

**IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL  
HALUSINASI PADA Tn. Y DENGAN DIAGNOSA SKIZOFRENIA  
PARANOID DI RUANG RIPD RSJ Dr. AMINOGUNDOHUTOMO  
SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**Nama : Shabrina Fatara Alya**

**NIM : 40902100052**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

**IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL  
HALUSINASI PADA Tn. Y DENGAN DIAGNOSA SKIZOFRENIA  
PARANOID DI RUANG RIPD RSJ Dr. AMINOGUNDOHUTOMO  
SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**



**Disusun Oleh :**

**Nama : Shabrina Fatara Alya**

**NIM : 40902100052**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 25 April 2024



(Shabrina Fatara Alya)

NIM : 40902100052

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 25 April 2024

Semarang, 25 April 2024

Pembimbing



Ns. Betje Febriana, M. Kep  
NIDN : 06-2302-8802

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis tanggal 16 Mei dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2024

Tim Penguji,

Penguji I



Ns. Betie Febriana, M.Kep  
NIDN : 06-2302-8802

Penguji II



Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep  
NIDN : 06-1207-7404

Mengetahui,

DEKAN FIK UNISSULA Semarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN : 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SUSLTAN AGUNG SEMARANG  
MEI 2024**

**ABSTRAK**

**Shabrina Fatara Alya**

Implementasi terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pada Tn. Y dengan diagnosa skizofrenia paranoid di ruang RIPD RSJ Dr. Aminogundohutomo Semarang

**Latar Belakang** : Halusinasi adalah gejala yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan perubahan persepsi sensoris. Gejala ini ditandai dengan klien merasakan sensasi tertentu seperti suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman tanpa adanya stimulus langsung. Akibat jika pasien halusinasi tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat menimbulkan akibat yang buruk bagi pasien, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi di RSDJ Dr. Aminogundohutomo Semarang. Dengan metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus. Subyek studi kasus ini adalah satu pasien gangguan halusinasi pendengaran. Hasil yang didapatkan sebelum dilakukan tindakan keperawatan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi dengan skor RUFA 11. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pasien mampu mengontrol halusinasi dengan skor RUFA 3. Studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi menghardik mampu mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. Diharapkan bagi perawat bisa menerapkan dan mengajarkan bagaimana cara mengontrol halusinasi pendengaran secara bertahap pada pasien halusinasi pendengaran.

**Kata Kunci** : Menghardik, Halusinasi, Skor RUFA.

**NURSING DIPLOMA III  
STUDY PROGRAM NURSING FACULTY  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
MAY 2024**

***ABSTRACT***

**Shabrina Fatara Alya**

Application of reprimand therapy to control hallucinations in Mr. Y with a diagnosis of paranoid schizophrenia at RIPD RSJ Dr. Aminogundohutomo Semarang

**Background** : Hallucinations are a symptom experienced by people with mental disorders who experience changes in sensory perception. This symptom is characterized by the client feeling certain sensations such as sound, sight, taste, touch or smell without any direct stimulation. The consequences if a patient with hallucinations is not treated properly can have bad consequences for the patient, family, other people and the environment. The aim of this case study is to describe nursing care for patients with hallucinations at RSDJ Dr. Aminogundohutomo Semarang. The method used in this scientific work is the case study method. The subject of this case study is a patient with auditory hallucinations. The results obtained before the reprimand therapy nursing action was carried out to control hallucinations with a RUFA score of 11. After the reprimand therapy nursing action was carried out to control hallucinations, the patient was able to control hallucinations with a RUFA score of 3. This case study shows that reprimand therapy is able to control hallucinations in patients with hallucinations. hearing. It is hoped that nurses can implement and teach how to gradually control auditory hallucinations in patients with auditory hallucinations.

**Keywords:** Reprimand, Hallucinations, RUFA Score.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil 'alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpah rahmat, nikmat serta hidayah-Nya. Oleh karena-Nya penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Implementasi Terapi Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Tn. Y Dengan Diagnosa Skizofrenia Paranoid Di Ruang RIPD RSJ Dr. Aminogundohutomo Semarang"

Terkait dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menerima saran dan bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak yang terkait, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

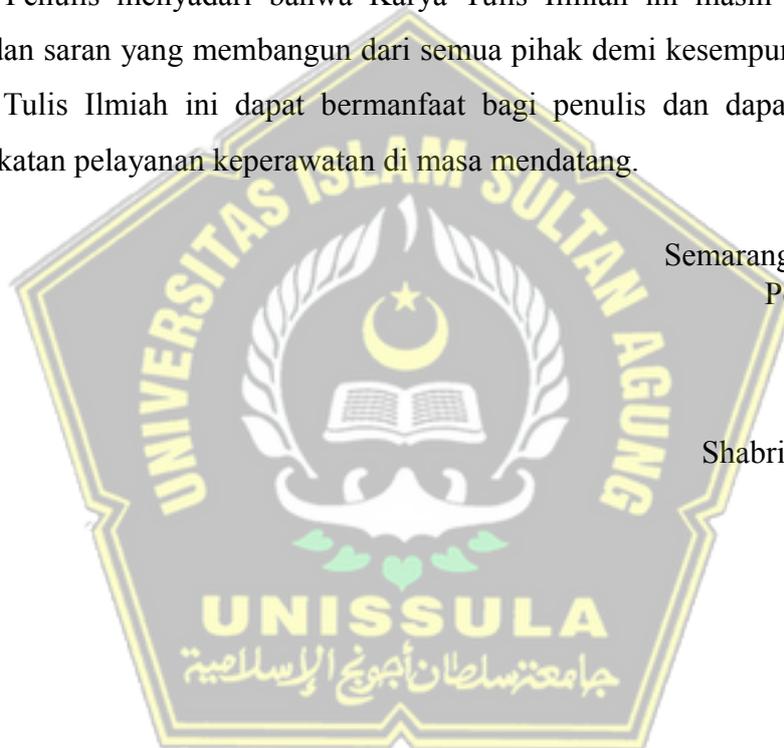
1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Betie Febriana, M.Kep Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah meluangkan waktu serta tenaganya untuk membimbing saya, tidak lupa pula memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
5. Ibu Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep selaku penguji
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu, nasihat dan bimbingan yang diberikan selama proses studi
7. Kepada kedua orang tua saya, Ibu dan Bapak yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
8. Kepada sahabat-sahabat penulis Shofi, Ulfa, Herlina dan Aulia yang menemani penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang memberi semangat dan motivasi kepada penulis

9. Teman-teman departemen keperawatan jiwa yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
10. Teman-teman D-III Fakultas Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan di masa mendatang.

Semarang, 13 Mei 2024  
Penulis

Shabrina Fatara Alya



## DAFTAR ISI

Karya Tulis Ilmiah .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka .....	6
1. Konsep Dasar Halusinasi.....	6
2. Konsep Dasar Keperawatan Halusinasi.....	19
3. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI/SOP PPNI Menghardik.....	25
BAB III METODOLOGI PENULISAN.....	27
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus .....	27
B. Subyek Studi Kasus .....	27
C. Fokus Studi .....	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Tempat dan waktu.....	28
F. Instrumen Studi Kasus .....	28
G. Metode Pengumpulan Data.....	29
H. Analisis dan Penyajian Data .....	30
I. Etika Studi Kasus.....	31

1. <i>Information Sheet</i> .....	31
2. <i>Information Consent</i> .....	31
3. <i>Anonymity</i> .....	31
4. <i>Confidentiality</i> .....	32
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	33
1. Peingkajian.....	33
2. Analisa Data.....	34
3. Diagnosa Keperawatan.....	35
4. Intervens Keperawatan.....	36
5. Implementasi.....	37
6. Evaluasi Keperawatan.....	41
7. Pembahasan.....	42
8. Pengkajian.....	43
9. Diagnosa Keperawatan.....	44
10. Intervensi Keperawatan.....	45
11. Implementasi Keperawatan.....	46
12. Evaluasi Keperawatan.....	49
13. Keterbatasan.....	51
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Skor RUFA Halusinasi ..... 37



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tanda dan Gejala Mayor Halusinasi .....	36
Tabel 4.2 Penilaian Tanda Gejala Halusinasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Menghardik pada pasien Tn. Y .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Instrumen Studi Kasus

Lampiran 2 : Hasil Turnitin

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Bimbingan KTI



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis yang menyebabkan seseorang akan mengalami stress, masalah fungsional, dan mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini akan mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan akibat kesenjangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016). Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan dalam persepsinya terhadap kehidupan, hubungannya dengan orang lain, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa yang sering terjadi pada gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia (Novian et al., 2020).

