

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN REMAJA SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN YANG MENGALAMI RELAPSE: CASE REPORT

Aline Fitria Nuraeni, Kurniawan*

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

*kurniawan2021@unpad.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia pada anak dan remaja meningkat tiap tahunnya. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan jiwa bagi remaja seperti isolasi, gangguan perilaku, gangguan memori, serta yang paling khas muncul halusinasi. Selain itu, pada beberapa kasus skizofrenia pada anak yang tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan kekambuhan. Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien skizofrenia pada remaja dengan masalah halusinasi pendengaran yang mengalami Relapse. Metode penulisan yang digunakan adalah case report dengan melewati lima proses asuhan keperawatan dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi. Hasil asuhan keperawatan yang diberikan menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi pada klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Dalam pemberian asuhan, klien perlu diberikan stimulus agar komunikasi dapat berlangsung secara dua arah. Asuhan keperawatan yang telah diberikan efektif mengurangi gejala sehingga dapat diaplikasikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang mengalami Relapse.

Kata kunci: halusinasi; relapse; remaja; skizofrenia

NURSING CARE OF SCHIZOPHRENIC ADOLESCENT CLIENTS WITH AUDITORY HALLUCINATIONS WHO EXPERIENCE RELAPSE: CASE REPORT

ABSTRACT

Schizophrenia in children and adolescents is increasing every year. This can cause mental health problems for adolescents such as isolation, behavioral disorders, memory disorders, and hallucinations are most typical. In addition, in some cases of schizophrenia in children that are not handled properly, it can result in relapse. To describe the nursing care provided to schizophrenic clients in adolescents with auditory hallucination problems. The method in this study used is a case report with five nursing care processes from assessment to evaluation. The results showed that the nursing care provided a decrease in hallucinatory symptoms in a client after being given an act of nursing actions. In providing care, the client needs to be given stimulus so that communication can take place in two directions. The nursing care that has been given effectively reduces symptoms so that it can be applied in providing nursing care to clients with hallucinatory sensory perception disorders who experience relapses.

Keywords: adolescents; hallucinations; relapses; schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang juga merupakan penyakit otak neurobiologi berat dan berlangsung terus-menerus. Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan ciri adanya perubahan proses pikir, adanya perasaan bahwa dirinya dikendalikan oleh kekuatan diluar dirinya, munculnya waham, gangguan persepsi, serta adanya afek abnormal, dan gangguan autisme (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menunjukkan terdapat 24 juta penduduk dunia yang mengalami skizofrenia. Menurut data *Riskesdas* 2018, terdapat 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 anak dan remaja yang menderita skizofrenia (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Munculnya skizofrenia dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, lingkungan, serta psikologis. Skizofrenia dapat diturunkan oleh keluarga. Selain itu, kondisi

traumatis dari lingkungan juga dapat menyebabkan munculnya skizofrenia pada remaja. Penyebab skizofrenia yang paling banyak dialami disebabkan oleh ketidakpahaman klien terhadap masalah yang dialami, ketidakmampuan dalam pemecahan masalah, dan ketidakmampuan beradaptasi dalam hubungan interpersonal (Fatmawati et al., 2016). Penelitian Suryani (2013) menunjukkan bahwa halusinasi dapat disebabkan oleh faktor-faktor pencetus seperti situasi dan kondisi ketika individu teringat peristiwa masa lalu yang menyakitkan, perasaan sedih, melamun, perasaan kesal, dan tersinggung.

