

**PENERAPAN TINDAKAN MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA**



Farkhah Hidayatun Nikmah

NIM : 2108022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG

JULI 2022

PERSETUJUAN

Karya Ilmiah oleh Farkhah Hidayatun Nikmah (2108022) dengan judul

PENERAPAN TINDAKAN MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan

Semarang, 17 Juli 2022

Pembimbing

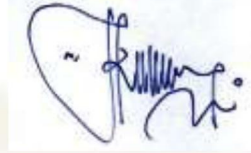


Mariyati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J

PENGESAHAN

Karya Ilmiah oleh Farkhah Hidayatun Nikmah dengan “*Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di Desa Magersari Patebon Kendal*” telah diseminarkan di depan pembimbing pada tanggal 17 Juli 2022

Dewan Pembimbing



(Mariyati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Universitas Widya Husada Semarang



Ns. Niken Sukesi, S. Kep., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Ilmiah dengan judul “Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di Desa Magersari Patebon Kendal”. Ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan Karya Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak.

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MMs selaku rektor Universitas Widya Husada Semarang
2. Dekan Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi Dr. Ari Dina Permana Citra, S.KM. M.Kes
3. Ns. Niken Sukesi, M.Kepselaku Ka Prodi Program Sarjana Keperawatan
4. Mariyati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing yang telah memberi saran dan pengarahan dalam penyusunan karya ilmiah ini
5. Responden penelitian terima kasih partisipasinya dalam penelitian ini
6. Suami dukungan moril dan materil serta do'a yang tak henti hingga saat ini.
7. Para staf dosen dan tata usaha di Universitas Widya Husada Semarang.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya

Semarang, Juli 2022

peneliti

Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di Desa Magersari Patebon Kendal

Farkhah Hidayatun Nikmah¹, Mariyati²
Mahasiswa Prodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang
Dosen Prodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang
Email: [Farkhah Hidayatun@gmail.com](mailto:Farkhah.Hidayatun@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Tingginya angka penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan masalah serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Melihat biasanya peran perawat dalam penanganan pasien halusinasi dan faktor pengetahuan yang sangat berpengaruh dalam kinerja perawat untuk melakukan tindakan yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien halusinasi. Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

Tujuan: dilakukan yaitu penulis dapat menerapkan intervensi cara menghardik pada pasien gangguan halusinasi.

Metode: Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya diajabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi, mengevaluasi. Pasien dalam penelitian ini sebanyak 2

Hasil : kedua klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, saat ditanyakan tentang halusinasinya partisipan bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya, mulai dari penyebab, tanda dan gejala yang dirasakan dan tindakan yang dilakukan partisipan untuk mengontrol suara-suara yang didengarnya, mampu mendemonstrasikan cara menghardik secara mandiri dan memasukkan ke dalam jadwal harian

Kesimpulan : Ny. N mengalami gangguan persepsi penglihatan dan sering melihat mantan suaminya dan jika melihat dia marah dan merasa kecewa. Ny. S mengalami gangguan persepsi pendengaran seperti sering mendengar suara-suara mantan suaminya yang sudah menikah dan meninggalkan

Kata kunci : menghardik, halusinasi, pasien gangguan jiwa.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KEASLIAN PENELITI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar.....	6
B. Tindakan Keperawatan.....	11
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis /Desain/ Rancangan Studi Kasus.....	16
B. Subyek Studi Kasus.....	17
C. Fokus studi.....	17
D. Definisi Operasional.....	17
E. Instrumen Studi Kasus.....	17
F. Metode Pengumpulan Data.....	18
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	19
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	19
I. Etika Studi Kasus.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	23
B. Pembahasan.....	25
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	35

B. Saran..... 35

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut UUD Kesehatan jiwa No.36 tahun 2014 orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang berwarna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Hambatan yang di alami oleh klien gangguan jiwa akan mempengaruhi kualitas hidupnya, sehingga menjadi tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Hal tersebut di atas menunjukkan masalah gangguan jiwa di dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius (Amalita et al., 2019).

