalam Twistiandayani & Widati, 2013). *Thought stopping* merupakan keterampilan dengan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui penghadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan dengan alarm. Stimulus yang mengagetkan bertujuan untuk menghentikan setiap muncul pikiran negatif dengan mengatakan tidak atau stop pada diri sendiri. Jika hal itu dilatih dan dilakukan berulang-ulang, maka akan terbentuk mekanisme kendali pada diri kita setiap kali muncul pikiran negatif (Malfasari, 2017).

Strategi *thought stopping* digunakan untuk membantu ketidakmampuan seseorang mengontrol pikiran dan gambaran-gambaran dari diri sendiri dengan cara menekan atau menghilangkan kesadaran-kesadaran negatif tersebut (Nursalim, 2014). *Thought stopping* adalah suatu teknik yang digunakan untuk menyembuhkan pemikiran negatif yang merusak diri dengan mengatakan "stop!" ketika pikiran dan perasaan yang mengancam muncul dan memberi isyarat pada individu untuk menggantikan pikiran negatif menjadi pikiran positif. Dasar dari teknik ini adalah secara sadar memerintah diri sendiri, mengatakan "stop!" saat mengalami pemikiran negatif berulang, tidak penting dan distorted. Kemudian mengganti pikiran negatif tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistik (Agustya et al, 2022).

## **METODE PENELITIAN**

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14–15 Juli 2024, diperoleh data mengenai seorang pasien laki-laki berinisial Tn. A dengan nomor rekam medis 4709, berusia 27 tahun. Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat RSJ Aceh dengan pengawalan petugas Satpol PP setelah menunjukkan perilaku gaduh, gelisah, dan emosi yang sulit dikendalikan, disertai tindakan yang meresahkan masyarakat seperti melempar batu dan merusak kaca jendela. Perilaku tersebut dipicu oleh pengalaman mendengar suara-suara yang bersifat memerintah, termasuk dorongan untuk melakukan tindakan agresif seperti melukai orang lain dan merusak barang. Hasil observasi menunjukkan pasien berbicara sendiri, sering menempelkan telinga ke dinding, kurang melakukan kontak mata, bibir tampak bergerak tanpa suara jelas, dan mudah teralihkan saat berkomunikasi. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 100 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, berat badan 50 kg, dan tinggi badan 160 cm (NANDA-I, 2018; Stuart, 2016).

Faktor predisposisi yang teridentifikasi menunjukkan bahwa gangguan ini dialami pasien untuk pertama kalinya. Pasien mengungkapkan perasaan tidak diperhatikan oleh keluarga dan merasa diabaikan, sehingga sering keluar rumah akibat rasa bosan, dorongan marah yang sulit dikendalikan, serta adanya bisikan yang terus-menerus terdengar. Aktivitas berada di luar rumah dianggap pasien sebagai cara untuk meredakan beban psikologis yang dirasakan, bahkan memberikan rasa tenang dibandingkan berada di lingkungan rumah. Kondisi ini menggambarkan adanya mekanisme coping yang maladaptif yang umum ditemukan pada individu dengan gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran (Videbeck, 2019; Townsend, 2017).

Dari aspek psikososial, pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara dan tinggal bersama orang tua, namun menolak untuk kembali ke rumah karena adanya konflik emosional yang dirasakan. Pasien memiliki keinginan untuk bekerja di Banda Aceh setelah kondisinya membaik. Ia menyatakan menerima kondisi fisiknya dengan baik karena merasa masih mampu beribadah, meskipun sejak sakit frekuensi shalat dan zikir menurun. Pasien belum menikah dan tidak memiliki pekerjaan tetap. Gambaran konsep diri menunjukkan adanya harapan untuk sembuh tetapi disertai keinginan untuk menjauh dari keluarga, serta kebutuhan untuk tetap dihargai oleh lingkungan sosial. Pasien juga mengungkapkan kesedihan karena tidak mendapat kunjungan dari keluarga, meskipun keluarga masih dianggap sebagai figur yang bermakna dalam hidupnya. Sebelum sakit, pasien aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya dan tidak mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan interpersonal. Secara spiritual, pasien meyakini kondisi yang dialaminya sebagai takdir dari Allah SWT (Stuart, 2016; Videbeck, 2019).

