

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai oleh distorsi pada proses berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku, dengan prevalensi global berkisar antara 0,3% hingga 1% (Cho et al., 2020; Hegde et al., 2023). Gangguan ini umumnya muncul pada akhir masa remaja hingga dewasa awal dan memiliki kontribusi genetik yang kuat, dengan tingkat heritabilitas mencapai 80–85% (Kanwal et al., 2022). Tingginya beban penyakit serta dampaknya terhadap fungsi sosial, kemandirian, dan kualitas hidup menjadikan skizofrenia sebagai salah satu tantangan utama dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Salah satu gejala positif yang paling sering dialami oleh pasien skizofrenia adalah halusinasi pendengaran, dengan prevalensi dilaporkan mencapai sekitar 70–75% dari seluruh pasien. Halusinasi pendengaran umumnya berupa suara yang mengomentari, mengkritik, atau memberi perintah, sehingga dapat memicu kecemasan, distress psikologis, gangguan fungsi sosial, serta peningkatan risiko perilaku agresif maupun membahayakan diri (Smith et al., 2022; Frajerman et al., 2023). Secara neurobiologis, kondisi ini berkaitan dengan gangguan konektivitas fungsional pada area otak yang berperan dalam pemrosesan bahasa, perhatian, dan persepsi auditorik, yang berdampak pada ketidakmampuan individu dalam membedakan stimulus internal dan eksternal (Zhang et al., 2022; Zhuo et al., 2020).

Dalam praktik klinis, perawat jiwa memiliki peran sentral dalam mengelola halusinasi pendengaran melalui pendekatan terapeutik nonfarmakologis yang berfokus pada penurunan distress, peningkatan regulasi emosi, serta penguatan kemampuan koping pasien. Meskipun demikian, pengelolaan agitasi dan kecemasan di ruang perawatan jiwa masih sering mengandalkan praktik pembatasan seperti seclusion dan restraint, yang berpotensi menimbulkan dampak psikologis negatif, menurunkan rasa aman pasien, serta bertentangan dengan prinsip perawatan berorientasi pemulihan (*recovery-oriented care*) (Cuevas-Esteban et al., 2022).

Model Safewards dikembangkan sebagai pendekatan sistematis untuk mengurangi konflik dan praktik paksaan di unit perawatan jiwa melalui peningkatan kualitas interaksi antara staf dan pasien, penciptaan lingkungan yang aman, serta penguatan hubungan terapeutik. Penerapan model ini dilaporkan mampu menurunkan insiden konflik, penggunaan *seclusion dan restraint*, serta meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan (Dickens et al., 2020; Mullen et al., 2022). Salah satu intervensi inti dalam model

Safewards adalah *calm down methods*, yaitu serangkaian strategi yang bertujuan menurunkan kecemasan dan agitasi melalui komunikasi suportif, teknik relaksasi, serta pengelolaan lingkungan yang menenangkan (Cranage & Foster, 2022; Hallett & McLaughlin, 2022).