Prevelensi menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan masalah gangguan jiwa didunia tahun 2013 mencapai 450 juta jiwa, di asia mencapai 28 juta jiwa orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3 dan 17% orang menderita gangguan jiwa berat (Risksdas, 2018). Menurut (Risksdas, 2018) yang dilakukan oleh Kementrian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevelensi bervariasi sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk indonesia sedangkan prevelensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis/skizofrenia tahun 2013 di Indonesia

provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Yogyakarta (0,27%), kemudian urutan kedua Aceh (0,27%). Urutan ketiga Sulawesi selatan (0,26%), Bali menempati posisi keempat (0,23) dan Jawa tengah menempati urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia (Riskesdas, 2018)

Menurut (Riskesdas, 2018) yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevelensi bervariasi dimana prevelensi Rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menurut provinsi yang memiliki angka gangguan jiwa tertinggi adalah provinsi Bali (11%) dan terendah provinsi Kepulauan Riau (3%). Untuk proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang pernah dipasung dalam rumah tangga sebanyak (14%) dan tidak sebanyak (86%), sedangkan yang pernah melakukan pasung tiga bulan terakhir sebanyak (31,5%) dan tidak sebanyak (68,5%).

Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut bisa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu (Meylani & Pardede, 2022). Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (Sehat- sakit) klien (Yosep, 2019). Faktor yang dapat memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat, tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah

kehidupan yang berat dapat memicu stress. Sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit (Sini, 2015)

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Budiarti, 2020). Adapun gejala-gejala yang dapat diamati pada pasien halusinasi diantaranya bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium seperti sedang membau-bauin sesuatu, menutup hidung (Yusuf,dkk, 2015)

Tingginya angka penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan masalah serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Melihat biasanya peran perawat dalam penanganan pasien halusinasi dan faktor pengetahuan yang sangat berpengaruh dalam kinerja perawar untuk melakukan tindakan yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien halusinasi (Rohana, 2019).

Penelitian yang dilakukan (Widuri, 2016) bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara

mengontrol halusinasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2022) tentang penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung didapatkan hasil setelah dilakukan penerapan menghardik dan menggambar terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran

Penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho arief, 2016) tentang penerapan teknik menghardik pada Tn. J dengan masalah halusinasi menunjukkan hasil bahwa halusinasi pasien berkurang setelah dilakukan penerapan menghardik secara konsisten yaitu 4 kali pertemuan selama 2 hari. Penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2020) dengan judul pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di Desa Magersari Patebon Kendal yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh menghardik terhadap halusinasi pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat menerapkan intervensi cara menghardik pada pasien gangguan halusinasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala halusinasi sebelum menghardik pada pasien gangguan halusinasi

- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala halusinasi setelah menghardik pada pasien gangguan halusinasi

C. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit karya ilmiah ini mampu bermanfaat untuk memberikan pedoman kepada perawat serta tim kesehatan yang lain dalam memberikan penanganan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien dengan gangguan halusinasi

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat serta menjadi wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan pasien dengan gangguan halusinasi

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat karya tulis ilmiah ini mampu menambah pengetahuan masyarakat tentang intervensi pasien dengan gangguan halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidupan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat & Akemat, 2014). Halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberikan persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa ada objek/rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan eksternal (Smeltzer, S. C & Barre, 2017)

Halusinasi pendengaran (*auditory*) adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Klien juga akan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang merupakan hal yang berbahaya (Trimelia, 2016).

