

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK TERHADAP TANDA  
DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN**

**DI RS X JAKARTA**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**APRI DWI PUTRI SITOMPUL**

**NIM.202206077**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

**BEKASI**

**2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK TERHADAP TANDA  
DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN**

**DI RS X JAKARTA**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



**Oleh:**

**APRI DWI PUTRI SITOMPUL**

**NIM.202206077**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

**BEKASI**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Apri Dwi Putri Sitompul

NIM: 202206077

Program Studi: Program Studi Profesi Ners

Judul KIAN: Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran di RS X Jakarta.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir saya yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Bekasi, 3 Juli 2023



72AKX495802082  
(Apri Dwi Putri Sitompul)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Apri Dwi Putri Sitompul  
NIM : 20206077  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul KIA : Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran di RS X Jakarta.

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 03 Juli 2023

Pembimbing I:



(Ns. Renta Sianturi, M.Kep, Sp. Kep.J)  
NIDN: 03.0901.8902

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)  
NIDN. 04.1111.7202

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Apri Dwi Putri Sitompul

NIM : 202206077

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran di RS X Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Ditetapkan di: Bekasi

Tanggal : 5 Juli 2023

Ketua Penguji



(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDK: 2207.1672

Anggota Penguji



(Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J)

NIDN: 03.0901.8902

Mengetahui

Koordinator Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN: 04.1111.7202

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan rahmatNya sehingga menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “**Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Halusinasi Pendengaran Di RS X Jakarta**” dapat diselesaikan dengan baik. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan pengajuan permohonan sebagai tahapan dalam penyusunan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dan salah satu syarat dalam menyelesaikan program Profesi Ners di STIKes Mitra Keluarga Bekasi.

Penulis menyadari bahwa tanpa ada bimbingan, pengarahan, sumbangan pikiran, ide, dorongan semangat dan bantuan dari semua pihak, menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners. ini tidak akan terlaksana dengan baik dan lancar. Maka dari itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dengan setulusnya dan penghargaan kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp.Kep. An, selaku Direktur STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Profesi Ners di STIKes Mitra Keluarga Bekasi.
2. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., M. Kep selaku Koordinator Mata Kuliah Program Profesi Ners di STIKes Mitra Keluarga Bekasi.
3. Ibu Ns. Renta Sianturi., M. Kep., Sp.Kep. J selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners yang selalu memberikan arahan dan bimbingan sejak penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners hingga akhir karya ilmiah akhir ini.
4. Bapak Ns. Muhammad Chaidar., M.Kep selaku penguji Karya Ilmiah Akhir Ners Program Profesi Ners di STIKes Mitra Keluarga Bekasi
5. Keluarga tercinta, orang tua, suami tercinta dan anak-anakku tersayang yang selalu memberikan motivasi dan support kepada saya dalam menyusun karya ilmiah akhir ini.
6. RS X Jakarta yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian dan responden yang telah berpartisipasi dalam karya ilmiah akhir ini.

7. Seluruh rekan-rekan kamar bedah dan teman-teman seperjuangan Profesi Ners di STIKes Mitra Keluarga Bekasi yang selalu memberikan semangat serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan penulis. Oleh sebab itu penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun atas kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan berkat dan rahmatNya kepada kita semua. Amin

Bekasi, 5 Juli 2023

(Apri Dwi Putri Sitompul)

NIM. 202206077

# ANALISIS PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK TERHADAP TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN DI RS X JAKARTA