Gangguan jiwa emosional pada penduduk usia dibawah 15 tahun naik sekitar 20 juta penduduk. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan prevalensi Rumah Tangga dengan anggota menderita gangguan jiwa skizofrenia meningkat dari 1.7 permill menjadi 7 permil di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas), pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) memperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 450 juta jiwa, dengan sedikitnya 4 orang pernah merasakan gangguan jiwa. Indonesia memiliki prevalensi sebesar 1,7 juta jiwa, dan masalah kesehatan jiwa yang paling banyak terjadi

adalah skizofrenia. Wilayah Jawa Tengah merupakan wilayah kelima yang jumlah penderita skizofrenia terbanyak, dan urutan pertama adalah Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Berdasarkan data Sulawesi Selatan pada tahun 2020, ditemukan sekitar 22,798 orang yang mengalami gangguan emosi dan mental. Pasien yang terdiagnosis oleh keperawatan antara lain skizofrenia sebanyak 8.677 pasien, depresi sebanyak 22,798 pasien, halusinasi sebanyak 7,604 pasien, menarik diri sebanyak 2,705 pasien, delusi sebanyak 833 pasien, harga diri rendah sebanyak 1,771 pasien, perilaku kekerasan sebanyak 1,304 pasien, 2,235 orang dijadwalkan dirawat di rumah sakit, 59 orang mencoba bunuh diri, orang yang menjalani perawatan di rumah sakit jiwa sebanyak 79,2% dan orang yang dalam pengobatan atau menjalani pengobatan sebanyak 1,766 pasien (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan et al., 2022).

Skizofrenia berlangsung minimal 1 bulan dan ditandai dengan gejala positif yaitu delusi dan halusinasi, gejala negatif yaitu apatis, penarikan diri, penurunan kemampuan berpikir, penurunan emosi, sedangkan gangguan kognitif yaitu gangguan ingatan, perhatian, pemecahan masalah dan gangguan sosial (Sutejo, 2017).

Halusinasi adalah gejala yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan perubahan persepsi sensori. Gejala ini ditandai dengan klien merasakan sensasi tertentu seperti suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman tanpa adanya stimulus langsung (Keliat, 2019). Halusinasi yaitu salah satu gangguan jiwa yang dimana

seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dan kehidupan palsu. Yang artinya, seseorang tersebut mengalami perubahan pada persepsi sensoris, perasaan palsu seperti suara-suara, terkadang seperti penglihatan, dan juga dapat berupa rasa, kontak mata atau bau. Seseorang yang mengalami halusinasi akan merasakan peningkatan atau hasutan yang tidak asli. Halusinasi yang didengar pasien merupakan salah satu bentuk rangsangan dimana pasien mendengar banyak suara yang tidak ada di dunia nyata, termasuk suara manusia. Pasien akan mendengar suara orang lain tergantung pada apa yang dipikirkan pasien, dan suara tersebut akan memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu yang mungkin merugikan dirinya sendiri, orang lain, atau masyarakat (Patimah, 2021).

Tanda dan gejala pada penderita halusinasi antara lain mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Biasanya, pasien mendengar suara seseorang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintah mereka untuk melakukan sesuatu. Gejala yang mungkin terlihat pada penderita halusinasi antara lain berbicara sendiri, tertawa, marah tanpa alasan, menunjuk ke arah tertentu, takut terhadap hal yang tidak jelas, mencium bau seperti sedang mencium sesuatu, dan menutup hidung. Akibat jika pasien halusinasi tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat menimbulkan akibat yang buruk bagi pasien, keluarga, orang lain dan lingkungan (Padhy & Hegde, 2018).

Upaya yang dilakukan terhadap pasien yang mengalami halusinasi yaitu dengan memberikan tindakan keperawatan seperti membantu pasien

mengenali halusinasi, menentukan isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), kapan halusinasi terjadi, seberapa sering halusinasi terjadi, keadaan yang menyebabkan halusinasi, dan respon yang dilakukan pada saat halusinasi muncul. Latihan untuk mengontrol halusinasi dengan salah satu cara yang dapat mengendalikan halusinasi yaitu menghardik halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul pada pasien (Pratiwi & Setiawan, 2018).

Penerapan dilakukan di Ruang RIPD RSJD Dr. Aminogundohutomo Semarang. Prosedur pada pelaksanaan penerapan dilakukan setelah pengakajian, selanjutnya dilakukan terapi cara mengontrol halusinasi secara bertahap, antara lain : menghardik, mengonsumsi obat secara teratur, bercakap-cakap atau berbincang-bincang dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal dan pemberian terapi spiritual (Akbar & Rahayu, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mempertimbangan untuk menerima kasus klien dengan judul "Implementasi Terapi Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Tn. Y Dengan Diagnosa Skizofrenia Paranoid Di Ruang RIPD RSJ Dr. Aminogundohutomo Semarang".

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia paranoid ?

### C. Tujuan Studi Kasus

Menganalisis asuhan keperawatan dengan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia paranoid.

### D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

#### 1. Bagi Masyarakat

Karya Tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat umum mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran sehingga masyarakat mampu mengetahui tentang perawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

#### 2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan menghardik unruk mengontrol halusinasi.

#### 3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi .

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Konsep Dasar Halusinasi

###### a. Definisi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang umum dialami oleh klien gangguan jiwa. Dengan kata lain, halusinasi disebut skizofrenia yang dimana klien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak terjadi dalam bentuk suara keras atau suara mendengung, namun paling sering dalam bentuk kalimat yang tidak lengkap atau tidak sempurna (Wulandari & Pardede, 2020).

Halusinasi merupakan gerakan penyerapan (persepsi) panca indra tanpa rangsangan dari luar, meliputi seluruh sistem indra yang terjadi pada saat kesadaran individu dalam keadaan penuh atau baik (Zainuddin & Hashari, 2019).

Klien dengan gangguan halusinasi pendengaran mendengar suara-suara berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tindakan atau pikiran seseorang, yang suara-suara tersebut memerintah dan memanggil untuk melakukan suatu aktivitas. Karena ketidakmampuan seseorang mengatasi stress dan kurang mengendalikan diri akan mungkin mengalami halusinasi. Jika tidak dikenali dan segera ditangani, halusinasi terjadi pada pasien yang mengeluh lemas, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, berpikiran buruk,

kecemasan berlebihan, dan bisa melakukan perilaku kekerasan. Perlu dilakukan pengobatan yang tepat untuk meminimalkan dampak dan komplikasi pada pasien gangguan halusinasi (Abdurkhan & Maulana, 2022).

Dapat kita disimpulkan dari penjelasan sebelumnya bahwa halusinasi yang dialami oleh klien pada panca indera lingkungannya klien yang salah mengartikan, padahal sebenarnya tidak ada stimulus atau rangsangan. Halusinasi pendengaran, di sisi lain adalah gejala yang di mana pasien mendengar suara-suara, terutama suara yang memberi tahu pasien apa yang mereka pikirkan atau meminta agar mereka melakukan sesuatu.

b. Rentang Respon

Adaptif

Maladaptif



- |                                      |                     |                           |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Pikiran logis                     | 1. Distorsi pikiran | 1. Waham                  |
| 2. Emosi konsisten dengan pengalaman | 2. Menarik diri     | 2. Halusinasi             |
| 3. Berhubungan sosial                | 3. Reaksi emosi     | 3. Perilaku disorganisasi |
| 4. Persepsi akurat                   | 4. Ilusi            | 4. Gangguan proses pikir  |
| 5. Perilaku sesuai                   | 5. Perilaku aneh    | 5. Isolasi sosial         |
|                                      |                     | 6. Sulit merespon emosi   |

Sumber : (Fitryasari et al., 2015).

1) Respond Adaptif

Respons adaptif adalah respons yang mengikuti norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, dalam batas normal

ketika individu diharapkan pada suatu masalah, maka ia akan mampu menyelesaikan masalah tersebut melalui respons adaptif:

- a) Berpikir logis adalah cara pandang yang mengarah pada kenyataan
  - b) Persepsi yang akurat adalah pandangan yang benar tentang realita.
  - c) Emosi adalah perasaan yang konsisten dan muncul dari pengalaman.
  - d) Perilaku sosial adalah sikap dan perilaku yang berada dalam batas kewajaran.
  - e) Hubungan sosial merupakan proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- 2) Respond Maladaptif

Respons maladaptif merupakan respons individu ketika menyelesaikan permasalahan yang menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan, dan respons maladaptif antara lain :

- a) Gangguan berpikir adalah keyakinan yang dipegang teguh meskipun orang lain tidak memegang teguh keyakinan tersebut, dan tidak ada pertentangan sosial.
- b) Halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah atau eksternal yang tidak nyata dan tidak ada.