Skizofrenia pada anak dan remaja dapat menimbulkan masalah perilaku seperti isolasi atau penarikan diri dari lingkungan sosial, kesulitan untuk memusatkan perhatian, gangguan pada tingkah laku, gangguan memori, afek datar, serta gangguan dalam berbahasa (Situmeang & Setiawati, 2019). Salah satu tanda dan gejala skizofrenia yang khas dan ditemui pada semua kalangan adalah halusinasi. Individu yang mengalami skizofrenia mengalami kebingungan untuk membedakan stimulus internal dan eksternal sehingga mereka seolah-olah dapat melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Klien skizofrenia yang sembuh dapat mengalami kekambuhan atau *relapse*. *Relapse* pada klien skizofrenia biasanya terjadi karena klien dan keluarga hanya menyerahkan perawatan ketika klien dirawat di rumah sakit, obat-obatan anti psikotik yang tidak dikonsumsi secara teratur, serta perawatan tanpa dibantu oleh keluarga secara langsung. Salah satu penelitian yang terdapat dalam *The Hongkong Medical Diary* menunjukkan bahwa dari 93 klien skizofrenia masing-masing memiliki risiko *Relapse* 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga. Ketika tanda *relapse* muncul, klien dapat menunjukkan perilaku menyimpang seperti mengamuk, menghancurkan barang-barang dan bertindak anarkis, bahkan dapat melukai orang lain atau dirinya sendiri (Amelia & Anwar, 2013). Berdasarkan tinjauan literatur di atas, penulis tertarik melihat fenomena skizofrenia yang terjadi pada remaja dan mengalami *relapse*. Tujuan dilakukannya studi ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa yang diberikan kepada klien skizofrenia pada remaja dengan masalah halusinasi pendengaran yang mengalami *relapse*.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus atau *case report* dengan melewati lima proses asuhan keperawatan dari mulai pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, implemementasi, dan evaluasi. *Case Report* atau studi kasus merupakan studi yang menggambarkan satu kasus klien dengan cara meneliti unit kasus tunggal yang dianggap menjadi suatu permasalahan. Kasus tersebut kemudian dianalisis dari berbagai aspek yang berhubungan dengan kasus seperti faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian yang muncul pada kasus dan berbeda dari kasus lainnya, serta respon kasus terhadap perlakuan atau tindakan tertentu. Studi kasus ini tetap dianalisis secara mendalam dengan berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan teknik yang integratif meskipun berbentuk unit tunggal (Veronika & Ayu, 2019).

HASIL

An. I merupakan salah satu klien remaja yang dirawat di rumah sakit jiwa dengan skizofrenia dan mengalami *relapse* pada Desember 2022. Sebelumnya An. I pernah dirawat pada bulan Mei dan September 2021. An. I yang berusia 18 tahun dibawa ke rumah sakit jiwa oleh orangtuanya karena mengalami kekambuhan. Keluarga mengatakan kekambuhan pada klien terjadi karena klien sempat putus obat selama dua minggu ditambah dengan kondisi keluarga yang mengalami kesulitan untuk mendapatkan rujukan kontrol untuk klien. Sebelumnya, tidak ada riwayat keluarga klien yang memiliki gangguan jiwa. Selain itu, klien juga tidak pernah mengalami trauma dan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan pada saat klien

masih anak-anak. Akan tetapi, keluarga klien mengatakan bahwa klien beberapa kali memakan buah kecubung atau *detura metel* pada saat anak-anak.

Pada saat pengkajian yang dilakukan tanggal 30 November 2022, An. I mengatakan ia sedang berada di rumah sakit dan ingin segera pulang meskipun klien bingung mengenai kondisinya. An. I berada di ruangan akut karena sebelumnya ia sering melakukan sesuatu yang berisiko menyakiti dirinya sendiri dan lingkungan tempat perawatannya. Ketika dikaji, An. I mengatakan bahwa terkadang dirinya seperti mendengar seseorang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu, tetapi kemudian tidak sadar pernah melakukan hal tersebut. Pada saat perawatan, klien terlihat lebih sering berada di kamar dan jarang keluar berkumpul bersama teman-teman lain di ruangan. Klien mengatakan ia jarang mendengar halusinasinya selama berada di rumah sakit. Akan tetapi, pada 1 Desember 2022 An. I terlihat menutup telinganya dan kembali berperilaku di luar kontrolnya. Ketika dikaji, An. I mengatakan ia kembali mendengar suara yang menyuruhnya untuk memanjat tralis agar ia bisa pulang ke rumah. Suara-suara yang di dengar tersebut hilang ketika An. I melakukan apa yang diperintahkan oleh suara yang tidak ada stimulus eksternalnya. Selama proses perawatan, klien mengatakan ia mendengar suara-suara tersebut sebanyak 3-4 kali.

