

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENGHARDIK  
KPADA Ny.P DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI :  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG UTARI  
RS. dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**disusun oleh :**

**Maharani Dwi Putri  
NIM.2036031**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA.2022/2023**

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENGHARDIK  
KEPADA Ny.P DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI :  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG UTARI  
RS. dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



**Disusun oleh :**

**MAHARANI DWI PUTRI  
NIM.2036031**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA.2022**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Maharani Dwi Putri

NIM : 2036031

Program studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI

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

**“Penerapan Tindakan Keperawatan Menghardik Kepada Ny.P Dengan Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Utari Rs. 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, Juli 2023

Yang menyatakan,

(Maharani Dwi Putri)  
NIM : 2036031

# **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENGHARDIK**

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENGHARDIK  
KEPADA Ny.P DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI :  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG UTARI  
RS. 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. Reni. S.Kep, M.Kep  
NIDN. 1022098302

# LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENGHARDIK  
KEPADA Ny.P DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI :  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG UTARI  
RS. dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

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

Penguji 1

Penguji II

Ns. Reni. S. Kep. M.Kep  
NIDN : 1022098302

Ns. Renta Sianturi, M.Kep, Sp Kep J  
NIDN : 0209018903

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

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

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Maharani Dwi Putri  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 16 Maret 2002  
Agama : Islam  
Alamat : JL. Penegak IV rt 06/02 No.7  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Paseban 15 Pagi Lulus Tahun 2014
2. SMP Negeri 76 Lulus Tahun 2017
3. SMA 22 Jakarta Lulus Tahun 2020



## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang maha Kuasa, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Tindakan Keperawatan Menghardik Kepada Ny.P Dengan Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Utari Rs. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”** Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti 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. Bapak 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 D3 Keperawatan.
2. Bapak 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 DIII Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program DIII Keperawatan.
4. Ibu Ns. Reni. S.Kep, M.kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.
5. Ibu Ns. Renta Sianturi. M. Kep, Sp Kep J Selaku Pembimbing dan Penguji II dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih telah membimbing penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini seta memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapat bermanfaat di kemudian hari.

6. Dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ selaku Direktur utama RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, dan kepala ruangan beserta seluruh staf di ruang Utari yang telah memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus penelitian.
7. Ayah, ibu, kakak, adik saya yang telah memberikan bentuk dorongan yang sangat memotivasi dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini.
8. Sahabat-sahabat saya niky, reva, suci, yulia serta wildan jatmiko yang telah menemani saya dan memberikan support dari awal masuk kuliah sampai saat ini.
9. Teman-teman seperjuangan Angkatan 36 yang sudah memberikan support dan membantu dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Jakarta, 13 Juli 2023

Penulis



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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maharani Dwi Putri

NIM : 2036031

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Penerapan Tindakan Keperawatan Menghardik Kepada Ny.P Dengan Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Utari Rs. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor ”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : 13 Juli 2023  
Yang menyatakan

Maharani Dwi Putri

## ABSTRAK

Nama : Maharani Dwi Putri  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : “Penerapan Tindakan Keperawatan Menghardik Kepada Ny.P Dengan Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Utari Rs. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”

Halusinasi merupakan suatu gejala dari skizofrenia dengan tanda gejala berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, halusinasi merupakan keadaan klien mengalami perubahan sensori yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Tujuan dari karya tulis adalah melihat hasil penerapan tindakan keperawatan menghardik pada Ny. P dengan gangguan sensori presepsi halusinasi pendengaran dalam mengurangi halusinasi di ruang utari RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Metode karya tulis ini menggunakan metode deskriptif melalui pendekatan studi *kasus (case study)*. Subyek yang digunakan adalah Ny. P dengan masalah gangguan sensori presepsi: halusinasi pendengaran. Penelitian ini berfokus pada melatih menghardik yang bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Studi kasus ini dilakukan selama 6 kali pertemuan selama 20 menit. Hasil dari studi kasus ini yaitu setelah diberikan tindakan menghardik, tanda dan gejala halusinasi pasien berkuang pada hari ke lima. Dan semakin sering dilatih menghardik maka tanda dan gejala halusinasi berkurang.

**Kata Kunci:**gangguan sensori presespi, halusinasi pendengaran, menghardik

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    DEFINISI .....	1
B.    Rumusan Masalah .....	4
C.    Tujuan Studi Kasus.....	4
D.    Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II.....</b>	<b>5</b>
<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>5</b>
A.    Definisi .....	5
B.    Klasifikasi Halusinasi.....	5
C.    Etiologi .....	6
D.    Fase halusinasi.....	8
E.    Tanda dan gejala.....	9
F.    Rentang respon .....	10
G.    Penatalaksanaan halusinasi.....	12
H.    Komplikasi halusinasi .....	14
I.    Konsep asuhan keperawatan jiwa halusinasi.....	14
<b>BAB III .....</b>	<b>21</b>
<b>METODE DAN HASIL STUDI KASUS .....</b>	<b>21</b>
A.    Desain Studi Kasus.....	21
B.    Subyek studi kasus .....	21
C.    Lokasi dan waktu studi kasus .....	21
D.    Fokus studi.....	21
E.    Instrumen studi kasus .....	21
F.    Metode pengumpulan data .....	22
G.    Hasil studi kasus .....	22
<b>BAB IV .....</b>	<b>38</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>

<b>BAB V</b> .....	<b>43</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>43</b>
A.    Kesimpulan.....	43
B.    Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>45</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1 .....</b>	<b>10</b>
<b>Rentang respon neurobiologist halusinasi .....</b>	
<b>Gambar 2.2 .....</b>	<b>17</b>
<b>Pohon masalah gangguan sensori prespsi : Halusinasi.....</b>	<b>17</b>
<b>Gambar 3.2 .....</b>	<b>28</b>
<b>Pohon masalah.....</b>	<b>28</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1 Rencana keperawatan halusinasi .....</b>	<b>47</b>
<b>Lampiran 2 lembar konsultasi karya tulis ilmiah.....</b>	<b>53</b>
<b>Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan (SP) .....</b>	<b>55</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. DEFINISI**

Maslow menjelaskan bahwa kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menyangkut didalamnya pemenuhan kebutuhan fisik maupun non fisik salah satunya yaitu tentang masalah gangguan jiwa (Nur Syamsi Norma Lalla, 2022) Kesehatan jiwa yaitu pertumbuhan kondisi jiwa yang mengharuskan sehat fisik, psikis, dan emosional serta kemampuan seorang dimana apabila suatu individu tersebut mampu mengetahui semua kemampuan yang dimilikinya baik kekurangan maupun kelebihan yang artinya individu tersebut mampu mengatasi semua masalah-masalah yang dihadapinya sebanding dengan yang dimiliki oleh orang lain (Fitri, 2019). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama dinegara-negara maju, modern, dan industri yaitu penyakit kanker, degeneratif, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Gangguan jiwa tidak dianggap ebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan efisien (Syamsi et al., 2022).

World Health Organisation (2022) menyatakan pada tahun 2019, 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta orang diseluruh dunia hidup dengan gangguan mental. pravelensi masalah kesehatan di Indonesia, estimasi jumlah penderita skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk Rikesdas juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat .Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang.

Skizofrenia yang berasal dari bahasa yunani yaitu “Skhizein” yang dapat diartikan retak atau pecah (split), dan “phren” yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Demikian seorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan

kepribadian serta emosi (Astari, 2020). mengatakan bahwa Skizofrenia salah satu gangguan yang terjadi di otak yang sangat berat dimana mengganggu jalan berfikir seseorang yang akan membawa dampak fisik seseorang untuk melakukan pekerjaan menjadi terabaikan akibat tidak bisa menilai keadaan yang nyata. Gejala yang banyak muncul dijumpai pada pasien skizofrenia yaitu halusinasi dimana seorang tidak terdapat dorongan dari luar seperti halusinasi dimana suatu kondisi terdapat gangguan di panca indra seseorang yang tidak terdapat dorongan dari luar seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, perasa, dan penciuman.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk: berpikir, berkomunikasi, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi (Wulandari & Pardede, 2020). Salah satu gejala positif skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi yang merupakan khas dari gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan. (Maudhunah, 2021). Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan diseluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Faktor et al., 2019).

Halusinasi merupakan perasaan yang dirasakan oleh seseorang dimana perasaan itu diterima oleh panca indera penglihatan, pendengaran, bunyi, bau, rasa dan sentuhan tanpa adanya rangsangan dari luar yang sbutulnya tidak ada atau tidak nyata. Seseorang atau individu yang mengalami halusinasi seringkali beranggapan bahwa sumber atau penyebab dari halusinasi tersebut berasal dari lingkungan disekitarnya, pada kenyataannya rangsangan primer dari halusinasi adalah kebutuhan koping diri secara psikologi terhadap kejadian traumatik seperti rasa bersalah, rasa sepi, marah, rasa takut, serta ditinggalkan oleh orang-orang yang disayangi, tidak dapat menahan amarah atau ego, pikiran, dan perasaan percaya diri (Aldan & Wardani, 2019)



Tanda dan gejala yang dialami pasien dengan halusinasi antar lain bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, memalingkan wajah kearah telinga seperti mendengarkan sesuatu, menutup telinga, menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti edang membaui bau-bauan tertentu. Menutup hidung, seing meludah, muntah, dan menggaruk-garuk kulit (Keliat, 2019). Penatalaksanaan terhadap halusinasi yaitu penarapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan melalui terapi generalis SP 1-4. Terapi generalis ini merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi komunikasi. Adapun terapi yang dimaksudkan yaitu: SP 1: menghardik halusinasi, SP 2: menggunakan obatobatan, SP3: bercakap-cakap, SP4: memasukan jadwal kegiatan. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi : halusinasi, antara lain : resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

Hasil penelitian Dewi dan Pratiwi(2021) tentang “Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran” menyimpulkan bahwa dengan setelah diberikan terapi menghardik dengan menutup kedua telinga responden mengalami penurunan tingkat halusinas yaitu sebelum terapi tanda gejala sebanyak 19 dan setelah terapi tand gejala menjadi 10 (Meliana & sugiyanto, 2019) tentang "Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 Menghardik Pada Klien Skizofrenia Paranoid Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran" menyimpulkan bahwa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh (Apriliyani & Aliffatunisa, 2022) yaitu penerapan teknik menghardik dapat mengontrol halusinasi, dan perilaku halusinasi menurun.