Apri Dwi Putri  
NIM.202206077

## ABSTRAK

**Latar belakang.** Gangguan jiwa adalah keadaan dimana seseorang mengalami gangguan fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku, psiomotorik dan verbal yang dapat mengubah gejala klinis dan dapat menyebabkan terganggunya fungsi humanistic. Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang memiliki sifat merusak dengan melibatkan gangguan dalam proses berpikir, persepsi, emosional serta gangguan dalam berperilaku. Halusinasi adalah salah satu respon yang salah terhadap stimulasi sensorik terhadap suatu persepsi, yang berupa penyimpangan persepsi palsu yang terjadi pada respon neurologis maladaptive. Salah satu gejala positif dari Skizofrenia yaitu Halusinasi. Berdasarkan Kemenkes 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk menurut Risesdas tahun 2018. **Tujuan:** menganalisis penerapan terapi menghardik tanda dan gejala halusinasi pendengaran di RS X Jakarta. **Metode penelitian** menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan studi kasus (*case study reseach*). Subyek studi kasus karya ilmiah ini adalah 3 pasien dengan halusinasi pendengaran. Analisis yang digunakan dengan analisis univariat untuk menilai tanda dan gejala halusinasi pre dan post intervensi. Pelaksanaan karya ilmiah ners ini dari tanggal 16 Mei 2023 sampai dengan 26 Mei 2023 di RSKD X Jakarta. **Hasil:** Dari tiga pasien Nn.R mendapatkan perubahan gejala halusinasi 50%, Ny.G 60% dan Nn.T 72%, dari ketiga pasien ini yang paling banyak terjadi perubahan gejala halusinasi adalah Nn.T. **Kesimpulan:** bahwa terapi menghardik efektif mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

**Kata kunci:** menghardik, halusinasi, gangguan jiwa

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF REBUKING THERAPY TO  
SIGNS AND SYMPTOMS OF AUDITORY HALLUCINATIONS  
AT RS X JAKARTA**

**Apri Dwi Putri  
NIM.202206077**

**ABSTRACT**

**Background.** Mental disorders are conditions in which a person experiences impaired mental, emotional, thought, willpower, behavioral, psychomotor and verbal functions that can alter clinical symptoms and can cause disruption of humanistic functions. Schizophrenia is a psychotic disorder that has a destructive nature by involving disturbances in the process of thinking, perception, emotional and disturbances in behavior. Hallucinations are one of the erroneous responses to sensory stimulation of a perception, which is a false perceptual deviation that occurs in maladaptive neurological responses. One positive symptom of schizophrenia is Hallucinations. Based on the Ministry of Health 2018, it shows that the prevalence of mental disorders reaches around 6.1% of the total population of Indonesia. While the prevalence of severe mental disorders such as schizophrenia reaches 400,000 people or as much as 1.7 per 1,000 population according to Riskesdas in 2018. **Objective:** analyze the application of rebuking therapy for signs and symptoms of auditory hallucinations at RS X Jakarta. **The research:** method uses a quantitative approach method with case studies (case study reseach). The subjects of the case study of this scientific work were 3 patients with auditory hallucinations. The analyses were used with univariate analysis to assess signs and symptoms of pre- and post-intervention hallucinations. The implementation of this scientific work is from May 16, 2023 to May 26, 2023 at RSKD X Jakarta. **Results:** Of the three patients Nn.R received changes in hallucinatory symptoms 50%, Mrs.G 60% and Nn.T 72%, of these three patients the most changes in hallucinatory symptoms was Nn.T. **Conclusion:** that rebuking therapy effectively reduces signs and symptoms of auditory hallucinations.

**Keywords:** rebuking, hallucinations, mental disorders

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	5
C. Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Halusinasi .....	7
B. Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori .....	14
C. Konsep Intervensi Inovasi .....	17
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	19
<b>BAB III METODE PENULISAN</b>	
A. Desain Karya Ilmiah Analisis Ners .....	32
B. Subjek Studi Kasus .....	32
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus .....	32
D. Fokus Studi Kasus .....	32
E. Definisi Operasional .....	33
F. Instrumen Studi Kasus .....	34
G. Metode Pengumpulan Data .....	34
H. Analisa Data .....	35
I. Etika Studi Kasus .....	35

