

**IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI DENGAN DIAGNOSA SKIZOFRENIA PARANOID DI
RUANG SRIKANDI RSJD Dr. AMINO GUNDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Alfiria Nabila

40902200008

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

2025

**IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI DENGAN DIAGNOSA SKIZOFRENIA PARANOID DI
RUANG SRIKANDI RSJD Dr. AMINO GUNDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Alfiria Nabila

40902200008

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas

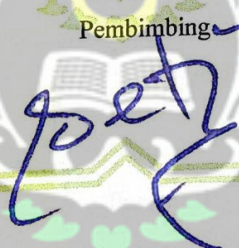
Islam Sultan Agung pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 6 Mei 2025

Semarang, 6 Mei 2025

Pembimbing


Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

UNISSULA
جامعة سلطان ابوبع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu tanggal 14 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I



Dr. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Ns, Sp. Kep. J

NIDN : 06-1408-7702

Penguji II



Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

Mengetahui,

DEKAN FIK UNISSULA Semarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, M. Kep

NIDN : 06-2208-7403

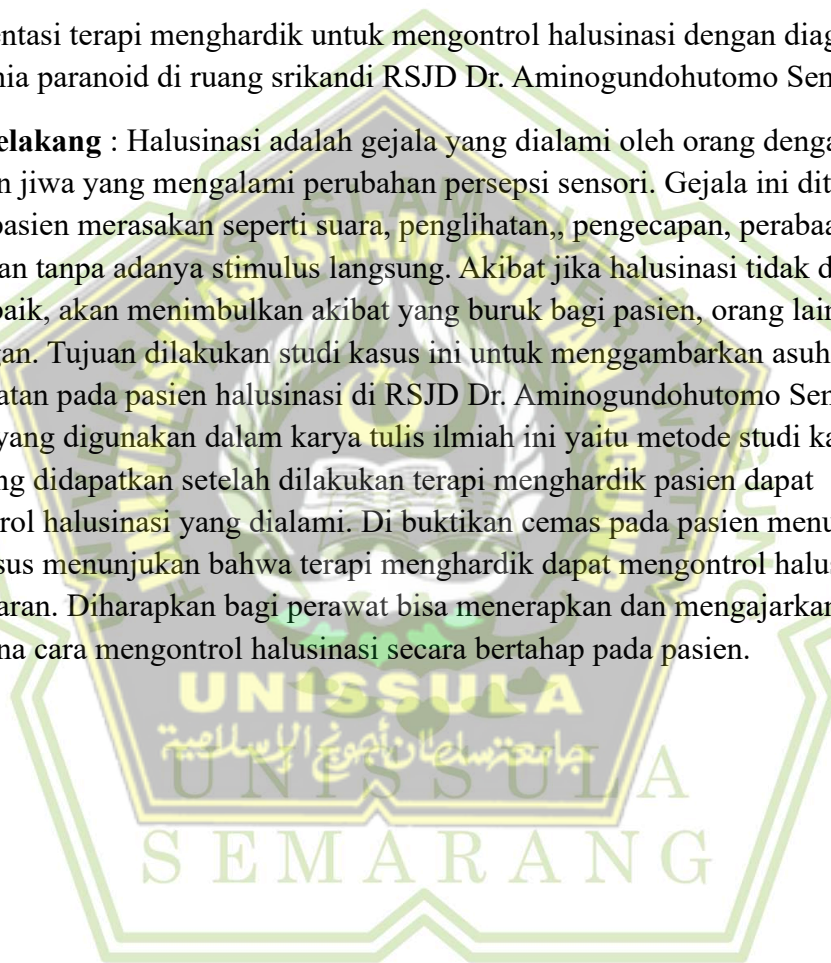
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025

ABSTRAK

Alfiria Nabila

Implementasi terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi dengan diagnose skizofrenia paranoid di ruang srikandi RSJD Dr. Aminogundohutomo Semarang.

Latar Belakang : Halusinasi adalah gejala yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yang mengalami perubahan persepsi sensori. Gejala ini ditandai dengan pasien merasakan seperti suara, penglihatan,, pengecapan, perabaan, atau penciuman tanpa adanya stimulus langsung. Akibat jika halusinasi tidak ditangani dengan baik, akan menimbulkan akibat yang buruk bagi pasien, orang lain dan lingkungan. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Aminogundohutomo Semarang. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu metode studi kasus. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan terapi menghardik pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialami. Di buktikan cemas pada pasien menurun. Studi kasus menunjukan bahwa terapi menghardik dapat mengontrol halusinasi pendengaran. Diharapkan bagi perawat bisa menerapkan dan mengajarkan bagaimana cara mengontrol halusinasi secara bertahap pada pasien.



NURSING DIPLOMA III
STUDY PROGRAM NURSING FACULTY
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MAY 2025

ABSTRACT

Alfiria Nabila

Implementation of rebuke therapy to control hallucinations with a diagnosis of paranoid schizophrenia in the SriKandi room of Dr. Aminogundohutomo Mental Hospital, Semarang.

Background: Hallucinations are symptoms experienced by people with mental disorders who experience changes in sensory perception. This symptom is characterized by patients feeling like voices, sights, tastes, touches, or smells without any direct stimulus. As a result, if hallucinations are not handled properly, it will have bad consequences for patients, others and the environment. The purpose of this case study is to describe nursing care for hallucinating patients at Dr. Aminogundohutomo Mental Hospital, Semarang. The method used in this scientific paper is the case study method. The results obtained after rebuke therapy were carried out, the patient was able to control the hallucinations experienced. It was proven that anxiety in patients decreased. Case studies show that rebuke therapy can control auditory hallucinations. It is hoped that nurses can apply and teach how to control hallucinations gradually in patients.

