

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN LATIHAN  
MENGHARDIK PADA TN. N DENGAN GANGGUAN  
SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RUANG ABIMANYU RUMAH SAKIT  
dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh :**

**AFIFAH NURUL RAHMANI**

**NIM. 2036059**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA. 2022/2023**

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN LATIHAN  
MENGHARDIK PADA TN. N DENGAN GANGGUAN  
SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RUANG ABIMANYU RUMAH SAKIT  
dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D III Keperawatan



**Disusun Oleh :**  
**AFIFAH NURUL RAHMANI**  
**NIM. 2036059**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA. 2022/2023**

## **PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Afifah Nurul Rahmani

NIM 2036059

Program Studi : D III Keperawatan

Angkatan XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

“Penerapan Latihan Menghardik pada Tn. N dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Afifah Nurul Rahmani

NIM : 2036059

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN LATIHAN MENGHARDIK  
PADA TN. N DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RUANG ABIMANYU RUMAH SAKIT  
dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan  
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD  
Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep.Sp.Kep. J  
NIDK : 8864490019

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN LATIHAN MENGHARDIK  
PADA TN. N DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RUANG ABIMANYU RUMAH SAKIT  
dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Telah disetujui dan periksa, untuk dipertahankan di depan Tim penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep. Sp.Kep. J  
NIDK : 8864490019

Ns. I Wayan Suartana , S. Kep  
NIP : 19721120192031002

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Afifah Nurul Rahmani  
Tempat, Tanggal lahir : Jakarta, 17 Mei 2002 Agama  
: Islam  
Alamat : Jl. Cibadak No. 14 C Rt 001/04 Kel.  
Rawa Badak Kec. Koja Jakarta Utara  
Riwayat Pendidikan :



1. SDN Rawa Badak Utara 17 Pagi Lulus Tahun 2014
2. SMP 277 Jakarta Lulus Tahun 2017
3. SMAS Yappenda Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D-III Keperawatan Angkatan  
XXXV, Jakarta Pusat

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penulis tugas akhir dengan judul **“Penerapan Tindakan Keperawatan Latihan Menghardik Pada Pasien Tn. N Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Abimanyu RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”**. Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D-III Keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Nova Riyanti, Sp. KJ selaku Direktur Utama Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, kepala ruangan beserta seluruh staf di ruang Abimanyu yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.
2. Didin Syaefudin, S. Kp, MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan
3. Memed Sena Setiawan, S. Kp, M. Pd, MM, selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Ita, S.Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
5. Ns. Septirina Rahayu, M.Kep. Sp.Kep. J, selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan bimbingan kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini Ns. I Wayan Suartana , S. Kep, selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.

6. Seluruh dosen pengajar dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan.
7. Kedua orang tua yang selalu mendoakan yang terbaik, yaitu Bapak dan Ibu, keluarga, seluruh teman-teman, juga kepada rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D III Keperawatan angkatan XXXVI yang selalu memberikan support, materi serta do'anya yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dari pendidikan D-III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberiii kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 13 Juli 2023

Afifah Nurul Rahmani



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afifah Nurul Rahmani

NIM 2036059

Program studi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jenis karya : Tugas akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak bebas Royalty Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty- free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Perilaku Kekerasan

PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN LATIHAN MENGHARDIK PADA PASIEN TN. N DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG ABIMANYU RS. dr.

H. MARZOEKI MAHDI BOGOR.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Nonesklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*) merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal: 13 Juli 2023

Yang menyatakan

(Afifah Nurul Rahamani)

## ABSTRAK

Nama : Afifah Nurul Rahmani  
Program studi : D3 Keperawatan  
Judul : Penerapan Tindakan Keperawatan Latihan Menghardik Pada Tn. N Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

**Latar Belakang :** Halusinasi adalah suatu persepsi panca indra tanpa adanya stimulus eksternal. Pasien dengan halusinasi sering merasakan kondisi yang hanya dapat dirasakan oleh diri sendiri tetapi tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Dampak dari halusinasi bisa menimbulkan akibat seperti histeria, kelemahan, tidakmampuan mencapai tujuan, rasa takut berlebihan, pikiran yang buruk serta risiko tindak kekerasan jika tidak ditangani dengan segera. Penulis tertarik untuk menerapkan pelaksanaan latihan menghardik pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Tujuan penulis pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menggambarkan penerapan tindakan keperawatan latihan menghardik pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. **Metode :** Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan latihan menghardik. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi. **Hasil :** dari kegiatan yang dilakukan selama enam hari dari tanggal 28 febuari sampai 5 maret 2022, pada pertemuan kelima didapatkan hasil bahwa latihan menghardik sangat berpengaruh terhadap pasien halusinasi pendengaran karena tanda dan gejala halusinasi menurun, pasien mengatakan halusinasi berkurang, sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan menghardik efektif pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. **kesimpulan :** penerapan tindakan keperawatan latihan menghardik dapat mengurangi munculnya tanda dan gejala halusinasi, pasien kooperatif mengikuti semua kegiatan dan pasien mengatakan halusinasi berkurang.

Kata Kunci : Halusinasi, Pendengaran.

## **ABSTRACT**

*Name : Afifah Nurul Rahmani*  
*Study Program : D3 Nursing*  
*Title : Application of Nursing Actions of Rebuking Exercise on Mr. N with Sensory Perception Disorders N with Sensory Perception Disorder: Auditory Hallucinations in Abimanyu Room, dr. H. Marzoeki Mahdi Hospital, Bogor.*

**Background:** *Hallucination is a perception of the five senses in the absence of external stimuli. Patients with hallucinations often feel conditions that can only be felt by themselves but cannot be felt by others. The impact of hallucinations can cause consequences such as hysteria, weakness, inability to achieve goals, excessive fear, bad thoughts and the risk of violence if not treated immediately. The author is interested in applying the implementation of rebuking exercises in patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations. The author's aim in this scientific paper is to describe the application of nursing actions of rebuking exercises in patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations.*

**Method:** *This scientific paper uses a descriptive case study method with rebuking exercises. Data collection using interviews, observation, documentation, and demonstration. Results: from activities carried out for six days from February 28 to March 5, 2022, at the fifth meeting it was found that the practice of rebuking was very influential on patients with auditory hallucinations because the signs and symptoms of hallucinations decreased, patients said hallucinations decreased, so it can be concluded that rebuking exercises are effective in patients with sensory perception disorders: Conclusion: the application of nursing actions of the practice of rebuking can reduce the appearance of signs and symptoms of hallucinations, cooperative patients follow all activities and patients say hallucinations are reduced.*

**Keywords:** *Hallucinations, Hearing.*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Perumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>C. Tujuan Studi Kasus .....</b>	<b>3</b>
<b>D. Manfaat Studi Kasus.....</b>	<b>3</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
<b>A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi .....</b>	<b>5</b>
<b>B. Konsep Tindakan Keperawatan : Melatih Menghardik.....</b>	<b>15</b>
<b>C. Hasil penelitian jurnal terkait .....</b>	<b>16</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>19</b>
<b>A. Rancangan Studi Kasus .....</b>	<b>19</b>
<b>B. Subyek Studi Kasus .....</b>	<b>19</b>
<b>C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....</b>	<b>19</b>
<b>D. Fokus Studi Kasus .....</b>	<b>19</b>
<b>E. Instrument Studi Kasus.....</b>	<b>19</b>
<b>F. Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>20</b>
<b>G. Analisis dan Penyajian Data .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>36</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rentang Respon Halusinasi .....	10
Gambar 2 Pohon Masalah .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa. Hal itu juga berarti kesehatan mental mempunyai pengaruh terhadap fisik seseorang dan juga akan mengganggu aktifitas sehari-hari. Kesehatan mental sangat penting untuk menunjang produktivitas dan kualitas kesehatan fisik, gangguan mental atau kejiwaan bisa dialami oleh siapa saja (Rahmawaty et al., 2022). Dikarenakan keyakinan seperti *stereotip* dan prasangka maupun sikap yang menunjukkan diskriminasi tetap dapat ditemukan pada mereka yang memiliki gangguan kejiwaan. (Ririn & Ariana, 2021).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan *distress* atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. (Dwi Oktaviani, 2020). Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. (Aldam & Wardani, 2019). Skizofrenia berasal dari kata *schizos* yang berarti pecah-belah/bercabang, sedangkan *fhren* artinya jiwa. Istilah tersebut menjelaskan adanya perpecahan pikiran, emosi, dan perilaku pada pasien dengan gangguan tersebut. Secara umum pasien skizofrenia tidak mampu membedakan antara fantasi dan realita. Gejala skizofrenia dibedakan menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif dari skizofrenia yakni kehilangan motivasi atau apatis, depresi yang tidak ingin ditolong. Sedangkan gejala positif meliputi waham, delusi, dan halusinasi (Aldam & Wardani, 2019)