Berdasarkan data yang penulis dapat, hasil pencacatan Rekam Medik (RM) Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor di Ruang Utari sejak tiga bulan terakhir terhitung dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Februari 2023 tercatat pasien dengan skizofrenia 791 pasien dengan gangguan jiwa dan untuk proporsi masalah keperawatan yang ditemukan di Ruang Utari yaitu Halusinasi 266 (33%), HDR 4 (0,5%), Isolasi Sosial 267 (33%), Risiko Perilaku Kekerasan 6 (0,5%), dan Defisit Perawatan Diri 248 (31%).

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan masalah skizofrenia adalah halusinasi, maka diperlukan intervensi yang diberikan secara optimal pada pasien halusinasi untuk mengontrol halusinasinya. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci tentang penerapan tindakan keperawatan menghardik pada Ny. P dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di ruang utari Rs.dr.H.Marzoeki mahdi bogor.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas penulis ingin mengetahui “Bagaimana penerapan tindakan keperawatan menghardik pada Ny.P dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dalam mengurangi halusinasi ?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Mendiskripsikan penerapan tindakan keperawatan menghardik pada Ny.P dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dalam mengurangi halusinasi.

## **D. Manfaat Penulisan**

karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

### **1. Masyarakat .**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan halusinasi dengan teknik menghardik.

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

Menambah keluasan ilmu dan teknologi teapi bidang keperawatan dalam mengurangi halusinasi dengan tindakan keperawatan menghardik.

### **3. Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur tindakan keperawatan menghardik pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Definisi**

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsang dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa yang diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. (Syahdi & Pardede, 2022)

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun. (Dwi, 2020). Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan khayalan dan kenyataan yang dialaminya

Dari definisi diatas dapat disimpulkan halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia membedakan antara rangsangan internal dan rangsangan eksternal dari pasien, pasien memberikan persepsi yang nyata.

#### **B. Klasifikasi Halusinasi**

Jenis halusinasi menurut (Pardede, 2021), antara lain :

##### **1. Halusinasi pendengaran (auditorik)**

Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

## 2. Halusinasi penglihatan (visual)

Karakteristik dengan adanya simulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan/atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

## 3. Halusinasi pengecap (tactile).

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh : merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

## 4. Halusinasi pengecap (gustatory)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan, merasa mengecap seperti rasa darah, urin, feses.

## C. Etiologi

### a. Faktor predisposisi

Menurut (Oktaviani, 2020) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi :

#### 1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilangnya percaya diri.

#### 2) Faktor sosialkultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

#### 3) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogen neurokimia. akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

#### 4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada

ketidakmampuan klien mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju khayal.

#### 5) Sosial budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

#### b. Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipresepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya, seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktaviani, 2020) yaitu:

##### 1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

##### 2) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat terhadap ketakutan tersebut.

### 3) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

### 4) Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting , klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dialam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah klien merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak idal]patkan dalam dunia nyata.

### 5) Dimensi spritual

Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spritual untuk menyucikan diri. Saat angun tidur klien hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain menyebabkan takdirnya memburuk.

## **D. Fase halusinasi**

Menurut (Simatupang, 2019) dalam (Syamsi et al., 2022) halusinasi terbagi atas beberapa fase, yaitu sebagai berikut :

#### a. Fase sleep disorder

Fase ini adalah fase dimana pasien merasa banayak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui oleh orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah semakin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya terlibat narkoba, drop out dari kampus, putus cinta. Masalah terasa semakin menekan dan presepsi terhadap masalah semakin buruk, mengalamisulit tidur berangsur terumenerus hingga terbiasa

menghayal. Pasien menganggap lamunan-lamunan awal sebagai pemecahan masalah.

b. Fase comforting

Fase dimana pasien mengalami emosi yang berkelanjutan adanya rasa cemas, keesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan, beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dikontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecendrungan pasien merasa nyaman dengan halusinasi.

c. Fase condeming

Fase dimana pengalaman sensori pasien menjadu sering datang dan mengalami bias atau prasangka. Pasien merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan memulai menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang diprespsikan pasien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase controlling

Fase dimana pasien meawan suara-suara atau sensory abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir, disinilah dimulai gangguan psychotic.

e. Fase conquering

Fase dimana pasien merasa pengalaman sensorinya terganggu, pasien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dri halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung 4 jam atau seharian bilapasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

## **E. Tanda dan gejala**

Menurut(Mislika & Belakang, 2020) tanda dan gejala halusinasi diantaranya :

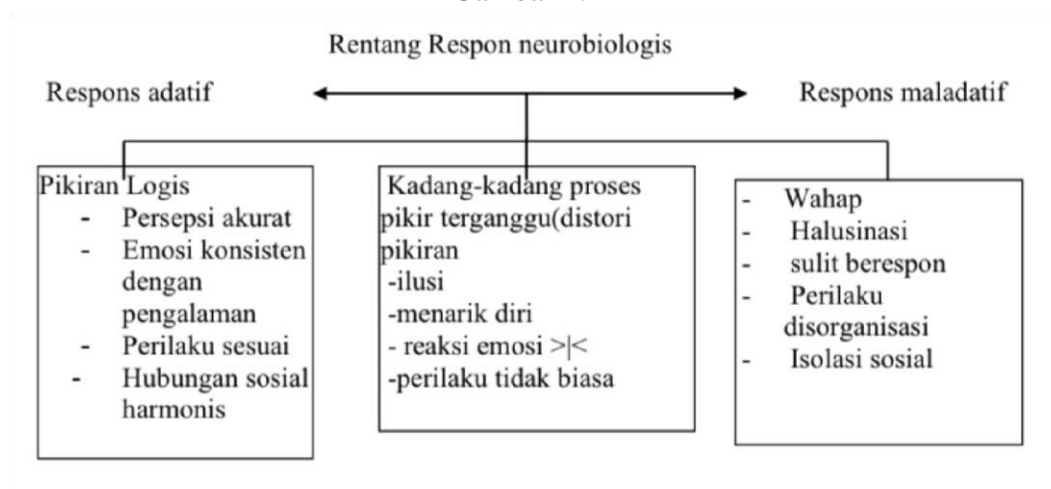
- a. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
- b. Duduk terpukau (berkhayal)

- c. Bicara sendiri
- d. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata yang cepat, respon verbal yang lambat.
- e. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain.
- f. Tiba-tiba marah, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan).
- g. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.
- h. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.

## F. Rentang respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individual yang berbeda rentang respon neurobiologi dalam ini merupakan persepsi maladaptive. Jika klien sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap dan perabaan) klien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Klien mengalami jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai dengan yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Pardede, 2021)

Gambar 2.1



Rentang respon neurobiologist halusinasi



#### a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan .
- 2) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 3) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 4) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

#### b. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori salah satu persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan suatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

## G. Penatalaksanaan halusinasi

### a. Penatalaksanaan medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala paling sering terjadi pada gangguan skizofrenia. Dimana skizofrenia merupakan psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi (Hafizuddin, 2021) yaitu :

#### 1) Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk menimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mengikuti perawatan.

##### a) Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, halusinasi dengan warna obat putih besar.

##### b) Cholorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol dengan warna obat orange.

##### c) Tihexipenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat dengan warna obat putih.

#### 2) Terapi kejang listrik (electro compulsive therapy), yaitu suatu terapi fisik ataupun suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. pada pasien skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat: penyakit

depresi berat tidak berespon lagi terhadap obat dan pasien dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.

### 3) Psikoterapi

Membutuhkan waktu yang relatif lama, juga merupakan bagian penting dalam proses terapeutik. Upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur terhadap klien.

### b. Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dimaksud yaitu pelaksanaan proses keperawatan yang terdiri atas 5 tahap. Menurut (Ilham, 2017) dalam (Syamsi, 2022) penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan melalui terapi generalis SP 1-4. Terapi generalis ini merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi komunikasi. Adapun terapi yang dimaksudkan yaitu:

- 1) SP 1: menghardik halusinasi
- 2) SP 2: menggunakan obat-obatan secara teratur
- 3) SP 3: bercakap-cakap dengan orang lain
- 4) SP4: melakukan aktivitas terjadwal

### c. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah manual, rearsasi, dan teknik kreatif memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi sesuai dengan kebutuhan yaitu stimulasi persepsi, sensori, orientasi realita, sosialisasi dan penyaluran energi menurut (Keliat & Akemat, 2016) dalam (Riyanti, 2018).

## H. Komplikasi halusinasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suarasuara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut danditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi : halusinasi, antara lain : resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Keliat, 2016) dalam (Hulu dan Pardede, 2021).

## I. Konsep asuhan keperawatan jiwa halusinasi

### 1. Pengkajian keperawatan

Menurut (Keliat, 2016) dalam (Hulu dan Pardede, 2021) bahwa faktor terjadinya halusinasi meliputi :

#### a. Faktor predisposisi

##### 1) Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada skizoprenia. kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian skizoprenia yang paling tinggi daripada saudara kandung yang dibesarkan secara terpisah.

##### 2) Faktor psikologis

Hubungan antara interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan realita.

##### 3) Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk akibat skizoprenia dan gangguan psikotik lain, tetapi diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

## b. Faktor presipitasi

### 1) Biologis

Tressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan ketidak mampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

### 2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

### 3) Stress sosial/budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

### 4) Faktor psikologik

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensoris persepsi halusinasi.

### 5) Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas. Yang menyisakan sedikit energi untuk beraktivitas sehari-hari. Proyeksi, sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi dan menarik diri.

## 6) Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

## 7) Perilaku halusinasi

Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara tertawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

## c. Tanda gejala halusinasi

yang ditemukan melalui observasi (Erita et al, 2019).