2. Etiologi

Menurut (Yosep, 2019) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor Perkembangan Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress.
- 2) Faktor Sosiokultural Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
- 3) Faktor Biokimia Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylchoin dan dopamine.
- 4) Faktor Psikologis Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi Menurut (Yosep, 2019) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1) Dimensi Fisik Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien

4) Dimensi Sosial Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata

sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

- 5) Dimensi Spiritual Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

3. Macam-Macam Halusinasi

Menurut (Yosep, 2019) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya:

- a. Halusinasi pendengaran (audotorik) Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
- b. Halusinasi pengelihatn (visual) Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.
- c. Halusinasi penghidu (Olfaktori) Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.
- d. Halusinasi peraba (taktil) Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat,

seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

- e. Halusinasi pengecap (gustatorik) Gangguan stimulus yang ditandai dengan perasaan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan
- f. Halusinasi sinestetik Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

4. Tanda Dan Gejala Halusinasi

Menurut (Azizah, 2016) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- b. Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
- c. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- d. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- e. Disorientasi
- f. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- g. Cepat berubah pikiran
- h. Alur pikiran kacau
- i. Respon yang tidak sesuai
- j. Menarik diri
- k. Sering melamun

B. Tindakan Keperawatan

1. Rencana tindakan sesuai standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia

a. SP 1 Pasien

- 1) Bina hubungan saling percaya.
- 2) Mengidentifikasi jenis halusinasi klien.
- 3) Mengidentifikasi isi halusinasi klien.
- 4) Mengidentifikasi waktu halusinasi klien.
- 5) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien.
- 6) Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- 7) Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi
- 8) Mengajarkan klien menghardik halusinasi.
- 9) Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam
jadwal kegiatan harian

Kriteria Hasil:

Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa sayang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, mau menyebutkan nama, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

- 1) Klien menyebutkan : waktu, isi, dan frekuensi situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, serta respon dari halusinasi
- 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik

3) Klien dapat memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian

b. SP 2 pasien :

1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

2) Melatih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

3) Menganjurkan klien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian

Kriteria hasil :

Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain

c. SP 3 pasien :

1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

2) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien).

3) Menganjurkan klien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian

Kriteria hasil :

Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal

d. SP 4 pasien :

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur
- 3) Menganjurkan klien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

Kriteria hasil :

Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara minum obat dan klien dapat menyebutkan nama/ jenis obat, warna obat, waktu obat diminum, fungsi obat dan efek samping obat yang diminum.

2. Tindakan keperawatan Halusinasi (Pasien)

a. Tujuan pasien mampu :

- 1) Mengenali halusinasi yang dialaminya: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- 2) Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
- 3) Mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat.
- 4) Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas.

b. Tindakan Keperawatan

- 1) SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

Menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, dan menguatkan perilaku pasien.

2) SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain.

3) SP 3 Pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Menjelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program, jelaskan akibat bila putus obat, jelaskan cara mendapat obat/ berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar (benar jenis, guna, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).

4) SP 4 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: Melaksanakan aktivitas terjadwal

Menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur, mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien, melatih pasien melakukan aktifitas, menyusun jadual aktifitas sehari-hari sesuai dengan jadual yang telah dilatih, memantau jadual pelaksanaan kegiatan, memberikan reinforcement.

2. Tindakan Keperawatan Halusinasi (Keluarga)

a. Tujuan keluarga mampu :

1) Mengenal masalah merawat pasien di rumah.

- 2) Menjelaskan halusinasi (pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi dan proses terjadinya).
 - 3) Merawat pasien dengan halusinasi.
 - 4) Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk klien dengan halusinasi
 - 5) Mengenal tanda dan gejala kambuh ulang.
 - 6) Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow-up pasien dengan halusinasi.
- b. Tindakan keperawatan
- 1) SP 1 keluarga : Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
 - 2) SP 2 Keluarga : Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi, proses terjadinya halusinasi
 - 3) SP 3 Keluarga: Melatih keluarga praktek merawat pasien yang mengalami halusinasi. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas.
 - 4) SP 4 Keluarga : Menjelaskan perawatan lanjut

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis /Desain/ Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian adalah logika yang berkaitan antara data yang harus dikumpulkan (data kesimpulan-kesimpulan yang akan dihasilkan) dan pernyataan awal suatu penelitian. Setiap penelitian empiris sekurang-kurangnya memiliki desain penelitian yang implisit, jikalau tidak bisa eksplisit (Notoatmodjo, 2018). Studi kasus adalah salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial. Secara umum, studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* atau *why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak paada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata (Harahap & Lubis, 2019).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya diajabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi, mengevaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Setiadi, 2013).