Pemeriksaan status mental menunjukkan bahwa pasien berpenampilan rapi, menjaga kebersihan diri dengan mandi secara teratur, mengganti pakaian setiap hari, serta memperhatikan penampilan dengan menyisir rambut dan menggunakan bedak serta minyak rambut. Meskipun demikian, kemampuan komunikasi terganggu, ditandai dengan jawaban yang tidak relevan, alur bicara yang lambat, dan kesulitan memulai percakapan. Afek pasien tampak labil, dengan perubahan emosi yang cepat antara sedih, senang, dan diam tiba-tiba. Kontak mata minimal dan sikap kurang kooperatif juga terlihat selama proses wawancara. Pola pikir menunjukkan adanya isi pikir berupa halusinasi pendengaran yang persisten, berupa suara yang tidak berwujud dan sulit dikendalikan. Konsentrasi pasien mudah teralihkan, namun masih mampu membuat keputusan sederhana. Selain itu, terdapat tilikan yang sebagian baik, karena pasien mengakui sedang mengalami gangguan dan membutuhkan pengobatan (Kaplan & Sadock, 2015; NANDA-I, 2018).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, masalah keperawatan utama yang diidentifikasi adalah gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Pasien melaporkan sering mendengar bisikan yang bersifat memerintah, yang memicu peningkatan emosi. Hasil observasi menunjukkan pasien menggunakan kata-kata kasar di awal komunikasi, berbicara dengan nada tinggi, menunjuk ke arah tertentu yang tidak jelas, serta sering menempelkan telinga ke dinding. Temuan ini konsisten dengan karakteristik diagnostik gangguan persepsi sensori pada klien dengan gangguan psikotik (NANDA-I, 2018; Townsend, 2017).

Rencana asuhan keperawatan difokuskan pada strategi pelaksanaan untuk membantu pasien mengenali pengalaman halusinasinya dan meningkatkan kemampuan mengontrol gejala. Pendekatan yang diberikan meliputi pelatihan pengendalian halusinasi melalui teknik menghardik, kepatuhan dalam penggunaan obat, peningkatan interaksi sosial melalui komunikasi dengan orang lain, serta keterlibatan dalam aktivitas terjadwal. Pasien juga dibimbing untuk melakukan teknik penghentian pikiran (*thought stopping*) baik secara verbal maupun internal, serta diajarkan mengganti pikiran negatif dengan pikiran yang lebih adaptif dan positif. Intervensi ini bertujuan untuk memperkuat fungsi kontrol diri pasien dan meningkatkan kualitas coping dalam menghadapi stimulus internal maupun eksternal (Stuart, 2016; Videbeck, 2019).

Implementasi dilakukan secara bertahap selama periode 16–20 Juli 2024, dimulai dengan pembinaan hubungan saling percaya dan identifikasi karakteristik halusinasi, kemudian dilanjutkan dengan pelatihan teknik menghardik, kepatuhan minum obat, latihan interaksi sosial, pelibatan dalam aktivitas terjadwal, dan penerapan terapi *thought stopping* dalam berbagai bentuk.

Selama sesi terapi, pasien diberikan kesempatan untuk mempraktikkan langsung teknik yang diajarkan dan dilakukan evaluasi berkala terhadap respons emosional dan perilaku yang ditunjukkan (Townsend, 2017; Kaplan & Sadock, 2015).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien merasa senang dan terbantu setelah mengikuti setiap tahapan strategi pelaksanaan maupun terapi thought stopping. Secara objektif, pasien tampak mampu menerapkan teknik pengendalian halusinasi yang telah diajarkan. Meskipun demikian, halusinasi pendengaran masih ditemukan, namun intensitas dan kemampuan pasien dalam mengontrolnya menunjukkan perkembangan yang positif. Program tindak lanjut difokuskan pada penguatan latihan secara rutin di pagi dan malam hari untuk mempertahankan efektivitas strategi yang telah dipelajari (Stuart, 2016; NANDA-I, 2018).