Halusinasi adalah suatu persepsi panca indra tanpa adanya stimulus eksternal. Pasien dengan halusinasi sering merasakan kondisi yang hanya dapat dirasakan oleh diri sendiri tetapi tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Putri et al., 2021). Untuk mengatasi dampak dari halusinasi yakni dengan melakukan tindakan asuhan keperawatan dan terapi stimulasi. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam kehidupan nyata. Terapi stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi yaitu menghardik dengan menutup telinga, mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, mengajak pasien untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, mengajak pasien melakukan aktifitas yang pasien sukai (Pardede, 2022). Kasus skizofrenia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Hal ini dibuktikan dengan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 kasus skizofrenia sebesar 1,7% mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 7%. Hal ini juga terjadi pada daerah Jawa Barat. Pada tahun 2013 kasus gangguan jiwa skizofrenia 1,6% mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 4,97% (Kemenkes RI, 2018). Kenaikan kasus gangguan jiwa ini dapat terjadi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor perkembangan individu. Faktor perkembangan individu ini biasanya dapat menjadi salah satu faktor penyebab harga diri rendah. Bukan hanya kasus di Indonesia dan di Jawa Barat saja yang tinggi, di Kabupaten Bogor juga termasuk daerah dengan gangguan jiwa yang cukup tinggi (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan register di Ruang Abimanyu RS. dr. H. Marzoeki Mahdi pasien yang dirawat pada 3 bulan terakhir terhitung dari bulan Desember 2022 sampai dengan Februari 2023 jumlah pasien sebanyak 100 orang. pasien halusinasi menempati urutan teratas dengan angka kejadian 49%, sedangkan untuk pasien isolasi sosial 8%, harga diri rendah 18%, risiko perilaku kekerasan 10%, defisit perawatan diri 15%. Menurut Rahmawati (2014) dampak dari halusinasi yang bisa menimbulkan dampak seperti hysteria, kelemahan, ketidakmampuan mencapai tujuan, rasa takut berlebihan, pikiran yang buruk serta risiko tindak kekerasan jika tidak ditangani dengan segera. (Rumah et al., 2020). Dengan banyaknya angka



kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa dibutuhkan peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya. Peran perawat dalam menangani halusinasi dirumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. (Livana et al., 2020)

Hasil penelitian (Oktaviani et al., 2022) mengatakan bahwa halusinasi pendengaran mengalami penurunan pada intensitas dan frekuensinya setelah dilakukan prosedur tindakan menghardik, maka kemungkinan besar presentase pasien halusinasi di Indonesia akan menurun. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penerapan tindakan menghardik pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Penulis mengambil studi kasus yang berjudul **“Penerapan Tindakan Keperawatan Latihan Menghardik Pada Tn. N Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Ruang Abimanyu RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.”**

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana penerapan tindakan keperawatan mengontrol halusinasi : latihan menghardik pada pasien Tn. N dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Ruang Abimanyu RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan tindakan keperawatan mengontrol halusinasi : latihan menghardik pada pasien Tn. N dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Ruang Abimanyu Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Masyarakat**

Menambah pengetahuan masyarakat dalam merawat pasien (anggota keluarga) yang mengalami gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dengan latihan menghardik.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dengan latihan menghardik.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasi penerapan tindakan menghardik pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi**

##### **1. Definisi**

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi. pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. (Akbar & Rahayu, 2021).

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penginduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. (Putri et al., 2021). Beberapa jenis halusinasi yaitu salah satunya halusinasi pendengaran adalah pasien mendengar suara-suara yang memanggilnya untuk menyuruh melakukan sesuatu yang berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tingkah laku atau pikiran pasien dan suara-suara yang terdengar dapat berupa perintah untuk bunuh diri atau melukai orang lain. (Akbar & Rahayu, 2021). Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien yang tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri. (Hulu et al., 2021).

##### **2. Psikodinamika**

Proses penyebab terjadinya halusinasi pada pasien menurut Marbun Silvina et al., (2020) sebagai berikut :

###### **a. Faktor predisposisi**

Faktor predisposisi pada halusinasi terbagi menjadi lima, pertama faktor perkembangan, tugas perkembangan pada pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi

dan kehilangan kepercayaan diri. Kedua faktor sosial kultural, seseorang yang merasa tidak diterima sejak bayi akan merasa diasingkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungan sekitarnya. Ketiga faktor biologis, faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebih dialami oleh seseorang, didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogen neurokimia.

Akibat stress yang berkepanjangan menyebabkan teraktivasi Neurotransmitter otak. Keempat faktor psikologis, tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus kedalam penggunaan zat adiktif. Hal ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, dan akan mengambil keputusan yang salah seperti lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari kenyataan yang ada. Faktor terakhir yang kelima ialah faktor sosial budaya, meliputi pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dalam yang nyata sangat membahayakan dan tidak menyenangkan. Pasien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah dirinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, mengontrol harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak berkomunikasi, objek yang ada dilingkungan dan juga suasana sepi terisolasi, sering menjadi pencetus terjadi halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusigenik. (Marbun Silvina et al., 2020). Tanda gejala halusinasi penting diketahui oleh perawat yaitu pasien tampak berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengarkan sesuatu, disorientasi, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, alur sosial kacau, respon tidak

sesuai, suka marah-marrah dengan tiba-tiba menyerang orang lain tanpa sebab, dan sering melamun. (Sventinus Mendorofa, 2022).

Menurut (Tuti et al., 2022) halusinasi berkembang melalui lima fase, dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda. Fase pertama (*sleep disorder*) pada fase ini pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, *drop out*, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan *support system* kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah. Kedua (*fase comforting*) yaitu fase menyenangkan, dimana tahap ini nonpsikomatik dengan karakteristik pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat dilesaikan.

Pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien biasanya tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri. Fase ketiga (*fase condemning* atau ansietas berat) yaitu halusinasi menjadi menjijikan dan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik pasien biasanya mempunyai pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan mulai merasakan ada bisikan yang tidak jelas. Tidak ingin orang lain mengetahui, dan pasien tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku pasien dengan meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas. Fase keempat (*fase controlling* atau ansietas berat) yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa dan pasien menyerang pada halusinasinya.

Karakteristiknya yaitu bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku pasien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Mempunyai tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah. Fase terakhir yaitu fase ke lima (*fase conquering* atau panik) yaitu pasien lebur dengan halusinasinya, termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan. Dilihat dari perilaku pasien menunjukkan perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

#### c. Faktor Perilaku

Menurut Muhith (2015) perilaku yang sering tampak pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi meliputi bibir komat kamit, tertawa sendiri, berbicara sendiri, kepala mengangguk-angguk seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba menutup telinga, gelisah bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang, duduk terpaku, memandang satu arah, menarik diri.