B. Subyek Studi Kasus

Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 2 orang pasien yang mengalami halusinasi dengan cara menghardik

C. Fokus studi

Fokus studi dalam studi kasus ini adalah penerapan tindakan menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

D. Definisi Operasional

1. Tindakan menghardik yaitu upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya
2. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi:merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidupan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada

E. Instrumen Studi Kasus

1. Kuesioner tanda dan gejala halusinasi
2. SOP tindakan menghardik

F. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh data subjek penelitian menurut (Sujarweni Wiratna, 2015) meliputi:

1. Peneliti melakukan ijin penelitian
2. Setelah mendapat persetujuan kemudian peneliti mendatangi responden untuk dilakukan penelitian.
3. Sebelum melakukan tindakan menghardik peneliti mengukur tanda dan gejala halusinasi dan setelah melakukan tindakan menghardik selanjutnya peneliti mengukur kembali tanda dan gejala halusinasi
4. Setelah mendapat data dan jumlah responden yang diperlukan peneliti melakukan penelitian.
5. Peneliti melakukan penelitian kepada 2 pasien yang mengalami halusinasi
6. Setelah data terkumpul selanjutnya peneliti mengecek kembali apakah ada jawaban kuesioner yang belum diisi, jika ada yang belum diisi selanjutnya peneliti meminta lagi kepada responden.
7. Setelah mendapatkan data selanjutnya peneliti melakukan analisis data.

G. Lokasi & Waktu Studi Kasus

1. Lokasi : Di Desa Magersari
2. Waktu : Tanggal 7 Juni 2022-7 Juli 2022

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Teknik Pengolahan Data

Langkah – langkah Pengolahan Data, sebagai berikut menurut (Nursalam, 2015):

a. Editing

Editing adalah upaya yang dilakukan untuk mengecek kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dengan melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman.

b. Coding

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengolahan data analisis data menggunakan komputer.

c. Scoring

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberikan penilaian atau skor.

d. Entry data

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel data base komputer.

e. *Tabulating*

Tahap pengelompokan data dan memproses data dengan membuat tabulasi dengan tabel distribusi frekuensi menurut sifat dan kategorinya.

Peneliti melakukan *Tabulating* dengan cara menyajikan data dalam

bentuk tabel, dan peneliti menjelaskan dalam bentuk narasi yaitu isi penjelasan dari tabel yang telah terisi dari hasil dan data-data responden.

f. *Cleaning*

Setelah semua data dari sumber atau responden telah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersihan data.

2. Analisis Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Untuk alasan tersebut dipergunakan uji statistik yang cocok dengan variabel penelitian.

Analisa data dibagi menjadi 2 macam, yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Nursalam, 2015). Analisis ini dilakukan dengan menghasilkan distribusi dan prosentase untuk mendapatkan gambaran tanda dan gejala halusinasi

b. Analisis bivariate

Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi antara dua variabel yaitu mengidentifikasi gambaran tanda

dan gejala halusinasi pada pasien sebelum dan setelah melakukan tindakan intervensi 4 SP. Sebelum menentukan uji analisa bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Jika data terdistribusi normal menggunakan uji *T independen (parametric)* dan jika tidak normal maka menggunakan uji *Mann Whitney (non parametrik)*.

I. Etika Studi Kasus *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), *Anonimity* (tanpa nama), Kerahasiaan (*Confidentiality*).