- 1) Pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri.
- 2) Marah-marah tanpa sebab.
- 3) Meiringkan atau mengarahkan telinga ke arah tertentu atau menutup telinga.
- 4) Ketakutan pada suatu yang tidak jelas.
- 5) Menghidu seperti sedang mebaui bau-bauan tertentu.
- 6) Menutup hidung.
- 7) Sering meludah.
- 8) Muntah
- 9) Menggaruk permukaan kulit.

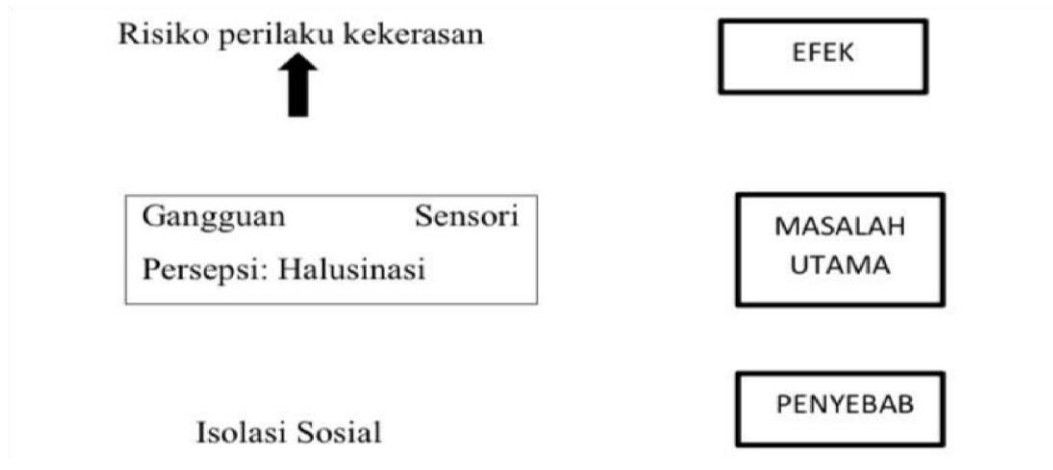
## 2. Diagnosa keperawatan

Dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada tiap-tiap partisipan. Topik diteliti yakni kemampuan mengontrol halusinasi dengar (Azizah, Zainuri &

Akbar, 2016) dalam (Hulu & Pardede, 2021). a. Resiko perilaku kekerasan .

b. Isolasi sosial

c. Halusinasi



Gambar 2.2

Pohon masalah gangguan sensori prespsi : Halusinasi  
 (“Hulu Pardede,” 2021)

### 3. Intervensi keperawatan

Menurut (Sharfina, 2018) intervensi keperawatan merupakan langkah keempat dalam proses keperawatan yang mana tindakan ini dirancang untuk membantu pasien dalam dari status kesehatan yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Intervensi yang digunakan merupakan intervensi yang di ajarkan saat pembelajaran semsester enam di STIKes RSPAD Gatot Soebroto (terlampir).

### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saataan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan sesuai dengan yang akan dikerjakan dan peran klien yang diharapkan, serta dokumentasi

semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Hafizudin, 2021).

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi pendengaran . (Hafizudin, 2021).



## **BAB III**

### **METODE DAN HASIL STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif, Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel-variabel mandiri, tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif dan menganalisis lebih mendalam tentang penerap tindakan keperawatan menghargai pada pasien gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di ruang utari RS.dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor.

#### **B. Subyek studi kasus**

Subyek penelitian adalah pihak yang dijadikan sebagai sumber informasi atau sumber data sebuah penelitian. Subjek penelitian pada kasus ini adalah individu dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran yaitu Ny.P dengan penerapan tindakan keperawatan menghargai.

#### **C. Lokasi dan waktu studi kasus**

Lokasi adalah tempat yang dilakukannya penelitian. karya tulis ilmiah ini berbasis Rumah Sakit (hospital base) yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mhdi bofor aitu diruang Utari. Waktu yang dipergunakan penulis dalam melakukan penelitian studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 28 februari sampai dengan 9 maret 2023.

#### **D. Fokus studi**

Fokus studi pada kasus ini adalah penerapan tindakan keperawatan menghargai pada pasien gangguan sensori persepsi : halusinasi.

#### **E. Instrumen studi kasus**

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa format pengkajian keperawatan jiwa. Format pengkajian yang digunakan yaitu menggunakan standar kampus STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk menjadi informasi mengenai masalah keperawatan pada pasien.

## F. Metode pengumpulan data

Prosedur yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut :

### a. Anamnesa

Dengan hasil nerisi tentang identitas klien, keluhan utama , riwayat oenyakit sekarang, dahulu, keluarga, dll).sumber data dari klien dan perawat yang bertugas di ruangan. Metode ini memberikan hasil secara langsung dan dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui secara mendalam.

### b. Observasi

Observasi merupakan cara pengupulan data penelitian dngan pengamatan secara langsung terhadap paien yng dijadikan subjek kasus mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti

Observer secara langsung mengamati kegiatankegiatan yang dilakukan oleh pasien, kemudian mengobservr prilaku daninteraksi interaksi yang terjadi.

### c. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik dengan memeriksa tekanan dara, mengitung denyut nadi, mengukur suhu.

## G. Hasil Studi Kasus

Pengkajian

Tanggal Pengkajian : Tanggal 28 Februari 2023 pukul 08.00 WIB,

Ruang Rawat : Utari

Tgl. Masuk Perawatan : 26 Februari 2023

Nomor Registrasi : 0410353

Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid

### 1. Identitas Klien

Nama : Ny. P Suku Bangsa : Sunda

Umur : 41Tahun Pendidikan : SMP

Status Perkawinan : Menikah Sumber : Pasien, perawat

Agama : Islam

Alamat :Gandrong, cilacap

### Alasan Masuk

Klien diantarkan ke IGD oleh kakaknya karena berbicara sendiri, marah-marah dirumah bila keinginannya tidak dituruti dan menggantung baju dirumah. Riwayat sakit 7 tahun yang lalu, pernah dibawa berobat ke RSMM tetaoi tida dirawat dan klien tidak dibawa berobat lagi dikarenakan merasa telah sembuh. Mulai gelisah lagi sejak 4 tahun lalu tetapi karena harus menjaga orang tua yang sakit klien belum sempat dibawa berobat, klien pernah berbicara ingin mati saja dikarenakan tidak ada yang mengurusnya.

### 2. Faktor Predisposisi

Didapatkan data faktor predisposisi pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya kurang lebih 7 tahun, pengobatan pasien sebelumnya kurang berhasil karena pasien merasa sudah sembuh, dan pada saat klien merasa kesal klien membanting barang yang didekatnya, klien mengatakan mengalami kejadian tidan mengenakan yaitu ditinggal oleh sang kekasih dua kali dengan kejadian yang sama dan menyebabkan klien tidak mau mengenal laki-laki lain.

Masalah keperawatan : perilaku kekerasan

#### Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital TD : 107/83 mmHg  
N : 99x/menit S : 36,2 °C, P : 20 x/menit TB : 155cm BB : 50Kg, pada pemeriksaan fisik klien tidak ada tanda-tanda adanya maalah kesehatan.

### 3. Psikososial

#### A. Genogram

Dalam data psikososial dari data genogram tidak ada keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa, klien anak ke enam dari enam bersaudara, klien mengatakan untuk mengambil keputusan ditangan orang tua, peran klien dalam keluarga merasa tidak dianggap, pola komunikasi kurang baik.

Masalah keperawatan : koping keluarga tidak efektif.

#### B. Konsep diri

##### 1. Citra Tubuh

pasien mengatakan tidak menyukai giginya dan klien merasa malu dengan giginya.

2. Identitas diri

pasien mampu menyebutkan identitas diri yaitu nama, riwayat hidup, keluarga, pekerjaan.

3. Peran

Klien mengatakan merasa tidak anggap saat dirumah

4. Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh

5. Harga diri

Klien mengatakan merasa sedih dan tidak berguna.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah.

C. Hubungan Sosial

Pasien mengatakan memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan tetangga rumah karena merasa malu saat berbicara dan menarik diri dari lingkungan.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

D. Spiritual

a. Nilai dan Keyakinan

Dalam spritual atau nilai agama yang dianut pasien yaitu agama islam, dan sholat 5 waktu.

b. Kegiatan Ibadah

yang dilakukan yaitu sholat tetapi selama di Rumah Sakit pasien sholat atau berdoa dan pasien mengatakan sudah banyak bacaan doa.

4. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan klien rapih, berdandan dengan sesuai.

b. Penampilan Pembicaraan

Saat menjawab pertanyaan klien berbelit-belit dan cepat

Masalah keperawatan : Gangguan sensori presepsi Halusinasi pendengaran.

c. Aktivitas Motorik

Klien tampak berubah-ubah ekspresi saat ditanya .

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran.

d. Alam perasaan

Klien tampak senyum-senyum sendiri.

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran.

e. Afek

Klien tampak berubah-ubah ekspresi saat ditanya

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran.

f. Interaksi selama wawancara

pasien menjawab semua pertanyaan yang diajukan perawat, pasien kooperatif.

g. Persepsi

klien mengatakan mendengar suara memanggil dan menanyakan keberadaan klien, suara tersebut muncul 2 kali saat pagi dan malam hari, suara tersebut muncul saat pasien melamun, pasien menjawab suara tersebut.

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran.

h. Isi Pikir

Pasien mengatakan masih mengingat kejadian yang membuatnya ada diposisi sekarang.

i. Proses Pikir

Saat ditanya klien menjawab berbelit-belit tetapi pertanyaan terjawab.

Masalah keperawatan: halusinasi pendengaran.

j. Tingkat Kesadaran

Klien tampak bingung saat ditanya.

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran.

k. Memori

pasien mampu menceritakan kejadian dimasa lalu dengan jelas.

l. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi.

m. Kemampuan Penilaian

Pasien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.

n. Daya tilik diri

Pasien mengatakan tau masuk RSJ dikarenakan mendengar suara, dan tau dirinya berhalusinasi.