UNISSULA
جامعة سلطان اأمنوآ الإسلامفة
UNISSULA
SEMARANG

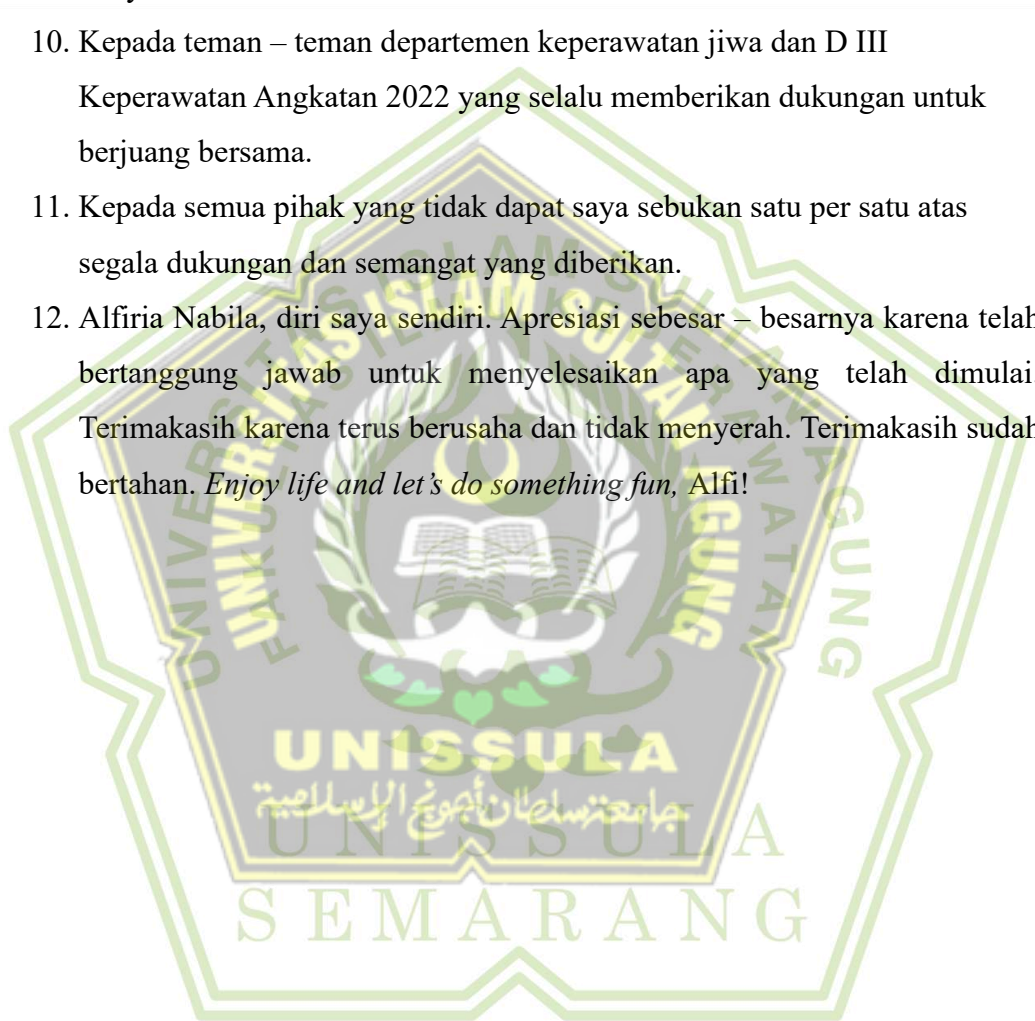
KATA PENGANTAR

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 Dengan Diagnosa Skizofrenia Paranoid Di Ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gundohutomo 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. Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Indra Tri Astuti, S.Kep., Sp.Kep.An, Kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis, serta memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
5. Dr. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Ns, Sp. Kep. J penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama proses belajar
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya, ibu Istianah dan bapak Ma'sum. Terimakasih banyak atas segala pengorbanan, nasehat, motivasi serta do'a yang tidak pernah putus dipanjatkan dalam sujudnya kepada Allah SWT. Tiada tempat yang paling hangat selain pelukan dari orang tua, terimakasih ibu bapak.

8. Kepada adik saya Maya Maesaroh, yang sudah menyemangati dan mendo'akan penulis mulai dari awal masuk ke perkuliahan sampai dengan sekarang.
9. Kepada teman penulis, Sofia, Diah, Zalfa, Ema, dan Angel yang sudah menemani dari awal masuk perkuliahan sampai pada tahap penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada teman – teman departemen keperawatan jiwa dan D III Keperawatan Angkatan 2022 yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang bersama.
11. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas segala dukungan dan semangat yang diberikan.
12. Alfiria Nabila, diri saya sendiri. Apresiasi sebesar – besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah. Terimakasih sudah bertahan. *Enjoy life and let's do something fun, Alfi!*



DAFTAR ISI

Karya Tulis Ilmiah	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PESENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Konsep Dasar Halusinasi	6
2. Konsep Dasar Keperawatan Halusinasi	20
3. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI	24
BAB III METODE STUDI KASUS	26
A. Rancangan Studi Kasus.....	26
B. Subyek Studi Kasus	26
C. Fokus Studi	26
D. Definisi Operasional Fokus Studi	26
E. Instrumen Studi Kasus	27
F. Metode Pengumpulan Data	27
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	28

H. Analisis Data dan Pengkajian Data	28
I. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Studi Kasus	30
1. Pengkajian	30
2. Analisa Data	32
3. Diagnosa Keperawatan	34
4. Intervensi Keperawatan	35
5. Implementasi	36
6. Evaluasi	39
B. Pembahasan	42
1. Pengkajian	42
2. Diagnosa Keperawatan	44
3. Intervensi Keperawatan	45
4. Implementasi Keperawatan	47
5. Evaluasi	49
6. Keterbatasan	51
BAB V	52
KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	1
LAMPIRAN	3

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Tanda dan Gejala Mayor Halusinasi	34
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Hasil Turnitin

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Bimbingan KTI



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Stuart (2016), kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana individu merasakan kesejahteraan yang dapat digambarkan dengan perasaan senang, merasa puas, merasakan kegembiraan, memperoleh capaian yang ditargetkan sebelumnya, memiliki sifat optimisme, serta memiliki harapan yang realistis. Pandangan positif terhadap diri sendiri, pengalaman pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai, kemampuan untuk aktualisasi diri, ketahanan diri yang kuat, persepsi yang sesuai akan realitas kehidupan, dan kemampuan untuk beradaptasi dengan baik dengan lingkungan sekitar adalah beberapa indikator kesehatan jiwa yang baik. Sehingga suatu individu dapat dikatakan mengalami gangguan jiwa apabila indikator-indikator tersebut tidak terpenuhi. Stuart (2016), mendefinisikan terkait dengan gangguan jiwa merupakan suatu pola perilaku yang ditunjukkan oleh suatu individu yang menyebabkan distress, disfungsi, serta dapat berakibat pada menurunnya kualitas hidup dari individu tersebut.

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. Provinsi Jawa Tengah merupakan wilayah kelima yang memiliki

jumlah skizofrenia terbanyak, pada urutan pertama ada Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Menurut WHO (2016), skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan gangguan berfikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan konsep diri. Menurut Depkes RI (2015), Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dan kondisi medis yang mempengaruhi gangguan fungsi otak manusia, pengaruh emosional dan tingkah laku, yang dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif. Hal ini sejalan dengan (Gaebel & Zielasek, 2015) skizofrenia adalah suatu penyakit yang terjadi pada otak ditandai dengan pikiran yang kacau, mengalami waham, melakukan kekerasan, serta menunjukkan perilaku aneh lainnya skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, salah satunya adalah gejala positif yang mencakup halusinasi.

Data yang dikumpulkan dari pasien skizofrenia menunjukkan bahwa mereka sering mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruhnya untuk marah-marah, sering tertawa sendiri, berbicara ngelantur, lebih suka menyendiri, dan memiliki sikap pemalu yang dapat menyebabkan halusinasi (Florentina et al., 2021). Halusinasi adalah gejala yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan perubahan persepsi sensoris. Gejala ini ditandai dengan klien merasakan sensasi seperti suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan tanpa adanya stimulus langsung (Hafizuddin, 2021). Tanda dan gejala pasien halusinasi berdasarkan SDKI (2017) antara lain berbicara sendiri, berbicara kacau, tertawa sendiri tanpa alasan, ketakutan, ekspresi wajah tegang, sikap curiga dan bermusuhan, keengganan untuk merawat diri sendiri, penarikan dan penghindaran diri dari

orang lain. Akibatnya, jika gangguan halusinasi tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif pada pasien, keluarga mereka, dan lingkungan.

Halusinasi harus menjadi fokus kita bersama. Apabila halusinasi tidak ditangani secara baik, dapat menyebabkan hal – hal yang tidak diinginkan seperti bisikan halusinasi yang menyuruhnya untuk melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain atau lingkungan sekitar (Oktaviani et al., 2022). Ketika berhubungan dengan orang lain reaksi emosional mereka cenderung tidak stabil, intens dan dianggap tidak dapat dipekirakan. Melibatkan hubungan intim dapat memicu respon emosional yang ekstrim, misal ansietas, panik, takut, atau terror (Mendrofa et al., 2021). Penelitian yang dilakukan (Dewi et al., 2022) menunjukkan bahwa terapi menghardik dapat mengontrol halusinasi, dengan penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi. Strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi salah satunya yaitu dengan cara menghardik, menghardik dapat membantu menangani masalah halusinasi pasien gangguan jiwa. Terapi menghardik dengan menutup telinga memberikan pengaruh lebih besar dalam penurunan tingkat halusinasi pendengaran. Menghardik halusinasi adalah teknik untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan menolaknya. Jika pasien dapat melakukan, mereka akan dapat mengendalikan diri mereka sendiri dan menghindari halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya, dengan mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul sambil memejamkan mata dan menutup telinga. (Angriani et al., 2022), menghardik halusinasi bertujuan untuk mengusir

halusinasi yang dialamiol halusinasi, dengan penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mempertimbangkan untuk mengelola kasus pasien dengan judul ” Implementasi Terapi Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Dengan Diagnosa Skizofrenia Di Ruang Srikandi RSJ Dr. Aminogundohutomo Semarang “.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan dengan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia paranoid ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah mengimplementasikan asuhan keperawatan dengan terapi mengahrdik mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia paranoid.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan proses pengkajian pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang.

- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis dalam penerapan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi halusinasi pendengaran.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan pengetahuan dan dalam melakukan tindakan keperawatan dengan cara menghardik untuk mengatasi halusinasi pendengaran.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang gangguan halusinasi dan menambah wawasan menghardik sebagai salah satu cara mengatasi halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Halusinasi

a. Definisi

Menurut Townsend dalam Amrulloh, (2017) Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah serta pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan. Disertai distorsi dan gangguan respon terhadap stimulus tersebut baik respon yang berlebihan maupun yang kurang memadai. Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan eksternal (Stuart & Laraia 2023). Halusinasi pendengaran adalah salah satu jenis halusinasi yang paling umum dialami. Dalam situasi ini, klien dapat mendengar suara yang meminta mereka melakukan sesuatu, yang dapat terdiri dari dua suara atau lebih, yang membahas pikiran atau tingkah laku klien serta suruan untuk melakukan tindakan kekerasan terhadap diri mereka sendiri dan lingkungan mereka. Klien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan klien mengontrol stressor yang mereka alami dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Perlu dilakukan penanganan yang tepat untuk meminimalkan dampak komplikasi pada pasien gangguan halusinasi (Akbar & Rahayu, 2021).

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



Sumber : (Stuart, 2016)

1) Respon Adaptif

Stuart (2016) mendefinisikan respons adaptif sebagai respons yang dapat diterima terhadap standar sosial dan budaya yang berlaku.

Dengan kata lain, orang-orang yang berada dalam batas normal ketika menghadapi masalah akan memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah tersebut melalui respons adaptif:

- a) Berpikir logis adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.

- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat terhadap kenyataan.
- c) Emosi adalah perasaan yang konsisten dan muncul dari pengalaman
- d) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

2) Respon Maladaptif

Stuart (2016), menyatakan bahwa respons individu terhadap masalah yang menyimpang dari standar sosial budaya dan lingkungan dikenal sebagai respons maladaptif, adapun respon maladaptif meliputi :

- a) Kelainan pikiran adalah jenis kepercayaan yang kuat yang dipertahankan meskipun orang lain tidak setuju dengannya dan bertentangan dengan realitas sosial.
- b) Halusinasi merupakan persepsi sensasi yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan suatu yang timbul dari hati.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.

- e) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

c. Etiologi

1) Faktor Predisposisi

Faktor risiko dikenal sebagai faktor predisposisi, yang berfungsi sebagai sumber stres yang mempengaruhi jenis dan sumber stres seseorang. Faktor-faktor ini mencakup faktor biologis, psikososial, dan sosial kultural. Ada tiga kategori faktor predisposisi: biologis, psikologis, dan sosial budaya. Stressor yang mejandi predisposisi ini telah hilang kejadiannya. Faktor presdiposisi menurut Yoseph :

a) Faktor Biologis

Adanya neuropatologi dan ketidakseimbangan neurotransmiternya dikaitkan dengan faktor biologis. Perilaku maladaptif klien adalah tanda adanya gangguan. Sistem limbik, lobus frontalis, dan hypothalamus adalah tiga area otak yang dianggap dapat berkontribusi pada halusinasi, menurut biologis. Kerusakan pada sistem limbic dan lobus frontal, bertugas sebagai pengendalian atau pengontrolan perilaku, dan pada hypothalamus, yang bertanggung jawab atas pengaturan mood dan insentif, menyebabkan klien dengan halusinasi tidak memiliki keinginan atau keinginan untuk berperilaku secara adaptif. Fungsi neurotransmitter pada klien halusinasi juga

diperkirakan berubah, termasuk perubahan pada dopamin, serotonin, norepineprin, dan asetilkolin. Ini dapat menyebabkan perubahan pada regulasi gerak dan koordinasi, emosi, kemampuan memecahkan masalah, dan perilaku yang cenderung negatif atau maladaptif. Mereka juga mungkin lemah dan mengalami penurunan atensi dan mood.

b) Faktor Psikologis

Konsep diri ini mencakup intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, coping, dan keterampilan komunikasi secara verbal. Konsep diri ini didasarkan dengan gambaran diri keseluruhan yang diterima secara positif atau negative, ketika seseorang menerima gambaran diri yang negative, mereka mulai melihat aspek positif lainnya dari diri mereka.

c) Faktor Genetik

Genetik juga dapat berperan dalam respons sosial yang tidak sesuai. Dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki penyakit terkait, keluarga seseorang juga berkontribusi pada terjadinya penyakit jiwa.

d) Faktor Sosial Budaya

Dengan mencakup status sosial, umur, pendidikan, agama, dan keadaan politik ada beberapa hal yang dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa. Salah satu hal yang terjadi pada klien halusinasi adalah masalah pekerjaan yang berdampak pada status sosial

ekonomi mereka. Klien dengan status sosial ekonomi rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa daripada klien dengan status sosial ekonomi tinggi.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah Stimulus yang dianggap oleh seseorang sebagai kesempatan, tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan dukungan sosial untuk mengatasinya. Stresor presipitasi dapat berupa stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu. Sifat, asal, waktu, dan jumlah stresor merupakan komponen dari stresor presipitasi. Faktor presipitasi menurut Yoseph :

a) Perilaku

Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur biopsiko-sosio-spiritual. Sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

(1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh kondisi penurunan fisik yang luar biasa, pada pasien. Saat seseorang merasa kelelahan dan kelelahan maka otak pun akan lelah juga dan tidak bisa bekerja dengan baik. Sehingga mengaburkan garis antara apa yang nyata dan dibayangkan dan menghasilkan halusinasi yang di percaya oleh orang tersebut kondisi fisik yang seperti kelelahan yang luar biasa penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol.

(2) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar permasalahan yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu 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 dari ego sendiri untuk melawan impluls yang menekan namun merupakan suatu hal yang

menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

(4) Dimensi sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Halusinasi pada pasien merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial yang tidak didapatkan di dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung keperawatan pasien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan pasien tidak menyendiri sehingga pasien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

(5) Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup rutinitas, tidak berkmana, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat

siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

b) Stressor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga perpisahan dengan orang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

c) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinephrine, indolamine, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

d) Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pasien dengan gangguan persepsi sensori menurut SDKI (2017) adalah :

1) Tanda dan gejala mayor

a) Subjektif

- (1) Mendengar bisikan atau melihat bayangan.
- (2) Merasakan sesuatu melalui indera peraba, penciuman, penglihatan dan pengecapan.

b) Objektif

- (1) Respon tidak sesuai.
- (2) Bersikap seolah mendengar, melihat, mencium, meraba sesuatu.
- (3) Distorsi sensorik.

2) Tanda dan gejala minor

a) Subjektif

- (1) Menyatakan kesal

b) Objektif

- (1) Bicara sendiri
- (2) Melamun
- (3) Menyendiri
- (4) Curiga
- (5) Melihat ke satu arah
- (6) Konsentrasi tidak ada
- (7) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- (8) Mondar mandir

e. Fase Halusinasi

Ada beberapa fase halusinasi, yang dipengaruhi oleh keparahan dan reaksi individu terhadap stimulus dari luar. Fase halusinasi menurut Stuart :

1) Fase pertama (*comforting*)

Pada fase ini pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat, dan asyik sendiri.

2) Fase kedua (*condemning*)

Pada fase ini pasien mengalami pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak dengan sumber yang dipersepsikan sehingga timbul peningkatan tanda-tanda vital.

3) Fase ketiga (*controlling*)

Pada fase ini pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain, dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain.

4) Fase keempat (*conquering*)

Pada fase ini pasien mengalami pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi

perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi menurut (Hafizuddin, 2021b) antara lain :

1) Penatalaksanaan medis

a) Psikofarmakologis

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

(1) Haloperidol (HLD)

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

(2) Chlorpromazine (CPZ)

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

(3) Trihexilpenidyl (THP)

Obat digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

b) Terapi kejang Listrik (electro compulsive therapy)

Terapi kejang Listrik (electro compulsive therapy) merupakan suatu bentuk terapi fisik atau pengobatan yang bertujuan untuk secara artifisial menimbulkan kejang grand mal dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pelipis. Pada pasien Skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering

c) Psikoterapi dan rehabilitasi

Psiko terapi individu atau kelompok sangat penting karena bertujuan untuk pasien berinteraksi kembali kedalam lingkungan dan masyarakat. Membutuhkan waktu yang relatif lama, 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.

2) Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan SP Sesuai buku Praktikum Keperawatan Jiwa FIK

Unissula 2024 :

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. Tindakan Ini adalah jenis intervensi terhadap terapi modalitas yang memberikan perawatan standar melalui strategi komunikasi. Beberapa terapi yang dimaksud adalah :

SP 1 Menghardik halusinasi

SP 2 : Mengonsumsi obat secara teratur

SP 3 : Berbincang – bincang dengan orang lain

SP 4 : Melakukan aktivitas yang terjadwal

b) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi

Salah satu terapi modalitas yang dapat membantu pasien membangun hubungan dengan orang lain adalah terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi. Dengan terapi ini, pasien dapat bersosialisasi, menyalurkan energi, meningkatkan harga diri, dan memahami konteks realitas. Terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi ini juga merupakan upaya untuk melatih pasien dalam melatih proses berpikir, mengenali halusinasi dan mengendalikan halusinasi. (Tarigan, 2021)

c) Terapi Psikoreligius

Pengontrolan halusinasi bisa dilakukan dengan terapi psikoreligius. Salah satu aktivitas yang diajarkan adalah terapi psikoreligius dzikir. Dzikir berasal dari kata "Dzakar", yang juga

berarti "menjaga ingatan". Jadi, berdzikir kepada Allah berarti kita terus mengingat Allah ta'alla setiap saat. Jika dilakukan secara sering dan benar, terapi berdzikir akan menghasilkan jiwa yang tenang, terutama ketika emosi sedang tidak stabil. Terapi berdzikir ini jika diterapkan dan dilakukan secara individu maka akan membawa manfaat positif, emosi menjadi tenang, jiwa terasa tentram dan semakin dekat dengan sang pencipta. (Putri et al., 2021)

2. Konsep Dasar Keperawatan Halusinasi

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah paling pertama yang menentukan bagi langkah selanjutnya dan prinsip dasar dalam melakukan asuhan keperawatan. Data utama yang didapatkan di pengkajian halusinasi dapat ditemukan dengan wawancara, data yang muncul antara lain:

1) Jenis dan isi halusinasi

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

2) Waktu, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi

Perawat dan pasien dapat membahas waktu, frekuensi, dan kondisi yang menyebabkan halusinasi. Pertanyaan seperti kapan halusinasi muncul dapat digunakan untuk mengetahui berapa lama halusinasi berlangsung. Berapa lama halusinasi muncul. Mengkaji frekuensi halusinasi, yang dapat terjadi sekali atau secara terus menerus, dan

kondisi di mana halusinasi muncul, yang dapat terjadi saat tidur atau saat melamun. Pengkajian ini dilakukan dengan tujuan untuk menentukan langkah-langkah keperawatan yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi.

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

c. Perencanaan

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan ke 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 menghardik
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang – bincang 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 mengajak ngobrol
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan aktivitas
- c) Memotivasi 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
- b) Menjelaskan hal yang terkait halusinasi
- c) Menjelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi

2) SP 2 keluarga

- a) Keluarga dilatih praktik merawat pasien
- 3) SP 3 keluarga
 - a) Keluarga dilatih secara langsung untuk merawat pasien
- 4) SP 4 keluarga
 - a) Memfasilitasi keluarga dalam Menyusun jadwal kegiatan di rumah pasien dan obat
 - b) Menjelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang.
- d. Pelaksanaan

Implementasi disesuaikan dengan rencana Tindakan keperawatan. Strategi Pelaksanaan (SP) mengatur berbagai pelaksanaan keperawatan jiwa yang berfokus pada setiap masalah utama. Kontrak dengan pasien harus dilaksanakan saat tindakan keperawatan dimulai. Kontrak ini harus menjelaskan apa yang akan dilakukan, peran klien yang diharapkan, dokumentasi tindakan yang telah dilakukan, dan respons klien. (No et al., 2024)
- 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 : evalusias 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

3. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI

a. Pengertian

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Menghardik halusinasi bertujuan untuk mengusir halusinasi yang dialami. 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. (Dewi et al., 2022)

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.

b. Prosedur Keperawatan

- 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - a) Menutup mata dan telinga
 - b) Mengucapkan dengan tegas kalimat “pergi – pergi kamuntidak nyata (bisa juga diucapkan dalam hati)
 - c) Dilakukan secara berulang sampai halusinasi yang didengar hilang
- 2) Memperagakan cara menghardik saat suara halusinasi muncul
- 3) Meminta pasien mengulangi gerakan cara Hardikrdik
- 4) Memantau pasien melakukan cara menghardik

BAB III **METODE STUDI KASUS**

A. Rancangan Studi Kasus

Menguraikan desain yang digunakan pada peneliti. Rancangan yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ini adalah studi kasus. Penulis menjelaskan penanganan kasus pasien halusinasi pendengaran dengan mengaplikasikan pemberian terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang menjalani perawatan di RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang. Jumlah pasien kelolaan yaitu dua orang.

C. Fokus Studi

Fokus studi penulisan yaitu penerapan prosedur menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

1. Menurut Townsend, (2010) dalam Amrulloh, (2017) Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah serta pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan. Halusinasi adalah gejala yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yang

mengalami gangguan perubahan persepsi sensori. Gejala ini ditandai dengan klien merasakan sensasi seperti suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa adanya stimulus langsung.

2. Menghardik halusinasi adalah teknik untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan menolaknya. Jika pasien dapat melakukan, mereka akan dapat mengendalikan diri mereka sendiri dan menghindari halusinasinya. Pasien dilatih menghardik pada saat mendengar suara – suara yang tidak nyata dengan mengucapkan kalimat “pergi – pergi kamu tidak nyata”, sambil memejamkan mata dan menutup telinga. (Angriani et al., 2022)

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus ini menggunakan format pengkajian pasien gangguan jiwa, dengan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran. Data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian dengan pasien dan juga di dapat dari rekam medis. Data tersebut akan menghasilkan diagnosa, sehingga diagnosa yang muncul mengarahkan penulis untuk melakukan tindakan keperawatan hingga evaluasi sesuai kondisi pasien.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam studi kasus ini adalah dengan wawancara dan observasi. Selanjutnya dari hasil wawancara dan observasi

tersebut penulis membuat asuhan keperawatan selama 3 hari dengan memberikan terapi menghardik kepada pasien.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penerapan studi dalam kasus ini, penulis mengaplikasikan terapi di Ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang pada hari Selasa - Kamis tanggal 17 – 19 Desember 2024.

H. Analisis Data dan Pengkajian Data

Analisa data dilakukan dari saat penulis berada di lapangan selama pengumpulan data hingga data selesai. Analisa ini dilakukan dengan membandingkan fakta dengan teori yang akan dibahas dalam 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 secara 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.

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 :

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.

BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada hasil studi kasus penulis membahas mengenai Implementasi Terapi Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Tn. L dan Tn. S Dengan Diagnosa Skizofrenia Paranoid Di Ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang. Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 17 Desember sampai 19 September 2024. Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan fisik dengan pasien. Selama proses pengkajian awal dilakukan tindakan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian pasien pertama yaitu Tn. L dilakukan pada tanggal 17 Desember 2024 pukul 09.30 WIB, dari hasil pengkajian hari pertama didapatkan bahwa pasien dirawat pada tanggal 12 Desember 2024. Dengan diagnose medis skizofrenia paranoid. Pasien berumur 33 tahun, jenis kelamin laki – laki, agama islam, Pendidikan terakhir SMA, status bercerai, tempat tinggal di Panti Ngudi Rahayu Kendal. Pasien tidak bekerja. Sebelumnya pasien pernah di rawat di RSJD Dr Amino Gundohutomo. Menurut perawat yang jaga, informasi dari pengurus Panti Ngudi Rahayu Kendal mengatakan, Tn. L tampak bingung, gelisah sejak kurang lebih satu minggu sebelum dibawa ke RS, pasien juga sering mondar mandir, sulit diajak komunikasi dan sulit di arahkan. Pasien juga mengatakan, saat sedang sendirian pasien mendengar bisikan – bisikan menyuruh untuk

melempar barang – barang yang ada di sekitar pasien. Pasien mendengar bisikan saat sedang sendirian kurang lebih sebanyak 3 kali. Tanda serta gejala gangguan jiwa Tn.L muncul setelah pasien berpisah dari istrinya, kemudian mendengarkan bisikan - bisikan untuk melempar barang yang ada di sekitar pasien. Tn.L adalah anak pertama dari 3 bersaudara, pasien tinggal sendirian di Panti Ngudi Rahayu Kendal. Tanda – tanda vital pasien didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik, hasilnya tekanan darah : 122/70 mmHg, nadi : 99x/menit, suhu : 36,3 °C, tinggi badan : 168 cm, berat badan : 55 kg. Tn. L mengatakan tidak memiliki keluhan fisik pada dirinya. Pasien mendapatkan terapi risperidone 2mg / 12 jam, THP 2mg / 12 jam , clozapine 25 mg / 24 jam. Selama proses pengkajian Tn. L mengatakan mendengar suara – suara saat sedang sendirian untuk melempar barang yang ada di sekitar pasien. Dari hasil pengkajian pasien pasien tampak gelisah, bingung, tidak focus, tidak konsentrasi, lesu dan tatapan kosong. Pasien berpenampilan baik hanya saja kurang rapi, mandi 2x dalam sehari pagi dan sore, pasien memakai pakaian yang sudah di sediakan dari rumah sakit.