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti memberikan informasi secara lengkap kepada partisipan tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak (Sugiyono, 2016).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Sugiyono, 2016).

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden dengan mengajukan surat pernyataan persetujuan *informed consent*. Sebelum menandatangani surat persetujuan, peneliti menjelaskan judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan menjelaskan kepada responden bahwa penelitian tidak akan membahayakan bagi responden. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas responden, dimana data-data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan apabila telah selesai maka data tersebut akan dimusnahkan (Sugiyono, 2016).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian beserta pembahasan yang meliputi penjabaran data umum yaitu data mengenai identitas, status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan data khusus yaitu pembahasan mengenai data tentang perubahan atau respon klien terhadap masalah kesehatannya, serta analisa mengenai penerapan tindakan menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa.

A. Hasil

Gambaran subyek studi kasus

Dalam penelitian ini dipilih 2 pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi yaitu Ny. N dan Ny, S, kedua subyek penelitian sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu pasien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi.

1. Kasus I

Ny. N dia pekerja TKW, terus suaminya di rumah nikah lagi, selanjutnya dia depresi diluar negeri sampai dipulangkan melalui PT terus sehabis pulang sampai rumah ternyata rumahnya dijual sama suaminya terus dia depresi, pada tahun 2010 ny. N tinggal dirumah orang tuanya dan suka bicara sendiri, kalau ada cowok suka maah-marah selanjutnya dia dibawa ke RSJ Aminogondohutomo, terus Ny. N pulang pada tahun 2011. Pasien sekarang bisa

aktivitas sendiri tapi sering bicara sendiri tapi kalau ditanya bisa jawab, pasien sampai sekarang masih trauma dengan cowok, jika melihat cowok seperti melihat mantan suaminya. Ny. N lagi kalau emosi suka marah-marah mungkin pasien teringat masalahnya dia sering teriak-teriak dirumah dan pasien sering dengar-dengar suara.

2. Kasus II

Ny. S dulu bekerja diluar negeri, saat diluar negeri suami menikah lagi dan saat pulang uang nya di habiskan suami untuk menikah dan bersenang-senang, Ny. S mengalami depresi sampai di bawa di RSJ disana selama 2 tahun dan sekerang sudah pulang, saat ditanya Ny, S sangat kecewa, marah dan jengkel sama mantan suaminya. Ny. S jika malam hari sering mendengar suara-suara aneh seperti suara suaminya. Ny. S merasa dirinya dihianati suaminya, padahal mereka sebelum menikah sudah pacaran 3 tahun.

B. Pembahasan

1. Klien I

a. Pengkajian

Ny. N tinggal dirumah orang tuanya dan suka bicara sendiri, kalau ada cowok suka maah-marrah karena yang dilihatnya mantan suaminya, pasien sering bicara sendiri tapi kalau ditanya bisa jawab, pasien sampai sekarang masih trauma dengan cowok, pasien berfikir semua cowok akan menyakiti hatinya. Ny. N lagi kalau emosi suka marah-marrah mungkin pasien teringat masalahnya dia sering teriak-teriak dirumah dan pasien sering dengar-dengar suara. Ny. N mengatakan trauma perceraian klien tidak mau berkomunikasi dengan orang lain didesa, pasien lebih sering dirumah sendiri, pasien sering mendengar suara-suara aneh.

Ny. N mengatakan mudah marah apabila ada orang yang membuatnya kesal, pasien mengatakan susah untuk mengontrol rasa marah yang dirasakan. Ny. N mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik, seksual, penolakan ataupun kekerasan dalam keluarga cuma pasien mengalami perceraian dengan anak-anak yang masih kecil karena pasien seorang ibu rumah tangga dan masih tinggal di rumah orangtuanya karena rumahnya dijual mantan suaminya. Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. N tidak ada kelainan. Tanda-tanda vital dalam batas normal (TD: 120/80 mmHg, N : 88 x/m, S : 36,5 C, P : 20 x/m), TB : 154 cm, BB : 63 kg dan tidak ada keluhan fisik