- c) Rusaknya proses emosional merupakan perubahan pada sesuatu yang bersumber dari pikiran.
- d) Perilaku tidak terorganisir adalah perilaku yang tidak teratur.
- e) Isolasi sosial merupakan keadaan kesepian yang dialami oleh orang dan diterima oleh orang lain sebagai sebuah situasi, dan orang diterima sebagai kejadian negatif dan mengancam (Wulandari & Pardede, 2020).

c. Etiologi

Faktor-faktor penyebab terjadinya halusinasi pada pasien gangguan jiwa antara lain (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021) :

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang menjadi sumber utama terjadinya stres yang mempengaruhi jenis dan sumber individu untuk mengatasi stress baik biologis, psikososial maupun sosial kultural. Ada tiga pembeda pada stresor predisposisi yaitu biologis, psikologis, dan sosial budaya. Stresor yang menjadi predisposisi ini kejadian ini sudah berlalu. Dari ketiga stresor predisposisi bisa dijelaskan secara rinci sebagai berikut :

a) Faktor Biologis

Faktor biologis berhubungan dengan neuropatologi dan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter. Kemungkinan manifestasi gangguan tersebut adalah perilaku maladaptif klien. Secara

biologis, penelitian neurobiologis berfokus pada tiga area otak yang diduga mempengaruhi klien yang menderita halusinasi yaitu : sistem limbik, lobus frontal, dan hipotalamus. Klien dengan halusinasi diduga mengalami kerusakan pada sistem limbik dan lobus frontal yang berperan dalam mengontrol atau mengendalikan perilaku klien, serta hipotalamus yang berperan dalam mengatur suasana hati dan motivasi dari klien tersebut. Keadaan kerusakan ini mengakibatkan halusinasi pada klien yang tidak mempunyai keinginan atau motivasi untuk bertindak adaptif. Klien yang berhalusinasi diyakini mengalami perubahan dopamin, serotonin, norepinefrin, dan asetilkolin, serta perubahan fungsi neurotransmitter yang menyebabkan perubahan kontrol motorik, koodinasi, emosi, dan kemampuan memecahkan masalah. Perilaku cenderung pasif atau maladaptif. Terjadinya kelemahan, begitu pula penurunan suasana hati.

b) Faktor Psikologis

Konsep diri ini mencakup kecerdasan, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, strategi koping, dan keterampilan komunikasi verbal. Konsep diri didasarkan pada gambaran diri secara umum yang dipersepsikan seseorang sebagai positif atau negatif. Menerima citra diri negatif menyebabkan perubahan persepsi seseorang ketika mempertimbangkan aspek positif lain

pada dirinya. Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab dengan mudah masuk dalam penyalahgunaan narkoba. Hal ini berdampak pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tegas dan alih-alih melarikan diri dari dunia nyata dan memasuki dunia khayalan, klien lebih memilih pada kesenangan sesaat.

c) Faktor Genetik

Genetik juga dapat menyebabkan halusinasi pada seseorang. Faktor genetik mungkin berperan dalam respons sosial yang maladaptif. Perkembangan gangguan jiwa pada seseorang juga dipengaruhi oleh keluarganya, dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami gangguan terkait. Banyak penelitian menunjukkan bahwa orang dengan riwayat keluarga skizofrenia memiliki peningkatan resiko terkena skizofrenia.

d) Faktor Sosial Budaya

Dengan ini status sosial, usia, pendidikan, agama, dan status politik. Gangguan jiwa berkaitan dengan beberapa hal. Salah satunya hal yang menimpa pasien halusinasi yaitu masalah pekerjaan yang mempengaruhi status sosial. Pasien yang mengalami halusinasi dengan status sosial ekonomi rendah mempunyai resiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan klien yang memiliki status sosial ekonomi tinggi.

## 2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dirasakan seseorang sebagai tantangan, ancaman, atau kebutuhan yang memerlukan dukungan sosial tambahan untuk mengatasinya. Adanya jenis rangsangan dari lingkungan klien seperti partisipasi didalam kelompok, sudah lama tidak berinteraksi dan berkomunikasi, benda-benda di lingkungan atau suasana sosial yang terisolasi dapat memicu halusinasi sering terjadi. Hal ini dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan sosial serta merangsang tubuh melepaskan halusinogen pada klien.

### d. Manifestasi Klinis

Menurut NANDA (2017), tanda dan gejala pada gangguan persepsi sensorik halusinasi meliputi :

#### 1) Tanda dan gejala mayor

Subjektif

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) Merasakan sesuatu melalui indera peraba, penciuman, penglihatan, maupun pengecapan

Objektif

- a) Respons tidak sesuai
- b) Bersikap seolah melihat, mendengar, meraba, mencium sesuatu
- c) Distorsi sensorik

2) Tanda dan gejala minor

Subjektif

a) Menyatakan kesal

Objektif

a) Bicara sendiri

b) Melamun

c) Menyendiri

d) Curiga

e) Melihat ke satu arah

f) Konsentrasi buruh

g) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi

h) Mondar mandir

e. Fase Halusinasi

Fase halusinasi dimulai dalam beberapa tahap dan dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan dan respons klien terhadap rangsangan luar.

Ada beberapa fase yang terjadi pada halusinasi menurut (Anggarawati et al., 2022) sebagai berikut :

1) Fase pertama (*fase comforting*) merupakan tahap non-psikotik, nyaman dimana pasien mempunyai ciri-ciri puncak stress, kecemasan, perasaan terpisah, bersalah dan kesepian yang tidak dapat diatasi. Pasien mulai bermimpi dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, tetapi hanya membantu untuk sementara. Perilaku

pasien biasanya meliputi senyuman atau tawa yang tidak pantas, gerakan bibir yang pelan, gerakan mata yang cepat, dan ucapan yang lambat ketika terganggu oleh halusinasi dan lebih memilih untuk menyendiri.

- 2) Fase kedua (*fase condemning* atau ansietas berat), halusinasi menjadi tidak menyenangkan dan merupakan salah satu dari psikotik ringan. Pasien biasanya ditandai dengan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan dan menakutkan, peningkatan kecemasan, dominannya melamun dan pemikiran menyendiri, dan mulai merasakan bisikan-bisikan yang tidak jelas. Pasien tidak ingin orang lain mengetahuinya dan dapat mengendalikannya sendiri. Perilaku pada pasien dengan peningkatan sistem saraf otonom ditandai dengan peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah. Pasien lebih asik dengan halusinasi hingga tidak bisa membedakan kehidupan nyata.
- 3) Fase ketiga (*fase controlling* atau ansietas berat), pengalaman sensorik menjadi dominan dan pasien mulai berhalusinasi. Ciri khasnya adalah isi bisikan, suara, dan halusinasi yang semakin menonjol hingga menguasai serta mengontrol pasien. Pasien terbiasa dengan halusinasi hingga menjadi tidak berdaya. Perilaku pasien dikendalikan oleh halusinasi dengan spontan, rentang perhatian hanya menit atau detik. Pasien memiliki tanda-tanda fisik berkeringat, gemetar, dan tidak mampu mengikuti perintah.

4) Fase keempat (*fase conquering* atau panik), klien akan larut kedalam halusinasi yang mencakup psikotik berat. Ciri-ciri halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan menghina klien. Penderita menjadi cemas, tidak berdaya, kehilangan kendali, dan tidak mampu berinteraksi dengan orang di sekitarnya. Dilihat dari perilaku pasien, ia menunjukkan kepanikan, perilaku ingin bunuh diri, tindakan kekerasan, menarik diri, ketidakmampuan merespond perintah yang rumit, dan ketidakmampuan merespons lebih dari satu orang.

f. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan medis

Menurut Hafizuddin (2021), tindakan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi diberikan obat-obatan dan tindakan antara lain :

a) Psikofarmakologis

Pemberian obat sangat penting pada pasien skizofrenia, karena obat sangat membantu pasien skizofrenia agar meminimalisir terjadinya perilaku kekerasan, harga diri rendah dan halusinasi. Pasien skizofrenia harus patuh dalam mengikuti perawatan dan meminum obat secara teratur.

(1) Chlorpromazine (CPZ)

Obat ini berguna untuk gangguan psikotik yang berkaitan dengan skizofrenia dan gangguan pada perilaku yang susah dikontrol.

(2) Trihexilpenindyl (THP)

Obat ini berguna untuk pengobatan semua jenis parkison dan pengendalian gejala ekstrapiramidal dengan terapi obat.

(3) Haloperidol (HLD)

Obat ini efektif untuk pengelolaan gelisah, waham, agresif, hiperaktivitas, dan halusinasi

b) Terapi kejang listrik (ECT)

Terapi kejang listrik (*Electro Compulsive Therapy*) merupakan pengobatan yang dirancang untuk menimbulkan kejang *grand mal* secara artifisial melalui terapi fisik atau dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua pelipis. Jumlah prosedur yang dilakukan bervariasi dari pasien ke pasien tergantung pada masalah yang dialami pasien dan respons pengobatan berdasarkan hasil evaluasi selama prosedur. Pada pasien gangguan skizofrenia biasanya diberikan sampai 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali dalam seminggu, namun biasanya lebih jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat : depresi yang berat tidak merespons pengobatan, gangguan bipolar dimana pasien tidak

merespons dalam pengobatan, dan tidak mendapatkan pertolongan dengan pasien bunuh diri akut yang sudah lama.

c) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi individu atau kelompok sangat berguna karena bertujuan untuk pasien berinteraksi kembali kedalam masyarakat. Selain itu, terapi okupasi juga sangat baik dalam membantu pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Tujuannya agar pasien tidak melakukan isolasi mandiri melalui terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam proses pelayanan kesehatan jiwa dan juga bertujuan untuk membantu seseorang dari kesulitan dan permasalahan di berbagai bidang kehidupan, termasuk di bidang gangguan jiwa (Anggarawati et al., 2022).