Saat melakukan interaksi, klien terlihat sedikit bingung dan menjawab lebih lambat dibandingkan orang kebanyakan. Selain itu, kontak mata klien minimal dan harus diberikan stimulus terlebih dahulu agar klien dapat melakukan kontak mata dengan orang-orang yang berinteraksi dengannya. Klien terlihat mondar-mandir, sering mandi, dan juga beberapa kali naik tralis jendela karena klien mengatakan ada yang menyuruhnya melakukan hal tersebut. Halusinasi yang dialami klien selama dirawat di rumah sakit berdampak pada kesehariannya yang terkadang melakukan sesuatu di luar kontrol klien seperti memanjat tralis dan juga membuka baju sembarangan. Klien mengalami halusinasi pendengaran ketika berada sendirian di ruangnya atau sedang melamun serta ketika klien tidak ditemani oleh klien lain dan perawat. Saat perawatan di rumah sakit, klien diberikan terapi farmakologis haloperidol 2x5 mg dan clozapine 100 mg 2x½ setiap hari.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil analisa data pada An. I adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif klien yang mengatakan ia sering mendengar bisikkan yang menakutkan sebelum dan selama perawatan. Data objektif yang didapatkan adalah klien terlihat bingung, sering mondar-mandir, serta meludah di sembarang tempat. Adapun tujuan diberikan tindakan keperawatan pada klien adalah untuk mengurangi halusinasi pendengaran sehingga klien dapat mengontrol halusinasi yang dirasakan. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien berdasarkan rencana asuhan keperawatan atau strategi pelaksanaan (SP) yang telah disusun sebelumnya adalah melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik atau mengabaikan halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, serta edukasi untuk mengonsumsi obat secara teratur. Rencana asuhan keperawatan yang diberikan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livana et al. (2020) yang mengemukakan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1-4 terhadap tingkat kemampuan klien halusinasi. Selain diberikan tindakan keperawatan, An. I juga diberikan *electroconvulsive therapy* atau terapi ECT pada saat perawatan di rumah sakit dan sebelumnya klien juga pernah mendapatkan terapi ECT.

Pada saat perawatan, An. I harus selalu diberikan stimulus agar dapat melakukan kontak mata dan berkomunikasi dengan orang yang mengajaknya berbicara karena An.I gampang

teralihkan konsentrasinya sehingga harus dibawa kembali ke dalam percakapan. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus bisa memberikan stimulus agar klien dapat berkomunikasi dua arah dan juga membangun *trust* yang lebih kuat dibandingkan dengan klien lainnya. Setelah berkomunikasi beberapa kali dengan klien, An. I terlihat lebih nyaman ketika berkomunikasi dan lebih fokus dengan pembahasan yang sedang dibicarakan serta halusinasi pendengaran yang dimiliki klien berkurang. Komunikasi yang dilakukan menggunakan komunikasi terapeutik sehingga dapat meningkatkan interaksi antara perawat dan klien dalam pemberian asuhan keperawatan serta kemampuan klien untuk mengontrol halusinasinya (Apriliani & Widiani, 2020). Selain itu, pemberian strategi pelaksanaan komunikasi juga membantu dalam proses asuhan keperawatan karena dapat mendukung stabilitas emosi klien (Livana et al., 2020).

PEMBAHASAN

Skizofrenia pada An. I yang berusia 18 tahun merupakan salah satu kondisi gangguan jiwa yang dapat terjadi pada semua kalangan termasuk anak dan remaja. Skizofrenia yang terjadi pada masa anak-anak dan remaja merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi kondisi remaja serta dapat meningkat secara bertahap dan mencapai puncaknya pada saat dewasa. Skizofrenia pada anak-anak dan remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan selama perkembangan otak janin, gangguan pada sistem neurotransmitter, faktor genetik yang diwariskan, dan juga bisa disebabkan oleh faktor lingkungan dalam munculnya skizofrenia pada anak (Driver et al., 2013). Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus, tidak ada riwayat gangguan jiwa pada keluarga serta pengalaman yang dapat menyebabkan trauma pada klien. Akan tetapi, keluarga mengatakan bahwa klien pernah memakan buah kecubung pada saat masih kecil yang dapat menjadi salah satu faktor predisposisi munculnya skizofrenia pada klien.