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien Tn. A, laki-laki berusia 27 tahun, masuk ke rumah sakit jiwa karena mengalami perilaku mengamuk, marah-marah, meresahkan warga sekitar, serta mendengar bisikan suara yang menyuruhnya melakukan tindakan kekerasan, seperti ingin membunuh orang, memecahkan barang, dan memukul orang lain. Pasien mengalami gangguan jiwa untuk pertama kalinya dan mengungkapkan bahwa ia merasa tidak ada yang peduli terhadap dirinya, bahkan keluarganya tidak mencarinya sama sekali. Tn. A sering keluar rumah karena rasa bosan dan dorongan kemarahan, serta untuk meredakan bisikan suara yang sering ia dengar. Pasien mengaitkan kondisi ini dengan trauma masa kecil akibat kurangnya perhatian dari orang tuanya yang sibuk bekerja. Ia merasa lebih tenang ketika berada di luar rumah dibandingkan berada di rumahnya sendiri.

Menurut Prabowo (2014), pengalaman traumatis masa lalu seperti penolakan, penganiayaan, penghinaan, atau perlakuan tidak adil dari keluarga dapat memicu frustasi yang berujung pada perilaku agresif atau amuk. Individu dengan trauma masa kecil memiliki risiko 5.500 kali lebih tinggi mengalami gangguan jiwa dibandingkan individu tanpa riwayat trauma (Kirana et al., 2022). Trauma masa kecil dianggap sebagai stres berat yang membuat seseorang lebih rentan mengalami gangguan jiwa dan lebih sulit untuk dinilai serta ditangani. Kekerasan dalam rumah tangga atau penganiayaan pada masa kanak-kanak menjadi pemicu gangguan jiwa apabila individu tidak mampu beradaptasi dengan kondisi traumatisnya, sehingga lama kelamaan frustasi dapat berkembang menjadi gangguan jiwa (Kandar & Iswanti, 2019).

Penelitian Amalia et al. (2022) menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa  $\geq 25$  tahun lebih banyak menderita skizofrenia dibandingkan kelompok usia remaja

15-24 tahun, dengan puncak pada usia produktif 30-39 tahun. Hal ini sejalan dengan Heslin dan Weiss (2015) yang menyatakan bahwa skizofrenia lebih banyak terjadi pada pasien dewasa daripada anak-anak atau remaja. Selain itu, laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa, terkait kegagalan dalam tanggung jawab keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan kebiasaan sulit mengekspresikan perasaan negatif (Susilawati, 2020). Status perkawinan Tn. A adalah belum menikah, yang juga meningkatkan risiko gangguan jiwa. Individu yang belum menikah melebihi usia rata-rata pernikahan memiliki beban psikologis lebih tinggi, dan sekitar 22,1% orang yang belum menikah mengalami ide, rencana, atau upaya bunuh diri dibandingkan mereka yang sudah menikah (Lee et al., 2020). Risiko skizofrenia pada laki-laki yang belum menikah bahkan meningkat hingga 50 kali dibandingkan yang sudah menikah (Amalia et al., 2022).

Kondisi ekonomi dan pekerjaan pasien juga berperan. Tn. A tidak bekerja dan tidak memiliki penghasilan, padahal bekerja dikaitkan dengan rendahnya prevalensi depresi dan bunuh diri (Henderson et al., 2013). Orang yang tidak bekerja berisiko 6,2 kali lebih besar mengalami gangguan jiwa dibandingkan yang bekerja (Erlina et al., 2013), dan tingkat ekonomi rendah meningkatkan risiko skizofrenia hingga 5,3 kali lipat (Prihananto et al., 2018). Kemiskinan menimbulkan keterbatasan dukungan, ketidakpastian ekonomi, dan risiko kesehatan bagi keluarga. Menurut Rinawati dan Alimansur (2016), konflik dengan keluarga atau teman, perceraian, kematian orang tua, dan perpecahan keluarga merupakan faktor risiko gangguan jiwa. Namun, dalam kasus Tn. A, ia mengaku tidak memiliki masalah dengan anggota keluarga dan masih menjalin hubungan yang baik dengan mereka.