#### d. Mekanisme Koping

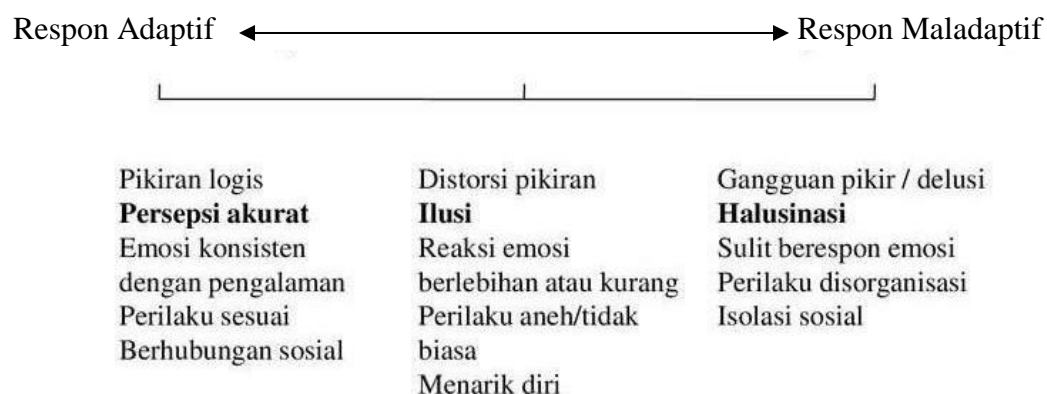
Mekanisme koping adalah usaha yang digunakan pasien sebagai cara untuk mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi gangguan sensori persepsi halusinasi ialah pertama regresi, berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari tinggal sedikit, sehingga pasien menjadi malas beraktivitas sehari-hari. Kedua proteksi, dalam hal ini pasien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab

kepada orang lain atau suatu benda, ketiga menarik diri, pasien sulit mempercayai orang lain dan asyik stimulus internal, dan yang terakhir keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh pasien. (Sutejo, 2018). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. (Harkomah, 2019).

### **3. Rentang Respon**

Halusinasi adalah reaksi maladaptif individu yang berbeda rentang respon neurobiologis (Hulu et al., 2021). Ini adalah perasaan maladaptasi. Jika pasien memiliki pandangan yang sehat akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan menurut panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, rasan dan sentuhan) pasien dengan halusinasi mempresepsi stimulusnya walaupun stimulus itu tidak ada, respon individu karena satu hal mengalami persepsi yang abnormal, yaitu kesalahpahaman stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Pasien yang mengalami ilusi jika stimulus panca indera tidak akurat sesuai dengan diterima, rentang respon adalah sebagai berikut :

Gambar 1 Rentang Respon Halusinasi



(Oktiviani, 2020)

#### 4. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Stuart, 2013) sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Pasien akan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, mengejek, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang hal-hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara pembicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat kamit, dan ada gerakan tangan.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan. Melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk lain, melihat bayangan yang menyuruh pasien mengikutinya, dan melihat hal-hal yang menakutkan.



- c. Halusinasi penciuman (olfaktorik)

Halusinasi ini biasanya berupa mencium suatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.
- d. Halusinasi pengecapan (gustatorik)

Pasien merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan, seperti darah, urin ataupun feses. Perilaku yang muncul adalah mengecap, tampak melakukan pergerakan mengunyah, sering meludah dan terkadang muntah.
- e. Halusinasi perabaan (taktil)

Pasien merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulitnya. Terutama pada kelainan *delirium toksis* dan skizofrenia.
- f. Halusinasi seksual  
Halusinasi seksual ini termasuk ke dalam halusinasi raba, pasien merasa diraba, diperkosa, sering terjadi pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.
- g. Halusinasi kinestik  
Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badanya yang bergerak-gerak, misalnya "*phantom phoneomenon*" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (*phantom limb*). Sering pada skizofrenia dalam keadaan toksik tertentu akibat pemakaian obat tertentu.
- h. Halusinasi sinestik  
Pasien merasakan fungsi tubuhnya, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuh melayang di atas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah pasien menatap tubuhnya sendiri terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.
- i. Halusinasi visceral  
Misalnya ada perasaan tertentu dalam tubuh.

- j. Halusinasi hipnogogik  
Persepsi sensori yang palsu yang terjadi pada saat seseorang sebelum tidur.
- k. Halusinasi hipnopompik  
Persepsi sensori yang palsu yang terjadi pada seseorang bangun tidur.
- l. Halusinasi histerik  
Misalnya sering timbul konflik emosional, marah-marah, sedih, tertawa-tawa tanpa alasan yang jelas.
- m. Halusinasi massa  
Penderita mendengar atau melihat orang terbunuh atau teraniaya.
- n. Halusinasi rujukan kepada dirinya  
Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri.
- o. Halusinasi fantastik  
Semua jenis halusinasi bisa muncul, penderitaan menjelaskan pengalaman yang fantastik, didasari adanya halusinasi visual dan somatik.

## 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi adapun sebagai berikut :

### a. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan dirumah sakit pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minuman obat (Lase & Pardede, 2022):

#### 1. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif

tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat, obat-obatnya adalah :

- a) Haloperidol (HLP) obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.
- b) Chlorpromazine (CPZ) obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.
- c) Trihexyphenidyl (THP) obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis Parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan khusus. Penatalaksanaan keperawatan yang digunakan ditatanan kesehatan jiwa disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia. (Yusuf, Fitriyasari, Nihayati,2015). Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan masing-masing masalah utama sebagai berikut :

1. Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis strategi pelaksanaan.
  - a. Strategi pelaksanaan pasien terbagi menjadi :
    - 1) Strategi pelaksanaan 1 menghardik halusinasi. Mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi pasien, mengidentifikasi respon terhadap halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, menganjurkan pasien melakukan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian kegiatan.
    - 2) Strategi pelaksanaan 2 mengajarkan minum obat secara teratur.

Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

- 3) Strategi pelaksanaan 3 menganjurkan pasien untuk mencari teman bicara.

Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

- 4) Strategi pelaksanaan 4 melakukan kegiatan terjadwal. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang biasa dilakukan pasien, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien.

b. Strategi Pelaksanaan keluarga terbagi menjadi :

- 1) Strategi pelaksanaan 1 membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam menghadapi pasien, menjelaskan pengertian, tanda gejala halusinasi, jenis halusinasi, yang dialami pasien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat halusinasi.
- 2) Strategi pelaksanaan 2 melatih keluarga mempraktikan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga cara merawat langsung pasien dengan halusinasi.
- 3) Strategi pelaksanaan 3 membantu keluarga membuat jadwal aktifitas dirumah termasuk minum obat (*discharge planning*), menjelaskan *follow up* pasien setelah pulang pada saat dilakukan tindakan perawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon pasien (Sianturi, 2020)

## 2. Terapi kelompok :

TAK stimulus persepsi : Halusinasi

- a. Sesi 1 : mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon).
- b. Sesi 2 : mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- c. Sesi 3 : mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal
- d. Sesi 4 : mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- e. Sesi 5 : mengontrol halusinasi dengan path minum obat secara teratur.

## 3. Tehnik Komunikasi

Tehnik komunikasi, yang harus dilakukan perawat yaitu : bersikap tenang, bicara lambat, bicara tidak dengan cara menghakimi, bicara netral dengan cara yang kongkrit, tunjukkan respek pada klien, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara situasi tanpa kesan berlebihan, fasilitasi pembicaraan klien, dengarkan klien, jangan terburu-buru menginterpretasikan, jangan buat janji yang tidak dapat perawat tepati. (Siregar, 2019)

## 4. Sikap perawat

Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit antara lain, melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. Standar asuhan keperawatan mencakup strategi pelaksanaan halusinasi.(Livana et al., 2020)

## **B. Konsep Tindakan Keperawatan : Melatih Menghardik**

### **1. Definisi**

Menghardik halusinasi adalah upaya untuk mengendalikan diri atau mengontrol terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang akan muncul. Dan pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya Efektifitas untuk tehnik menghardik dengan cara mengkontrol halusinasi pada pasien yang akan didapatkan hasil yang berbeda-beda.

Pada penggunaan tehnik ini selalu diajarkan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sehingga informasi dapat dihasilkan untuk bisa dimudahkan dan dapat diperoleh. (Nurona, 2018).

## 2. Tehnik menghardik

Menurut (Pratiwi & Setiawan, 2018) saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti *dopamine neurotransmitter* tidak berlebihan. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mengikuti halusinasinya. Jika bisa dilakukan dengan baik dan benar, maka pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Tehnik untuk menghardik halusinasi itu sendiri adalah fokus pandangan lurus kedepan kemudian konsentrasi, memilih kata yang akan digunakan untuk menghardik, perawat mendemostrasikan kembali. Kata yang sudah dipilih diucapkan dengan sungguh-sungguh dapat dilakukan dalam hati atau diucapkan langsung. Setelah latihan menghardik penulis memberikan *reinforcement* pada pasien.