Faktor predisposisi munculnya kondisi pada klien yang berasal dari lingkungan adalah kondisi klien yang pernah mengonsumsi kecubung pada saat masih anak-anak dan dalam frekuensi yang cukup sering. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dari Singh et al. (2019) yang menyatakan bahwa konsumsi kecubung atau *datura metel* secara sengaja dan dalam waktu yang lama dapat menimbulkan halusinasi bagi pemakainya karena efek halusinogen yang terdapat dalam kecubung serta stimulasinya dapat menyebabkan sindrom ketergantungan halusinogen. Efek halusinogen dari konsumsi buah tersebut dapat diperparah dengan konsumsi alkohol dan juga penggunaan obat-obatan. Klien dengan skizofrenia dapat mengalami Relapse. Faktor presipitasi munculnya relapse pada skizofrenia yang dialami oleh klien pada kasus adalah konsumsi obat yang sempat berhenti. Sariah et al. (2014) menyatakan bahwa faktor kepatuhan obat antipsikotik yang buruk dapat menjadi salah satu faktor munculnya kekambuhan atau relapse pada klien dengan skizofrenia. Selain itu, penelitian. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan *relapse* pada klien skizofrenia (Pasaribu, 2019). Kepatuhan obat yang buruk tersebut biasanya disebabkan oleh efek samping obat yang berat, pelupa, keyakinan bahwa klien sudah sembuh, faktor biaya, serta kurangnya pengawasan dari keluarga.

Selain karena kepatuhan obat yang buruk, kekambuhan atau *relapse* yang terjadi pada klien dengan skizofrenia dapat disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang memadai sehingga klien cenderung kambuh karena kurangnya dukungan dalam hal pengobatan. Peristiwa kehidupan yang menegangkan, penggunaan zat seperti ganja dan zat berbahaya, jenis perawatan medis yang didapatkan (rawat inap atau rawat jalan), serta jenis pengobatan yang digunakan juga dapat menjadi faktor-faktor munculnya kekambuhan pada klien dengan skizofrenia (Lee et al., 2018). WHO menyatakan bahwa individu dengan skizofrenia dapat

ditandai dengan adanya gangguan yang signifikan dalam persepsi realitas dan perubahan perilaku atau bisa disebut dengan halusinasi (WHO, 2022). Halusinasi yang paling umum pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran, diikuti oleh halusinasi penglihatan, dan halusinasi lainnya. Halusinasi pendengaran merupakan pengalaman individu yang memiliki keyakinan adanya suara yang berbeda dari pikiran mereka tanpa stimulus eksternal (American Psychiatric Association, 2013). Halusinasi pendengaran yang dialami oleh penderita skizofrenia dapat disebabkan oleh gen serta adanya interaksi dari lingkungan yang memiliki peran dalam perkembangan gejala gangguan kejiwaan (Shao et al., 2021).

Halusinasi pada penderita skizofrenia dapat ditandai dengan kondisi apatis, menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan hasrat, serta afek tumpul. Halusinasi biasanya berakhir dalam beberapa jam, tetapi apabila dalam beberapa jam tidak teratasi maka dapat muncul perubahan perilaku pada klien. Perubahan yang muncul tersebut seperti perilaku teror akibat adanya kepanikan, potensi yang kuat untuk melukai dirinya atau orang lain, perilaku kekerasan, perasaan jengkel, menarik diri, katatonia, serta ketidakmampuan untuk berespon (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Klien pada kasus melakukan kekerasan pada kakak iparnya sebelum dibawa masuk ke rumah sakit karena halusinasi yang dirasakannya. Selain itu, klien juga melakukan tindakan yang berisiko melukai diri sendiri dan lingkungan seperti memanjat tralis jendela kamar rawat. Halusinasi yang dirasakan oleh klien dengan skizofrenia dapat dikendalikan dengan tindakan strategi pelaksanaan (SP) seperti menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan terjadwal, dan mengonsumsi obat secara teratur (Yusuf et al., 2015). Tindakan-tindakan tersebut merupakan tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh klien yang mengalami halusinasi. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh tingkat kemampuan klien untuk mengontrol halusinasi dengan terapi generalis dan pendekatan strategi pelaksanaan yang sudah direncanakan sebelumnya (Livana et al., 2020). Menghardik halusinasi merupakan upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul ketika klien mendengar suara-suara palsu. Teknik menghardik atau mengabaikan halusinasi berperan dalam menurunkan intensitas munculnya gejala halusinasi terutama pada aspek fisiologi dan kognitif seperti kesulitan tidur, keadaan diam karena menikmati halusinasi, dan pusing (Wibowo et al., 2014). Hal tersebut didukung oleh penelitian Zelika & Dermawan (2015) yang mengemukakan bahwa menghardik dapat membantu menurunkan intensitas halusinasi yang dirasakan oleh klien.