Observasi menunjukkan Tn. A sering mondar-mandir, bicara sendiri, kontak mata kurang, mudah terdistraksi, kurang konsentrasi, serta menempelkan telinga ke dinding. Gejala ini sesuai dengan penelitian Meliana dan Sugiyanto (2019) yang menyebutkan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran menunjukkan perilaku bicara dan tersenyum sendiri, wajah tegang, afek labil, kesulitan konsentrasi, dan kurang kontak mata, akibat persepsi terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

**Berdasarkan pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.**

Intervensi keperawatan yang diterapkan meliputi empat strategi utama. SP 1 bertujuan membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara mengontrolnya melalui teknik menghardik. Pendekatan ini dilakukan dengan membangun hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik yang empatik, sehingga pasien mampu percaya dan terbuka terhadap perawat (Allender et al., 2014). Menghardik halusinasi mengajarkan pasien menolak atau

mengabaikan halusinasi, sehingga meskipun suara tetap ada, pasien tidak terlarut mengikuti halusinasi (Arief, 2016; Anggraini et al., 2022). Berdasarkan penelitian Anggraini et al. (2018) dan Hapsari & Azhari (2020), teknik ini berhasil menurunkan intensitas halusinasi dari kategori sedang dan berat menjadi ringan.

SP 2 dilakukan dengan mengontrol halusinasi melalui pemakaian obat secara teratur. Tn. A rutin meminum Risperidone 2 mg (2x1) dan Lorazepam 2 mg (1x1), yang membantu mengurangi iritabilitas, agresi, dan meningkatkan fungsi kognitif. Efek samping Risperidone antara lain mengantuk, konstipasi, hiperprolaktinemia, dan peningkatan berat badan, sedangkan Lorazepam dapat menyebabkan kantuk, pusing, kelemahan, mulut kering, dan gangguan gastrointestinal.

SP 3 memanfaatkan interaksi sosial, di mana pasien diajak berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul. Aktivitas ini membantu mengalihkan fokus pasien dari halusinasi ke percakapan nyata, sehingga intensitas halusinasi menurun (Zelika & Dermawan, 2015; Wati, 2018). SP 4 melibatkan aktivitas terjadwal untuk menyibukkan pasien dan meminimalkan waktu luang, sehingga risiko halusinasi berkurang (Atmojo & Fatimah, 2023; Afnuhazi, 2015). Tn. A memilih bercakap-cakap dengan teman sebagai bagian dari aktivitas terjadwalnya, dan penelitian Fresa et al. (2015) menunjukkan keberhasilan metode ini dalam membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran.

Tn. A juga menerima terapi thought stopping, yang bertujuan memblok pikiran negatif dan menggantinya dengan pikiran positif, sehingga kecemasan dan rasa takut berkurang (Malfasari & Erlin, 2017). Penelitian Agustya et al. (2022) dan Twistiandayani & Widati (2013) menunjukkan bahwa terapi ini efektif meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Khairini et al. (2023) menambahkan bahwa terapi ini, dilakukan sebanyak tiga sesi masing-masing 10-15 menit, dapat menurunkan gejala halusinasi secara signifikan.

Evaluasi setelah lima hari menunjukkan bahwa Tn. A jarang mendengar suara-suara halusinasi (1-2 kali sehari), merasa lebih tenang, kooperatif, mampu mengingat dan menerapkan teknik kontrol halusinasi, fokus saat berinteraksi dengan perawat, dan tidak lagi mondar-mandir atau bicara sendiri. Tindakan generalis seperti menghardik halusinasi, minum obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal terbukti efektif menurunkan intensitas halusinasi pendengaran (Jannah & Gati, 2023). Terapi thought stopping juga berperan dalam mengurangi tanda dan gejala gangguan persepsi sensori. Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor penting dalam memperkuat kemampuan pasien mengontrol halusinasinya, mempercepat