Pengkajian pasien kedua yaitu Tn. S dilakukan pada tanggal 17 Desember 2024 pukul 11.00 WIB. Dari hasil pengkajian hari pertama didapatkan pasien dirawat pada tanggal 10 Desember 2024 dengan diagnose medis skizofrenia paranoid. Pasien berumur 22 tahun, jenis kelamin laki – laki, agama islam, Pendidikan terakhir SMA, status belum menikah, pasien tinggaln serumah dengan kedua orang tua nya, pasien merupakan anak ke dua dari dua bersaudara. Sebelumnya pasien pernah dirawat di RSJD Dr.

Amino Gundohutomo Semarang sebanyak 3 kali. Menurut perawat jaga dan dari hasil pengkajian, pasien mengamuk dan memukul keluarganya, pasien mengatakan mendengar suara bisikan menjelek – jelekkan keluarganya dan diri pasien. Pasien sering berbicara sendiri menanggapi suara bisikan yang di dengarnya. Pasien mendengar bisikan kira – kira 3 sampai 4 kali dalam satu hari. Tanda dan gejala halusinasi Tn. S muncul saat pasien menerima bullyan dari teman – temannya. Kemudian pasien sering mendengar bisikan menjelek – jelekkan keluarganya dan pasien, kemudian pasien tidak bisa mengendalikan dan mengamuk memukul keluarganya. Tanda – tanda vital pasien didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik, hasilnya tekanan darah : 115/72 mmHg, nadi : 100x/menit, tinggi badan : 167 cm, berat badan : 70 kg. Tn. S mengatakan tidak memiliki keluhan fisik pada dirinya. Pasien mendapatkan terapi Diazepam injek 10 ml 1 ampul extra, Trihexyphenidil 3x2 mg. Selama proses pengkajian Tn. S mengatakan mendengar suara – suara bisikan menjelek – jelekkan keluarganya dan dirinya. Pasien masih belum bisa mengendalikan bisikan bisikan itu.

2. Analisis Data

Pada tanggal 17 Desember 2024 analisa data pada pasien pertama yaitu Tn. L dihasilkan data subjektif yang pertama adalah saat pengkajian pasien mengatakan saat sedang sendirian mendengar bisikan untuk melempar barang disekitar pasien, pasien mengatakan terkadang jugab bingung. Data objektif pasien tampak gelisah, bingung, tampak kosong

tatapannya saat sedang berbicara, terkadang tidak konsentrasi dan tampak lesu. (Problem : Halusinasi pendengaran) Data fokus kedua pada tanggal 17 Desember 2024, didapatkan data bahwa pasien mengatakan sering ingin memukul dan melempar barang sekitar. Pasien mengatakan pernah melempar gelas. Data objektif pasien tampak mengepal wajah sejenak dan memalingkan tatapan wajah, terkadang pasien tampak tidak senang saat ditanya keadaannya. (Problem : Resiko perilaku kekerasan). Data fokus ketiga pada tanggal 17 Desember 2024, didapatkan data subjektif pasien mengatakan hidup seberjalannya saja, pasien mengatakan tidak ada yang mendukungnya secara khusus. Data objektif pasien tampak berbicara seperlunya saja, pasien tiba – tiba pergi saat dilakukan pengkajian, pasien tiba – tiba pergi saat ada kegiatan di RS contoh senam, pasien tampak kurang berbaur dengan temannya, pasien tampak lebih suka di kamar dari pada berkumpul dengan temannya. (Problem : Isolasi sosial).

Selanjutnya pada tanggal 17 Desember 2024 analisa data pada pasien kedua yaitu Tn. S dihasilkan data subjektif yang pertama adalah saat pengkajian pasien mendengar bisikan suara mengejek dan membully keluarga pasien dan pasien, pasien mengatakan bingung dan tidak tahu cara mengatasi bisikan itu, pasien mengatakan ingin sembuh dan pulang ke rumah. Data objektif pasien tampak cemas, gelisah, lesu, pasien kurang fokus saat diajak bicara dan pandangan pasien menunduk sesaat (problem : halusinasi pendengaran). Data fokus kedua pada tanggal 17 Desember 2024, didapatkan data subjektif bahwa saat pasien mendengar bisikan

ejekan dan bullyan itu, pasien ingin memukul seseorang jika tidak bisa mengontrol bisikan itu. Data objektif pasien tampak kesal, pasien tampak lesu dan pasien terkadang mengepalkan tangannya. (problem : resiko perilaku kekerasan). Data fokus ketiga pada tanggal 17 Desember 2024, didapatkan data subjektif pasien terkadang masih takut saat ingin berbicara dengan orang baru, pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan duduk sendiri. Data objektif pasien tampak lebih suka duduk sendiri saat di RS, pasien tampak lebih suka diam, pasien tampak lesu dan terkadang tampak melamun (problem : isolasi sosial).

3. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data yang diperoleh, Tn. L dan Tn. S mengalami halusinasi pendengaran, penulis menegakkan diagnosa prioritas Gangguan Persepsi Sensori berdasarkan Buku SDKI, Kategori Psikososial, Subkategori : Integritas Ego / Halusinasi, dengan gejala serta tandamayaor sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Tanda dan Gejala Mayor Halusinasi

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

Sumber : SDKI (PPNI, 2017)

4. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi penulis akan menjelaskan tahapan masalah diantaranya dengan memberikan SP dan melakukan terapi menghardik. Intervensi keperawatan selanjutnya mengatasi masalah keperawatan pada Tn. L yang muncul yaitu halusinasi pendengaran dengan tujuan pasien bisa mengontrol halusinasi dan dapat mengenali halusinasinya. Selanjutnya dilakukan intervensi selama 3 kali pertemuan, diharapkan halusinasi dapat teratasi dengan kriteria hasil : pasien mampu mendiskusikan jenis halusinasi, waktu, frekuensi, situasi, pasien dapat mengontrol halusinasi dan menghardik halusinasi.

Strategi pelaksanaan halusinasi yaitu SP 1 pasien : Mendiskusikan jenis halusinasi, mendiskusikan isi halusinasi, mendiskusikan waktu, frekuensi, situasi, dan kondisi pasien terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dan menghardik halusinasi. SP 2 pasien : evaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan pasien. SP 3 pasien : evaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan mengobrol dan menghardik dan mengobrol, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan. SP 4 pasien : evaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan mengobrol dan menghardik dan kegiatan teratur.