Secara psikofisiologis, *calm down methods* berpotensi membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus internal yang mengganggu, meningkatkan kontrol diri, serta memperbaiki regulasi emosi, sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan intensitas, frekuensi, dan distress yang terkait dengan halusinasi pendengaran (Konttila et al., 2020). Meskipun demikian, sebagian besar penelitian mengenai Safewards lebih menitikberatkan pada pengurangan konflik dan praktik paksaan di bangsal perawatan jiwa, sementara bukti empiris yang secara khusus mendokumentasikan penerapan *calm down methods* dalam mengontrol halusinasi pendengaran masih terbatas, terutama dalam konteks praktik keperawatan jiwa di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Di Indonesia, implementasi model Safewards dalam pelayanan keperawatan jiwa mulai diperkenalkan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu asuhan dan keselamatan pasien. Namun, laporan ilmiah yang mendeskripsikan secara sistematis proses, respons pasien, serta perubahan tingkat keparahan halusinasi pendengaran setelah penerapan *calm down methods* masih jarang ditemukan. Selain itu, sebagian besar studi lokal masih bersifat deskriptif umum dan belum mengintegrasikan instrumen pengukuran terstandar untuk mengevaluasi perubahan gejala secara objektif.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu studi kasus yang mendokumentasikan secara komprehensif penerapan model Safewards melalui intervensi *calm down methods* dalam mengontrol tanda dan gejala halusinasi pendengaran, serta mengevaluasi perubahan tingkat keparahan gejala menggunakan instrumen terstandar. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan pada seorang pasien (Tn. Y.S) dengan diagnosis skizofrenia yang dirawat di Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, dengan harapan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik keperawatan jiwa berbasis bukti, khususnya dalam penerapan intervensi nonfarmakologis yang berorientasi pada pemulihan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana perubahan tingkat keparahan, frekuensi, dan distress halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia setelah penerapan model Safewards melalui intervensi *calm down methods* di ruang perawatan jiwa?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi dan mengevaluasi perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia setelah penerapan model Safewards melalui intervensi *calm down methods* di ruang perawatan jiwa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat keparahan, frekuensi, dan distress halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia sebelum penerapan *calm down methods*.
- b. Menganalisis perubahan tingkat keparahan, frekuensi, dan distress halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia setelah penerapan *calm down methods* berbasis model Safewards.
- c. Mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi *calm down methods* dalam konteks regulasi emosi dan kemampuan kontrol diri terhadap stimulus internal.

D. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif evaluatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi dan mengevaluasi perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia setelah penerapan intervensi *calm down methods* berbasis model Safewards. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengkaji respons pasien secara mendalam dalam konteks praktik keperawatan jiwa yang nyata dan terkontrol. Selain itu, desain ini memberikan gambaran yang sistematis mengenai proses asuhan keperawatan yang diterapkan selama periode penelitian serta keterkaitan antara intervensi, respons pasien, dan hasil yang dicapai.

Penelitian dilaksanakan di Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan pada 16 Desember 2025 hingga 03 Januari 2026. Subjek penelitian adalah seorang pasien dengan diagnosis medis skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran sebagai gejala dominan. Pemilihan subjek didasarkan pada kriteria inklusi, yaitu mampu berkomunikasi secara verbal, berada dalam kondisi stabil secara medis dan psikologis, serta bersedia mengikuti penelitian setelah memperoleh penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko penelitian, kemudian memberikan persetujuan secara tertulis (*informed consent*).

Intervensi utama dalam penelitian ini adalah *calm down methods* berbasis model Safewards yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan, distress emosional, dan agitasi pasien selama menjalani perawatan. Sebelum penerapan intervensi utama, pasien terlebih dahulu diberikan *General Nursing Therapy* (GNT) sebagai intervensi dasar

keperawatan jiwa untuk membekali pasien dengan kemampuan awal dalam mengenali dan mengelola halusinasi pendengaran. Penerapan *calm down methods* dilakukan selama enam hari berturut-turut, dengan durasi setiap sesi intervensi berkisar antara 15–30 menit, disesuaikan dengan kondisi klinis dan tingkat toleransi pasien terhadap aktivitas yang diberikan.

Pengukuran tingkat keparahan halusinasi pendengaran dilakukan menggunakan *Auditory Vocal Hallucination Rating Scale* (AVHRS) yang dikembangkan oleh Jenner dan Van de Willige (2002) sebagai instrumen penilaian multidimensi terhadap karakteristik halusinasi pendengaran. Instrumen ini digunakan untuk menilai beberapa dimensi utama, yaitu frekuensi kemunculan suara, intensitas suara, tingkat distress emosional, serta kemampuan kontrol diri pasien terhadap stimulus internal. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah penerapan intervensi (*pre-test* dan *post-test*), serta didukung oleh observasi tanda dan gejala berdasarkan indikator Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017) untuk memperkuat validitas temuan klinis.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang meliputi prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*. Prinsip *beneficence* diterapkan dengan memastikan bahwa seluruh intervensi yang diberikan bertujuan memberikan manfaat terapeutik bagi pasien, sedangkan prinsip *non-maleficence* dijalankan dengan meminimalkan potensi risiko fisik maupun psikologis selama proses penelitian. Prinsip *autonomy* diwujudkan melalui pemberian informasi yang jelas dan lengkap kepada subjek penelitian serta penghormatan terhadap hak pasien untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, sementara prinsip *justice* diterapkan dengan memastikan perlakuan yang adil dan tidak diskriminatif terhadap subjek penelitian.