proses pemulihan, dan memastikan keberlanjutan perawatan di rumah (Nugroho et al., 2021).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh, dapat disimpulkan bahwa Tn. A, laki-laki berusia 27 tahun dengan diagnosis skizofrenia paranoid, menunjukkan gejala berupa perilaku gaduh, emosi tidak stabil, kecenderungan keluyuran, serta gangguan konsentrasi yang ditandai dengan sering berbicara sendiri, minim kontak mata, dan perilaku menempelkan telinga ke dinding. Asuhan keperawatan yang diberikan berfokus pada strategi pengenalan dan pengendalian halusinasi melalui teknik menghardik, kepatuhan minum obat, peningkatan interaksi sosial, keterlibatan dalam aktivitas terjadwal, serta terapi thought stopping. Setelah lima hari intervensi, terlihat adanya perbaikan berupa berkurangnya frekuensi halusinasi, meningkatnya kemampuan pasien dalam mengendalikan gejala, serta perubahan perilaku yang lebih adaptif, seperti berkurangnya mondar-mandir, peningkatan konsentrasi, dan kontak mata yang lebih baik, meskipun gangguan persepsi sensori belum sepenuhnya teratasi. Diharapkan perawat dan mahasiswa keperawatan terus mengembangkan kompetensi dalam penerapan terapi thought stopping, pihak rumah sakit meningkatkan kualitas pelatihan intervensi keperawatan jiwa, dan institusi pendidikan memperkaya pengembangan ilmu serta praktik keperawatan jiwa, termasuk modifikasi teknik penghentian pikiran melalui perintah verbal keras, instruksi internal, penggantian pikiran negatif dengan positif, dan peningkatan aktivitas sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015) Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Agustin, N.L., Kurniyawan, E.H., Deviantony, F. and Kusumaningsih, A. (2022) 'The effect of occupational therapy: drawing on Mrs. K on the ability to control auditory hallucinations in the Flamboyant Room Dr. RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang', D'Nursing and Health Journal (DNHJ), 3(2), pp. 1-11.
- Agustya, G., Yani, S., Sari, M. and Lasmadasari, N. (2022) 'Asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada penyakit skizofrenia dengan pemberian terapi thought stopping', Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(3), pp. 26-31.
- Amalia, I., Wilson and Hermawati, E. (2022) 'Hubungan karakteristik pasien skizofrenia terhadap tingkat kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak', Jurnal Cerebellum, 8(2), pp. 1-6.

- Ambo, A., Firmawati and Syukur, S. (2023) 'Pengaruh terapi thought stopping pada pasien dengan masalah harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Kabilo Kabupaten Bone Bolango', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1).
- Anggraini, K., Nugroho, A. and Supriyadi (2018) 'Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Aminogondohutomo Semarang', *Karya Ilmiah*, 2(1), pp. 1-7.
- Angriani, S., Rahman, Mato, R. and Fauziah, A. (2022) 'Studi literatur teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran', *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), pp. 155-165.
- Arief, N. (2016) 'Penerapan teknik menghardik pada Tn. J dengan masalah halusinasi', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6, pp. 15-24.
- Aronson, J.K. (2016) *Meyler's Side Effects of Drugs: Quetiapine*. 16th edn. Elsevier.
- Atmojo, B.S.R. and Fatimah, W.N. (2023) 'Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan aktivitas yang terjadwal', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), pp. 61-68.
- Dinas Kesehatan Aceh (2018) *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2017*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Erlina, Soewadi and Pranomo (2013) 'Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di RSJ Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(2), pp. 71-80.
- Fresa, O., Rochmawati, D.H. and Arief, M.S. (2015) 'Efektivitas terapi individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4, pp. 1-10.
- Hapsari, D.F. and Azhari, N.K. (2020) 'Penerapan terapi menghardik terhadap penurunan skor halusinasi pada pasien skizofrenia', *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(1), pp. 29-34.
- Henderson, M. et al. (2013) 'Work and common psychiatric disorders', *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(5), pp. 198-207.
- Heslin, K.C. and Weiss, A.J. (2015) *Hospital Readmissions Involving Psychiatric Disorders*.
- Indriyati, Suwarni, A. and Narsanto, D. (2022) 'Efektivitas thought stopping terhadap kecemasan perawat di ruang isolasi Covid-19', *JIKI*, 15(1), pp. 1-6.
- Infodatin (2014) *Situasi dan Analisis Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Istichomah and Fatihatur, R. (2019) 'The effectiveness of family knowledge about schizophrenia toward frequency of recurrence', *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(2).
- Jannah, A.M. and Gati, N.W. (2023) 'Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapi generalis', *Jurnal Ventilator*, 1(3), pp. 242-257.