Kementrian Kesehatan RI (2022) menganjurkan perawat untuk melakukan terapi halusinasi dengan menghardik disertai juga gerak klien menutup telinga karena akan memberikan hasil yang lebih baik. Klien pada kasus dapat melakukan tindakan menghardik dan dapat menerapkannya apabila ia merasa mendengar suara-suara halusinasinya. Selain itu, menghardik halusinasi juga dapat disertai dengan zikir karena berdasarkan penelitian Jayanti & Mubin (2021), modifikasi tindakan menghardik dengan terapi spiritual memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan tingkat halusinasi. Terapi nonfarmakologis dengan menghardik ini dilakukan pada pertemuan ke-1 dan diulang pada pertemuan ke -2 karena klien masih belum dapat melakukan tindakan menghardik dan karena efek samping terapi ECT yang diberikan kepada klien sebelumnya.

Terapi nonfarmakologis lain yang diberikan pada klien An. I dengan halusinasi adalah terapi bercakap-cakap yang dilakukan pada pertemuan ke-3. Terapi bercakap-cakap dilakukan untuk mengurangi dan mengontrol halusinasi yang muncul dengan aktivitas bercakap-cakap dengan orang lain dan membuat klien menjadi sibuk serta tidak berdiam diri. Penelitian yang dilakukan oleh Alfaniyah & Pratiwi (2022) menunjukkan bahwa terapi bercakap-cakap yang

dilakukan dapat membuat klien mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi, pernyataan klien yang jarang mendengar suara-suara atau melihat bayangan, klien dapat memfokuskan pikirannya, serta mampu mengingat informasi yang disampaikan. Terapi bercakap-cakap merupakan media klien berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain dalam mengungkapkan pikiran yang tidak mampu diungkapkan sebelumnya dan juga dapat menjadi distraksi agar klien dapat beralih dari halusinasi yang dirasakan ke percakapan yang dilakukan (Fresa et al., 2015).

Pada saat berkomunikasi dengan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi, diperlukan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya karena dengan komunikasi frekuensi munculnya gejala yang dimiliki klien dapat menurun (Astutik, 2018). Komunikasi terapeutik merupakan hubungan antar perawat dan klien dalam proses komunikasi yang bertujuan untuk mencapai kesehatan yang optimal dengan merubah perilaku klien (Azizah, 2013). Komunikasi terapeutik yang diberikan kepada klien dapat meningkatkan interaksi selama proses perawatan sehingga klien memiliki ikatan emosional dengan perawat sebagai teman bercerita dengan tetap memperhatikan batasan yang harus diterapkan. Hal tersebut dapat menurunkan frekuensi gejala halusinasi yang muncul karena dapat membantu klien mengontrol halusinasinya (Apriliani & Widiani, 2020).

Terapi aktivitas terjadwal merupakan terapi selanjutnya yang dilakukan pada pertemuan ke-4. Terapi aktivitas terjadwal dilakukan dengan prinsip menyibukkan diri klien untuk melakukan aktivitas yang sudah dijadwalkan sebelumnya sehingga dapat mengurangi halusinasi karena dapat membantu klien terhindar dari kegiatan menyendiri dan akan lebih efektif apabila diberikan bersamaan dengan terapi farmakologis. Dengan melakukan aktivitas terjadwal, klien tidak akan memiliki waktu luang dan melamun yang dapat menjadi pencetus munculnya halusinasi. Prinsip aktivitas terjadwal juga dilakukan dengan melakukan manajemen waktu yang sederhana yang menggunakan penjadwalan yang baiknya dilakukan dari bangun sampai tidur malam yang sudah disepakati bersama klien sebelumnya (Kristiadi et al., 2014).