2) Penatalaksanaan Keperawatan

a) Strategi Pelaksanaan (SP)

Tindakan keperawatan ini merupakan pelaksanaan proses keperawatan dan terdiri dari lima tahap. Strategi dari pelaksanaan keperawatan dilaksanakan melalui terapi generalis SP 1-4. Terapi generalis merupakan jenis intervensi terhadap terapi modalitas berupa perawatan standar melalui penggunaan streategi komunikasi. Ada beberapa terapi yang dimaksud antara lain (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022) :

(1) SP 1 : Menghardik halusinasi

(2) SP 2 : Mengonsumsi obat secara teratur

(3) SP 3 : Berbincang-bincang atau bercakap-cakap dengan orang lain

(4) SP 4 : Melakukan aktivitas terjadwal

b) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi

Terapi aktivitas kelompok yang merangsang persepsi halusinasi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai rangsangan pengalaman atau kehidupan yang dapat didiskusikan dalam kelompok. Penggunaan terapi aktivitas kelompok dalam praktik keperawatan jiwa akan berdampak positif pada upaya pencegahan, pengobatan dan terapi, serta pemulihan kesehatan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensorik ini merupakan upaya untuk melatih pasien dalam memotivasi proses berpikir, mengenali halusinasi, mengendalikan halusinasi, dan mengurangi perilaku maladaptif (Farah & Aktifah, 2022).

c) Terapi Psikoreligius

Salah satu tindakan keagamaan yang paling penting adalah doa. Maksudnya memohon kepada Allah SWT agar memperoleh apa yang diridhoi. Nilai psikologis dan religius dari doa yang dapat meringankan tanda dan gejala halusinasi adalah berdzikir. Jika dilakukan secara sering dan benar, terapi berdzikir akan menghasilkan jiwa yang tenang, terutama ketika emosi sedang

memuncak. Terapi berdzikir ini jika diterapkan dan dilakukan secara individu maka akan membawa manfaat positif, emosi menjadi tenang, jiwa terasa tenang dan semakin dekat dengan sang pencipta (Anggarawati et al., 2022).

## 2. Konsep Dasar Keperawatan Halusinasi

### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal yang menentukan langkah selanjutnya dan prinsip dasar dalam melakukan asuhan keperawatan.

Data umum yang didapatkan di pengkajian halusinasi dapat ditemukan dengan wawancara, data yang muncul antara lain (Putri Wulandari, 2022) :

#### 1) Jenis dan isi halusinasi

Data pengkajian untuk menentukan jenis dan isi halusinasi dapat diperoleh dari data subjektif dan objektif.

#### 2) Waktu, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi

Perawat dan pasien dapat berdiskusi tentang waktu, frekuensi, dan situasi yang mengakibatkan halusinasi muncul. Waktu terjadinya halusinasi dapat dinilai dengan pertanyaan seperti kapan halusinasi muncul? Halusinasi muncul berapa menit atau jam? Selain itu mengkaji frekuensi halusinasi dapat terjadi sekali atau terjadi secara terus menerus dan mengkaji situasi munculnya halusinasi dapat terjadi saat tidur atau saat melamun. Pengkajian ini dilakukan

untuk menentukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi.

### 3) Respon halusinasi

Respons halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan kepada pasien mengenai perilaku pasien pada saat munculnya halusinasi. Pasien halusinasi biasanya muncul perilaku atau tindakan yang tidak wajar seperti menutup kedua telinga, menghindar saat halusinasi muncul bahkan menunjuk sesuatu yang sebenarnya sesuatu yang tidak nyata.

#### b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (PPNI, 2017).

#### c. Perencanaan

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien yaitu :

##### 1) SP 1 Pasien

- a) Diskusi jenis halusinasi pasien
- b) Diskusi isi halusinasi pasien
- c) Diskusi waktu halusinasi pasien
- d) Diskusi frekuensi halusinasi pasien
- e) Diskusi situasi yang menimbulkan halusinasi
- f) Diskusi respons pasien terhadap halusinasi
- g) Melatih pasien mengontrol halusinasi: menghardik halusinasi
- h) Memberikan motivasi pasien memasukkan cara menontrol dengan menghardik pada jadwal harian.

## 2) SP 2 Pasien

- a) Evaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara mengobrol dengan orang lain
- c) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

## 3) SP 3 Pasien

- a) Evaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan aktivitas
- c) Motivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian

## 4) SP 4 Pasien

- a) Evaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol serta melakukan aktivitas teratur.
- b) Memberikan pendkes tentang minum obat secara teratur
- c) Motivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada keluarga yaitu :

## 1) SP 1 Keluarga

- a) Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien halusinasi

- b) Menjelaskan hal terkait halusinasi (definisi, sebab, simtoms dan akibat yang ditimbulkan serta jenis)
  - c) Menjelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi
  - 2) SP 2 Keluarga
    - a) Keluarga dilatih praktek merawat pasien
  - 3) SP 3 Keluarga
    - a) Keluarga dilatih secara langsung mempraktekan cara merawat pasien
  - 4) SP 4 Keluarga
    - a) Memfasilitasi keluarga dalam menyusun jadwal kegiatan di rumah untuk klien dan obat (*discharge planning*)
    - b) Menjelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang
  - d. Pelaksanaan
- Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Ada beberapa pelaksanaan dalam tindakan keperawatan jiwa yang dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan setiap permasalahan utama. Saat akan dilakukannya tindakan keperawatan, maka perlu kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan serta peran klien yang diharapkan, melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilaksanakan serta respons klien (Wulandari & Pardede, 2020).

## Tindakan Keperawatan pada Pasien :

### 1) Tujuan

Pasien dapat mengontrol dan mengenali halusinasi yang dialaminya dengan mengikuti program pengobatan secara optimal.

### 2) Tindakan keperawatan

- a) SP 1 Pasien : membantu pasien mengenali halusinasi dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang halusinasi, waktu terjadi halusinasi muncul, respons pasien pada saat halusinasi muncul dan mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasi. Melatih pasien untuk tidak mmeperdulikan halusinasi pada saat muncul.
- b) SP 2 Pasien : memberikan pendidikan kesehatan pada pasien tentang mengonsumsi obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien dilatih untuk mengonsumsi obat secara teratur sesuai program.
- c) SP 3 Pasien : mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu dengan berbincang-bintang atau bercakap-cakap dengan orang lain. Pada saat pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka pasien akan terjadi pengalihan perhatian, fokus perhatian pasien akan teralihkan dari halusinasi ke percakapan atau obrolan yang dilakukan dengan orang lain.

d) SP 4 Pasien : mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. Pasien yang melakukan aktivitas secara terjadwal tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang lebih sering akan mengalami munculnya halusinasi.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatn pada pasien. Evaluasi ini dilakukan terus menerus pada respons pasien terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan, evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu : evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai pelaksanaan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang sudah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan halusinasi, kemampuan pasien untuk mengenali halusinasi, pasien berlatih mengontrol halusinasi, pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas secara terjadwal (Utami, 2020).

### 3. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI/SOP PPNI Menghardik

#### a. Pengertian

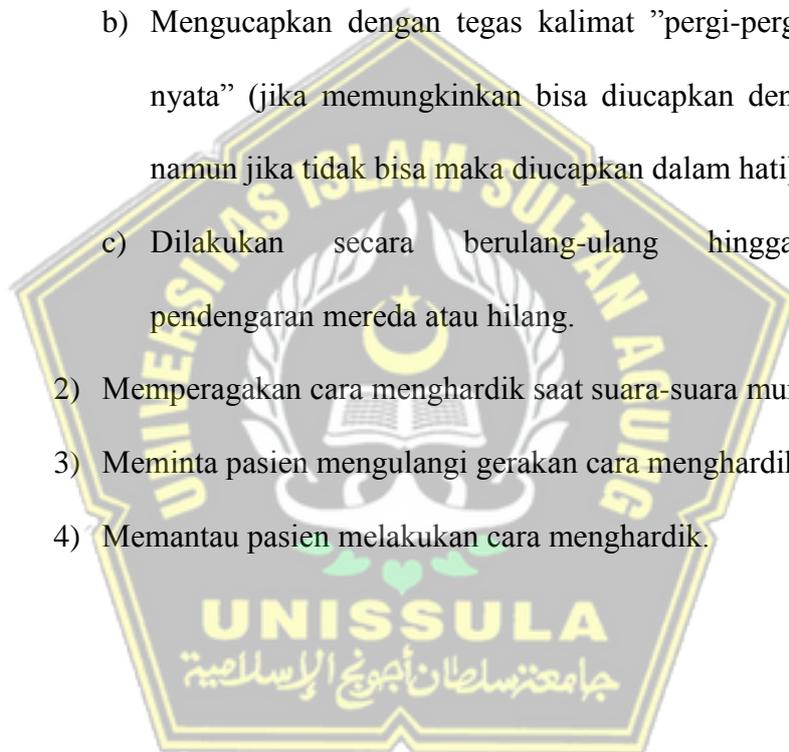
Menghardik adalah cara mengendalikan halusinasi dengan menolak saat halusinasi muncul. Pasien diajarkan untuk mengatakan "tidak" terhadap isi halusinasi yang muncul dan diajarkan untuk tidak percaya atau tidak peduli terhadap isi halusinasi tersebut. Jika pasien bisa mengendalikan pikirannya maka pasien akan mampu untuk dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Menghardik akan membantu pasien untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara-suara dan halusinasi yang muncul. Mesti kemungkinan terjadinya halusinasi masih ada, namun harapannya dengan mendapatkan terapi menghardik pasien tidak akan larut mengikuti isi halusinasi tersebut (Fitri Hapsari & Khosim Azhari, 2020).