5. Mekanisme Koping

Berdasarkan mekanisme koping pasien memiliki koping adaptif yaitu dapat berkomunikasi dengan orang lain

6. Alasan Psikososial dan Lingkungan

Berdasarkan masalah psikososial dan lingkungan, pasien mengatakan dapat bersosialisasi dengan orang lain, pasien mengatakan pernah sekolah SMP . Pasien mengatakan bekerja sebagai petani.

7. Aspek Medik

Diagnosa medis pasien yaitu Skizofrenia Paranoid

Terapi Medik :

- Trihexyphenidyl 2 mg/24 jam per oral
- TFP 5 mg/ 24 jam per oral.
- Suroquin 30 mg / 24 jam per oral.

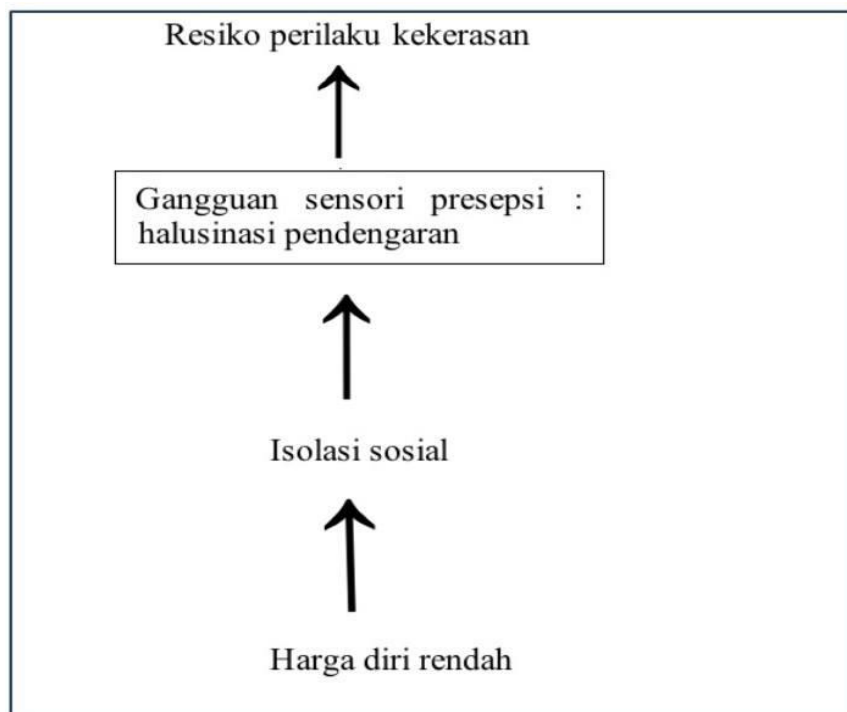
## 8. Analisa data

No	Data subjektif & Data objektif	Masalah keperawatan
1)	<p>Ds:</p> <p>-klien mengatakan mendengar suara memanggil dan menanyakan keberadaan klien, suara tersebut muncul 2 kali saat pagi dan malam hari, suara tersebut muncul saat pasien melamun, pasien menjawab suara tersebut.</p> <p>Do:</p> <p>-klien tampak senyum senyum sendiri</p> <p>-klien tampak tidak fokus saat diajak berbicara berbicara berbelit-belit</p> <p>Ds:</p> <p>- Klien mengatakan tidak menyukai giginya dan malu dengan giginya</p> <p>Do:</p> <p>-klien tampak malu</p> <p>-klien memalingkan muka</p> <p>Ds:</p> <p>- Klien mengatakan saat marah, klien membanting barang</p> <p>Do:</p> <p>- Mood klien mudah berubah</p>	<p>Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran</p> <p>Harga diri rendah</p> <p>Resiko perilaku kekerasan</p>

	<p>Ds:</p> <p>-klien mengatakan tidak mau mengikuti kegiatan</p> <p>-klien mengatakan merasa malu saat berbicara dengan orang lain karena giginya dan menarik diri dari lingkungan</p> <p>Do:</p> <p>-klien tampak menyendiri</p>	Isolasi social
--	---	----------------

Tabel 3.1 analisa data

9. Daftar diagnosa keperawatan :
- a. Gangguan sensori presepsi: halusinasi pendengaran ( core problem)
  - b. Isolasi social
  - c. Harga diri rendah ( causa)
  - d. Resiko perilaku kekerasan



Gambar 3.2  
Pohon masalah



## 10. Intervensi keperawatan

Terlampir.

## 11. Implementasi keperawatan.

Setelah dilakukan implementasi SP 1 pertemuan pertama didapatkan hasil , sebagai berikut :

<b>Hari/Tgl /Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
Selasa, 28/2/2023 11.00 WIB	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi isi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi waktu halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>- Melatih pasien cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Mengajarkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mendengar suara memanggil dan menanyakan keberadaan klien, suara tersebut muncul 2 kali saat pagi dan malam hari, suara tersebut muncul saat pasien melamun, pasien menjawab suara tersebut.</li> <li>- Pasien mengatakan tidak mood untuk mempragakan cara menghardik.</li> </ul> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan jenis halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan waktu dan frekuensi halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan situasi yang dapat menimbulkan halusinasi</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak mau memperagakan cara menghardik karna tidak mood.</li> <li>A = SP 1 belum tercapai</li> <li>P = latih cara menghardik</li> </ul>
--	--	--	---

Hari pertama, 28 Februari 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya Perawat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan hasil : Klien berbicara dengan Perawat, klien menyebutkan nama yaitu Ny. P biasa dipanggil ibu P, mengidentifikasi jenis Halusinasi, Isi, frekuensi, situasi yang mendukung, respon klien terhadap Halusinasi dengan hasil klien mengatakan suka mendengar suara suara yang memanggil namanya dan menanyakan klien dimana, Pada saat malam hari dan respon klien menjawab pertanyaan tersebut, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil klien tidak mau mengikuti instruksi dikarenakan klien tidak mood. mau masukan jadwal ke dalam jadwal kegiatan Klien dengan hasil lain memasukkan menghardik ke jadwal kegiatan.

<b>Hari/Tgl /Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
Rabu, 1/3/2023 10.00 WIB	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi isi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi waktu halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang</li> </ul>	S = <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sedang malas berbicara.</li> </ul> O = <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak dapat menyebutkan isi halusinasi</li> <li>- Pasien tidak dapat menyebutkan jenis halusinasi</li> </ul>

		menimbulkan halusinasi - Melatih pasien cara menghardik untuk mengontrol halusinasi - Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal kegiatan harian	- Pasien tidak dapat menyebutkan waktu dan frekuensi halusinasi - Pasien tidak dapat menyebutkan situasi yang dapat menimbulkan halusinasi - Klien tertawa saat ditanya tanpa memberikan jawaban. - Pasien tidak mau memperagakan cara menghardik karena sedang malas berbicara A = SP 1 belum tercapai P = latih cara menghardik
--	--	--	--

Hari kedua, 1 Maret 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya perawat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi Terapeutik dengan hasil: Klien Klien mengatakan sedang malas berbicara, mengidentifikasi jenis Halusinasi, isi, frekuensi, situasi yang mendukung, respon klien terhadap Halusinasi, Dengan hasil klien hanya tertawa saat ditanya dan mengatakan sedang malas berbicara.

<b>Hari/Tgl /Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
Kmis, 2/3/2023 11.00 WIB	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	- Mengidentifikasi jenis halusinasi - Mengidentifikasi isi halusinasi - Mengidentifikasi waktu halusinasi	S = - mendengar suara memanggil dan menanyakan keberadaan klien, suara tersebut muncul 2 kali saat pagi dan malam hari, suara tersebut muncul

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>- Melatih pasien cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>	<p>saat pasien melamun, pasien menjawab suara tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa nyaman saat berinteraksi dengan perawat.</li> </ul> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan jenis halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan waktu dan frekuensi halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan situasi yang dapat menimbulkan halusinasi</li> <li>- Pasien mau memperagakan cara menghardik.</li> </ul> <p>A = SP 1 belum tercapai P = latih cara menghardik</p>
--	--	---	---

Hari ketiga, 2 Maret 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya Perawat membina hubungan saling percaya dengan Prinsip komunikasi Terapeutik dengan hasil klien mampu diajak berbicara, mengidentifikasi Jenis Halusinasi, isi, frekuensi, respon klien terhadap halusinasi dengan hasil klien mengatakan Mendengar suara ibu nya yang memanggil namanya dan menanyakan keberadaan pasien , Respon pasien yaitu menjawab pertanyaan suara tersebut, Melatih klien mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil klien mampu menga mengikuti instruksi Perawat dan Klien mampu memperagakan instruksi Perawat dan mengatakan merasa nyaman saat berinteraksi dengan perawat, masukan jadwal Ke dalam kegiatan dengan hasil klien masukan kegiatan menghardik ke dalam jadwal kegiatan klien.

<b>Hari/Tgl /Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
Jumat, 3/3/2023 11.00 WIB	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi isi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi waktu halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>- Melatih pasien cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Mengajarkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mendengar suara memanggil dan menanyakan keberadaan klien, suara tersebut muncul 1 kali suara tersebut muncul saat pasien melamun, pasien menjawab suara tersebut.</li> <li>- Pasien mengatakan lupa cara menghardik.</li> </ul> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan jenis halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan waktu dan frekuensi halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan situasi yang dapat menimbulkan halusinasi</li> <li>- Pasien mau memperagakan cara menghardik.</li> </ul> <p>A = SP 1 belum tercapai P = latih cara menghardik</p>

Hari ke empat, 3 Maret 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya perawat membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi there plastic dengan hasil kain mampu diajak berbicara, mengidentifikasi jenis Halusinasi, isi, frekuensi, respon klien terhadap Halusinasi dengan hasil klien mengatakan mendengar suara ibunya yang memanggil namanya dan menanyakan

keberadaan pasien, respon pasien yaitu mengabaikan suara tersebut dan lanjut tidur, Melatih klien menontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil klien mengatakan lupa cara teknik menghardik dan saat perawat memperagakan klien baru ingat, klien mampu memperagakan instruksi Perawat dan Jika suara tersebut masukan jadwal ke dalam kegiatan harian dengan hasil kain masakan kegiatan menghadap ke dalam jadwal kegiatan klien.