5. Implementasi

Implementasi keperawatan pasien pertama yaitu Tn. L, implementasi pertama dilakukan pada tanggal 17 Desember 2024, yaitu melakukan SP 1 pasien, mendiskusikan jenis halusinasi pasien, mendiskusikan waktu situasi, frekuensi, respon pasien, melatih pasien mengontrol halusinasi pasien dengan menghardik halusinasin Di dapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan mendengar bisikan saat sedang sendiri, pasien mengatakan mendengar bisikan sekitar 2 sampai 3 kali dalam satu hari, terkadang pasien belum bisa mengendalikan suara bisikan itu sehingga pasien ingin melempar barang yang ada di sekitar pasien. Terdapat respon objektif yaitu pasien tampak mondar mandir, pasien tampak tidak fokus saat diajak bicara, pasien terkadang tampak memalingkan wajah saat di ajak bicara, pasien tampak mengikuti arahan dari penulis untuk melakukan cara menghardik halusinasi dengan benar. Selanjutnya rencana tidak lanjut untuk yang akan dilakukan penulis pada tanggal 18 Desember yaitu SP 2 pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain). Implementasi hari kedua yaitu tanggal 18 Desember 2024 mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan masih mendengar suara bisikan saat sedang sendiri, pasien mengatakan jika mendengar suara bisikan pasien melakukan cara menghardik yang diajarkan oleh penulis. Didapatkan data

objektif yaitu pasien tampak kurang fokus, pasien tampak bicara seperlunya saja, pasien tampak melakukan cara menghardik halusinasi dengan benar, pasien tampak sedikit mengobrol dan berbaur dengan orang – orang, pasien tampak masih memalingkan pandangan saat sedang diajak bicara. Rencana tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu dengan melakukan SP 3 pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol dengan orang lain, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan). Implementasi hari ketiga tanggal 19 Desember 2024 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol dengan orang lain, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan. Didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan masih mendengar bisikan tetapi pasien bisa mengatasi dengan cara menghardik halusinasi sesuai yang diajarkan penulis. Didapatkan respon objektif yaitu pasien tampak melakukan cara menghardik halusinasi dengan benar, pasien tampak sudah sedikit berbicara dengan orang lain, pasien tampak bicara seperlunya saja, cemas pasien tampak berkurang.

Implementasi pasien kedua yaitu Tn. S, implementasi pertama dilakukan pada tanggal 17 Desember 2024 , yaitu melakukan SP 1 pasien, mendiskusikan jenis halusinasi pasien, mendiskusikan waktu situasi, frekuensi, respon pasien, melatih pasien mengontrol halusinasi pasien dengan menghardik halusinasi. Di dapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan mendengar suara bisikan seperti menjelek – jelekkan dan

membully keluarga pasien dan pasien, pasien mengatakan belum tahu cara mengatasinya, pasien mendengar bisikan kira – kira 2 sampai 3 kali dalam satu hari saat pasien sedang sendiri, pasien mengatakan ingin sembuh dan pulang ke rumah, pasien sudah rindu dengan keluarganya. Terdapat respon objektif yaitu pasien tampak cemas, pasien tampak gelisah pasien tampak mengikuti arahan dari penulis untuk melakukan cara menghardik halusinasi dengan benar. . Selanjutnya rencana tidak lanjut untuk yang akan dilakukan penulis pada tanggal 18 Desember yaitu SP 2 pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain). Implementasi hari kedua yaitu tanggal 18 Desember 2024 mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Terdapat respon subjektif yaitu pasien masih mendengar suara bisikan membully pasien, pasien mengatakan masih belum terbiasa menghardik halusinasi sendiri, pasien belum begitu berani mengajak ngobrol orang lain. Terdapat respon objektif yaitu pasien dapat melakukan cara menghardik halusinasi sendiri, pasien tampak lesu, cemas pasien tampak berkurang, pasien tampak duduk sendiri. Rencana tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu dengan melakukan SP 3 pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol dengan orang lain, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan). Implementasi hari

ketiga tanggal 19 Desember 2024 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol dengan orang lain, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan. Didapatkan respon subjektif pasien mengatakan masih mendengar bisikan, pasien mengatakan sudah bisa menghardik halusinasi yang ada, pasien mengatakan sudah mulai mengajak ngobrol teman – temannya. Terdapat respon objektif pasien tampak sudah tidak cemas, pasien sudah tampak berbaur dengan teman – teman, pasien tampak berani mengajak ngobrol terlebih dahulu.

6. Evaluasi

Pada pasien pertama yaitu Tn. L, pada tanggal 17 Desember 2024 terdapat data subjektif pasien memperkenalkan nama nya dan panggilannya. Pasien mengatakan penyebab pasien mendengar bisikan – bisikan yaitu setelah pasien bercerai dengan istrinya. Sejak saat itu pasien mendengar bisikan – bisikan itu. Pasien mendengar bisikan saat sedang sendiri, pasien mendengar bisikan kurang lebih 3 kali dalam satu hari, terkadang pasien belum bisa mengendalikan suara bisikan itu sehingga pasien ingin melempar barang yang ada di sekitar pasien. Terdapat data subjektif pasien tampak mengikuti cara menghardik halusinasi yang sudah diajarkan oleh penulis. Terdapat data objektif pasien tampak cemas, pasien tampak tidak fokus. Planning memberikan SP 2 pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain).

Tanggal 18 Desember 2024, terdapat data subjektif pasien mengatakan masih mendengar suara bisikan saat sedang sendiri, pasien mengatakan jika mendengar suara bisikan pasien melakukan cara menghardik yang diajarkan oleh penulis. Terdapat data objektif objektif yaitu pasien tampak kurang fokus, pasien tampak bicara seperlunya saja, pasien tampak melakukan cara menghardik halusinasi dengan benar, pasien tampak sedikit mengobrol dan berbaur dengan orang – orang, cemas pasien tampak berkurang, pasien tampak masih memalingkan pandangan saat sedang diajak bicara. Planning memberikan SP 3 pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol dengan orang lain, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan). Tanggal 19 Desember 2024, terdapat data subjektif pasien mengatakan masih mendengar bisikan saat sedang sendiri, pasien, mengatakan bisa melakukan cara menghardik saat ada bisikan. Terdapat data objektif cemas pasien tampak berkurang, pasien bicara seperlunya saja, pasien tiba – tiba pergi saat diajak bicara.

Pada pasien kedua yaitu Tn.L, pada tanggal 17 Desember 2024 terdapat data subjektif pasien menjawab salam, kemudian pasien menjawab nama pasien Tn.S, pasien lebih suka di panggil Mas. S, Pasien mengatakan pasien mendengar bisikan setelah mendapat bullyan dari teman – temannya. Pasien mendengar suara bisikan itu seperti menjelek – jelekkan pasien dan keluarga pasien, pasien mendengar bisikan dalam satu hari kurang lebih dua kali. Saat pasien tidak bisa mengendalikan bisikan itu pasien mengamuk

dan memukul ibunya. pasien mengatakan ingin sembuh dan pulang ke rumah, pasien sudah rindu dengan keluarganya Pasien tampak mengikuti cara menghardik halusinasi yang sudah diajarkan oleh penulis. Terdapat data objektif yaitu pasien tampak cemas, pasien tampak gelisah pasien tampak mengikuti arahan dari penulis untuk melakukan cara menghardik halusinasi dengan benar. Planning memberikan SP 2 pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain). Tanggal 18 Desember 2024, terdapat respon subjektif Terdapat respon subjektif yaitu pasien masih mendengar suara bisikan membully pasien, pasien mengatakan masih belum terbiasa menghardik halusinasi sendiri, pasien belum begitu berani mengajak ngobrol orang lain. Terdapat respon objektif yaitu pasien dapat melakukan cara menghardik halusinasi sendiri, pasien sudah tidak cemas Rencana tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu dengan melakukan SP 3 pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol dengan orang lain, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan). Tanggal 19 Desember 2024, terdapat respon subjektif, pasien mengatakan ingin sembuh dan pulang ke rumah, pasien sudah rindu dengan keluarganya pasien mengatakan masih mendengar bisikan, pasien mengatakan sudah bisa menghardik halusinasi yang ada, pasien mengatakan sudah mulai mengajak ngobrol teman – temannya. Terdapat respon objektif pasien sudah tidak cemas, pasien sudah tampak

berbaur dengan teman – teman, pasien tampak berani mengajak ngobrol terlebih dahulu.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. L dan Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi pendengaran di Ruang Srikandi RSJD Dr Amino Gundohutomo Semarang. Asuhan Keperawatan dilakuka selama tiga hari pada tanggal 17 Desember 2024 – 19 Desember 2024. Berdasarkan pengkajian, pemeriksaan fisik, dan wawancara dengan pasien. Selam proses pengkajian awal dilakukan tindakan keperawatan mulai dari Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2024 – 19 Desember 2024, hasil yang di dapatkan dari pengkajian dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pada Tn. L adalah : pasien mengatakan mendengar suara bisikan saat sedang sendiri, pasien mengatakan jika tidak bisa mengatasi pasien akan melempar barang di sekitarnya. Data objektif pasien tampak mondar mandir, pasien tampak tidak fokus saat diajak bicara, pasien terkadang tampak memalingkan wajah saat di ajak bicara, pasien tampak lebih suka sendiri. Di dapatkan hasil pada pasien dua yaitu pada Tn. S : pasien mendengar suara bullyan, jika pasien tidak bisa mengendalikan pasien akan memukul, pasien mengatakan takut jika berbicara dengan orang baru.