Halusinasi dengan menghardik dapat digunakan untuk mengontrol dan mengendalikan halusinasi pendengaran. Selain itu, terapi menghardik yang diberikan kepada klien dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol dan mengendalikan halusinasi yang terjadi. Mengenai pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, diketahui bahwa terapi menghardik dengan telinga tertutup dan terapi menghardik tanpa menutup telinga efektif dalam menurunkan tingkat halusinasi (Endriyani, S. et al., 2022).

b. Prosedur Keperawatan

Prosedur tindakan keperawatan dengan teknik menghardik pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sebagai berikut (Wisma et al., 2020) :

- 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
  - a) Menutup mata dan kedua telinga
  - b) Mengucapkan dengan tegas kalimat ”pergi-pergi kamu tidak nyata” (jika memungkinkan bisa diucapkan dengan bersuara, namun jika tidak bisa maka diucapkan dalam hati)
  - c) Dilakukan secara berulang-ulang hingga halusinasi pendengaran mereda atau hilang.
- 2) Memperagakan cara menghardik saat suara-suara muncul
- 3) Meminta pasien mengulangi gerakan cara menghardik
- 4) Memantau pasien melakukan cara menghardik.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENULISAN**

#### **A. Desain atau Rancangan Studi Kasus**

Rancangan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah studi kasus ini adalah studi kasus deskriptif. Penulis menggambarkan penanganan kasus pasien halusinasi dengan mengaplikasikan pemberian terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

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

Pada studi kasus ini, penulis menerapkan pada seorang pasien laki-laki dengan gangguan jiwa halusinasi pendengaran yang berusia 45 tahun di RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang, pada saat penulis mengkaji pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

#### **C. Fokus Studi**

Fokus studi penulis yaitu penerapan prosedur menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Menghardik merupakan suatu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan cara menolak saat halusinasi muncul. Pasien akan dilatih menghardik pada saat pasien mendengar suara-suara palsu untuk mengusik atau menolak halusinasi dengan cara mengucapkan kalimat "pergi-pergi,

kamu tidak nyata” diucapkan dengan tegas maupun didalam hati secara berulang-ulang hingga suara-suara tersebut hilang (Wisma et al., 2020).

2. Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa pada seseorang yang mengalami perubahan pada persepsi sensori, perasaan palsu seperti suara-suara, terkadang seperti penglihatan, dan juga dapat berupa rasa, kontak mata atau bau. Seseorang yang mengalami halusinasi tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dan tidak nyata. Halusinasi yang dialami seseorang akan merasakan peningkatan hasutan yang tidak asli dan pasien akan mendengar suara orang lain tergantung yang dipikirkan pasien tersebut, namun suara tersebut akan menghasut dan memrintah untuk melakukan sesuatu yang merugikan diri sendiri, orang lain dan masyarakat (Patimah, 2021).

#### **E. Tempat dan waktu**

Penerapan studi dalam kasus ini, penulis mengaplikasikan di Ruang RIPD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gundohuto Semarang pada hari selasa-kamis tanggal 2-5 Januari 2024.

#### **F. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen studi kasus ini menggunakan format pengakajian pasien gangguan jiwa, dengan Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran. Data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian dengan pasien serta yang didapat di rekam medis. Data yang didapatkan akan menghasilkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan

tersebut akan muncul yang mengarahkan kepada penulis untuk melakukan tindakan keperawatan hingga evaluasi sesuai dengan kondisi pasien.

### **G. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan oleh penulis pada studi kasus ini yaitu laporan asuhan keperawatan selama 3 hari yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dengan kuisioner terhadap pasien sebagai pendukung dalam pengumpulan data dalam penerapan terapi.

Pengumpulan data dalam penerapan terapi yang dilakukan penulis melalui tahapan sebagai berikut :

1. Penulis meminta surat ijin studi kasus dari fakultas ilmu keperawatan UNISSULA
2. Penulis melakukan pengajuan surat ijin studi kasus ke pihak manajemen keperawatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gundohuto Semarang
3. Setelah mendapatkan ijin studi kasus dari pihak Rumah Sakit Jiwa penulis memulai melakukan pemilihan responden sesuai kriteria
4. Selanjutnya penulis memberikan informed consent kepada responden
5. Prosedur studi kasus dimulai dengan melakukan pretest dalam kuisioner. Pada saat pretest diberikan untuk mengetahui tanda gejala halusinasi pendengaran yang dialami responden
6. Setelah dilakukan tanda gejala halusinasi pendengaran dari hasil pretest yang diberikan kepada responden selanjutnya dilakukan penerapan tindakan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi selama 3 hari pemberian dengan rincian : hari pertama dilakukan pretest, hari pertama

setelah dilakukan pretest sampai hari ketiga pemberian terapi, terakhir pada hari ke tiga dilakukan post test

7. Post test dilakukan setelah 3 kali penerapan terapi menghardik untuk mengontrol halusiansi yang diberikan kepada reponden.

#### H. Analisis dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan sejak penulis dilapangan sewaktu pengumpulan data hingga dengan data terkumpul semua. Cara yang dilakukan dengan mengemukakan fakta yang selanjutnya dibandingkan dengan teori yang akan dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik dengan menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh melalui wawancara untuk mendalami yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Selain itu, teknik observasi juga dilakukan penulis untuk studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan rekomendasi dalam tindakan keperawatan.

Penyajian data disesuaikan dengan studi kasus deskriptif. Sedangkan pada penerapan yang dilakukan pada studi kasus ini penulis menyajikan data secara narasi yaitu menjelaskan hasil dari halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gundohutomo Semarang. Penulisan dalam studi kasus ini disertai ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukung.

## **I. Etika Studi Kasus**

Masalah etika studi kasus dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting karena studi kasus ini berhubungan langsung dengan manusia. Maka dari segi etika studi kasus harus diperhatikan karena manusia memiliki hak asasi. Studi kasus dengan menekankan masalah etika, yang meliputi (Fitri Hapsari & Khosim Azhari, 2020):

### **1. Information Sheet**

Merupakan lembar informasi yang berisi informasi tentang calon subjek penelitian dan/atau keluarganya sebelumnya memutuskan apakah mereka bersedia atau tidak mau menjadi subjek penelitian.

### **2. Information Consent**

Penelitian perlu mempertimbangkan hak subjek untuk memperoleh informasi terbuka terkait dengan jalannya penelitian dan mempunyai kebebasan dalam menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (otonomi).

### **3. Anonymity**

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang menyediakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberi tahu atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan menulis saja kodenya pada lembar pendataan atau hasil penelitian yang dipaparkan.

#### 4. *Confidentiality*

Setiap manusia mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan sebagai akibat dari pengungkapan informasi individu, termasuk informasi yang bersifat pribadi. Dalam aplikasi, penelitian tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek di kuesioner dan alat ukur apa pun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek.



## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

Pada studi kasus penulis membahas mengenai Implementasi Terapi Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Tn. Y Dengan Diagnosa Skizofrenia Paranoid Di Ruang RIPD RSJD Dr. Amino Gundohuto Semarang. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 2 Januari sampai 4 Januari 2024. Berdasarkan pengamatan, pemeriksaan fisik, dan diskusi dengan pasien. Selama proses pengkajian awal dilakukan tindakan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

##### 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Januari 2024, dari hasil pertemuan pertama didapatkan data bahwa pasien dirawat pada tanggal 23 Desember 2023 dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid. Pasien bernama Tn. Y berumur 45 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, status bercerai, bertempat tinggal di Pati, pekerjaan kuli bangunan. Pasien sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa. Menurut perawat yang jaga pasien info dari keluarganya yang mengantar yaitu adik dari Tn. Y mengatakan bahwa pasien hampir ingin membakar rumah tetangga yang dekat dengan rumahnya dan sering marah-marah jika ditegur. Pasien juga mengatakan mendengar suara-suara

yang menyuruhnya untuk membakar sesuatu. Tn. Y mengatakan suara itu muncul sebanyak 2 kali pada siang dan sore hari.

Tanda serta gejalanya gangguan jiwa pada Tn. Y muncul setelah mendengarkan suara-suara yang menyuruhnya membakar sesuatu. Sejak saat itu pasien sering berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, melamun, menyendiri, marah-marah tidak jelas dan berbicara ngelantur. Tn. Y adalah anak ke-2 dari 3 bersaudara, pasien tinggal dengan ibu dan adiknya, pasien adalah ayah dari ke-2 anaknya. Tanda-tanda vital didapatkan setelah pemeriksaan fisik dilakukan hasilnya tekanan darah : 127/73 mmHg, nadi : 72 x/menit, suhu : 36,6 °C, tinggi badan : 168 cm, berat badan : 68 kg. Tn. Y mengatakan tidak memiliki keluhan fisik pada dirinya. Pasien mendapatkan terapi risperidone 2 x 1 miligram, depakote 2 x 250 miligram, lorazepam 1 x 2 miligram.

Selama proses pengkajian Tn. Y mengatakan ada bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk membakar sesuatu. Dari hasil pengkajian pasien suka menyendiri, melamun, kurang fokus saat diajak berbicara, kooperatif saat diajak bicara hanya sesekali terdiam ketika dalam komunikasi. Pasien berpenampilan kurang rapi, mandi 2 kali pagi dan sore hari, rambut tampak berantakan, pasien memakai pakaian dari rumah sakit.

## **2. Analisa Data**

Pada tanggal 2 Januari 2024 pukul 13.00 dihasilkan data subjektif yang pertama adalah saat pengkajian pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membakar sesuatu. Data objektif pasien

tampak sering melamun, menyendiri, dan kurang konsentrasi saat diajak bicara.