Proses penyusunan jadwal dalam terapi aktivitas terjadwal perlu melibatkan klien agar menjadi strategi yang efektif untuk mengurangi halusinasi (Kementrian Kesehatan RI, 2022; Kristiadi et al., 2014). Aktivitas yang dilakukan klien dan disusun jadwalnya selama dirawat dimulai dari bangun tidur lalu solat bersama, sarapan, kegiatan membersihkan diri, berolahraga bersama di ruangan, beristirahat, makan siang, aktivitas di rehabilitasi, makan sore atau malam, dan tidur di malam hari. Kegiatan tersebut disusun jadwalnya dan diharapkan klien dapat melakukannya setiap hari selama proses perawatan. Selain dengan menggunakan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi halusinasi, terapi farmakologis secara teratur juga penting dilakukan kepada klien skizofrenia dengan halusinasi. Klien yang tidak mengonsumsi obat secara teratur dapat menyebabkan munculnya kekambuhan pada halusinasi. Nyumirah (2013), mengemukakan bahwa 70% faktor pencetus kekambuhan pada klien yang mengalami halusinasi adalah kondisi putus obat. Klien dengan halusinasi harus ditingkatkan pengetahuannya mengenai manfaat dan efek samping obat, reaksi obat, sehingga dapat mengurangi kesalahan meminum obat dan klien dapat meminum obat secara teratur (Zelika & Dermawan, 2015).

Pengobatan pada klien skizofrenia juga dapat dilakukan dengan menggunakan *Electroconvulsive Therapy* (ECT). ECT merupakan pengobatan skizofrenia yang dapat diberikan selain terapi obat psikotik dan juga terapi nonfarmakologis lainnya. ECT bermanfaat pada klien dengan eksaserbasi psikotik, skizofrenia katatonik, klien yang memiliki riwayat masa lalu pernah mendapatkan terapi ECT dengan hasil yang baik, serta klien yang

berespon butuk terhadap obat neuroleptik. ECT yang dilakukan dapat menurunkan gejala pada skizofrenia seperti delusi, gangguan pikiran, serta halusinasi (Grover et al., 2019). Akan tetapi, ECT juga dapat menimbulkan efek samping seperti konvulsi, delirium, gangguan daya ingat, serta artimia jantung ringan. Berdasarkan hasil penelitian Nandinanti et al. (2015) terjadi penurunan daya ingat 60% jenis *immediate* dan *recent memory* setelah klien diberikan terapi ECT. Oleh sebab itu, terapi ECT harus diberikan sesuai dengan indikasi yang sesuai dengan kondisi klien.

Selain dengan beberapa pengobatan yang disebutkan sebelumnya, dukungan keluarga juga diperlukan dalam proses penyembuhan klien dengan skizofrenia terlebih pada remaja. Pada proses perawatan klien, keluarga sedang tidak dalam waktu untuk mengunjungi klien sehingga implementasi kepada keluarga tidak dilakukan. Sementara, dukungan yang berasal dari keluarga dapat membuat remaja merasa lebih baik dan dapat menghadapi berbagai macam stresor yang didapatkan dalam menjalani hidup. Selain itu, dukungan sosial keluarga juga menjadi hal yang penting dalam tumbuh kembang remaja yang dipengaruhi oleh perlakuan orang tua terhadap remaja tersebut (Kurniawan et al., 2022). Oleh karena itu, dalam proses pengobatan klien remaja dengan skizofrenia juga diperlukan adanya dukungan keluarga agar proses penyembuhannya dapat berjalan dengan baik dan pengobatan dapat berjalan sesuai dengan yang ditetapkan.

Tindakan farmakologis dan nonfarmakologis yang diberikan pada klien halusinasi pendengaran dapat menunjukkan dampak positif pada klien yang ditandai dengan adanya penurunan gejala halusinasi dan peningkatan kemampuan kognitif, afektif, perilaku dan sosial pada klien (Nyumirah, 2013). Respon kognitif klien pada kasus membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan yang ditunjukkan dengan berkurangnya intensitas diam klien sebelum menjawab dan berkurangnya jawaban yang tidak diketahui klien, serta jawaban lupa klien ketika diberikan pertanyaan. Respon kognitif positif yang muncul tersebut merupakan hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terlatih (Swanson et al., 2006). Respon afektif yang ditunjukkan oleh klien sebelum dilakukan tindakan adalah adanya perasaan takut terlebih ketika klien mendengar suara-suara yang seharusnya tidak ada. Respon setelah dilakukan tindakan untuk mengatasi halusinasi klien, perasaan takut tersebut berkurang serta klien bisa lebih mengendalikan dirinya ketika menghadapi halusinasi yang dirasakan. Terapi yang sesuai dengan kondisi klien, ditambah dengan komunikasi yang baik selama proses perawatan dapat menurunkan respon negatif yang muncul (Fadly, 2017).