## C. Hasil penelitian jurnal terkait

1. Penelitian yang dilakukan (Dewi & Pratiwi, 2022) hasil penelitian didapatkan hasil observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi menghardik responden 1 dan respon 2 mempunyai kemampuan mengontrol halusinasi sejumlah (85,7%). Sesudah diberikan terapi menghardik terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sejumlah 7 (100%).
2. Penelitian yang dilakukan (Jayanti & Mubin, 2021) hasil studi kasus menunjukkan bahwa kedua klien yang mengalami halusinasi pendengaran terjadi penurunan halusinasi dengan tindakan kombinasi menghardik dan zikir yaitu frekuensi suara yang mengganggu tidak hadir kurang dari 1 kali seminggu, durasi sekilas, lokasi dikepala, suara halusinasi lebih tenang, dibanding suara sendiri. Keyakinan klien bahwa suara itu berasal dari dalam diri isi suara tidak membuat

Jengkel dan menyusahkan sama sekali, serta tidak ada gangguan kehidupan akibat suara tersebut.

3. Penelitian yang dilakukan (Nugroho arief, 2020) berdasarkan penelitian selama 2 hari dengan 4 pertemuan didapatkan subjek A, mengetahui tentang halusinasi sebagai masalah sehingga ingin memutus masalah tersebut dan mampu memberi jawaban terkait (isi, jenis, frekuensi, respon, situasi, dan waktu terjadinya halusinasi). Subjek A juga mengetahui beberapa Teknik untuk menghilangkan halusinasi salah satunya yaitu Tehnik menghardik dengan mengucapkan kalimat “pergi...pergi...pergi...kamu tidak nyata, kamu suara palsu” dan subjek A dapat melakukan tehnik tersebut. Tetapi perlu bimbingan yang berkelanjutan dan motivasi serta beberapa tehnik yang bernilai terapeutik seperti memberikan *reinforcement*, *restarting* (pengulangan pikiran utama/pembahasan), *focusing* dan *touch* (mengedalikan focus pasien) serta memberikan sentuhan terapeutik.
4. Penelitian yang dilakukan (Oktaviani et al., 2022) hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan tehnik menghardik dan menggambar dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Dilihat dari kemampuan menghardik pada Tn. Rh sebelum dilakukan Teknik menghardik sebesar 25% pada klien Tn.A sebesar 50%. Presentase rata-rata kemampuan menghardik klien sebelum diterapkan tehnik menghardik yaitu 37,5%. Kemampuan menghardik setelah dilakukan tehnik menghardik pada klien Tn. Rh meningkat 75% sedangkan pada Tn. A meningkat menjadi 100%. Presentase rata-rata sesudah penerapan tehnik menghardik 112,5% sehingga terjadi peningkatan 75%. Dilihat dari kemampuan menggambar setelah dilakukan terapi menggambar pada klien Tn. Rh sebesar 89% dan Tn. A sebesar 100%. Rata-rata presentase kemampuan menggambar yaitu 94,5% sehingga kemampuan penerapan menggambar meningkat sebanyak 44,5%.
5. Penelitian yang dilakukan (Meliana & Sugiyanto, 2019) hasil studi kasus menunjukkan terdapat penurunan tanda gejala pada klien 1 sekitar 70%, yaitu sejumlah 7 tanda gejala teratasi dengan kemampuan

mengendalikan halusinasi sebanyak dari 7 kemampuan atau 100%. Pada klien 2 juga mengalami penurunan 70% dengan 7 gejala teratasi. Pelaksanaan SP1 (menghardik) halusinasi pendengaran dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi.



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan studi kasus**

Studi kasus ini menggunakan rancangan metode studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran, lukisan secara sistematis. Karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan tujuan menggambarkan Penerapan Tindakan keperawatan Latihan Menghardik Pada Tn. N Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Abimanyu RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Karya tulis ilmiah ini disajikan dalam bentuk studi kasus dengan menggambarkan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam bentuk pelaksanaan keperawatan

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran, yang selanjutnya pasien akan dilakukan penerapan tindakan keperawatan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan Di Ruang Abimanyu RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, selama 9 hari mulai dari tanggal 28 Februari 2023 sampai dengan 10 Maret 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Studi kasus ini memfokuskan pada penerapan tindakan keperawatan mengontrol halusinasi latihan menghardik pada Tn. N dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

#### **E. Instrument Studi Kasus**

Studi kasus ini menggunakan instrumen pengkajian keperawatan jiwa dan formulir strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik serta format aktivitas kegiatan harian pasien. (Lampiran 1, 2, dan 3)

## **F. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data dalam studi kasus Tn. N dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi menggunakan tehnik pengumpulan data berupa:

1) Anamnesa

Pengumpulan data dilakukan selama Sembilan hari pada tanggal 28 Februari 2023 sampai 08 Maret 2023. Tehnik cara pengumpulan data dengan melaksanakan anamnesa terhadap pasien dengan memberikan pertanyaan tertentu, dan pasien dapat memberikan jawaban yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang diperoleh.

2) Observasi

Pengumpulan data ini dilakukan selama 9 hari pada tanggal 28 Februari 2023 sampai dengan 08 Maret 2023. Teknik pengumpulan data ini melakukan observasi terhadap Tn. N dengan melakukan interaksi langsung antara pasien dengan perawat serta penulis.

3) Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dilakukan selama Sembilan hari pada tanggal 28 Februari 2023 sampai dengan 08 Maret 2023. Tehnik cara pengumpulan data dengan melaksanakan pemeriksaan fisik untuk menemukan tanda klinis penyakit pada penyakit pasien Tn. N

4) Demonstrasi

Pengumpulan data dilakukan selama Sembilan hari pada tanggal 28 Februari 2023 sampai dengan 08 Maret 2023. Demonstrasi adalah cara penyampaian materi dengan memperagakan suatu proses ataupun kegiatan. Umumnya metode ini digabungkan dengan metode ceramah dan tanya jawab.

5) Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan selama Sembilan hari pada tanggal 28 Februari 2023 sampai dengan 08 Maret 2023. Dokumentasi merupakan salah satu cara dalam mengumpulkan data penelitian secara tidak langsung, artinya data yang didapatkan melalui dokumen-dokumen pendukung yang berhubungan dengan data yang akan diteliti

## G. Analisis dan Penyajian Data

### 1. Pengkajian umum

Hasil pada pengkajian, Tn. N datang dari rumah ke IGD RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada tanggal 24 Februari 2023. Tn. N berusia 52 tahun. Lahir di Depok pada tanggal 18 Agustus 1971, beragama Islam, berjenis kelamin laki-laki, bersuku bangsa melayu, beralamat di Taman Depok permai blok F 3/8 Rt 001/Rw 023 Kel. Sukamaju Kec. Sukamaja kota Depok. Pendidikan terakhir SLA. Dengan nomor rekam medis 0345338 dan diagnose medis skizofrenia. Tn. N anak ke 5 dari 7 bersaudara. Status perkawinan duda Tn. N mengatakan pernah menikah namun istrinya sudah meninggal. Alasan masuk pasien datang ke IGD RS dr. H. Marzoeki Mahdi diantar dengan keluarga, keluarga mengatakan pasien sulit tidur, suka marah marah, merusak barang, keluyuran, kerap bertengkar dengan warga sekitar, berbicara sendiri. Sudah mempunyai riwayat sakit sejak 2017.

Faktor predisposisi pasien pernah mengalami gangguan sebelumnya sejak kurang lebih 7 tahun lalu dan dibawa kembali ke RS dr. H. Marzoeki Mahdi ditahun 2023 pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien kurang teratur minum obat, putus obat kurang lebih 6 bulan, klien memiliki riwayat trauma penolakan di lingkungan karena kondisinya, klien juga pelaku tindak kriminal karena pada saat dirumah klien didapati bertengkar dengan warga sekitar. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa selain Tn. N, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang dialami klien adalah kehilangan istri dan anaknya karena kecelakaan mobil yang diakibatkan klien mengendarai mobil dalam keadaan pengaruh alkohol. Klien juga mengatakan pernah di phk dari pekerjaannya. Pemeriksaan fisik diperoleh tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N : 86x/menit, Suhu: 36,5, P: 20x/menit, TB: 167 cm, BB: 60 kg, keluhan fisik tidak ada.