Problem : Halusinasi Pendengaran

Data fokus kedua pada tanggal 2 Januari 2024 pukul 13.15 WIB, didapatkan data bahwa pasien mengatakan pada saat membakar-bakar baju dan lainnya, jika di tegur dengan keluarga langsung marah-marah. Data objektif pasien tampak emosi kurang stabil, berbicara dengan nada keras, dan berbicara sedikit emosi.

Problem : Resiko perilaku Kekerasan

Pada tanggal 2 Januari 2024 pukul 13.25 WIB, dihasilkan data subjektif pasien mengatakan dengan mantan istrinya selalu merasa tertekan karena mantan istrinya jika ingin meminta sesuatu harus dipenuhi, sedangkan pasien tidak bisa menuruti keinginan tersebut. Data objektif pasien tampak saat menceritakan matanya berkaca-kaca dan berbicara dengan sedikit emosi.

Problem : Harga Diri rendah

### **3. Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil analisa data yang diperoleh pasien mengalami halusinasi pendengaran, penulis menegakkan diagnosa prioritas Gangguan Persepsi Sensori berdasarkan Buku SDKI, Kategori Psikososial, Subkategori : Integritas Ego/Halusinasi, dengan gejala serta tanda mayor sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Tanda dan Gejala Mayor Halusinasi**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Mendengar	1. Distorsi sensori 2. Respon tidak sesuai 3. Bersikap seolah mendengar sesuatu

Sumber : SDKI (PPNI, 2017)

#### 4. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi penulis akan menjelaskan tahapan masalah diantaranya dengan memberikan SP dan melakukan terapi menghardik. Intervensi keperawatan selanjutnya untuk mengatasi masalah keperawatan pada Tn. Y yang muncul yaitu halusinasi pendengaran dengan tujuan pasien bisa membina hubungan saling percaya, pasien bisa mengontrol halusinasi, pasien bisa mengenali halusinasinya. Selanjutnya dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan halusinasi bisa tertasi dengan kriteria hasil : verbalisasi mendengarkan bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, dapat mengetahui cara minum obat yang benar.

Strategi pelaksanaan halusinasi yaitu SP 1 pasien : bina hubungan saling percaya, identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi, identifikasi keadaan yang menimbulkan halusinasi, identifikasi reaksi pasien ketika halusinasi muncul, ajarkan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi, anjurkan pasien melakukan cara menghardik dalam jadwal kegiatan harian. SP 2 pasien : evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, latih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 pasien : evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, latih mengontrol

halusinasi dengan menghardik, anjurkan pasien masukkan dalam jadwal harian kegiatan.

## 5. Implementasi

Penulis akan menjelaskan mengenai implementasi yang telah diberikan kepada Tn. Y selama 3 kali pertemuan. Sebelum dilakukan terapi perawat memberikan pre test dan setelah dilakukan terpai perawat memberikan post test.

Diagram perkembangan skor RUFA halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik.



**Gambar 4.1 Diagram Skor RUFA Halusinasi**

Dari data diatas menunjukkan skor RUFA dari Tn. Y sebelum dilakukan tindakan yaitu 11 poin dengan tanda gejala yang muncul yaitu :

Petunjuk penilaian skor :

Beri tanda (√) jika ”ya” dengan skor (1), dan (-) jika ”tidak” dengan skor (0)

**Tabel 4.2 Penilaian Tanda Gejala Halusinasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Menghardik pada pasien Tn. Y**

No	Indikasi RUFA	Tanda dan Gejala Halusinasi	Sebelum	Sesudah
1.	Pikiran	Mendengar suara-suara	√	-
		Melihat bayangan atau sinar	-	-
		Mengidul bau-bauan (bunga, parfum, kemenyan, darah)	-	-
		Tidak dapat memfokuskan pikiran	√	√
		Tidak mampu memecahkan masalah	-	-
		Tidak dapat berfikir logis	-	-
		Mudah lupa	-	-
		Distorsi sensori	√	-
		Distorsi waktu, tempat, orang, atau situasi	√	√
		Bicara sendiri	√	-
2.	Perilaku	Menyendiri	√	-
		Melamun	√	-
		Curiga	-	-
		Marah-marah	√	-
		Merasa terganggu	√	-
3.	Respond Fisik	Sulit tidur	√	√
		Kewaspadaan meningkat	-	-
		Tekanan darah meningkat	-	-
		Denyut nadi meningkat	-	-
		Muka tegang	√	-
<b>Jumlah</b>			<b>11</b>	<b>3</b>

Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan perubahan data dimana Tn. Y yang sebelumnya Nilai skor RUFA 11 turun menjadi 3 yang artinya terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi secara signifikan dapat menurunkan tanda serta gejala klien dengan masalah halusinasi pendengaran.

Pada tanggal 2 Januari 2024 pukul 13.00 WIB melakukan pengkajian keperawatan jiwa kepada Tn. Y serta melakukan tindakan SP 1 halusinasi dan mengajarkan terapi menghardik. Didapatkan respon pasien menjawab salam, pasien mengatakan namanya Tn. Y dan suka dipanggil Tn. Y. Pasien mengatakan penyebab pasien mengalami halusinasi karena pasien merasa sakit hati kepada mantan istrinya karena mantan istrinya jika meminta sesuatu harus dituruti sedangkan klien tidak bisa menuruti keinginan mantan istrinya dan jika ada masalah tidak pernah bercerita ke keluarga namun dipendam sendiri. Sejak saat itu pasien sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membakar-bakar baju dan sesuatu lainnya. Sebelum dilakukan terapi menghardik pasien dilakukan pre test dengan instrument RUFA dengan skor 11 poin. Dengan itu perawat mengajarkan pasien bagaimana cara menghardik. Terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi dengan cara terapi menghardik dengan cara menjelaskan cara menghardik halusinasi, mempraktekan tindakan terapi menghardik yaitu menutup mata dan kedua telinga, mengucapkan dengan tegas kalimat "pergi-pergi kamu tidak nyata" (jika memungkinkan bisa diucapkan dengan suara, namun jika tidak bisa maka diucapkan dalam hati), dilakukan secara berulang-ulang hingga suara-suara itu mereda atau hilang. Selanjutnya meminta pasien melakukan cara menghardik. Menjelaskan kepada pasien jika mendengar suara-suara tersebut pasien bisa melakukan tindakan terapi menghardik ini untuk menghilangkan atau sedikit mengurangi suara. Sebelum dilakukan terapi pasien tampak

gelisah, sering menyendiri, melamun, dan kurang fokus. Kemudian setelah dilakukan penerapan terapi menghardik, pasien tampak lebih tenang, rileks, fokus saat diajak komunikasi dan kooperatif saat diberikan terapi.

Pada pertemuan kedua tanggal 3 Januari 2024 pukul 15.00 WIB penulis melakukan evaluasi tindakan SP 1. Pasien mengatakan masih ingat dengan yang diajarkan penulis mengenai bagaimana cara menghardik, pasien mengatakan sudah sedikit lebih bisa mengendalikan halusinasi. Selanjutnya penulis melanjutkan SP 2 dengan mengajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan terapi menghardik. Penulis melanjutkan terapi menghardik dengan cara yang sama seperti cara sebelumnya. Pasien memahami bagaimana cara terapi menghardik dengan baik. Kemudian setelah dilakukan terapi menghardik pasien tampak tenang, rileks, dan kooperatif saat berkomunikasi.

Pada pertemuan ketiga tanggal 4 Januari 2024 pukul 10.00 WIB, penulis mengevaluasi tindakan keperawatan SP 2. Pasien mengatakan masih mengingat untuk mengurangi halusinasinya dengan cara menghardik, dan berkomunikasi dengan orang lain. Selanjutnya penulis melanjutkan SP 3 dengan melakukan melakukan kegiatan lain seperti menonton TV dan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Kemudian setelah dilakukan terapi menghardik pasien tampak tenang, rileks dan kooperatif saat diajak berkomunikasi. Setelah dilakukan terapi menghardik penulis memberikan post test yang

didapatkan hasil skala RUFA yaitu 3 point yang artinya ada penurunan setelah dilakukan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi.

## 6. Evaluasi Keperawatan

Tanggal 2 Januari 2024 pada Tn. Y *subjektif* Tn. Y mengatakan waalaikumsalam dan menyebutkan namanya Tn. Y dan seneng dipanggil Tn. Y. Pasien mengatakan penyebab pasien mengalami halusinasi karena pasien karena pasien merasa sakit hati kepada mantan istrinya karena mantan istrinya jika meminta sesuatu harus dituruti sedangkan klien tidak bisa menuruti keinginan mantan istrinya dan jika ada masalah tidak pernah bercerita ke keluarga namun dipendam sendiri. Sejak saat itu pasien mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membakar-bakar baju dan sesuatu lainnya. Pasien tampak mmapu melakukan cara menghardik halusinasi, dan mengetahui isi halusinasi. pasien mengatakan setelah dilakukan terapi menghardik merasa sedikit lebih tenang, sedikit rileks dan fokus. *Objektif* pasien tampak tenang, gelisah, pasien tampak kurang fokus,, pasien tampak berusaha menutup telinganya. Planning bantu pasien menghardik halusinasi, bantu pasien melakukan SP 2 (berbincang-bincang dengan orang lain) dan melakukan terapi menghardik. Tanggal 3 Januari 2024 pada Tn. Y *subjektif* pasien mengatakan sedikit lebih lega ketika sedikit dapat mengendalikan halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi. Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi menghardik sedikit tenang. *Objektif* pasien tampak gelisah dan melamun. Analisis SP 2 dan

terapi menghardik. **Planning** bantu pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik dan melakukan kegiatan lainnya seperti menonton TV.