Terdapat respon objektif yaitu pasien tampak cemas, pasien tampak gelisah, pasien tampak menyendiri. Manifestasi klinis yang terjadi Tn . L dan Tn. S sesuai dengan apa yang ada dalam buku SDKI (2017). 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 (Florentina et al., 2021).

Menurut Yosep (2011) faktor presdiposisi yang muncul pada Tn. L yaitu masuk dalam faktor psikologis, karena pasien mempunyai masa lalu bercerai dengan istrinya sekitar 5 tahun yang lalu. karena pasien sebelumnya telah bercerai dengan istrinya, pasien merasa stress dan merasa sendiri sehingga menyebabkan pasien lebih suka menyendiri, kemudian pasien mendapatkan bisikan – bisikan dan jika tidak bisa mengendalikan pasien akan melempar barang yang ada di dekat pasien. Sebelumnya pasien pernah di rawat di RSJ. Faktor presdiposisi pada Tn.S yaitu masuk dalam faktor psikologis, karena pasien pernah mendapatkan bullyan dari teman – temannya sekitar 2 tahun yang lalu. Pasien tidak bisa mengendalikan sehingga menyebabkan pasien marah dan memukul orang. Pasien mengatakan takut jika harus berbicara dengan orang baru, sebelumnya pasien pernah di rawat di RSJ yang sama sebanyak tiga kali. Sesuai dengan salah satu faktor predisposisi menurut Yosep (2011) yaitu hambatan pada perkembangan yang akan mengganggu hubungan interpersonal yang

berakibat pada stres yang kemudian klien mengalami gangguan persepsi, menyebabkan halusinasi dan delusi.

Faktor precipitasi pada Tn. L dan Tn. S yaitu perilaku dimensi emosional. Karena pada Tn. L dan Tn. S mengalami kecemasan yang berlebihan yang tidak dapat teratasi. Seperti yang terjadi pada Tn. L dan Tn. S yaitu jika tidak bisa mengatasi halusinasi pasien akan melempar barang atau memukul orang yang ada di sekitar. Hal ini sesuai dengan Yosep (2011), yaitu perasaan cemas yang berlebihan merupakan penyebab dari halusinasi itu sendiri, pasien tidak sanggup menentang perintah tersebut pasien akan berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut,

Halusinasi yang dialami Tn. L dan Tn. S berada pada fase IV yaitu *conquering*. Pada fase ini pasien mengalami pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon,

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat pada Tn. L dan Tn. S 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 atau eksternal yang diikuti respon berlebihan, berkurang dan terdistorsi (PPNI, 2017).

Dalam buku SDKI Batasan karakteristik untuk menegaskan 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 dari Tn. L dan Tn. S adalah kelainan persepsi sensori halusinasi yang dibuktikan nyata data pasien mengatakan mendengar suara bisikan dan jika sudah tidak mengendalikan pasien akan melempar sesuatu yang ada di dekat pasien dan akan memukul seseorang yang ada di dekat pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan penulis melakukan perawatan terhadap klien menggunakan strategi pelaksanaan SP sesuai dengan buku praktikum Keperawatan Jiwa FIK Unissula 2024. Perencanaan atau intervensi yang ditetapkan oleh penulis digunakan untuk menyelesaikan masalah atau mengatasi masalah pasien dengan cara membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Intervensi yang sudah direncanakan oleh penulis sudah sesuai dengan standar asuhan keperawatan secara generalis dimana penulis menerapkan strategi pelaksanaan SP halusinasi yaitu SP 1 – 4 dan memberikan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi agar bisa membua pasien rileks.

Tujuan dilakukannya strategi pelaksanaan secara baik dan benar kepada pasien adalah agar pasien mampu mengetahui jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu situasi frekuensi dan dapat mengontrol halusinasi saat suara bisikan itu muncul.

SP 1 pasien : mendiskusikan jenis halusinasi pasien, mendiskusikan isi halusinasi pasien, mendiskusikan waktu situasi frekuensi dan respon

pasien terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dan menghardik halusinasi. Menghardik halusinasi adalah teknik untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan menolaknya. Jika pasien dapat melakukan, mereka akan dapat mengendalikan diri mereka sendiri dan menghindari halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya, Dengan mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul sambil memejamkan mata dan menutup telinga. Menutup kedua telinga dengan mantap dan rapat, kemudian dengan berkata "pergi pergi kamu palsu atau pergi pergi kamu tidak nyata". Penulis menyuruh pasien untuk melakukan menghardik halusinasi saat suara bisikan itu muncul. SP 2 pasien mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain. Setelah pasien dapat melakukan menghardik halusinasi, pasien dapat berbicara dan mengobrol dengan teman sekamar atau teman saat di RS. SP 3 pasien mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik dan mengobrol dengan orang lain, kemudian melatih pasien untuk mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Intervensi terapi menghardik pada Tn. L dan Tn. S, penulis menjadwalkan untuk melakukan terapi menghardik dalam 1 hari dilakukan selama kurang lebih 10 menit, penulis menjadwalkan terapi menghardik dilakukan selama tiga kali. Pada pagi, siang dan sore hari. Atau saat pasien

merasa bisikan halusinasi itu muncul, penulis menyarankan agar pasien melakukan terapi menghardik halusinasi sesuai yang sudah diajarkan penulis.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan (Sahputri, 2020). Implementasi keperawatan yang diberikan pada Tn. L dan Tn.S disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat sebestumnya oleh penulis yaitu strategi pelaksanaan SP 1 – 4, diberikan terapi menghardik.

Pada tanggal 17 Desember 2024, penulis melakukan tindakan keperawatan SP 1 dengan mengajarkan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi. Menghardik halusinasi adalah teknik untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan menolaknya. Jika pasien dapat melakukan, mereka akan dapat mengendalikan diri mereka sendiri dan menghindari halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya, dengan mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul sambil memejamkan mata dan menutup telinga. (Angriani et al., 2022).

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada pasien 1 yaitu Tn. L mendengar bisikan saat sedang sendiri dan jika Tn. L tidak bisa mengendalikan akan melempar barang yang ada di dekat pasien. Sedangkan pada pasien 2 yaitu Tn. S, mendengar suara bisikan bullyan, pasien masih

takut berbicara dengan orang baru karena suara bullyan itu, setelah diberikan SP 1 pasien masih tetap mendengar suara bisikan itu, Namun pasien mencoba melakukan cara menghardik halusinasi yang sudah di ajarkan. Pada implementasi hari pertama tidak ada hambatan hanya pasien sedikit kurang mau di ajak berbicara lama – lama.

Pada tanggal 18 Desember 2024, penulis melakukan tindakan keperawatan SP 2 yaitu dengan mengajarkan cara bercakap – cakap dengan orang lain untuk mengalihkan halusinasi. Sebelum memberikan SP 2, penulis melakukan evaluasi SP 1 yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan pada pasien 1 yaitu Tn. L memahami apa yang sudah di sampaikan penulis, pasien melakukan terapi menghardik saat ada suara bisikan keluar, tetapi Tn. L masih belum berbicara dengan orang – orang ataupun teman sekamar. Pada pasien 2 yaitu Tn S melakukan terapi menghardik sat ada suara bisikan halusinasi muncul, pasien juga mulai ada niat untuk bercakap – cakap dengan orang, tetapi pasien masih belum berani. Pada hari kedua ada sedikit hambatan pada pasien pertama yaitu Tn.L, karena pasien terkadang malas untuk diajak berbicara lama – lama. Pasien 1 mengatakan setelah melakukan cara menghardik halusinasi masih mendengar suara – suara bisikan. Pasien 1 mengatakan saat mendengar bisikan akan segera melakukam terapi menghardik agar halusinasi segera terkontrol. Pada pasien kedua yaitu Tn. S, tidak ada hambatan pasien melakukan semua yang sudah di ajarkan penulis. Pada pasien 2 ini mengatakan bahwa masih mendengar bisikan

halusinasi, pasien 2 mengatakan jika mendengar bisikan halusinasi akan melakukan terapi menghardik karena setelah dilakukam terapi menghardik pasien lebih bisa mengontrol halusinasi. pasien kedua ini memiliki keinginan untuk sembuh dengan cepat dan pulang ke rumah berkumpul dengan keluarganya.