Data psikososial dari data genogram pasien tidak ada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, klien anak ke lima dari tujuh bersaudara. Klien tinggal bersama ibu dan kakak perempuannya. Pola asuh dalam keluarga klien biasa saja, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu klien. Pada konsep diri citra tubuh klien mengatakan tidak menyukai kupingnya namun klien mampu menerima kondisi fisik tersebut, identitas diri klien mengatakan meras puas menjadi seorang laki-laki dewasa yang sudah berpisah dari istrinya, peran klien tidak membantu apa-apa dalam ekonomi keluarga karena klien tidak bekerja, ideal diri klien bercita-cita ingin menjadi anggota Polri dan tidak tercapai, harga diri klien merasa tidak berguna dan malu karena tidak memiliki pekerjaan. Hubungan sosial orang yang berarti untuk klien adalah ibunya klien mengatakan ibunya adalah orang yang paling ia sayang, peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat klien tidak ikut serta dalam kegiatan masyarakat karena kondisinya, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain klien mengatakan lebih suka menyendiri. Spiritual klien mengatakan beragama islam dan pasien mengetahui kewajibannya adalah shalat lima waktu, klien mengatakan selama dirumah sakit tetap shalat walaupun terkadang wudhu dengan tayamum saat air tidak menyala, klien juga suka mengajak teman sekamar untuk ibadah.

Status mental penampilan klien tidak rapih kerah baju klien dan kancing baju klien tidak terpasang sesuai, pembicaraan klien cepat, keras, inkoheren klien saat berbicara cepat namun masih jelas dan terkadang nada bicara tinggi, klien juga suka mengalihkan pembicaraan namun jika dituntun kembali ketopik awal bias sampai tujuan pembicaraan. Aktivitas motorik agitasi klien beberapa kali meninggalkan obrolan saat diajak bicara tatapan klien langsung tidak bersahabat cenderung melotot. Alam perasaan klien sedih, saat ditanyakan mengenai pekerjaan klien mengatakan sedih karena di PHK. Afek tidak sesuai saat ditanyakan mengenai kejadian tidak menyenangkan ekspresi wajah klien tampak biasa saja. Interaksi selama

wawancara mudah tersinggung klien saat mendapati jawaban yang tidak sesuai dengan harapannya klien langsung menunjukkan ekspresi marah dan mata melotot. Persepsi halusinasi pendengaran, klien sering berbicara sendiri, dan klien mengatakan suka mendengar suara cacian.

Proses pikir pengulangan, pembicaraan klien berputar ditopik yang sama namun masih bisa diarahkan. Isi pikir klien saat dilakukan pengkajian tidak ada ide dan waham. Tingkat kesadaran bingung, pasien tampak bingung dan mondar mandir tetapi bisa diarahkan. Klien tidak ada gangguan memori, saat ditanyakan masa lalu klien dapat menjawab dengan jelas, klien mampu mengingat tanggal masuk rumah sakit dan alasan masuk rumah sakit jiwa, klien mampu menjelaskan makanan apa saja yang dimakan pada hari ini. Tingkat konsentrasi dan berhitung mudah beralih, klien pada saat diajak berinteraksi mudah beralih namun bisa diarahkan, klien diberi pertanyaan lima dikali lima mampu menjawab yaitu dua puluh lima. Kemampuan penilaian klien saat ditanyakan mengenai tata cara shalat mampu membedakan benar dan salah. Daya tilik diri mengingkari penyakit yang diderita, klien mengakui bahwa dirinya mendengar suara-suara halusinasi, klien mengakui suka berbicara sendiri dan suka marah-marah namun klien menyangkal tentang penyakitnya karena klien menganggap dirinya tidak memiliki gangguan jiwa. Pada kebutuhan persiapan pulang klien mampu menjaga kebersihan, makan, dan melakukan kegiatan.

Data yang diperoleh dari mekanisme koping adaptif tidak ada, maladaptive minum alkohol dan reaksi berlebihan klien mengatakan jika marah ia melempar barang dan marah-marah berlebihan. Pada masalah psikososial klien mengatakan kurang mendapat dukungan karna kondisinya, klien mengatakan suka bertengkar dengan warga sekitar, klien mengatakan pernah di phk, klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan, pengetahuan kuran penyakit jiwa, koping. Aspek medik klien diagnosa medik skizofrenia dengan terapi medik trihexyphenidyl 2 mg, haloperidol 5 mg, chlorpromazine 100 mg.

## 2. Analisa Data

Analisa data yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa data subjektif dan objektif serta data rekam medik klien dan dituangkan dalam bentuk narasi sebagai berikut :

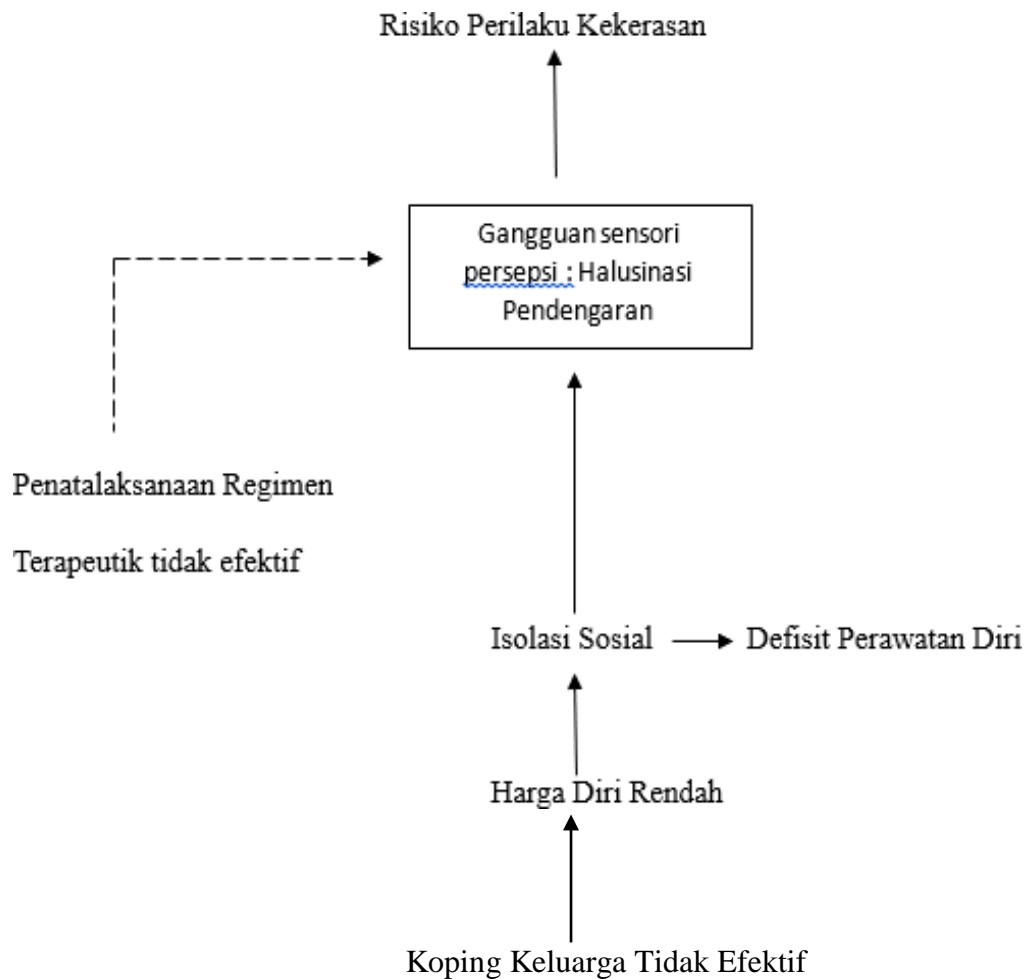
Pertemuan hari pertama sampai pertemuan hari kesembilan pada kasus Tn. N data subjektif klien mengatakan mendengar suara-suara cacian. Data objektif klien tampak berbicara sendiri, klien keluar dari topik pembicaraan, klien tampak bingung dan mondar mandir, emosi klien tidak stabil.

Data subjektif klien mengatakan suka marah-marah. Data objektif klien tampak mudah tersinggung, klien didapati berkata kasar saat sedang marah, klien tampak raut wajah tidak bersahabat, pasien mengepalkan jarinya saat marah.