Tanggal 4 Januari 2024 pada Tn. Y **Subjektif** pasien mengatakan mampu menghardik dan mengontrol halusinasi, serta sudah mampu berbincang-bincang dengan orang lain. Pasien mengatakan setelah melakukan terapi menghardik merasa tenang dan rileks. **Objektif** pasien tampak lebih tenang, kooperatif saat dilakukan tindakan dan pasien mampu melakukan terapi menghardik. **Planning** melakukan jadwal harian SP 1 sampai SP 3 dan melakukan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi.

## 7. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. Y dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang RIPD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Aminogundohutomo Semarang. Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 2 – 4 Januari 2024. Berdasarkan pengamatan, pemeriksaan fisik, dan wawancara dengan pasien. Selama proses pengkajian akan dilakukan tindakan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## 8. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis dilakukan pada tanggal 2 Januari 2024 di dapatkan data pada Tn. Y yaitu mengatakan bahwa mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membakar-bakar baju dan sesuatu lainnya. Data objektif pasien tampak gelisah, melamun, menyendiri, dan senyum-senyum sendiri hal ini sesuai dengan teori dari halusinasi (Riani et al., 2021). Halusinasi itu sendiri merupakan suatu keadaan terganggunya persepsi sensori seseorang, yang dimana seseorang mendengar suara-suara atau bisikan, lebih suka menyendiri dan melakukan tindakan yang bisa melukai pasien dan orang lain (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021).

Faktor predisposisi yang muncul pada Tn. Y merasa sakit hati kepada mantan istrinya karena mantan istrinya jika meminta sesuatu harus dituruti sedangkan klien tidak bisa menuruti keinginan mantan istrinya dan jika ada masalah tidak pernah bercerita ke keluarga namun dipendam sendiri. Sebelumnya klien, tidak pernah mengalami gangguan jiwa ataupun putus minum obat klien baru pertama dimasukkan di RSJ. Sesuai dengan salah satu faktor predisposisi menurut Yosep (2019) yaitu hambatan pada perkembangan yang akan mengganggu hubungan interpersonal yang berakibat pada ansietas dan stress yang kemudian klien mengalami gangguan persepsi, menyebabkan halusinasi dan delusi.

Faktor presipitasi pada Tn. Y yaitu disebabkan oleh faktor dari perintah dan memaksa klien untuk melakukan sesuatu hal ini yang

seharusnya dilakukan sejalan dengan faktor presipitasi Yosep (2019) Tn. Y sakit hati kepada mantan istrinya karena mantan istrinya jika meminta sesuatu harus dituruti sedangkan klien tidak bisa menuruti keinginan mantan istrinya, yang membuat dirinya sering melamun, menyendiri dan sering mendengar bisikan-bisikan untuk membakar sesuatu dan lainnya.

Halusinasi yang dialami Tn. Y berada pada fase III yaitu *controlling* yaitu dimana pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi, klien mulai mendapatkan pengalaman sensori yang dimana pasien mulai mengalami gangguan sensori pendengaran yaitu suatu bisikan mulai muncul saat klien sendiri. Perilaku klien senyum-senyum sendiri atau tertawa sendiri, dan suka menyendiri (Yoga et al., 2022).

Data-data yang ada pada teori di atas sesuai dengan data-data pengkajian yang dilakukan oleh penulis kepada klien, hal tersebut menunjukkan adanya kesesuaian data sehingga data yang dihasilkan yaitu data fokus yang baik dan lengkap.

## 9. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat pada pasien adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang sudah sesuai dengan SDKI nomer D.0085, sub kategori integritas ego (PPNI, 2017). Kelainan persepsi sensori adalah perubahan stimulus terhadap persepsi secara internal ataupun eksternal yang diikuti respond berlebihan, berkurang dan terdistorsi (PPNI, 2017).

Dalam buku SDKI batasan karakteristik untuk menegakkan masalah halusinasi adalah distorsi sensori, respon tidak normal, bersikap seolah mendengar, melihat, meraba, mengecap ataupun mencium sesuatu (PPNI, 2017). Sehingga diagnosa keperawatan dari data yang diangkat pada Tn. Y adalah kelainan persepsi sensori : halusinasi yang dibuktikan nyata data pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya membakar sesuatu dan lainnya.

#### **10. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang sudah direncanakan oleh penulis sudah sesuai dengan standar asuhan keperawatan secara generalis dimana penulis menerapkan strategi pelaksanaan (SP) halusinasi SP 1 – SP 4 dan memberikan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi dengan durasi 20 menit melakukan terapi menghardik agar bisa membuat klien lebih tenang dan rileks.

Menurut penulis terapi menghardik sudah sesuai untuk dilakukan karena penerapannya bisa dilakukan secara mandiri, terapi ini menjadi sebuah penyelesaian dalam masalah halusinasi. Pada saat pasien melakukan terapi menghardik yang dimana pasien akan berfokus pada terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi dengan tujuan agar pada saat pasien mendengar suara-suara yang muncul pasien dapat mengontrol dan mengendalikannya. Tujuan dilakukannya menghardik agar pasien tidak terbawa kendali dari halusinasi sendiri dan dapat mengatakan tidak atau menolak jika halusinasi tersebut muncul (PPNI

DPP SIKI Pokja, 2018). Terapi menghardik akan mengurangi perilaku yang terjadi pada pasien seperti menyendiri, sering melamun, senyum-senyum dan tertawa sendiri (Yosep, 2019). Dari teori lain bahwa terapi menghardik sangat baik untuk pasien halusinasi dan diajarkan pada pasien untuk mengontrol halusinasi agar pasien bisa mengendalikan perhatian dan menghentikan suara-suara yang muncul. Sebab itu saat pasien keluar dari rumah sakit jiwa, pasien bisa mengendalikan halusinasinya secara mandiri, oleh sebab itu dilakukannya terapi menghardik agar pasien dapat berperilaku lebih adaptif dan dapat menangani situasi yang terjadi pada kehidupan setelah keluar (Nurusufi, 2021).

### **11. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan intervensi atau rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya oleh penulis yaitu strategi pelaksanaan SP satu sampai SP empat dan diberikan terapi menghardik. Sebelum melakukan intervensi yang sudah dibuat penulis perlu membenarkan secara singkat, apakah rencana tindakan sesuai dan apakah dibutuhkan oleh pasien saat itu (Wisma et al., 2020).

Sebelum dilakukan terapi keperawatan penulis melakukan Pre Test terlebih dahulu terlihat dari nilai skor RUFA pada klien dengan halusinasi pendengaran sehingga perlu dilakukan tindakan keperawatan dan Post Test.

Pada tanggal 2 Januari 2024 pukul 13.00 WIB penulis melakukan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan SP 1 dengan mengajarkan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi. Menghardik halusinasi yaitu cara untuk mempertahankan diri terhadap halusinasi yang muncul dengan menolak halusinasi yang ada. Klien akan diajari untuk mengatakan "tidak" pada halusinasi ketika muncul dan mengabaikannya. Terapi ini membantu pasien yang mengalami masalah halusinasi akan tidak berlarut-larut dalam halusinasi tersebut (Alfiana Ainun Nisa, 2019).

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada Tn. Y sebelum diberikan terapi menghardik pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membakar-bakar baju dan sesuatu lainnya, Tn. Y tampak gelisah, sering menyendiri, melamun, dan kurang fokus. Namun setelah diberikan terapi menghardik pasien masih mendengar suara-suara namun pasien lebih sedikit tenang dan rileks. Pada hari pertama, tidak adanya hambatan selama diberikan terapi latihan menghardik untuk mengontrol halusinasi.

Pada tanggal 3 Januari 2024 pukul 15.00 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan SP 2 yaitu dengan mengajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi kembali. Namun sebelum memberikan SP 2 perawat melakukan evaluasi terhadap SP 1 yang telah diberikan. Berbicara

efektif dalam pengobatan pada pasien gangguan halusinasi untuk terlibat dalam kegiatan percakapan dengan orang lain (Alfaniyah & Pratiwi, 2022). Berkomunikasi merupakan cara yang paling tepat untuk mengendalikan gangguan pada halusinasi karena membuat pasien tetap fokus dalam berkomunikasi dan mencegah interaksi dengan halusinasi (Larasaty & Hargiana, 2019).

Berdasarkan hasuk yang didapatkan pada Tn. Y mampu memahami apa yang sudah diajarkan, pasien juga sebelumnya melakukan latihan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasinya. Tn. Y sebelum diberikan terapi latihan menghardik pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan. Setelah diberikan latihan terapi menghardik pasien mengatakan suara itu muncul hanya sewaktu-waktu saja. Di pertemuan kedua terdapat hambatan bahwa klien mengatakan mengantuk setelah minum obat yang diberikan perawat dan akan melakukan terapi setelah tidur pada jam 15.00 WIB. Pasien tampak kooperatif, tampak tenang dan lebih fokus.