Pada tanggal 19 Desember 2024, penulis melakukan tindakan keperawatan SP 3 yaitu , melakukan kegiatan lain seperti senam, menonton TV dan bernyanyi. Analisis data yang ditemukan penulis pada Tn. L dan Tn.S yaitu setelah diberikan terapi menghardik, pasien mampu dan dapat mengontrol halusinasi. Setelah dilakukan terapi menghardik pasien dapat mengendalikan cemas mereka pasien lebih tenang dalam mengontrol emosi, dan tidak mengikuti isi halusinasi tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Dewi et al., 2022) yang menunjukkan bahwa terapi mengahardik dapat mengontrol halusinasi, dengan penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi. Penulis mengarahkan untuk melakukan menghardik halusinasi saat ada suara bisikan. Intervensi terapi menghardik diberikan penulis selama tiga hari. Dimana di hari ketiga pasien mengatakan masih mendengar bisikan halusinasi, tetapi pasien sudah bisa untuk mengontrolnya dengan melakukan cara menghardik halusinasi sesuai apa yang sudah diajarkan oleh penulis..

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil terapi menghardik yang diberikan pada Tn. L dan Tn. S yang dilakukan selama 3 hari, dengan masalah gangguan sensori

persepsi halusinasi pendengaran tetatasi sebagian. Didapatkan bahwa pada Tn. L dan Tn.S dapat dilakukan hubungan saling percaya dan dapat melaksanakan intervensi keperawatan yaitu SP 1 – 4. Dan juga dilakukan terapi menghardik. Didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien dapat mengetahui jenis halusinasi, isi, waktu, frekuensi dan cara penanganannya.

Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi menghardik saat ada suara bisikan muncul, pasien bisa sedikit demi sedikit bisa rileks. Penulis memilih terapi latihan menghardik halusinasi yaitu agar dapat menolak atau mengatakan tidak saat halusinasi muncul dan dapat mengurangi munculnya halusinasi. Dan dapat mengurangi mengontrol halusinasi yang dirasakan pasien sehingga dapat membantu memperbaiki Kesehatan fisik dan memperbaiki Kesehatan mental serta menstabilkan emosi yang sebenarnya (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).

Dari evaluasi strategi pelaksanaan terapi menghardik yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa intervensi tersebut harus rutin dilakukan, sehingga pasien dapat mengidentifikasi faktor penyebab dan pasien dapat mengatasi dengan cara menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pendengarannya. Hambatan yang ditemui penulis saat melaksanakan SP dan melakukan terapi menghardik halusinasi pada pasien, terjadi pada pasien pertama yaitu pada Tn. L, karena pada saat penulis sedang mengevaluasi dan mengobrol dengan Tn. L, pasien terkadang tiba – tiba pergi. Untuk mengatasi hambatan tersebut penulis menggunakan teknik komunikasi terapeutik, menurut Stuart (2018),

komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien bersma – sama belajar untuk memperbaiki pegalaman emosional pasien.

6. Keterbatasan

Dalam menjalankan studi kasus ini, penulis menegaskan bahwa terdapat sejumlah kekurangan dan kelemahan yang di akui, yang mengakibatkan belum tercapainya hasil yang optimal dalam penulisan ini. Dalam melaksanakan studi kasus ini tidak dapat melakukan SP keluarga dikarenakan tidak adanya keluarga pasien yang datang, sehingga SP keluarga tidak dilaksanakan. Selanjutnya dalam melaksanakan studi kasus ini penulis mempunyai keterbatasan, dimana penulis tidak dapat melaksanakan implementasi selama 3 x 24 jam dan hanya melakukan implementasi pada shift pagi yaitu jam 07.00 – 14.00, sehingga penulis tidak dapat mengamati secara langsung bahwa benar pasien melakukan terapi menghardik halusinasi dengan sungguh – sungguh atau tidak. Dalam melaksanakan studi kasus ini peneliti tidak mengukur secara valid terkait perubahan tanda dan gejala.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari hasil wawancara pada Tn. L dan Tn. S data subjektif dan data objektif.

Pada Tn. Data subjektif pada Tn. L mendengar bisikan untuk melempar barang disekitar pasien, didapatkan data objektif tampak gelisah, bingung, cemas. Pada Tn. S ditemukan data subjektif pasien mendengar bisikan bullyan dari teman – temannya dan menyuruh untuk memukul orang disekitar, data objektif yang ditemukan pasien cemas, lesu, suka menyendiri.

2. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. L dan Tn. S maka diagnosa yang muncul pada kedua pasien adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
3. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan kepada Tn. L dan Tn. S dan menegakkan diagnosa, maka selanjutnya yaitu untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan cara memberi terapi menghardik dan juga memberikan SP 1 sampai SP 3 halusinasi. Sehingga pasien dapat dan mampu mengenal halusinasi dan cara mengatasinya.
4. Dalam mengatasi halusinasi pada pasien dilakukan sebuah tindakan keperawatan yaitu SP 1 sampai SP 3, dan juga dilakukan terapi menghardik yang terjadwal. Setelah diberikan terapi menghardik pasien lebih bisa mengontrol halusinasi dengan menghardik.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan berdasarkan data yang didapatkan maka dilakukan evaluasi pada pasien. Dan hasil evaluasi yang

didapatkan pada Tn. L dan Tn. S dengan masalah halusinasi pendengaran bahwa pasien dapat mengontrol halusinasinya setelah diberikan terapi menghardik.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Sebagai penambahan pengetahuan mengenai hasil keefektifan dalam tindakan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia paranoid.

2. Bagi Rumah Sakit

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

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan melakukan implmentasi terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66.
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- 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>
- Dewi, Kumala, L., Pratiwi, & Sandra, Y. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332–2339.
<https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1068>
- Florentina, Sianturi, Sriana, Pardede, Amidos, & Jek. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y dengan Halusinasi Pendengaran. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–42.
- Gaebel, W., & Zielasek, J. (2015). Schizophrenia in 2020: Trends in diagnosis and therapy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(11), 661–673.
<https://doi.org/10.1111/pcn.12322>
- Hafizuddin. (2021a). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah. *Osf.Io*, 1–37.
- Hafizuddin, D. (2021b). *Mental Nursing Care on Mr. A With Hearing Hallucination Problems*. 4–4.
- Mendrofa, Y. K., Siregar, R. R., & Anugrah, T. (2021). Penerapan Terapi Generalis SP 1 – 4 Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Penderita Skizofrenia. 3, 1–38.
- No, V., Rsj, D., Hb, P., Padang, S., Ramayela, D., Happy, D., Sari, A., Eni, R., Sinthania, D., Keperawatan, D., Psikologi, F., & Padang, U. N. (2024). *Jurnal Keperawatan Medika Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi*

Pendengaran. 3(1), 114–120.

Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415.

Putri, I. M., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp : Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), ISSN : 2807-3649.

Sahputri, A. H. (2020). *Proses Implementasi Dalam Keperawatan*. 1–7.

Tarigan, S. P. (2021). *Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Elis Melina Br Manullang , Emma Pratiwi Manik , Teuku Hamdi , Abstrak*.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Schizophrenia. Diunduh dari <http://bbtklppjakarta.pppl.depkes.go.id/assets/files/downloads/f1375258333schizophrenia.pdf>

Yosep, H.I., & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama

Yosep, I. (2019). Buku ajar keperawatan jiwa

Stuart, G. W., & Laraia, M. (2005). Psychiatric nursing. St louis: Mosby, 270-271.