Data subjektif klien mengatakan malu tidak mempunyai pekerjaan, klien mengatakan tidak mendapat dukungan dari lingkungan karna kondisinya, data objektif klien terkadang menunduk saat berbicara pasien suka melamun.

Data subjektif tidak ada, data objektif pasien tampak sering menyendiri sambil menonton televisi, pasien apatis terhadap sekitar. Data subjektif tidak ada, data objektif kuku pasien panjang, janggut pasien panjang, baju yang dipakai klien kerah dan kancingnya tidak sesuai, gigi klien kotor dan nafas klien berbau tidak sedap.

Gambar 2 Pohon Masalah



Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan pohon masalah sebagai berikut :

Hasil dari pengkajian yang didapatkan oleh penulis terdapat beberapa diagnose keperawatan diantaranya yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri, koping keluarga tidak efektif.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang hasil studi kasus wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi yang telah dilakukan selama Sembilan hari yang terjadi pada pasien Tn. N dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. observasi dimulai pada tanggal 28 Februari 2023 sampai dengan 08 maret 2023. Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. N didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi**

Konsep halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. (Akbar & Rahayu, 2021).

Menurut Silvina (2020) dalam faktor predisposisi, salah satunya terdapat faktor psikologis yang mana menjelaskan tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab yang mudah terjerumus kedalam penggunaan zat adiktif. Hal ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan cenderung akan mengambil keputusan yang salah seperti memilih kesenangan sesaat dan lari dari kenyataan yang ada. Sejalan dengan studi kasus yang dilakukan penulis Tn. N mengatakan jika sedang ada masalah biasanya klien meminum minuman keras untuk menenangkan pikirannya. Klien mengatakan jika minum alkohol merasa jauh lebih tenang.

Menurut Silvina (2020) dalam faktor presipitasi yang berisi stimulus yang di presipitaskan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak berkomunikasi, objek yang ada dilingkungan dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusigenik. Sejalan dengan studi kasus Tn. N mengatakan bahwa ia dikucilkan dan tidak pernah dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan di dilingkungannya dikarenakan pasien memiliki riwayat



gangguan jiwa yang mengakibatkan klien banyak mengurung diri dan tidak berinteraksi dalam lingkungannya.

Menurut Sventinus Mendorofa (2022) tanda gejala pada pasien halusinasi yaitu pasien tampak berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, disorientasi, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, alur sosial kacau, respon tidak sesuai, suka marah marah dengan tiba-tiba menyerang orang lain tanpa sebab dan sering melamun. Sejalan dengankasus Tn. N, setelah penulis melakukan observasi selama 9 hari pasien tampak berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, disorientasi, tidak mampu berkonsentrasi klien saat diajak berbicara jawaban klien tidak sesuai dengan topik pembicaraan dan cenderung mengalihkan topik obrolan, cepat berubah pikiran, alur sosial kacau, respon tidak sesuai karena saat penulis menanyakan mengenai hal yang tidak menyenangkan dalam hidupnya, ekspresi dengan apa yang diucapkan klien cenderung tidak sesuai.

Menurut Anggarawati Tuti (2022) terdapat lima fase halusinasi, salah satunya fase *comforting* yaitu fase menyenangkan, dimana pada tahap ini dengan karakteristik klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Perilaku klien biasanya tersenyum atau tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat saat sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri. Sejalan dengan kasus Tn. N menceritakan bahwa klien merasa bersalah sebab klien mengalami kecelakaan yang mengakibatkan istrinya meninggal, klien mengatakan jadi sering melamun dan berbicara sendiri. Saat diajak berbicara klien sering didapati melakukan gerakan tiba-tiba dan berulang, gerakan pasien seperti sedang mengendarai mobil. Respon klien lambat saat sedang asyik dengan halusinasinya.

Menurut Anggarawati Tuti (2022) pada fase terakhir yaitu fase ke lima *conquering* atau panik yaitu pasien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat, karakteristik halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Sejalan dengan studi kasus yang penulis lakukan yaitu pada kasus Tn. N, klien mengatakan isi dari halusinasinya yaitu suara-suara cacian yang di tunjukkan kepada klien. Hasil dari rekam medis

penulis mendapati keluarga pasien mengatakan bahwa klien suka bertengkar, memukul tetangga, dan merusak barang.

Menurut Muhith (2015) dalam faktor perilaku pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi meliputi bibir komat-kamit, tertawa sendiri, berbicara sendiri, kepala mengangguk- angguk seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang, duduk terpaku, memandang satu arah dan menarik diri. Sejalan dengan kasus Tn. N klien tampak komat-kamit, tertawa sendiri, berbicara sendiri, dan tiba tiba marah.

Menurut Isti Harkomah (2019) dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Sejalan dengan studi kasus yang penulis lakukan pada Tn. N, klien perbuatan yang cenderung mencelakai orang disekitarnya yang dikarenakan klien dikendalikan oleh halusinasinya.

Menurut Struat (2013) ada lima belas jenis halusinasi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, halusinasi seksual, halusinasi kinestik, halusinasi sinestik, halusinasi visceral, halusinasi hipnogogik, halusinasi histerik, halusinasi massa, halusinasi rujukan kepada dirinya, halusinasi fantastik. Pada kasus Tn. N halusinasi yang dialami klien adalah halusinasi pendengaran, klien sering mendengar suara-suara yang mencaci dirinya. Klien juga tampak sering menganggukan kepala, tertawa dan berbicara sendiri seperti sedang ada yang mengajaknya berbicara.

## **B. Konsep Tindakan Keperawatan Menghardik**

Pada bagian ini, penulis akan membahas persamaan atau kesenjangan yang terdapat pada kasus, teori, dan jurnal terkait yang telah dilakukan selama enam hari mulai dari 28 Februari sampai 05 maret 2023. Selama studi kasus pada Tn. N penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara kasus, teori, serta jurnal terkait. Penulis melakukan penerapan tindakan latihan menghardik kepada Tn. N selama enam hari, dan didapati hasil halusinasi berkurang setelah dilakukan latihan tindakan keperawatan menghardik pada klien sebagai berikut :

Pertemuan pertama tanggal 28 Februari 2023, Hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi pada pukul 10.00 WIB didapatkan data

subjektif : Tn. N mengatakan mendengar suara suara, data objektif : Tn. N tertawa sendiri, melakukan gerakan tidak normal seperti sedang mengendarai mobil, diam menikmati halusinasinya, berbicara cepat tidak dapat mempertahankan kontak mata, kemudia penulis membina hubungan saling percaya dengan Tn. N. Penulis menyapa dan memperkenalkan diri sambil mengulurkan tangannya serta menanyakan bagaimana kabarnya hari ini. Hasilnya : subjektif Tn. N menjawab dengan menyebutkan Namanya dan menjabat kembali tangan penulis, dan Tn. N mengatakan “Baik baik”, objektif Tn. N tampak bingung, curiga, berbicara sendiri, tertawa sendiri, melakukan gerakan tidak normal seperti sedang mengendarai mobil, diam menikmati halusinasinya, berbicara cepat, tidak dapat mempertahankan kontak mata. Masalah belum teratasi lakukan strategi pelaksanaan 1, lalu penulis melakukan kontrak waktu untuk bertemu kembali di esok hari pada pukul 09.00 WIB, Tn. N mengatakan menyetujui nya. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Pratiwi, 2022) hasil observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi menghardik responden 1 dan responden 2 mempunyai kemampuan mengontrol halusinasi sejumlah (85,7%). Sesudah diberikan terapi menghardik terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sejumlah 7 (100%).