Kerahasiaan dan privasi subjek penelitian dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pribadi pasien dalam seluruh dokumen penelitian, laporan hasil, maupun publikasi ilmiah. Seluruh data yang diperoleh disimpan secara aman dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sesuai dengan tujuan yang telah dijelaskan kepada subjek. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan nomor surat persetujuan etik 059/UN4.18.3/TP.01.02.2026, sebagai dasar bahwa penelitian telah memenuhi standar etika dan kelayakan pelaksanaan di lingkungan pelayanan kesehatan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif komparatif dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi pada setiap dimensi halusinasi pendengaran. Data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk menggambarkan arah serta

besaran perubahan yang terjadi selama proses intervensi. Hasil analisis ini digunakan sebagai dasar dalam menarik kesimpulan mengenai kontribusi penerapan *calm down methods* berbasis model Safewards dalam konteks praktik keperawatan jiwa berbasis pemulihan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan di bidang keperawatan jiwa, khususnya terkait penerapan model Safewards melalui intervensi *calm down methods* sebagai pendekatan nonfarmakologis dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan praktik keperawatan jiwa berbasis bukti dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Membantu pasien meningkatkan kemampuan dalam mengontrol halusinasi pendengaran, menurunkan tingkat kecemasan dan distress, serta meningkatkan rasa aman dan kenyamanan selama menjalani perawatan di ruang perawatan jiwa.

b. Bagi Perawat

Menjadi panduan praktis bagi perawat jiwa dalam menerapkan intervensi *calm down methods* berbasis model Safewards secara sistematis, terapeutik, dan berorientasi pada pemulihan dalam asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan jiwa melalui penerapan intervensi nonfarmakologis yang aman, efektif, dan berfokus pada pencegahan konflik serta penciptaan lingkungan perawatan yang lebih aman dan terapeutik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dan kronis yang ditandai oleh distorsi pada proses berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku, yang berdampak signifikan terhadap fungsi sosial, okupasional, dan kualitas hidup individu. Gangguan ini ditandai oleh munculnya gejala positif seperti halusinasi dan delusi, gejala negatif seperti afek datar dan penarikan diri sosial, serta gangguan kognitif yang meliputi perhatian, memori, dan fungsi eksekutif (Stein et al., 2020; Wu et al., 2021).

Menurut klasifikasi gangguan mental terkini, skizofrenia dipahami sebagai gangguan neuropsikiatri yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik, perkembangan saraf, dan lingkungan, yang memengaruhi struktur dan fungsi otak, khususnya pada jaringan yang berperan dalam regulasi emosi, pemrosesan sensorik, dan integrasi kognitif (Hegde et al., 2023). Kondisi ini bersifat episodik dan kronis, sehingga memerlukan pendekatan penatalaksanaan jangka panjang yang bersifat komprehensif dan berorientasi pada pemulihan.

2. Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor genetik, biologis, psikologis, dan lingkungan.

a. Faktor Genetik

Skizofrenia memiliki komponen genetik yang kuat, dengan tingkat heritabilitas dilaporkan mencapai 80–85%. Risiko meningkat secara signifikan pada individu yang memiliki kerabat tingkat pertama dengan diagnosis skizofrenia, yang menunjukkan adanya peran gen dalam kerentanan terhadap gangguan ini (Kanwal et al., 2022; TÖRE, 2023).

b. Faktor Neurobiologis

Ketidakseimbangan sistem neurotransmiter, khususnya dopamin, glutamat, dan serotonin, berperan penting dalam patofisiologi skizofrenia. Disfungsi pada sirkuit kortiko-striato-talamo-kortikal dan jaringan frontotemporal telah dikaitkan dengan munculnya gejala positif seperti halusinasi serta gangguan kognitif dan afektif (Sun et al., 2022; Urkin et al., 2024).