Sementara itu, respon perilaku sebelum dilakukan tindakan keperawatan adalah klien terlihat bingung, mondar-mandir, dan sering meludah sembarangan. Selain itu, klien juga beberapa kali terlihat sering menaiki tralis jendela tanpa disadarinya. Setelah tindakan yang diberikan, klien menjadi lebih tenang, tidak lagi meludah sembarangan, serta dapat melakukan aktivitas yang dilakukan di ruangan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO (2022) bahwa klien dengan skizofrenia dapat mengalami perubahan perilaku, pemberian tindakan keperawatan dapat membantu mengurangi perubahan perilaku yang dialami oleh klien skizofrenia yang mengalami halusinasi. Respon sosial yang dimiliki klien saat tindakan keperawatan adalah perasaan malu dan takut untuk mengikuti kegiatan dan keluar kamar. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yakni memotivasi klien untuk tetap keluar kamar dan mengikuti kegiatan ruangan serta berbaur dengan teman-teman yang lain, klien dapat kembali mengikuti kegiatan meskipun tetap terbatas. Pemberian kesempatan pada klien untuk melakukan kegiatan serta memotivasi untuk selalu mengikuti kegiatan dapat membentuk respon sosial klien menjadi lebih positif. Dalam proses perawatan klien yang berkaitan dengan gangguan mental, perawat memiliki peran secara profesional sebagai pemberi pelayanan dalam bentuk

tindakan independen untuk meningkatkan kenyamanan klien. Perawat harus dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara mandiri untuk mengelola masalah psikologis yang terjadi pada klien (Susanti et al., 2022).

SIMPULAN

Asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien remaja dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dan mengalami Relapse secara efektif mengurangi gejala yang ditandai dengan adanya perubahan pada respon kognitif, afektif, perilaku, dan sosial. Asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran dapat diterapkan pada klien remaja skizofrenia dengan halusinasi yang mengalami kekambuhan. Pemberian asuhan keperawatan tersebut perlu dibarengi dengan stimulus yang berkesinambungan agar komunikasi yang terjadi dalam pemberian asuhan dapat berjalan dua arah dan asuhan keperawatan dapat diberikan secara efektif. Pada Perawatan dan pengobatan klien skizofrenia terutama bagi klien yang mengalami relapse, perlu adanya dukungan dan keterlibatan keluarga dalam prosesnya sehingga relapse pada klien tidak terjadi kembali. Keluarga harus dilibatkan dalam pemberian implementasi asuhan keperawatan klien skizofrenia dengan halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2398–2403. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077>
- Amelia, R. D., & Anwar, Z. (2013). Relapse pada Pasien Skizofrenia. *01(01)*, 53–65.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition “DSM-5”*. American Psychiatric Publishing.
- Apriliani, Y., & Widiani, E. (2020). Pemberian Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di RS Jiwa Menur Surabaya. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 61. <https://doi.org/10.25077/njk.16.2.61-74.2020>
- Astutik, I. (2018). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Ruang ICU Mawar RSJ dr. Radjiman Wediodiingrat Lawang Malang. <http://103.38.103.27/repository/index.%0Aphp/S1-KEP/article/view/1097%0D>
- Azizah, S. (2013). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Lansia Yang Tinggal Di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), 88–97.
- Driver, D. I., Gogtay, N., & Rapoport, J. L. (2013). Childhood-onset schizophrenia and early onset schizophrenia spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22(4), 539–555. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.04.001>
- Fadly, M. (2017). Hubungan kesejahteraan spiritual dengan gejala halusinasi pada klien skizofrenia di rumah sakit jiwa = The relationship between spiritual well-being and hallucination in clients with schizophrenia in mental health hospital. 90.
- Fatmawati, Arwah, I. N. A., & Moordiningsih. (2016). Faktor-faktor penyebab skizofrenia (studi kasus di rumah sakit jiwa daerah surakarta). *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–64.