Pertemuan kedua tanggal 01 Maret 2023, Hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi pada pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif: Tn. N mengatakan mendengar suara suara, data objektif : Tn. N tampak bingung, berbicara sendiri, tertawa sendiri, melakukan pergerakan tidak normal seperti sedang mengendarai mobil, nada bicara keras dan cepat, tidak dapat mempertahankan kontak mata. Penulis menjelaskan dan memperagakan tindakan melatih menghardik halusinasi pada Tn. N, hasilnya : subjektif Tn. N mengatakan “pergi”, objektif Tn, N tampak memperhatikan dan mengikuti arahan yang diberikan oleh penulis, Tn. N tampak belum mampu menutup telinga dengan benar. Saat di minta memperagakan kembali Tn. N bukannya menutup telinga melainkan memegang kepala dengan kedua tangan seolah sedang menutup telinga, Tn. N tampak belum mampu mengatakan “Pergi! saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu!”. Masalah belum teratasi lakukan strategi

pelaksanaan 1. Penulis menganjurkan Tn. N menutup telinga saat memperagakannya. Penulis melakukan kontrak waktu dan tempat untuk keesokan harinya. Tn. N menyetujui pertemuan selanjutnya pada pukul 11.00 WIB di ruang TV atau ruang makan. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Jayanti & Mubin, 2021) hasil studi kasus menunjukkan bahwa kedua klien yang mengalami halusinasi pendengaran terjadi penurunan halusinasi dengan tindakan kombinasi menghardik dan zikir yaitu frekuensi suara yang mengganggu tidak hadir kurang dari 1 kali seminggu, durasi sekilas, lokasi dikepala, suara halusinasi lebih tenang, dibanding suara sendiri. Keyakinan klien bahwa suara itu berasal dari dalam diri isi suara tidak membuat jengkel dan menyusahkan sama sekali, serta tidak ada gangguan kehidupan akibat suara tersebut.

Pertemuan ketiga tanggal 02 Maret 2023, Hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi pada pukul 11.00 WIB didapatkan data subjektif : Tn. N mengatakan merasa baik, Tn. N mengatakan masih mendengar suara suara saat malam hari. Data objektif : Tn. N masih tampak berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan sesekali melamun, penulis kembali menerapkan tindakan melatih menghardik. Hasilnya : data subjektif Tn. N mampu mengatakan “pergi! saya tidak mau dengar!kamu suara palsu!” berulang sebanyak 3 kali atau sampai suara-suara tersebut menghilang. Data objektif Tn. N tampak menerapkan tindakan menghardik walaupun masih dibantu oleh penulis. Masalah belum teratasi, lakukan kembali strategi pelaksanaan 1. Penulis menganjurkan kepada Tn. N untuk mengingat kembali dan menerapkan cara menghardik halusinasi saat suara suara tersebut muncul. Penulis melakukan kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya. Hasil Tn. Menyetujui esok hari bertemu pada pukul 09.00 WIB di ruang televisi atau ruang makan. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho arief, 2020) berdasarkan penelitian selama 2 hari dengan 4 pertemuan didapatkan subjek A, mengetahui tentang halusinasi sebagai masalah sehingga ingin memutus masalah tersebut dan mampu memberi jawaban terkait. (isi, jenis, frekuensi, respon, situasi, dan waktu terjadinya halusinasi). Subjek A juga mengetahui beberapa tehnik untuk menghilangkan halusinasi salah satunya yaitu tehnik menghardik dengan

mengucap kalimat “pergi...pergi...pergi...kamu tidak nyata, kamu suara palsu” dan subjek A dapat melakukan teknik tersebut. Tetapi perlu bimbingan yang berkelanjutan dan motivasi serta beberapa teknik yang bernilai terapeutik seperti memberikan *reinforcement*, *restarting* (pengulangan pikiran utama/pembahasan), *focusing* dan *touch* (mengedalikan fokus pasien) serta memberikan sentuhan terapeutik.

Pertemuan keempat tanggal 03 Maret 2023, Hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi pada pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif : Tn. N mengatakan merasa baik, Tn. N mengatakan masih mendengar suara-suara, objektif : Tn. N tampak berbicara sendiri, tertawa sendiri, berbicara masih cepat. Penulis menerapkan tindakan melatih menghardik. Hasilnya : data subjektif Tn. N mengatakan “pergi..!kamu suara palsu! Saya tidak mau dengar!”. Tn. N mengatakan masih sedikit mendengar suara-suara . data objektif Tn. N tampak menerapkan tindakan melatih menghardik secara mandiri. Tn. N tampak mampu memperagakan menutup telinga dengan benar dan mengatakan “pergi pergi...kamu suara palsu..! saya tidak mau dengar!” masalah belum teratasi lakukan strategi pelaksanaan 1. Penulis menganjurkan agar Tn. N tetap mempertahankan tindakan melatih menghardik saat halusinasinya muncul. Penulis melakukan kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya, Tn. N menyetujuinya esok bertemu kembali pukul 13.00 WIB diruang makan. Didukung penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2022) hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan teknik mengahrdik dan menggambar dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Dilihat dari kemampuan menghardik pada Tn. Rh sebelum dilakukan teknik menghardik sebesar 25% pada klien Tn. A sebesar 50%. Presentase rata-rata kemampuan menghardik klien sebelum diterapkan teknik menghardik yaitu 37,5%. Kemampuan menghardik setelah dilakukan teknik menghardik pada klien Tn. Rh meningkat 75% sedangkan pada Tn. A meningkat menjadi 100%. Presentase rata-rata sesudah penerapan teknik menghardik 112,5% sehingga terjadi peningkatan 75%. Dilihat dari kemampuan menggambar setelah dilakukan terapi menggambar pada klien Tn. Rh sebesar 89% dan Tn. A sebesar 100%. Rata-rata

presentase kemampuan menggambar yaitu 94,5% sehingga kemampuan penerapan menggambar meningkat sebanyak 44,5%..

Pertemuan kelima tanggal 04 Maret 2023, Hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi pada pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif : Tn. N mengatakan merasa baik, Tn. N mengatakan mendengar suara- suara tapi sudah berkurang, objektif : Tn. N tampak berbicara sendiri, tertawa sendiri, berbicara masih cepat. Penulis menerapkan tindakan melatih menghardik. Hasilnya : data subjektif Tn. N mengatakan “pergi..!kamu suara palsu! Saya tidak mau dengar!. Berulang ssampai suara tersebut hilang atau tidak terdengar lagi. Data objektif Tn. N tampak langsung menerapkan tindakan melatih menghardik tersbut “pergi pergi...kamu suara palsu..! saya tidak mau dengar!” kemudian suara itu menghilang. masalah teratasi lakukan strategi pelaksanaan 1. Penulis memberikan pujian karena Tn. N sudah mampu menerapkan tindakan melatih menghardik saat halusinasinya muncul “wah hebat sekali bapak sudah bisa menerapkannya ya pak!” Penulis melakukan kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya, Tn. N menyetujuinya esok bertemu kembali pukul 13.00 WIB diruang makan. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Meliana & Sugiyanto, 2019) hasil studi kasus menunjukkan terdapat penurunan tanda gejala pada klien 1 sekitar 70%, yaitu sejumlah 7 tanda gejala teratasi dengan kemampuan mengendalikan halusinasi sebanyak dari 7 kemampuan atau 100%. Pada klien 2 juga mengalami penurunan 70% dengan 7 gejala teratasi. Pelaksanaan SP1 (menghardik) halusinasi pendengaran dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Pertemuan keenam tanggal 05 Maret 2023, Hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi pada pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif : Tn. N mengatakan merasa lebih baik, pasien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara, data objektif : Tn. N sudah tampak jarang berbicara sendiri. Penulis menerapkan strategi pelaksanaan 1. Hasilnya data subjektif Tn. N mengatakan : “pergi..!pergi..! saya tidak mau dengar kamu suara palsu..! berulang sampai suara tersebut menghilang, Tn. N mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara palsu jika melakukan penerapan tindakan menghardik, data objektif Tn. N tampak sudah mampu melakukan tindakan

melatih menghardik secara benar dan mandiri. Tn. N tampak memperagakan dan mampu menutup telinga dengan benar. Masalah teratasi lakukan strategi pelaksanaan 2. Penulis juga menyarankan kepada Tn. N agar tetap menerapkan Tehnik melatih menghardik pada saat sewaktu-waktu mendengar suara-suara itu kembali, mengajak orang lain bercakap-cakap, dan tetap rajin meminum obat untuk mengontrol suara-suara atau halusinasi tersebut. Penulis melakukan kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya, Tn. N menyetujuinya esok bertemu kembali pukul 13.00 WIB diruang makan. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi & Setiawan, 2018) terhadap masalah pasien skizofrenia dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pada Sdr. Sa dan Sdr. So didapatkan bahwa efektifitas setelah dilakukan latihan menghardik halusinasi terhadap kedua pasien ditunjukkan dengan adanya penurunan tanda gejala yang terdapat pada pasien Sdr. Sa yaitu 87% sedangkan pada Sdr. So yaitu 67%.