c. Faktor Lingkungan dan Psikososial

Paparan stres prenatal, komplikasi obstetrik, trauma masa kanak-kanak, tekanan sosial, stigma, serta kondisi sosial ekonomi rendah berkontribusi terhadap peningkatan risiko berkembangnya skizofrenia. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi perkembangan sistem saraf dan mekanisme regulasi stres, yang pada akhirnya memperbesar kerentanan individu terhadap gangguan psikotik (Almulla et al., 2020; Maes et al., 2020).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis skizofrenia dikelompokkan menjadi tiga domain utama, yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gangguan kognitif.

a. Gejala Positif

Gejala positif mencerminkan adanya pengalaman atau perilaku yang menyimpang dari fungsi normal, meliputi halusinasi (terutama halusinasi pendengaran), delusi, dan pembicaraan atau perilaku yang terdisorganisasi (Nielsen et al., 2022).

b. Gejala Negatif

Gejala negatif ditandai oleh penurunan atau hilangnya fungsi normal, seperti afek datar, anhedonia, alogia, avolisi, dan penarikan diri sosial, yang berkontribusi besar terhadap disabilitas jangka panjang dan rendahnya kualitas hidup pasien (Martinotti et al., 2020).

c. Gangguan Kognitif

Gangguan kognitif meliputi defisit perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekutif, yang berdampak pada kemampuan individu dalam mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan berfungsi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari (Habibi et al., 2022).

B. Halusinasi Pendengaran

1. Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran atau auditory verbal hallucinations merupakan pengalaman sensorik berupa persepsi suara tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Suara yang didengar dapat berupa komentar, percakapan, atau perintah yang dirasakan sangat nyata oleh individu, meskipun tidak dapat diverifikasi oleh orang lain (Salomon et al., 2020; Chen et al., 2022). Fenomena ini paling sering ditemukan pada gangguan psikotik, khususnya skizofrenia, namun juga dapat terjadi pada populasi non-klinis dalam tingkat dan konteks tertentu. Perbedaan utama terletak pada tingkat kontrol,

distress, dan dampak fungsional yang ditimbulkan oleh pengalaman mendengar suara tersebut (Cavelti et al., 2022).

2. Karakteristik dan Dimensi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran memiliki beberapa dimensi klinis yang penting untuk dinilai secara sistematis, meliputi:

- a. Frekuensi dan Durasi: Seberapa sering dan berapa lama suara muncul dalam periode waktu tertentu.
- b. Intensitas dan Kekerasan Suara: Tingkat keras atau dominannya suara dibandingkan dengan suara lingkungan atau suara pasien sendiri.
- c. Lokasi Persepsi: Apakah suara dirasakan berasal dari dalam atau luar kepala.
- d. Konten Emosional: Apakah suara bersifat netral, mendukung, atau negatif dan mengancam.
- e. Tingkat Distress: Sejauh mana suara menimbulkan penderitaan emosional dan kecemasan.
- f. Kontrol Diri: Kemampuan individu untuk mengabaikan, mengalihkan perhatian, atau mengendalikan respons terhadap suara yang muncul (Jenner & Van de Willige, 2002).

Dimensi-dimensi tersebut menjadi dasar dalam penggunaan instrumen terstandar seperti *Auditory Vocal Hallucination Rating Scale* (AVHRS) untuk mengevaluasi tingkat keparahan dan perubahan gejala halusinasi pendengaran secara objektif.