<b>Hari/Tgl /Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
sabtu, 4/3/2023 9.00 WIB	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi isi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi waktu halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>- Melatih pasien cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mendengar suara memanggil dan menanyakan keberadaan klien, suara tersebut muncul 2 kali disaat tidak tentu. suara tersebut muncul saat pasien melamun, pasien menjawab suara tersebut.</li> <li>- Klien mengatakan melakukan cara menghardik saat suara muncul dan suara tersebut menghilang.</li> </ul> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan jenis halusinasi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan waktu dan frekuensi halusinasi</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan situasi yang dapat menimbulkan halusinasi</li> <li>- Pasien mau memperagakan cara menghardik.</li> </ul> <p>A = SP 1 tercapai</p> <p>P = mengingatkan kembali cara menghardik</p>
--	--	--	---

Hari kelima, 4 Maret 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya Perawat membina hubungan saling percaya dengan prinsip core munikasi Terapeutik dengan hasil klien mampu diajak berbicara, mengidentifikasi jenis Halusinasi, isi, frekuensi, respon klien terhadap Halusinasi Dengan hasil klien mengatakan mendengar suara yang memanggil namanya saat malam hari dan siang hari dan saat mendengar suara tersebut klien Menutup kuping klien mengatakan pergi kamu suara palsu dan menerap kan teknik menghardik dan suara tersebut menghilang, Melatih mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil Klien mampu, mengikuti instruksi Perawat dan demonstrasikan cara menghardik, memasukan jadwal ke dalam kegiatan jadwal kegiatan dengan hasil lain memasukkan kegiatan menghardik dalam jadwal kegiatan.

<b>Hari/Tgl /Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
Senin , 6/3/2023 9.00 WIB	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi isi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi waktu halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang</li> </ul>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mendengar suara memanggil dan menanyakan keberadaan klien, suara tersebut muncul 1 kali, disaat tidak tentu. suara tersebut muncul saat pasien melamun, pasien melakukan cara menghardik untuk menghilangkan suara tersebut.</li> </ul>

		menimbulkan halusinasi - Melatih pasien cara menghardik untuk mengontrol halusinasi - Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal kegiatan harian	O = - Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi - Pasien dapat menyebutkan jenis halusinasi - Pasien dapat menyebutkan waktu dan frekuensi halusinasi - Pasien dapat menyebutkan situasi yang dapat menimbulkan halusinasi - Pasien mau memperagakan cara menghardik. A = SP 1 tercapai P = lanjutkan SP2
--	--	--	---

Hari ke enam, 6 Maret 2023, sesuai dengan konsep program sebelumnya Perawat membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi Terapeutik dengan hasil klien mengatakan sedang senang, mengidentifikasi jenis Halusinasi, isi, frekuensi, respon terhadap Halusinasi dengan hasil kaya mengatakan masih mendengar suara yang benar namanya saat malam hari saja dan saat mendengar suara tersebut klien tutup kuping dan mengatakan pergi kamu suara palsu dan menerapkan teknik menghardik dan suara tersebut hilang. Melatih Mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil klien memperagakan cara menghardik.

#### 11. Evaluasi keperawatan

Pada hari pertama hasil yang didapatkan klien menyebutkan jenis halusinasi klien tetapi tidak mau melakukan menghardik. Hari kedua Kain tidak mau mengikuti instruksi dan menerapkan apa yang terawat ucapkan. Pada hari ketiga terjadi peningkatan yaitu lain sudah mau mengikuti instruksi dan mau menerapkan apa yang perawat suruh pada hari ke empat klien



mampu mengikuti instruksi dan menerapkan apa yang perawat ucapkan dan mulai menerapkan teknik menghardik saat suara suara muncul. Pada hari kelima klien mampu menerapkan cara menghardik dan mengatakan setelah menerapkan teknik menghardik dan klien mengatakan suara mulai menghilang. Pada hari ke enam klien paham apa itu menghardik dan Dapat memperagakan cara menghardik. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ke empat sampai hari ke enam terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol Halusinasi dengan teknik menghardik.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penerapan tindakan keperawatan menghardik pada pasien halusinasi pendengaran dilakukan dengan cara observasi kegiatan. Penerapan teknik menghardik perlu diterapkan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, hal tersebut untuk membantu klien mengontrol dan mencegah halusinasi agar tidak datang kembali. Penerapan teknik menghardik pada studi kasus ini dilakukan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Penulis juga melakukan pencatatan respon pasien setelah penerapan dari segi pemahaman dan kemampuan pasien menerapkan teknik yang sudah diajarkan. Sebelum penulis mencatat respon pasien, penulis juga membina hubungan saling percaya dengan pasien.

Dari kegiatan tersebut penulis mendapatkan data kemampuan pasien mengenal halusinasi. Klien mengatakan mendengar suara yang memanggil namanya dan menanyakan keberadaannya, suara tersebut muncul saat malam hari. Dapat disimpulkan bahwa terdapat gangguan sensori persepsi yaitu halusinasi pendengaran.

Menurut (Syahdi & Pardede, 2021) Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsang dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa yang diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Menurut penelitian (Syamsi, 2022) menyebutkan hasil pengkajian dari pasien halusinasi pendengaran yaitu pasien mendengar suara, menggerakkan bibir tanpa suara, senyum-senyum sendiri, dan tertawa sendiri. Hal ini juga sesuai dengan teori (Dwi, 2020) Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun.

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien menurut (Olfah &

ghodur, 2016). Pada pengkajian halusinasi ada beberapa komponen yang harus dikaji yaitu: jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi halusinasi, waktu halusinasi, respon pasien terhadap halusinasi dan upaya mengontrol halusinasi. Pada pengkajian halusinasi biasanya terdapat tanda gejala berupa Tanda dan gejala Tersenyum sendiri, tertawa sendiri, Duduk terpukau (berkhayal), Bicara sendiri, Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa sadar (Mislika, 2020). Dan pada pengkajian Ny. P didapatkan tanda-tanda halusinasi seperti mendengar suara, tersenyum sendiri, berbicara sendiri, melihat ke satu arah, dan tidak fokus saat ditanya. Penulis melakukan pengkajian terhadap pasien didapatkan data tanda dan gejala yang menunjukkan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Diagnose utama yang diangkat yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dalam fase comforting.

Intervensi keperawatan merupakan tindakan asuhan keperawatan yang bertujuan membantu pasien untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pada intervensi yang dilakukan untuk pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran yaitu Pada tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. P disesuaikan dengan intervensi yaitu SP 1: menghardik halusinasi, SP 2: menggunakan obat-obatan, SP3: bercakap-cakap, SP4: memasukan jadwal kegiatan. Pada intervensi yang dilakukan kepada Ny. P berfokus pada penerapan latihan menghardik yang berupa: membina hubungan saling percaya, membantu klien mengidentifikasi jenis halusinasi, melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan memasukan jadwal kedalam jadwal kegiatan harian. Intervensi dilakukan selama 6 kali pertemuan.

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang optimal. Pada penerapan implementasi tindakan keperawatan menghardik untuk mengontrol halusinasi, sebelumnya pasien diberikan penjelasan apa itu teknik menghardik, manfaat dan tujuan teknik menghardik, setiap klien bisa menceritakan pengalaman halusinasi maka beri pujian, lalu peneliti menerapkan teknik menghardik, lalu meminta klien untuk memperagakan teknik menghardik kembali. Penerapan teknik tersebut dengan target 6 kali pertemuan sesuai intervensi yang sudah ditetapkan. Dan pada saat implementasi ditemukan beberapa kendala yang

berupa pasien tidak mood untuk dilatih cara menghardik dan malas berbicara, hal ini didukung penelitian dari (Tirtojiwo, 2015) dalam (Sulahyuningsih & Pratiwi, 2016) yang mengatakan fase comforting merupakan fase yang menyenangkan, dan beberapa hal yang harus dihindari seperti berdebat dengan suara, beradu argument dengan penderita tentang halusinasi yang dia dengar atau dia rasakan, sehingga pada pasien halusinasi dengan fase comforting tidak memungkinkan untuk mengajarkan SP pasien seperti menghardik halusinasi.

Pada hari pertama, 28 Februari 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya Perawat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan hasil : Klien berbicara dengan Perawat Perawat, klien menyebutkan nama yaitu Ny. P biasa dipanggil ibu P, mengidentifikasi jenis Halusinasi, Isi, frekuensi, situasi yang mendukung, respon klien terhadap Halusinasi dengan hasil klien mengatakan suka mendengar suara suara yang memanggil namanya dan menanyakan klien dimana, Pada saat malam hari dan respon klien menjawab pertanyaan tersebut, melatih klien mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik dengan Hasil klien tidak mau mengikuti instruksi dikarenakan klien tidak mood, dan pada hari kedua 1 maret 2023 melatih klien mengontrol halusinasi didapatkan hasil klien tidak mau mengikuti instruksi penulis dikarenakan malas berbicara, hal ini didukung penelitian dari (dirgayunita, 2016) mengatakan suasana hati yang buruk dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal. Penulis berasumsi bahwa suasana hati mempengaruhi keinginan untuk melakukan suatu aktivitas.

Hari ketiga, 2 Maret 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya Perawat membina hubungan saling percaya dengan Prinsip komunikasi Terapeutik dengan hasil klien mampu diajak berbicara, mengidentifikasi Jenis Halusinasi, isi, frekuensi, respon klien terhadap Halusinasi dengan hasil klien mengatakan Mendengar suara ibu nya yang memanggil namanya dan menanyakan keberadaan pasien , Respon pasien yaitu menjawab pertanyaan suara tersebut, Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil klien mampu menga mengikuti instruksi Perawat dan Klien mampu memperagakan instruksi Perawat dan mengatakan merasa nyaman saat berinteraksi dengan

perawat, masukan jadwal Ke dalam kegiatan dengan hasil klien masukan kegiatan menghardik ke dalam jadwal kegiatan klien. Hal ini didukung penelitian (apriyanti & aliffatunisa, 2022) mengatakan pendekatan tenaga kesehatan menjadi factor keberhasilan proses implementasi yang dilakukan, pendekatan harus dilaksanakan sampai menemukan titik nyaman antara klien dan pasien. Asumsi penulis mengatakan kenyamanan pasien merupakan factor keberhasilan suatu implementasi.