Gambaran diri Ny. N mengatakan seorang ibu dan tidak mempunyai pekerjaan. Identitas diri, Ny. N mengetahui dirinya sebagai ibu. Ny. N mengatakan mengetahui keadaan penyakitnya saat ini. Ideal diri Ny. N ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa hidup seperti orang lain, bisa bekerja dan mempunyai rumah lagi. Harga diri Ny. N mengatakan merasa putus asa, tidak percaya diri dan kadang merasa tidak berarti bagi keluarganya dan merasa hanya bisa menyusahkan orangtuanya, karena Ny. N tidak bisa melakukan apapun untuk membantu keluarganya. Ny. N mengatakan tidak bisa bekerja karena kondisinya saat ini. Ny. N mudah curiga dan mudah marah sehingga sulit untuk berhadapan dengan orang lain. Karena klien susah untuk mengontrol perasaan dan perilakunya jika teringat mantan suaminya yang sudah membuat hatinya kecewa dan marah.

Diagnosa medis Skizofrenia. Partisipan minum obat Haloperidol (2x1), Risperidon 3 ml (2x1), Chlorpromazine (1x1), Trihenski phenidol (2x1), Amitripilin (2x1), Vitamin B kompleks (2x1)

b. Diagnose keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. N yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

c. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada partisipan untuk diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan adalah membuat rencana keperawatan dengan tindakan strategi pelaksanaan halusinasi yaitu membina

hubungan saling percaya pada Ny. N dan keluarga, identifikasi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon, latihan strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, latihan cara menghardik, latihan cara bercakap-cakap, dan latihan dengan melakukan aktivitas sehari-hari

Intervensi yang dilakukan untuk keluarga yaitu diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat partisipan, menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan cara merawat partisipan halusinasi, serta melakukan latihan strategi pelaksanaan halusinasi kepada keluarga dengan melatih keluarga merawat Ny. N halusinasi dengan minum obat secara teratur, latihan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up partisipan halusinasi.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. N untuk diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yaitu membina hubungan saling percaya pada partisipan dan keluarga, melakukan identifikasi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon partisipan serta masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien dilaksanakan dua kali kunjungan. Melakukan penyuluhan tentang halusinasi kepada Ny. N dan keluarga dilakukan dua kali kunjungan. Melakukan latihan strategi pelaksanaan

halusinasi pada Ny. N dan keluarga dengan cara menghardik dilaksanakan empat kali kunjungan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi (Dermawan, 2013). Berdasarkan penulisan Ninik Retno (2016) yang dilakukan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada salah satu klien yang mengalami halusinasi pendengaran, untuk mengatasi halusinasi yang sudah dilakukan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan klien mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dan halusinasi sudah tidak muncul ketika di malam hari dengan melakukan ketiga SP (Strategi Pelaksanaan) yaitu, SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 bercakap cakap dengan orang lain, SP 3 mengkonsumsi obat secara teratur.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi & Setiawan, 2018) tentang Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa didapatkan hasil tanda gejala halusinasi menurun setelah dilakukan tindakan menghardik. Penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho arief, 2016) tentang penerapan teknik menghardik pada Tn. J dengan masalah halusinasi menunjukkan hasil bahwa halusinasi pasien berkurang setelah dilakukan penerapan menghardik secara konsisten yaitu 4 kali pertemuan selama 2 hari. Penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2020) dengan judul pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di Desa Magersari Patebon Kendal

yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh menghardik terhadap halusinasi pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Meylani & Pardede, 2022) tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus didapatkan hasil Klien mampu melakukan strategi pelaksanaan (SP) dari sp1-Sp4 dengan baik dan menunjukkan perubahan klien lebih tampak rileks, tidak mendengar suara lagi, dan dapat minum obat secara teratur, dan klien dapat mempraktekkan cara mengontrolnya menggunakan sp yang sudah dipelajari klien.