Pada tanggal 4 Januari 2024 pukul 10.00 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan SP 3 yaitu melakukan kegiatan lain dengan menonton TV, patuh minum obat dan terapi menghardik. Terapi menghardik diberikan 1 x sehari selama 3 hari, yang dimana di hari ketiga sebelum diberikan terapi menghardik pasien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan. Setelah diberikan intervensi SP1-SP3 halusinasi dan terapi menghardik selama 3 hari pasien mengatakan bisa lebih tenang. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Endriyani, S. et al.,

2022), bahwa studi ini dapat mengurangi tanda serta gejala pada halusinasi pendengaran sekaligus meningkatkan kemampuan mengatasi halusinasi setelah dilakukan terapi dan intervensi keperawatan.

penelitian lain yang dilakukan oleh Yoga et al., (2022) hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pada pasien halusinasi dan dapat meminimalisir dan mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia. Menurut Angriani et al., (2022) peneliti melakukan terapi menghardik sebanyak tiga kali dalam tiga hari pemberian terapi menghardik pada pasien halusinasi pendengaran cukup efektif dapat menurunkan tanda gejala yang muncul pada halusinasi pasien. Hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Hasil dari terapi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil dengan perubahan data objektif pada pasien, terapi ini efektif untuk digunakan untuk mengendalikan halusinasi pada pasien.

## **12. Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil terapi menghardik selama 20 menit dilakukan secara konsisten dari hari 1 sampai hari 3 menunjukkan bahwa terapi menghardik dapat membantu mengendalikan halusinasi, obat-obatan juga terbukti membantu dan dikelola untuk pasien halusinasi.

Pasien menyampaikan setelah melakukan terapi latihan menghardik merasa tidak terlalu sering mendengar bisikan dan merasa lebih tenang, rileks, dan lebih fokus setelah perawatan. Penulis memilih terapi latihan

menghardik untuk mengontrol halusinasi agar pasien dapat menolak atau mengatakan tidak jika saat halusinasi muncul dan mengurangi munculnya halusinasi disaat malam maupun siang hari. Dan mengurangi stress yang dirasakan klien sehingga dapat membantu memperbaiki kesehatan fisik, menjernihkan pikiran, memperbaiki perilaku dan menstabilkan emosi. Ekspresif emosional yaitu ekspresif natural dari emosi yang sebenarnya (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022). Setelah dilakukan tindakan keperawatan nilai Skore RUFA pada Tn. Y yang sebelumnya 11 turun menjadi 3 yang artinya tanda dan gejala halusinasi menurun.

Saat pemberian tindakan keperawatan strategi pelaksanaan SP 1-SP 3 dan juga pemberian terapi menghardik ditemukan hambatan pada hari kedua bahwa pasien mengatakan mengantuk setelah minum obat yang diberikan dan ingin istirahat sebentar sebelum diberikan terapi latihan pada pasien. Selama diberikannya terapi pada pasien selama 3 hari pasien tampak cukup kooperatif hanya terkadang sesekali kurang fokus saat diajak berbicara. Hambatan yang ditemukan penulis adalah keluarga yang tidak hadir ini menyulitkan karena keluarga akan menjadi penyalur informasi perawat untuk melanjutkan perawatan saat dirumah agar pasien tidak mengalami kekambuhan.

Dari evaluasi strategi pelaksanaan (SP) yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa intervensi tersebut harus rutin dilakukan, sehingga pasien dapat mengidentifikasi faktor yang menyebabkan halusinasi dan

klien dapat mengatasi dengan cara menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasinya.

### **13. Keterbatasan**

Keterbatasan pada penelitian ini tidak dapat digeneralisir di karenakan pihak keluarga tidak datang jadi tidak dilakukannya SP Keluarga. Sehingga, studi kasus ini butuh penelitian lebih lanjut.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan dengan terapi menghardik dapat mengontrol halusinasi dengan menganalisis penurunan gejala yaitu ditandai dengan skor gejala awal 11 dengan tanda gejala yang muncul setelah terapi diberikan menjadi 3, terapi diberikan sebanyak tiga kali dalam tiga hari.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan tentang hasil keefektifan dalam tindakan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran yang dialami pasien Skizofrenia Paranoid.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu menjadi bahan pengajaran khususnya tentang tindakan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi.

3. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil studi kasus ini diharapkan rumah sakit dapat menerapkan tindakan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi yang dialami pasien dengan halusinasi pendengaran.

4. Bagi Pasien

Dari hasil studi kasus ini diharapkan dapat menurunkan dan menghilangkan halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dan dapat menerapkan terapi jika mengalami hal yang sama. Dan pasien bisa menjalani hidup dengan tenang tanpa ada gangguan-gangguan yang mengganggu pikirannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius terhadap perubahan persepsi sensorik pada pasien halusinasi pendengaran di rsud arjawinangun kabupaten cirebon. *Jurnal Education And ....*  
<https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/3332>
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi psikoreligius: Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. In *Ners Muda*. scholar.archive.org.  
<https://scholar.archive.org/work/idu6fr7x2rcdtjznsjqnmtysyy/access/wayback/https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/download/6286/pdf>
- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 2398–2403. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077>
- Alfiana Ainun Nisa, N. K. A. I. S. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardikpada Ny.T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 5*(2), 1–6.  
<https://www.ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/28/48>
- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). Strategi Pelaksanaan Mengenal dan Menghardik Halusinasi Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka, 2*(2), 164–168.  
<https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1258>
- Anggarawati, T., Primanto, R., & Azhari, N. K. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligi Dzikir Untuk Menurunkan Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Wilayah Binaan Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Keperawatan Sisthana, 7*(2), 64–71. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v7i2.124>
- Angriani, S., Rahman, R., Mato, R., & Fauziah, A. (2022). Studi Literatur Teknik Menghardik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, 13*(2), 155.  
<https://doi.org/10.32382/jmk.v13i2.3013>
- Endriyani, S., Kusumawaty, I., Pastari, M., & Umayu, W. (2022). Implementasi Keperawatan Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik. *Jurnal Nursing Update, 13*(2), 83–86.
- Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, M., Islam Negeri Alauddin Makassar, U., Sultan Alauddin No, J., & Somba Opu, K. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 11*(1), 19–26.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10946>
- Farah, A., & Aktifah, N. (2022). The Application of Group Activity Therapy of Perception Stimulation on the Ability to Control Hallucinations. *Prosiding*

*University Research Colloquium*, 37–42.

- Fitri Hapsari, D., & Khosim Azhari, N. (2020). Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Sishthana*, 5(1), 30–34.
- Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Yusuf, A. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hafizuddin. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah. *Osf.Io*, 1–37. <https://osf.io/9xn25/>
- Keliat, B. A. (2019). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Larasaty, L., & Hargiana, G. (2019). MANFAAT BERCAKAP-CAKAP DALAM PEER SUPPORT PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Kesehatan Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo*, 8, 2–8.
- NANDA. (2017). *Diagnosa Keperawatan Nic Noc*.
- Novian, F. D., Rokayah, C., & Supriyadi. (2020). Family Burden Connected With Family Ability To Treat Hallucinatory Patients. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 97–102.
- Nur Syamsi Norma Lalla, & Wiwi Yunita. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(1), 10–19. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i1.353>
- Nurusufi. (2021). *PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO*.
- Padhy & Hegde. (2018). Penerapan Tindakan Keperawatan Generalis Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa. *AYD Hamid*.
- Patimah, S. (2021). Aplikasi Terapi Bercakap-Cakap Pada Tn. N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*. <https://www.jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/view/1382>
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, 21.
- PPNI DPP SIKI Pokja, T. (2018). Standar Intervensi. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, 1, 21.
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal*

*Kesehatan*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>

- Putri Wulandari. (2022). *Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran pada pasien tn. a di ruang hudowo rsjd dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah*. 11.
- Riani, N., Astuti, Y., & Permana, A. (2021). Studi Literatur: Terapi Keperawatan terhadap Koping Keluarga Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Medika Hutama*, 3(1), 1739–1744.
- Sianturi florentina, S., & Amidos Pardede, J. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y dengan Halusinasi Pendengaran. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–42.  
<https://osf.io/preprints/wa5q4/%0Ahttps://osf.io/wa5q4/download>
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 1. *Singapura: Elsevier Health Sciences*.
- Sutejo, N. (2017). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Utami, B. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . A Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi. *Osf.io, per mil*, 1–36.
- Wisma, D. I., Rumah, A., & Jiwa, S. (2020). *MANUSKRIP PENGELOLAAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA NY . E DENGAN SKIZOFRENIA PROF . Dr . SOEROJO MAGELANG Oleh : NINGGAR FEBRIYANI*.  
[http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1163%0Ahttp://repository2.unw.ac.id/1163/4/D3\\_080117A043\\_Artikel1-DianiSariningsih.pdf](http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1163%0Ahttp://repository2.unw.ac.id/1163/4/D3_080117A043_Artikel1-DianiSariningsih.pdf)
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan, Riskesdes 2018*, 1–49.
- Yoga, A., Darjati, & Ita Apriliani. (2022). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Dalam Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 33–41.  
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.107>
- Yosep, I. (2019). *Buku ajar keperawatan jiwa*.
- Zainuddin, R., & Hashari, R. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran*.