Hari ke empat, 3 Maret 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya perawat membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik dengan hasil klien mampu diajak berbicara, mengidentifikasi jenis Halusinasi, isi, frekuensi, respon klien terhadap halusinasi dengan hasil klien mengatakan mendengar suara ibunya yang memanggil namanya dan menanyakan keberadaan pasien, respon pasien yaitu mengabaikan suara tersebut dan lanjut tidur, Melatih klien menontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil klien mengatakan lupa cara teknik menghardik dan saat perawat memperagakan klien baru ingat, klien mampu memperagakan instruksi perawat dan jika suara tersebut masukan jadwal ke dalam kegiatan harian dengan hasil klien masukan kegiatan menghardik ke dalam jadwal kegiatan klien. Didukung penelitian ( Rohana, 2019) dalam (pradana & riyana, 2022) mengatakan semakin rendah pendidikan seseorang akan menyulitkan untuk menyerap informasi dan memahami masalah serta berperilaku. Asumsi penulis mengatakan tingkat pendidikan mempengaruhi daya tangkap seseorang.

Hari kelima, 4 Maret 2023, sesuai dengan kontrak program sebelumnya Perawat membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik dengan hasil klien mampu diajak berbicara, mengidentifikasi jenis Halusinasi, isi, frekuensi, respon klien terhadap Halusinasi Dengan hasil klien mengatakan mendengar suara yang memanggil namanya saat malam hari dan siang hari dan saat mendengar suara tersebut klien Menutup kuping klien mengatakan pergi kamu suara palsu dan menerapkan teknik menghardik dan suara tersebut menghilang, melatih mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil Klien mampu, mengikuti instruksi Perawat dan demonstrasikan cara menghardik, memasukan jadwal ke dalam kegiatan jadwal

kegiatan dengan hasil lain memasukkan kegiatan menghardik dalam jadwal kegiatan. Dan hari ke enam, 6 Maret 2023, sesuai dengan konsep program sebelumnya Perawat membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi Terapeutik dengan hasil klien mengatakan sedang senang, mengidentifikasi jenis Halusinasi, isi, frekuensi, respon terhadap Halusinasi dengan hasil kaya mengatakan masih mendengar suara yang benar namanya saat malam hari saja dan saat mendengar suara tersebut klien tutup kuping dan mengatakan pergi kamu suara palsu dan menerapkan teknik menghardik dan suara tersebut hilang. Melatih Mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik dengan hasil klien memperagakan cara menghardik.

Pada pelaksanaan yang dilaksanakan selama 6 hari evaluasi yang dapat disimpulkan bahwa selama 6 hari diterapkan teknik menghardik ada penurunan tanda dan gejala dari halusinasi tetapi halusinasi masih ada, didukung penelitian dari (Meliana & sugiyanto, 2019) tentang "Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 Menghardik Pada Klien Skizofrenia Paranoid Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran" menyimpulkan bahwa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi dan penelitian dari (Syamsi, 2022) mengatakan evaluasi yang didapatkan klien mampu melaksanakan intervensi yang diajarkan tetapi halusinasi belum teratasi, hal ini terjadi gangguan jiwa membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menanganinya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus penerapan tindakan keperawatan melakukan kegiatan harian pada Ny. P dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran yang telah penulis lakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dan analisa data dilakukan oleh penulis mulai tanggal 28 Februari 2023. Data yang didapat adalah klien sering mendengar mendengar suara memanggil dan menanyakan keberadaan klien, suara tersebut muncul 2 kali saat pagi dan malam hari, suara tersebut muncul saat pasien melamun, pasien menjawab suara tersebut.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. P yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, harga diri rendah, risiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial. Tetapi pada pelaksanaan, penulis fokus pada masalah utama yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.
3. Intervensi yang dilakukan pada Ny. P yaitu sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu SP 1 yang berupa : membina hubungan saling percaya, membantu klien mengidentifikasi jenis halusinasi, melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan memasukan jadwal kedalam jadwal kegiatan harian.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun untuk klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran..
5. Evaluasi yang didapat setelah menerapkan teknik menghardik kepada Ny. P dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran adalah klien selama 6 hari diperoleh bahwa penerapan latihan teknik menghardik dapat membantu mengontrol dan mencegah halusinasi yang dialami klien.

## **B. Saran**

### 1. Bagi pengembang ilmu

Karya tulis ini dijadikan sebagai sumber informasi maupun acuan bagi penulis tentang penerapan tindakan keperawatan menghardik pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dalam mengontrol halusinasi.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Setelah dilakukan penelitian tentang SP 1 pada pasien gangguan halusinasi diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan SP 2 sampai SP 4 pada pasien halusinasi agar menjadi penelitian yang akurat.



## DAFTAR PUSTAKA

- aldan, & wardani. (2019). EFEKTIFITAS PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN JiWA GENERALIS PADA PASIEN SKIZOFRENIA DALAM MENURUNKAN GEJALA HALUSINASI. In *Jurnal Keperawatan Jiwa* (Vol. 7, Issue 2).
- apriyanti, & aliffatunisa. (2022). STRATEGI PELAKSANAAN MENGENAL DAN MENGHARDIK HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* (Vol. 2).
- dirgayunita. (2016). *Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya*.
- fitri. (2019). PENGARUH TERAPI OKUPASI TERHADAP GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN RAWAT INAP DI YAYASAN AULIA RAHMA KEMILING BANDAR LAMPUNG. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, VII(1).
- hulu pardede. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4: Studi Kasus*.
- maudhunah. (2021). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.P Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi*.
- meliana, & sugiyanto. (2019). *PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 PADA KLIEN SKIZOFRENIA PARANOID DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN*.
- Mislika, M., & Belakang, B. I. L. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.N Dengan Halusinasi Pendengaran*.
- Nur Syamsi Norma Lalla. (2022). Layanan Home Care sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan. *Abdimas Polsaka*, 45–49. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i2.16>
- pradana, & riyana. (2022). *Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Cikoneng*.
- Sulahyuningsih, E., & Pratiwi, A. (2016). *Pengalaman Perawat dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan pada Pasien Halusinasi di RSJ Daerah Surakarta (Evie Sulahyuningsih) PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENGIMPLEMENTASIKAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JiWA DAERAH SURAKARTA*.
- syahdi, & pardede. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*.
- Syamsi, N., Politeknik, N. L., Karsa, S., & Politeknik, W. Y. (2022). *PENERAPAN TERAPI GENERALIS PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HALUSINASI*

PENDENGARAN. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*,  
1(1).

Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). *Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.*

**Lampiran 1** Rencana keperawatan halusinasi

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
		<p>Gangguan sensori persepsi : halusinasi (lihat/dengar/penghidu /raba/kecap)</p>	<p>TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya</p> <p>TUK :</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1. Setelah .... X interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wajah cerah bersahabat</li> <li>○ Menunjukkan rasa senang</li> <li>○ Ada kontak mata</li> <li>○ Mau berjabat tangan</li> <li>○ Mau menyebutkan nama</li> <li>○ Mau menjawab salam</li> <li>○ Mau duduk berdampingan dengan perawat</li> <li>○ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi</li> </ul>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>❖ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan</li> <li>❖ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>❖ Buat kontrak yang jelas</li> <li>❖ Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi</li> <li>❖ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya</li> <li>❖ Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> <li>❖ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien</li> <li>❖ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</li> </ul>

			<p>2. Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>2. Setelah .... X interaksi klien menyebutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isi</li> <li>○ Waktu</li> <li>○ Frekuensi</li> <li>○ Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> </ul>	<p>2.1 Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2.2 Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (dengar/lihat/penghidu/raba/kecap) jika menemukan klien yang sedang halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)</li> <li>❖ Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya</li> <li>❖ Katakana bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, nama perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)</li> <li>❖ Katakana bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama</li> <li>❖ Katakana bahwa perawat akan membantu klien</li> </ul> <p>Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi diskusikan dengan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam)</li> </ul>
--	--	--	--	---	---

					atau sering dan kadang-kadang ❖ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
				2. Setelah ... X interaksi klien menyatakan perasaan dan responya saat mengalami halusinasi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Marah</li> <li>○ Takut</li> <li>○ Sedih</li> <li>○ Senang</li> <li>○ Cemas</li> <li>○ Jengkel</li> </ul>	2.3 Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya 2.4 Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut 2.5 Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya
			3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	3.1 Setelah ... X interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya 3.2 Setelah ... x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi 3.3 Setelah ....x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/lihat/penghidu/raba/kecap) 3.4 Setelah ....x interaksi klien	3.1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri dll) 3.2. Diskusikan cara yang digunakan klien <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian</li> <li>❖ Jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut</li> </ul> 3.3. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Katakana pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ("saya tidak mau dengar/lihat/penghidu/rab</li> </ul>

				<p>melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.5 Setelah ... x pertemuan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok</p>	<p>a/keca pada saat halusinasi terjadi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menemui orang lain (perawat/teman/anggota/keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya</li> <li>❖ Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun</li> <li>❖ Meminta keluarga/teman/pe rawat menyapa jika sedang berhalusinasi</li> </ul> <p>3.4. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya</p> <p>3.5. Beri kesempatan untuk melakukan apa yang dipilih dan dilatih</p> <p>3.6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian</p> <p>3.7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p>
			<p>4. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>	<p>4.1 Setelah .... X pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>4.2. Setelah ... x interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda</p>	<p>4.1 Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topic)</p> <p>4.2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/kunjungan ramah)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pengertian halusinasi</li> <li>❖ Tanda dan geala halusinasi</li> </ul>

				<p>dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Proses terjadinya halusinasi</li> <li>❖ Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</li> <li>❖ Obat-obatan halusinasi</li> <li>❖ Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi)</li> <li>❖ Beri informasi waktu control ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah</li> </ul>
			<p>5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>	<p>5.1. Setelah .... X interaksi klien menyebutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manfaat minum obat</li> <li>○ Kerugian tidak minum obat</li> <li>○ Nama, warna, dosis,</li> </ul> <p>5.2. Setelah .... X interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar</p> <p>5.3. Setelah ....x interaksi klien</p>	<p>5.1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat</p> <p>5.2. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>5.3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> <p>5.4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>5.5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada</p>