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa gangguan persepsi sensoris: halusinasi penglihatan setelah dilakukan empat kali kunjungan Ny. N mampu membina hubungan saling percaya, saat ditanyakan tentang halusinasinya pasien bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya, mulai dari penyebab perceraian, tanda dan gejala yang dirasakan dan tindakan yang dilakukan pasien untuk mengontrol saat melihat cowok seperti melihat mantan suaminya. pasien sudah diajarkan cara menghardik saat melihat cowok.

2. Klien II

a. Pengkajian

Ny. S dulu bekerja diluar negeri, saat diluar negeri suami menikah lagi dan saat pulang uang nya di habiskan suami untuk menikah dan bersenang-senang, Ny. S mengalami depresi sampai di bawa di RSJ disana selama 2 tahun dan sekerang sudah pulang, saat ditanya Ny, S sangat kecewa, marah dan jengkel sama mantan suaminya. Ny. S jika malam hari sering mendengar suara-suara aneh seperti suara suaminya. Ny. S merasa dirinya dihianati suaminya, padahal mereka sebelum menikah sudah pacaran 3 tahun

Ny. S mengalami gangguan persepsi pendengaran ditandai dengan partisipan mendengar suara- suara mantan suaminya sehingga membuat pasien marah. Suara-suara tersebut sering terdengar oleh pasien hampir setiap hari, suara tersebut muncul di saat pasien sedang melamun. Suara-suara tersebut terdengar tiga sampai lima kali dalam sehari. Ny. S memiliki mekanisme koping maladaptif karena reaksi lambat, bersifat menghindar.

Hasil pemeriksaan fisik pada partisipan tidak ada kelainan. Tanda-tanda vital dalam batas normal (TD: 120/80 mmHg, N : 82 x/m, S : 36,6 C, P : 20 x/m), TB : 159 cm, BB : 62 kg dan tidak ada keluhan fisik.

Gambaran diri Ny. S mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya. Identitas diri pasien gagal menjadi istri, karena suaminya menikah lagi. Ny. S sering mengerjakan kegiatan rumah seperti menyapu, mencuci piring untuk membantu ibunya, dan menjadi kakak bagi adiknya, dahulunya Ny. S

mengatakan pernah sekolah tamatan SMA setelah lulus pasien bekerja ke luar negeri sebagai TKW. Pasien mengatakan mengetahui penyakitnya saat ini.

Diagnosa medis Skizofrenia. Partisipan minum obat Haloperidol (2x1), Trihenski Phenidol (2x1), Chlorpromazine (1x1), Carbamarzepine (2x1), Risperidone (2x1).

b. Diagnose keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. S yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

c. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada Ny. S untuk diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan adalah membuat rencana keperawatan dengan tindakan strategi pelaksanaan halusinasi yaitu membina hubungan saling percaya pada Ny. S dan keluarga, identifikasi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon, latihan strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, latihan cara menghardik, latihan cara bercakap-cakap, dan latihan dengan melakukan aktivitas sehari-hari

Intervensi yang dilakukan untuk keluarga yaitu diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat partisipan, menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan cara merawat partisipan halusinasi, serta melakukan latihan strategi pelaksanaan halusinasi

kepada keluarga dengan melatih keluarga merawat Ny. S halusinasi dengan minum obat secara teratur, latihan cara menghardik, bercakap- cakap, melakukan aktivitas sehari-hari, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up partisipan halusinasi.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S untuk diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yaitu membina hubungan saling percaya pada partisipan dan keluarga, melakukan identifikasi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon partisipan serta masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien dilaksanakan dua kali kunjungan. Melakukan penyuluhan tentang halusinasi kepada Ny. S dan keluarga dilakukan dua kali kunjungan. Melakukan latihan strategi pelaksanaan halusinasi pada Ny. S dan keluarga dengan cara menghardik dilaksanakan empat kali kunjungan.