3. Dampak Halusinasi Pendengaran terhadap Fungsi Pasien

Halusinasi pendengaran berdampak signifikan terhadap fungsi psikososial, kognitif, dan emosional pasien. Secara perilaku, pasien dapat menunjukkan kecenderungan menarik diri, berbicara sendiri, atau menunjukkan respons yang tidak sesuai terhadap lingkungan. Dalam konteks sosial, pengalaman mendengar suara sering menyebabkan isolasi, kesulitan menjalin hubungan interpersonal, serta peningkatan stigma dan diskriminasi (Mak et al., 2023). Secara emosional, halusinasi yang bersifat negatif atau mengancam dapat meningkatkan kecemasan, depresi, dan rasa tidak berdaya, yang pada akhirnya memperburuk prognosis dan kualitas hidup pasien. Dalam beberapa kasus, suara yang bersifat memerintah dapat mendorong perilaku berisiko atau agresif, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang responsif dan berorientasi pada keselamatan (Whitford et al., 2025).

C. Model *Safewards*

1. Konsep dan Landasan Teoretis *Safewards*

Safewards merupakan model keperawatan jiwa yang dikembangkan untuk meminimalkan konflik dan praktik paksaan di unit perawatan jiwa melalui pendekatan sistemik terhadap hubungan antara staf, pasien, dan lingkungan perawatan. Model ini didasarkan pada teori interaksi sosial dan regulasi emosi, yang memandang konflik sebagai hasil dari dinamika antara faktor internal pasien, respons staf, dan konteks lingkungan (Dickens et al., 2020). *Safewards* menekankan pentingnya komunikasi terapeutik, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, serta penciptaan lingkungan yang aman dan suportif sebagai strategi utama untuk mencegah eskalasi perilaku bermasalah.

2. Komponen Utama *Safewards*

Model *Safewards* terdiri dari sepuluh intervensi inti yang saling berkaitan (Mullen et al., 2022), yaitu:

- a. *Mutual help meeting*: Pasien saling memberi dan menerima bantuan serta dukungan melalui pertemuan harian bersama.
- b. *Know each other*: Pasien dan staf saling berbagi minat serta ide pribadi tertentu yang ditampilkan di area umum unit.
- c. *Clear mutual expectations*: Pasien dan staf bekerja sama untuk menyusun harapan dan aspirasi yang disepakati bersama serta berlaku secara setara bagi kedua pihak.
- d. *Calm down methods*: Staf mendukung pasien untuk memanfaatkan kekuatan diri serta mempelajari dan menggunakan keterampilan koping sebelum dilakukan pemberian obat PRN atau tindakan restriksi.
- e. *Discharge messages*: Sebelum dipulangkan, pasien meninggalkan pesan harapan dan dukungan bagi pasien lain melalui papan informasi di unit.
- f. *Soft words*: Staf secara sadar memperhatikan nada bicara serta menggunakan bahasa yang kolaboratif dan penuh penghormatan. Staf meminimalkan pembatasan, memberikan pilihan yang fleksibel, dan tetap menunjukkan sikap hormat ketika pembatasan tidak dapat dihindari.
- g. *Talk down*: Proses de-eskalasi difokuskan pada klarifikasi permasalahan dan pencarian solusi secara kolaboratif. Staf mempertahankan pengendalian diri, empati, dan sikap saling menghargai.
- h. *Positive words*: Staf menyampaikan aspek positif setiap pasien saat serah terima serta menggunakan pendekatan psikologis untuk menjelaskan perilaku yang menantang.

- i. *Bad news mitigation*: Staf memahami, merencanakan secara proaktif, serta mengelola dampak emosional dari kabar buruk yang diterima pasien.
- j. *Reassurance*: Staf melakukan komunikasi lanjutan dengan pasien setelah terjadinya konflik di unit serta melakukan evaluasi sesuai kebutuhan.

Kesepuluh komponen ini dirancang untuk memperkuat hubungan terapeutik, meningkatkan rasa aman, serta mengurangi faktor pemicu konflik dan distress di ruang perawatan jiwa (Mullen et al., 2022).

3. Implementasi *Safewards* dalam Keperawatan Jiwa

Implementasi *Safewards* dalam praktik keperawatan jiwa memerlukan pelatihan staf, dukungan manajerial, serta keterlibatan aktif pasien. Evaluasi berkelanjutan terhadap penerapan intervensi dilakukan untuk menilai dampaknya terhadap tingkat konflik, penggunaan praktik paksaan, serta pengalaman pasien dan staf dalam lingkungan perawatan (Karlsson et al., 2025).