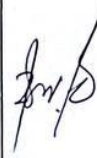
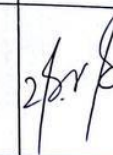
				menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan
--	--	--	--	--	---



Lampiran 2 lembar konsultasi karya tulis ilmiah


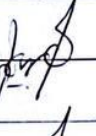
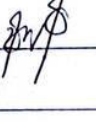

**KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Maharani Dwi Putri  
 NIM : 2036031  
 Judul KTI : Penerapan Tindakan Keperawatan menghardik pada ny.p dgn gangguan sensori persepsi haluan pendengaran.  
 Pembimbing : Ns. Rini Skep. Mkep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow - up	Tanda Tangan Pembimbing
	13/6 2023	- DKB I tahun belajar - lanjut DKB 2023 - lengkapi lampiran		
	26/6 2023	- lengkapi dan perbaiki pembalasan - lengkapi lampiran - lengkapi ppt.		
	5/7 2022	- lengkapi lagi pembalasan - Hwl - Buat desain ppt		
	6/7 2022	- lengkapi ppt dan lampiran - perbaiki		

### KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Maharani Dwi Putri  
 NIM : 2036031  
 Tahun Masuk : 2020  
 Alamat : Jl. Pengak IV Rt06/02 no.7.  
 Judul KTI :  
 Pembimbing :

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1	6/9/23	- tambahkan lagi pembahasan pada bab 4		
2.				
3/6	7/7/23	- lengkapi lampiran 7		
4.	7/11/23	perman ujan KTI		
5.	7/11/23	ACC ujan KTI		
6.	11/30			
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

**CATATAN :**

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik
- Sebagai pernyataan penetapan tanggal ujian

**Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan (SP)****STRATEGI PELAKSANAAN**

Nama : Ny. P

No. RM : 0410353

Diagnosa : skizoprenia

Pelaksanaan: 1

Pertemuan : 1

**A. .Proses keperawatan****1. kondisi klien**

Ds: klien mengatakan mendengar suara menyuruh, klien mendengar suara mengajak, klien mengatakan melouhat bayangan, hantu, atau sesuatu yang menakutkan.

Do: klien tampak berbicara sendiri, klien tampak maah-marah tanpa sebab, klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.

**2. Diagnosa keperawatan Halusinasi .****3. Tujuan**

Klien tara cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

**4. Tindakan keperawatan.**

a) Bina hubungan saling percaya

b) Membantu klien mengidentifikasi jenis halusinasi, yang meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan respon saat terjadi.

c) Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

d) Memasukan jadwal kedalam jadwal kegiatan paien.

**B. Strategi komunikasi.****1. fase orientasi**

a) salam terapeutik

“assalamualaikum bu, selamat siang, saya maharani dari stikes rdpad gatot soebroto yang akan merawat ibu., kalau boleh tau nama ibu siapa ya? dan

suka dipanggil apa? “ b) Evaluasi / validasi

“bagaimana perasaan ibu hari ini? Apakah semalam ada yang mengganggu ibu? Seperti suara atau melihat sesuatu?” c) kontrak

“Baik, hari ini kita akan berbincang tentang suara yang semalam ibu dengar tetapi tidak ada wujudnya, kira-kira kita akan berbincang selama 15 menit apakah ibu mau? Ibu lebih nyaman nobrol dimana ? disin atau ditempat lain ? tujuan kita berbincang yaitu untuk menjelaskan suara apa yang ibu dengar selama ini dan cara penanganannya,”

## 2. Fase kerja

“ apakah ibu sering mendengar suara tanpa wujud? Apakah yang dikatakan suara tersebut? Ibu mendengar suara tersebut sewaktu-waktu atau terus menerus? Kapan suara itu datang ? berapa kali suara itu muncul bu? Apa yang ibu rasakan saat mendengar suara tersebut? Apa yang ibu lakukan saat mendengar suara tersebut? Bagaimana kalau kita belajar tentang cara mencegah suara tersebut muncul? Ada empat cara untuk mencegah suara tersebut muncul bu, yang pertama dengan menghardik yaitu menutup telinga, kedua dengan patuh minum obat, ketiga dengan bercakap-cakap, yang keempat dengan melakukan kegiatan. Bagaimana kalau kita belajar dengan cara yang pertama yaitu dengan cara menghardik? Caranya yaitu: saat suara-suara itu muncul , ibu tutup kuping ibu dan bilang kamu suara palsu saya tidak mau mendengar. Begitu ibu ulangi sampai suaranya itu tidak terdengar lagi, sekarang coba ibu perasakan, nah begitu bu, bagus sekali lagi bu, sudah pintar ya bu, bagus sekali”

## 3. Fase terminasi

a. Evaluasi subjektif

“bagaimana perasaan ibu setelah ibu memperagakan cara menghardik?”

b. Evaluasi objektif

“ apa yang ibu lakukan jika suara tersebut muncul kembali?”

c.Rencana tindakan lanjut

“baiklah bu, jika suara tersebut muncul ibu bisa lakukan cara barusan ya, bagaimana kalau kita buat jadwal untuk latihan kedepannya, apa ibu bersedia?”

d.Kontrak yang akan datang

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan ertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. P

No. RM : 0410353

Diagnosa : skizoprenia

Pelaksanaan: 1

Pertemuan : 2

### A. Proses keperawatan

#### 1. Kondisi klien

Ds: klien mendengar suara memanggil namanya dan menanyakan kamu dimana, mendengar suara saat siang hari, klien jawab suara tersebut. Do: klien tampak senyum senyum sendiri, klien tampak tidak fokus, proses pikir klien sirkum Stansial.

#### 2. Diagnosa keperawatan Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan

Klien tara cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

#### 4. Tindakan keperawatan.

- a) bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi Terapeutik.
- b) bentuk lain mengenali halusinasinya yang meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi Halusinasi.
- c) melatih klien untuk mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik.
- d) memasukkan jadwal ke dalam jadwal kegiatan pasien.

### B. strategi komunikasi

#### 1. Fase orientasi

- a) .Salam terapeutik

“assalamualaikum, selamat pagi, masih ingat saya Bu? Saya suster Ani yang kemarin ngobrol sama ibu, hari ini saya beri nice dari 08:00 sampai 14.00 WIB”

b) Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Adakah keluhan? Apakah masih mendengar suara.”

c) Kontrak

“baik kalau ibu masih mendengar suara, bagaimana kalau kita bercakap cakap tentang apa yang ibu dengar semalam, waktunya sekitar 10 sampai 15 menit, ibu mau di mana tempatnya mau di sini atau di taman?”

2. Fase kerja

“ Apakah ibu masih sering mendengar suara tersebut apakah surat tersebut masih memanggil ibu atau berubah menjadi yang lain? Jam berapa ibu mas mendengar suara tersebut? Apa yang ibu lakukan ketika suara itu terdengar? Kemarin saya latih cara menghardik apakah itu berhasil.? baik jika ibu lupa, saya akan mengajarkan kembali cara menghardik yang pertama jika ibu mendengar suara ibu dapat menutup kuping, lalu ibu bisa bilang itu suara palsu saya tidak mau mendengar, bagaimana ini bisa mengulangi?, Baik coba ibu ulangi, bagus begitu bu, bagus sekali coba sekali lagi Bu bagus itu bisa mempraktekannya”

3. Fase terminasi

a. Evaluasi subjektif

“bagaimana perasaaan ibu setelah ibu memperagakan cara mengahardik?”

b.Evaluasi objektif

“ apa yang ibu lakukan jika suara tersebut muncul kembali?”

c.Rencana tindak lanjut

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan er temu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’.

d.Kontrak yang akan datang

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan er temu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’



## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. P

No. RM : 0410353

Diagnosa : skizoprenia

Pelaksanaan: 1

Pertemuan : 2

A. Proses keperawatan

### 1. Kondisi klien

Ds: klien mendengar suara memanggil namanya dan menanyakan kamu dimana, mendengar suara saat siang hari, klien jawab suara tersebut.

Do: klien tampak senyum senyum sendiri, klien tampak tidak fokus, proses pikir klien sirkum Stansial.

### 2. Diagnosa keperawatan

Halusinasi pendengaran

### 3. Tujuan

Klien tara cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

### 4. Tindakan keperawatan.

a) bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi Terapeutik.

b) bentuk lain mengenali halusinasinya yang meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi.

c) melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

d) memasukkan jadwal ke dalam jadwal kegiatan pasien.

## B.strategi komunikasi

### 1.Fase orientasi

#### a)Salam terapeutik

“assalamualaikum, selamat pagi, masih ingat saya Bu? Saya suster rani yang kemarin ngobrol sama ibu, hari ini saya beri nice dari 08:00 sampai 14.00 WIB”

#### b)Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Adakah keluhan? Apakah masih mendengar suara.”

#### c)Kontrak

“baik kalau ibu masih mendengar suara, bagaimana kalau kita bercakap cakap tentang apa yang ibu dengar semalam, waktunya sekitar 10 sampai 15 menit, ibu mau di mana tempatnya mau di sini atau di taman?”.

### 2.Fase kerja

“ Apakah ibu masih sering mendengar suara tersebut apakah surat tersebut masih memanggil ibu atau berubah menjadi yang lain? Jam berapa ibu masih mendengar suara tersebut? Apa yang ibu lakukan ketika suara itu terdengar? Kemarin saya latih cara menghardik apakah itu berhasil.? baik jika ibu lupa, saya akan mengajarkan kembali cara menghardik yang pertama jika ibu mendengar suara ibu dapat menutup kuping, lalu ibu bisa bilang itu suara palsu saya tidak mau mendengar, bagaimana ini bisa mengulangi?, Baik coba ibu ulangi, bagus begitu bu, bagus sekali coba sekali lagi Bu bagus itu bisa mempraktekannya”

### 3.Fase terminasi

#### a. Evaluasi subjektif

“bagaimana perasaan ibu setelah ibu memperagakan cara mengahardik?”