Klien yang mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut (Maramis, 2019). Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal (Rohana, 2019)

Menurut hasil riset Karina (2013) saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter tidak berlebihan. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika bisa dilakukan dengan baik dan benar, maka klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Teknik untuk menghardik halusinasi itu sendiri adalah fokus pandangan lurus ke depan kemudian konsentrasi, memilih kata yang akan digunakan untuk menghardik, perawat mendemonstrasikan kemudian klien diberi kesempatan mendemonstrasi kembali. Kata yang sudah dipilih diucapkan dengan sungguh-sungguh dapat dilakukan dalam hati atau diucapkan langsung. Setelah latihan menghardik penulis memberikan reinforcement pada klien.

Penelitian yang dilakukan (Widuri, 2016) bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara mengontrol halusinasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2022) tentang penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung didapatkan hasil setelah dilakukan penerapan menghardik dan menggambar terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran setelah dilakukan empat kali kunjungan Ny. S mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, saat ditanyakan tentang halusinasinya partisipan bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya, mulai dari penyebab, tanda dan gejala yang dirasakan dan tindakan yang dilakukan partisipan untuk mengontrol suara-suara yang didengarnya, mampu mendemonstrasikan cara menghardik secara mandiri dan memasukkan ke dalam jadwal harian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Klien I

Ny. N mengalami gangguan persepsi penglihatan dan sering melihat mantan suaminya dan jika melihat dia marah dan merasa kecewa

2. Klien II

Ny. S mengalami gangguan persepsi pendengaran seperti sering mendengar suara-suara mantan suaminya yang sudah menikah dan meninggalkan

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ners dapat menambah daftar pustaka tentang penerapan tindakan menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mau menerima pasien gangguan jiwa serta tidak menjauhi pasien gangguan jiwa yang sudah pulang dari rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalita, A. R., Alawiya, N., & Utami, N. A. T. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9)*, 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Anggraini, K. (2020). Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Aminogondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan, 33(6)*, 820–827. <https://doi.org/10.1080/09700160903255798>
- Azizah. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Budiarti, novi yulia. (2020). Gambaran Pelaksanaan Tindakan Sp Halusinasi Dengan Cara Menghardik Oleh Perawat Dalam Mengurangi Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Diruang Perawatan Nyiur RSKD Dadi Makassar. *Sustainability (Switzerland), 4(1)*, 1–9. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- Harahap, N., & Lubis, S. D. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2014). Keperawatan jiwa: Terapi aktivitas kelompok. In *Cetakan 2016*.
- Maramis. (2019). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*.
- Meylani, M., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. March*,

1–53.

- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *BAB III METODE PENELITIAN A. Jenis dan desain penelitian Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi experimental design yaitu kegiatan eksperimen dimana peneliti akan mengontrol sebagian variabel yang mempengaruhi*. PT. Rineka Cipta.
- Nugroho arief. (2016). Penerapan teknik menghardik pada tn. j dengan masalah halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6, 15–24.
- Nursalam. (2015). *Metodelogi penelitian keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- 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>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rohana, L. (2019). Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. *Poltekkes Negeri Medan Abstrak*.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: In Graha Ilmu.
- Sini, S. qurrotu. (2015). Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Setelah Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Litbang*, XI(1), 65–73.

- Smeltzer, S. C & Barre, B. G. (2017). Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Sugiyono. (2016). Memahami Penelitian Kualitatif. *Bandung: Alfabeta*.
- Sujarweni Wiratna. (2015). Metodologi Penelitian - Bisnis dan Ekonomi. In *Metodologi Penelitian*.
- Trimelia. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*.
- Widuri. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi. *Jurnal Info Kesehatan*.
- Yosep. (2019). *Keperawatan Jiwa, Edisi 4*. PT. Refika Aditama.
- Yusuf,dkk, 2015. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*.