D. Intervensi *Calm down methods*

1. Definisi dan Tujuan

Calm down methods merupakan intervensi nonfarmakologis yang bertujuan untuk membantu individu menurunkan tingkat kecemasan, agitasi, dan distress emosional melalui pendekatan yang bersifat suportif, kolaboratif, dan berorientasi pada penguatan kontrol diri. Dalam konteks model *Safewards*, intervensi ini digunakan sebagai alternatif awal sebelum penerapan tindakan farmakologis tambahan atau pembatasan fisik (Cranage & Foster, 2022).

Tujuan utama *calm down methods* (Paradis-Gagné et al., 2021; Dickens et al., 2022), meliputi:

- a. Menurunkan tingkat kecemasan dan ketegangan emosional.
- b. Mencegah eskalasi perilaku agresif atau konflik.
- c. Meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan kontrol diri pasien.
- d. Memperkuat hubungan terapeutik antara pasien dan perawat.

2. Bentuk dan Teknik *Calm Down Methods*

Teknik *calm down methods* dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi pasien, meliputi:

- a. Teknik pernapasan dalam dan relaksasi progresif.
- b. Komunikasi terapeutik yang empatik dan suportif.
- c. Pengelolaan lingkungan yang minim stimulus dan menenangkan.

- d. Aktivitas distraksi sensorik seperti mendengarkan musik, menggambar, atau aktivitas ringan yang menyenangkan.
 - e. Latihan kesadaran diri (*mindfulness*) sederhana untuk meningkatkan fokus pada stimulus eksternal yang positif (Konttila et al., 2020; Lakeman et al., 2022).
3. Peran Perawat dalam Pelaksanaan *Calm down methods*
- Perawat berperan sebagai fasilitator utama dalam penerapan *calm down methods*, (Paradis-Gagné et al., 2021; Mullen et al., 2025; Dickens et al., 2022), melalui:
- a. Membangun hubungan saling percaya dengan pasien.
 - b. Mengidentifikasi tanda awal kecemasan dan distress.
 - c. Menyesuaikan teknik intervensi dengan kondisi dan respons pasien.
 - d. Memberikan penguatan positif terhadap keberhasilan pasien dalam mengontrol respons terhadap halusinasi.
 - e. Melakukan evaluasi berkelanjutan terhadap efektivitas intervensi dalam menurunkan gejala dan meningkatkan fungsi adaptif pasien.

E. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

1. Definisi

Gangguan persepsi sensori: halusinasi merupakan kondisi keperawatan yang ditandai oleh perubahan persepsi terhadap stimulus internal maupun eksternal, sehingga individu mengalami sensasi tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Kondisi ini termasuk dalam diagnosis keperawatan yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

2. Tanda dan Gejala

Berikut ini merupakan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi berdasarkan (SDKI) yang ditetapkan oleh PPNI (2017).

a. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif: Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan tanpa stimulus nyata.
- 2) Objektif: Distorsi sensori, respons tidak sesuai terhadap lingkungan, serta perilaku seolah-olah mendengar atau melihat sesuatu.

b. Gejala dan Tanda Minor

- 1) Subjektif: Menyatakan perasaan kesal atau terganggu.
- 2) Objektif: Menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, dan berbicara sendiri.

F. Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada asumsi bahwa halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dipengaruhi oleh tingkat kecemasan, distress emosional, dan kemampuan koping individu. Penerapan model Safewards melalui intervensi *calm down methods* berperan dalam menciptakan lingkungan perawatan yang aman dan terapeutik, meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik, serta memperkuat regulasi emosi dan kontrol diri pasien.

Peningkatan kondisi psikologis tersebut diharapkan dapat menurunkan frekuensi, intensitas, dan tingkat distress halusinasi pendengaran, yang selanjutnya tercermin dalam perbaikan skor *Auditory Vocal Hallucination Rating Scale* (AVHRS) serta penurunan tanda dan gejala halusinasi berdasarkan indikator Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).