Pertemuan ketujuh tanggal 06 Maret 2023, hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi, dan demonstrasi pada pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif, Tn. N mengatakan sulit tidur. Data objektif Tn. N tampak gelisah, Tn. N tampak mondar mandir, Tn. N minum obat dengan bantuan penulis. Penulis membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Penulis menerapkan strategi pelaksanaan 2, hasilnya data objektif Tn. N klien mengatakan suara-suara masih terdengar, klien mengatakan sudah mengetahui cara mengusir halusinasi ketika muncul, klien mengatakan menutup telinga dengan kedua tangan. Tn. N tampak minum obat dengan bantuan perawat masalah belum teratasi lanjutkan strategi pelaksanaan 2 latihan mengontrol halusinasi dengan minum obat. Penulis melakukan kontrak waktu dan tempat untuk keesokan harinya pada pukul 10.00 WIB, Tn. N menyetujuinya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruswanti (2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mampu mempraktikan cara minum obat dengan benar dan mampu menyebutkan lima benar obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis).

Pertemuan kedelapan tanggal 07 Maret 2023, Hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi pada pukul 10.00 WIB didapatkan data subjektif, Tn. N

masih mendengar suara-suara yang mengajaknya berbicara, suara tersebut muncul pada malam hari. Data objektif klien tampak menutup telinga, klien tampak menerapkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Penulis menerapkan strategi pelaksanaan 2, hasilnya data subjektif Tn. N mengatakan belum mengetahui tentang 6 benar obat. Data objektif penulis menjelaskan tentang 6 benar obat. Tn. N belum mampu mengulangi penjelasan yang sudah di sampaikan penulis. Masalah belum teratasi lanjutkan penerapan strategi pelaksanaan 2 latihan mengontrol halusinasi. Penulis melakukan kontrak waktu dan tempat untuk hari esok Pada pukul 13.00 WIB. Tn. N menyetujui nya. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abidin & , 2020) hasil studi kasus ini pasien mampu meminum obat dengan cara yang benar dengan strategi pelaksanaan 2 yaitu dengan cara membantu klien meminum obat dengan cara yang benar, memahami akibat tidak patuh minum obat, memahami pentingnya minum obat, dan mampu menyebutkan lima benar obat.

Pertemuan kesembilan tanggal 08 Maret 2023, Hasil studi wawancara, observasi, dokumentasi pada pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif, Tn. N masih mendengar suara-suara yang mengajaknya berbicara, suara tersebut muncul pada malam hari. Data objektif klien tampak menutup telinga, klien tampak menerapkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Penulis menerapkan strategi pelaksanaan 2, hasilnya data subjektif Tn. N mengatakan sudah mengetahui tentang 6 benar obat namun masih dibantu oleh perawat. Data objektif penulis menjelaskan kembali tentang 6 benar obat. Tn. N mampu mengulangi penjelasan yang sudah di sampaikan penulis namun masih dengan bantuan penulis. Masalah belum teratasi lanjutkan penerapan strategi pelaksanaan 2 latihan mengontrol halusinasi. Penulis melakukan kontrak waktu dan tempat untuk hari esok pada pukul 09.00 WIB. Tn., N menyetujui nya. Didukung dengan penelitian yang dilalukan Erfiana dan Putri (2022), mengedukasi klien skizofrenia mengenai obat yang dikonsumsinya dapat meningkatkan pengetahuan klien. Hal ini sesuai dengan respon klien yang mengatakan hanya tahu warna obat namun tidak mengetahui nama dan manfaat dari obat yang dikonsumsinya. Klien juga mengatakan obat sangat efektif untuk menghilangkan halusinasi dan mengurangi rasa marahnya. Setelah



adanya peningkatan pengetahuan klien, diharapkan adanya perubahan perilaku sehingga klien akan patuh minum obat dan gejala halusinasi tidak kambuh kembali.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari hasil studi kasus ini dengan masalah utama gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran, penulis menerapkan tindakan melatih menghardik halusinasi pada Ny. R selama 6 hari mulai dari tanggal 28 Februari 2023 sampai 05 Maret 2023. Tindakan melatih menghardik halusinasi ini tampak bekerja efektif pada Tn. N, dibuktikan pada pertemuan kelima, Tn. N mampu menerapkan tindakan melatih menghardik secara mandiri untuk menghilangkan suara-suara dan Tn. N tampak jarang berbicara sendiri, hal ini membuktikan bahwa tindakan melatih menghardik memberikan dampak positif pada Tn. N sehingga Tn. N menerapkannya.

#### **B. Saran**

##### **1. Masyarakat**

Diharapkan studi kasus karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi : pendengaran dengan cara melatih menghardik

##### **2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan**

Diharapkan studi kasus karya ilmiah ini menambah keluasaan dan teknologi terapan dibidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan melatih menghardik.

##### **3. Penulis**

Diharapkan studi kasus karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi dan menjadi acuan untuk dikembangkan kembali dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran dengan penerapan melatih menghardik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. M., & . W. M. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 133–140. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98>
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332–2339. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1068>
- Dinkes Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 103–111.
- Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 282. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>
- Hulu, W., Manurung, J., Pagan, S. H., & Pardede, J. A. (2021). *Penerapan Terapi Generalis SP 1- 4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia*. 1–48.
- 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>
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Lase, A. A. N., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis ( SP 1-4 ) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali: Studi Kasus. *Research Gate, March*, 1–38. [https://www.researchgate.net/publication/359454603\\_Penerapan\\_Terapi\\_Generalis\\_SP\\_1-4\\_Pada\\_Penderita\\_Skizofrenia\\_Dengan\\_Masalah\\_Halusinasi\\_Di\\_Ruang\\_Sibual-buali\\_Studi\\_Kasus](https://www.researchgate.net/publication/359454603_Penerapan_Terapi_Generalis_SP_1-4_Pada_Penderita_Skizofrenia_Dengan_Masalah_Halusinasi_Di_Ruang_Sibual-buali_Studi_Kasus)
- Livana, Imroati Istibsyaroh Ar Ruhimat, S., Titik Suerni, Kandar, & Arief Nugroho. (2020). Peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi melalui terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(1), 35–40. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/328/335>

- Marbun Silvina, A., Mislika, M., Santri, T. W., & Sahputra, A. (2020). Penanganan Pertama Pada Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(September), 269–274. <http://114.7.97.221/index.php/JAM/article/view/1931>
- Meliana, T., & Sugiyanto, E. P. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 Pada Klien Skizofrenia Paranoid Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 37–45. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.57>
- Nugroho arief. (2020). Penerapan Teknik Menghardik pada Tn. J dengan Masalah Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6, 15–24.
- Nurona, A. (2018). *PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokaan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Pardede, J. A. (2022). Koping Keluarga Tidak Efektif dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa. *OSF Preprints, February*.
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>
- Putri, N. N., Lissa, N., Nainggolan, O., Vanda, S., & Saragih, M. (2021). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal ....* <https://journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/view/31%0Ahttps://journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/download/31/23>
- Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., T, B., & Mansyah, B. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 276–281. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4522>
- Ririn, G., & Ariana, A. D. (2021). Sikap terhadap Gangguan Mental pada Mahasiswa Psikologi Universitas Airlangga Berdasarkan Jenis Kelamin. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 1030–1036. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.27751>
- Rumah, D. I., Jiwa, S., Ildrem, P. M., Yanti, D. A., Sitepu, A. L., Sitepu, K., Novita, W., & Purba, B. (2020). *HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA*. 3(1).

- Sianturi, S. F. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan Masalah Halusinasi*. 1–42.
- Siregar, S. L. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 1–32.
- Sutejo, S. (2018). *Keperawatan jiwa: konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: gangguan jiwa dan psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- sventinus mendorofa, D. (2022). Asuhan keperawatan jiwa pada Tn. B dengan masalah halusinasi pendengaran. *OSF Preprints*, 1(April), 11–43. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mdnts>
- Tuti, A., Rico, P., & Khosim. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligi Dzikir Untuk Menurunkan Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Wilayah Binaan Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2), 64–71.