- Fresa, O., Rochmawati, D. H., Syamsul, M., Sn, A., Program, M., S1, S., Keperawatan, I., Semarang, S. T., Program, D., Keperawatan, S., Sultan, U., Semarang, A., Jurusan, D., Poltekkes, K., & Semarang, K. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan...*(O. Fresa, 25(20), 1–10.
- Grover, S., Sahoo, S., Rabha, A., & Koirala, R. (2019). ECT in schizophrenia: A review of the evidence. *Acta Neuropsychiatrica*, 31(3), 115–127. <https://doi.org/10.1017/neu.2018.32>
- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi. *Ners Muda*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6227>
- Kemntrian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Riskesdas 2018.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2022). Penanganan Halusinasi dengan Kombinasi Menghardik dan Aktivitas Terstruktur. *Yankes Kemkes*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/102/penanganan-halusinasi-dengan-kombinasi-menghardik-dan-aktivitas-terstruktur
- Kristiadi, Y., Rochmawati, H. D., Program, D., Keperawatan, S., Sultan, U., Program, D., Keperawatan, S., & Kemenkes, P. (2014). Pengaruh Aktivitas Terjadwal Terhadap Terjadinya Halusinasi di RSJ DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 3(1), 1–6.
- Kurniawan, K., Khoirunnisa, K., Casman, C., Budi Wijoyo, E., Rizka Azjunia, A., Irna Nurpadillah, E., Cahyani, G., Fajri, I., Najwa Wardani, L., Nizhan Nurfadillah, N., Kumala, R., Srirahayu, W., & Agnia Nurrohmah, Y. (2022). The Effectiveness of Social Support in Adolescents to Overcome Low Self-Esteem: Scoping Review. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 5(1), 62–68. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Lee, S. U., Soh, M., Ryu, V., Kim, C. E., Park, S., Roh, S., Oh, I. H., Lee, H. Y., & Choi, S. K. (2018). Analysis of the Health Insurance Review and Assessment Service data from 2011 to 2015. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0187-1>
- Livana, Rihadini, Kandar, Suerni, T., Sujarwo, Maya, A., & Nugroho, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(1), 1–8.
- Nandinanti, I. N., Yaunin, Y., & Nurhajjah, S. (2015). Efek Electro Convulsive Therapy (ECT) terhadap Daya Ingat Pasien Skizofrenia di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 883–888. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.381>
- Nyumirah, S. (2013). Manajemen Asuhan Keperawayan Spesialis Jiwa pada Klien Halusinasi di Ruang Sadewa di RS Dr. H Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 1–13. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3906>
- Pasaribu, J. (2019). Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relapse Pasien Skizofrenia.

Jurnal Keperawatan Jiwa, 7(1), 39. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.39-46>

- Sariah, A. E., Outwater, A. H., & Malima, K. I. Y. (2014). Risk and protective factors for relapse among individuals with schizophrenia: a qualitative study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 14, 240. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0240-9>
- Shao, X., Liao, Y., Gu, L., Chen, W., & Tang, J. (2021). The Etiology of Auditory Hallucinations in Schizophrenia: From Multidimensional Levels. *Frontiers in Neuroscience*, 15(November), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.755870>
- Singh, S., Kosana, D., & Lal, R. (2019). Long-term intentional Datura use and its consequences. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 543–544. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_276_18
- Situmeang, E., & Setiawati, Y. (2019). Early Onset Schizophrenia (Fokus Pada Deteksi Dini dan Diagnosis). *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 5(1), 48–59.
- Suryani. (2013). Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi Suryani. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, v1(n1), 1–9. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n1.1>
- Susanti, H., Wardani, I. Y., Fitriani, N., & Kurniawan, K. (2022). Exploration of the Needs of Nursing Care of Drugs Addiction Service Institutions in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, 45–51. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7778>
- Swanson, J. W., Swartz, M. S., Van Dorn, R. A., Elbogen, E. B., Wagner, H. R., Rosenheck, R. A., Stroup, T. S., McEvoy, J. P., & Lieberman, J. A. (2006). A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 490–499. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.490>
- Veronika, E., & Ayu, I. M. (2019). Modul 9: Desain Studi Deskriptif. Modul Dasar Epidemiologi, 1–12.
- WHO. (2019). Mental Disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>Potter
- WHO.(2022).Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Wibowo, A., Rosalina, & Rosyidi, M. I. (2014). Efektifitas Cara Mengontrol Halusinasi Menggunakan Teknik Menghardik dengan Teknik Berdzikir terhadap Intensitas Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran. 1(2).
- Yusuf, A. ., Fitryasari, R., & Endang Nihayati, H. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 1–366.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. The majority, 5(5), 160–166. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>
- Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr . D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta. *Profesi*, 12(2), 8–15.