#### b.Evaluasi objektif

“ apa yang ibu lakukan jika suara tersebut muncul kembali?”

c.Rencana tindak lanjut

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’.

d.Kontrak yang akan datang

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. P

No. RM : 0410353

Diagnosa : skizoprenia

Pelaksanaan: 1

Pertemuan : 3

### A. Proses keperawatan

#### 1. Kondisi klien

Ds: klien mendengar suara memanggil namanya dan menanyakan kamu dimana, mendengar suara saat siang hari, klien jawab suara tersebut.

Do: klien tampak senyum senyum sendiri, klien tampak tidak fokus, proses pikir klien sirkum Stansial.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan

Klien tara cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

#### 4. Tindakan keperawatan.

a) bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi Terapeutik.

b) bentuk lain mengenali halusinasinya yang meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi.

c) melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

d) memasukkan jadwal ke dalam jadwal kegiatan pasien.

## B.strategi komunikasi

### 1.Fase orientasi

#### a)Salam terapeutik

“assalamualaikum, selamat pagi, masih ingat saya Bu? Saya suster rani yang kemarin ngobrol sama ibu, hari ini saya beri nice dari 08:00 sampai 14.00 WIB”

#### b)Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Adakah keluhan? Apakah masih mendengar suara.”

#### c)Kontrak

“baik kalau ibu masih mendengar suara, bagaimana kalau kita bercakap cakap tentang apa yang ibu dengar semalam, waktunya sekitar 10 sampai 15 menit, ibu mau di mana tempatnya mau di sini atau di taman?”.

### 2.Fase kerja

“ Apakah ibu masih sering mendengar suara tersebut apakah surat tersebut masih memanggil ibu atau berubah menjadi yang lain? Jam berapa ibu masih mendengar suara tersebut? Apa yang ibu lakukan ketika suara itu terdengar? Kemarin saya latih cara menghardik apakah itu berhasil.? baik jika ibu lupa, saya akan mengajarkan kembali cara menghardik yang pertama jika ibu mendengar suara ibu dapat menutup kuping, lalu ibu bisa bilang itu suara palsu saya tidak mau mendengar, bagaimana ini bisa mengulangi?, Baik coba ibu ulangi, bagus begitu bu, bagus sekali coba sekali lagi Bu bagus itu bisa mempraktekannya”

### 3.Fase terminasi

#### a. Evaluasi subjektif

“bagaimana perasaan ibu setelah ibu memperagakan cara mengahardik?”

#### b.Evaluasi objektif

“ apa yang ibu lakukan jika suara tersebut muncul kembali?”

c.Rencana tindak lanjut

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’.

d.Kontrak yang akan datang

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. P

No. RM : 0410353

Diagnosa : skizoprenia

Pelaksanaan: 1

Pertemuan : 4

### A. Proses keperawatan

#### 1. Kondisi klien

Ds: klien mendengar suara memanggil namanya dan menanyakan kamu dimana, mendengar suara saat siang hari, klien jawab suara tersebut.

Do: klien tampak senyum senyum sendiri, klien tampak tidak fokus, proses pikir klien sirkum Stansial.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan

Klien tara cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

#### 4. Tindakan keperawatan.

a) bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi Terapeutik.

b) bentuk lain mengenali halusinasinya yang meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi.

c) melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

d) memasukkan jadwal ke dalam jadwal kegiatan pasien.

## B.strategi komunikasi

### 1.Fase orientasi

#### a)Salam terapeutik

“assalamualaikum, selamat pagi, masih ingat saya Bu? Saya suster rani yang kemarin ngobrol sama ibu, hari ini saya beri nice dari 08:00 sampai 14.00 WIB”

#### b)Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Adakah keluhan? Apakah masih mendengar suara.”

#### c)Kontrak

“baik kalau ibu masih mendengar suara, bagaimana kalau kita bercakap cakap tentang apa yang ibu dengar semalam, waktunya sekitar 10 sampai 15 menit, ibu mau di mana tempatnya mau di sini atau di taman?”.

### 2.Fase kerja

“ Apakah ibu masih sering mendengar suara tersebut apakah surat tersebut masih memanggil ibu atau berubah menjadi yang lain? Jam berapa ibu masih mendengar suara tersebut? Apa yang ibu lakukan ketika suara itu terdengar? Kemarin saya latih cara menghardik apakah itu berhasil.? baik jika ibu lupa, saya akan mengajarkan kembali cara menghardik yang pertama jika ibu mendengar suara ibu dapat menutup kuping, lalu ibu bisa bilang itu suara palsu saya tidak mau mendengar, bagaimana ini bisa mengulangi?, Baik coba ibu ulangi, bagus begitu bu, bagus sekali coba sekali lagi Bu bagus itu bisa mempraktekannya”

### 3.Fase terminasi

#### a. Evaluasi subjektif

“bagaimana perasaan ibu setelah ibu memperagakan cara mengahardik?”

#### b.Evaluasi objektif

“ apa yang ibu lakukan jika suara tersebut muncul kembali?”



c.Rencana tindak lanjut

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’.

d.Kontrak yang akan datang

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. P

No. RM : 0410353

Diagnosa : skizoprenia

Pelaksanaan: 1

Pertemuan : 5

### A. Proses keperawatan

#### 1. Kondisi klien

Ds: klien mendengar suara memanggil namanya dan menanyakan kamu dimana, mendengar suara saat siang hari, klien jawab suara tersebut.

Do: klien tampak senyum senyum sendiri, klien tampak tidak fokus, proses pikir klien sirkum Stansial.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan

Klien tara cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

#### 4. Tindakan keperawatan.

a) bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi Terapeutik.

b) bentuk lain mengenali halusinasinya yang meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi.

c) melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

d) memasukkan jadwal ke dalam jadwal kegiatan pasien.

## B.strategi komunikasi

### 1.Fase orientasi

#### a)Salam terapeutik

“assalamualaikum, selamat pagi, masih ingat saya Bu? Saya suster rani yang kemarin ngobrol sama ibu, hari ini saya beri nice dari 08:00 sampai 14.00 WIB”

#### b)Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Adakah keluhan? Apakah masih mendengar suara.”

#### c)Kontrak

“baik kalau ibu masih mendengar suara, bagaimana kalau kita bercakap cakap tentang apa yang ibu dengar semalam, waktunya sekitar 10 sampai 15 menit, ibu mau di mana tempatnya mau di sini atau di taman?”.

### 2.Fase kerja

“ Apakah ibu masih sering mendengar suara tersebut apakah surat tersebut masih memanggil ibu atau berubah menjadi yang lain? Jam berapa ibu masih mendengar suara tersebut? Apa yang ibu lakukan ketika suara itu terdengar? Kemarin saya latih cara menghardik apakah itu berhasil.? baik jika ibu lupa, saya akan mengajarkan kembali cara menghardik yang pertama jika ibu mendengar suara ibu dapat menutup kuping, lalu ibu bisa bilang itu suara palsu saya tidak mau mendengar, bagaimana ini bisa mengulangi?, Baik coba ibu ulangi, bagus begitu bu, bagus sekali coba sekali lagi Bu bagus itu bisa mempraktekannya”

### 3.Fase terminasi

#### a. Evaluasi subjektif

“bagaimana perasaan ibu setelah ibu memperagakan cara mengahardik?”

#### b.Evaluasi objektif

“ apa yang ibu lakukan jika suara tersebut muncul kembali?”

c.Rencana tindak lanjut

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’.

d.Kontrak yang akan datang

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. P

No. RM : 0410353

Diagnosa : skizoprenia

Pelaksanaan: 1

Pertemuan : 6

### A. Proses keperawatan

#### 1. Kondisi klien

Ds: klien mendengar suara memanggil namanya dan menanyakan kamu dimana, mendengar suara saat siang hari, klien jawab suara tersebut.

Do: klien tampak senyum senyum sendiri, klien tampak tidak fokus, proses pikir klien sirkum Stansial.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan

Klien tara cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

#### 4. Tindakan keperawatan.

a) bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi Terapeutik.

b) bentuk lain mengenali halusinasinya yang meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi.

c) melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

d) memasukkan jadwal ke dalam jadwal kegiatan pasien.

## B.strategi komunikasi

### 1.Fase orientasi

#### a)Salam terapeutik

“assalamualaikum, selamat pagi, masih ingat saya Bu? Saya suster rani yang kemarin ngobrol sama ibu, hari ini saya beri nice dari 08:00 sampai 14.00 WIB”

#### b)Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Adakah keluhan? Apakah masih mendengar suara.”

#### c)Kontrak

“baik kalau ibu masih mendengar suara, bagaimana kalau kita bercakap cakap tentang apa yang ibu dengar semalam, waktunya sekitar 10 sampai 15 menit, ibu mau di mana tempatnya mau di sini atau di taman?”.

### 2.Fase kerja

“ Apakah ibu masih sering mendengar suara tersebut apakah surat tersebut masih memanggil ibu atau berubah menjadi yang lain? Jam berapa ibu masih mendengar suara tersebut? Apa yang ibu lakukan ketika suara itu terdengar? Kemarin saya latih cara menghardik apakah itu berhasil.? baik jika ibu lupa, saya akan mengajarkan kembali cara menghardik yang pertama jika ibu mendengar suara ibu dapat menutup kuping, lalu ibu bisa bilang itu suara palsu saya tidak mau mendengar, bagaimana ini bisa mengulangi?, Baik coba ibu ulangi, bagus begitu bu, bagus sekali coba sekali lagi Bu bagus itu bisa mempraktekannya”

### 3.Fase terminasi

#### a. Evaluasi subjektif

“bagaimana perasaan ibu setelah ibu memperagakan cara mengahardik?”

#### b.Evaluasi objektif

“ apa yang ibu lakukan jika suara tersebut muncul kembali?”

c.Rencana tindak lanjut

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’.

d.Kontrak yang akan datang

‘baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk mempelajari dengan cara kedua? Besok kita akan bertemu lagi pukul 08:00 WIB ya bu, ibu mau dimana? Disini atau ditaman?’