- Johnson, C., Shenoy, R. and Gilmore, J. (1983) 'Thought-stopping and anger induction in the treatment of hallucinations and obsessional ruminations', *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 20(4).
- Kandar, K. and Iswanti, D.I. (2019) 'Faktor predisposisi dan presipitasi pasien risiko perilaku kekerasan', *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), pp. 149–156.
- Khairini, A.D., Sugiarto, A. and Suyanta (2023) 'Analysis of nursing care in patients with sensory perception disorders through application of therapy thought stopping', *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 7(2), pp. 171–175.
- Kirana, W., Anggreini, Y.D. and Litaqia, W. (2022) 'Faktor risiko yang mempengaruhi gangguan jiwa', *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2), pp. 73–82.
- Lee, J. et al. (2020) 'Impacts of remaining single above the mean marriage age on mental disorders and suicidality', *Journal of Korean Medical Science*, 35(37).
- Lina, H. (2015) 'Faktor risiko kejadian skizofrenia di RSJ Grhasia DIY', *Humanitas*, 13(2), pp. 135–148.
- Lisa, J.F.R. and Nengah, S.W. (2019) *Narkoba: Psikotropika dan Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Livana and Suerni, T. (2019) 'Faktor predisposisi pasien risiko perilaku kekerasan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), pp. 27–38.
- Malfasari, E. and Erlin, F. (2017) 'Terapi thought stopping untuk ansietas mahasiswa praktik klinik', *Jurnal Endurance*, 2(3), p. 444.
- Maslim, R. (2013) *Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: FK Unika Atmajaya.
- Meliana, T. and Sugiyanto, E.P. (2019) 'Penerapan strategi pelaksanaan pada pasien skizofrenia paranoid', *Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), pp. 37–45.
- Mister, Adi, N. and Rahmawati, A.N. (2022) 'Studi kasus halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia', *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), pp. 20–27.
- Muhith, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta.
- Musdalifah, W. et al. (2019) 'Evaluasi penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia', *Jurnal Mahasiswa Farmasi UNTAN*, 4(1).
- Nugroho, H.A. et al. (2021) 'Perawatan halusinasi, dukungan keluarga dan kemampuan pasien', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(3), pp. 272–284.
- Nursalim, M. (2014) *Strategi dan Intervensi Konseling*. Jakarta: Akademia Permata.
- Perdana, M.A. et al. (2022) 'Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia', *Jurnal Ilmiah Permas*, 12(3).
- Prabowo, E. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Prihananto, D.I., Hadisaputro, S. and Adi, M.S. (2018) 'Faktor somatogenik, psikogenik, sosiogenik', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2), pp. 68-79.
- Purbaningsi, E.S. and Muadi (2022) 'Hubungan dukungan keluarga', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(12), pp. 1063-1069.
- Putri, I.N. and Aktifah, N. (2022) 'Penerapan terapi musik untuk menurunkan tingkat halusinasi pendengaran', *University Research Colloquium*, pp. 832-838.
- Rinawati, F. and Alimansur, M. (2016) 'Model adaptasi stres Stuart dalam gangguan jiwa', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1).
- Rofiq, A. (2012) 'Terapi Islam dengan strategi thought stopping', *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islami*, 2(1).
- Stuart, G.W. (2016) *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia: Elsevier.
- Supriati and Lilik (2010) 'Pengaruh thought stopping dan relaksasi otot progresif', *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Susilawati (2020) 'Gender dan gangguan jiwa di Garut', *Prosiding Kesejahteraan Sosial Bandung*, pp. 265-284.
- Sutejo (2018) *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Syarif, F., Zaenal, S. and Supardi, E. (2020) 'Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), pp. 327-331.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Twistiandayani, R. and Widati, A. (2013) 'Pengaruh terapi thought stopping', *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, pp. 240-242.
- Wahyuda, R., Gustina, E. and Pratama, M.Y. (2023) 'Terapi zikir pada halusinasi pendengaran', *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10).
- Wahyuningsih, S. and Mamnu'ah, M.A. (2015) *Hubungan Faktor Keturunan dengan Kejadian Gangguan Jiwa* (Disertasi). Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah.
- Wati, N.I. (2018) *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Halusinasi Pendengaran*. Universitas Indonesia.
- Zahnia, S. and Sumekar, D.W. (2016) 'Kajian epidemiologis skizofrenia', *Majority*, 5(4), pp. 160-166.
- Zainuddin, R. and Hashari, R. (2019) 'Efektivitas murotal terapi', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, pp. 12-16.
- Zelika, A.A. and Dermawan, D. (2015) 'Kajian asuhan keperawatan jiwa halusinasi pendengaran', *Jurnal Profesi*, 12(2).