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Profil Lahan Praktek .....	38
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	40
C. Hasil Penerapan Tindakan .....	74
D. Keterbatasan Studi Kasus .....	81

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	84
B. Saran .....	86

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>87</b>
----------------------------	-----------

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### Tabel Halaman

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala halusinasi .....	9
Tabel 2.2 Intensitas halusinasi .....	11
Tabel 2.3 Standar intervensi keperawatan .....	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.1 Analisa Data .....	43
Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan .....	50
Tabel 4.3 Rencana Keperawatan .....	54
Tabel 4.4 Implementasi .....	60
Tabel 4.5 Evaluasi Pertemuan Ke1 .....	69
Tabel 4.6 Evaluasi Pertemuan Ke2 .....	71
Tabel 4.7 Evaluasi Pertemuan Ke-3 .....	73
Tabel 4.8 Karakteristik Pasien .....	75
Tabel 4.9 Analisa Tindakan Menghardik .....	80

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Observasi Halusinasi Pendengaran

Lampiran 2. Lembar Aktivitas Terjadwal

Lampiran 3. Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi

Lampiran 4. Absen Konsultasi KIAN

Lampiran 5. SP

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu karakter yang positif berupa kepribadian yang seimbang dan juga selaras sehingga mengembangkan diri secara mental, sosial, fisik dan spiritual serta dapat melakukan pekerjaan yang bersifat produktif dan dapat memberikan suatu kontribusi yang positif bagi lingkungan (wahyuni, 2022). Sehat jiwa adalah kondisi mental yang hidup dengan harmonis dan produktif serta memiliki kualitas hidup yang baik. Sehat jiwa memiliki ciri-ciri dengan kemampuan bersikap positif, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mampu mengatasi masalah yang dihadapi, bertanggung jawab, serta mempunyai aktualisasi diri (Filia sambonu, 2019).

Gangguan jiwa adalah keadaan dimana seseorang mengalami gangguan fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku, psikomotorik dan verbal yang dapat mengubah gejala klinis dan dapat menyebabkan terganggunya fungsi humanistik. Gangguan jiwa terdiri dari gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Gangguan jiwa yang sering ditemukan adalah Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. (Pratiwi murni, 2018). Apabila gangguan kejiwaan tidak segera diperhatikan, kemungkinan akan berdampak buruk bagi penderitanya. Beberapa dampak buruk yang dialami bisa saja penderita akan dikucilkan oleh masyarakat setempat, gangguan jiwa yang diderita akan lebih parah, sehingga semakin sulit untuk pengobatan. Dampak yang paling berbahaya apabila gangguan jiwa cukup berat, dapat mengakibatkan suatu keinginan untuk melakukan menyakiti diri sendiri maupun keluarganya (Kurniawati daisy, 2018).

WHO (2018) menyatakan angka kejadian gangguan jiwa yang menyerang dari 23 juta orang jiwa diseluruh dunia, lebih dari 50 % orang dengan skizofrenia tidak menerima perawatan yang tepat, 90% orang dengan skizofrenia yang tidak diobati dan tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan Kemenkes 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa mencapai sekitar 6,1%

dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Gangguan jiwa terbanyak menurut Kemenkes (2019) ialah daerah Bali (11,1%), D.I Yogyakarta (10,4%), dan Nusa Tenggara Barat (9,6%). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa depresi yang tertinggi ialah pada kelompok umur 75+ sebesar 8,9%, 65-74 sebesar 8%, dan 55-64 sebesar 6,5% dengan jenis kelamin yang terbanyak ialah perempuan yaitu sebesar 7,4%. Untuk daerah Jawa Barat mengalami peningkatan dari 1,6 per mil menjadi 5%. (Kemenkes, 2019). Data survei yang didapat dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 2018 didapatkan hasil yaitu sebanyak 5.339 mengalami gangguan jiwa pada bulan Januari sampai April tahun 2018.

Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk: berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi (Pardede Silitonga & Laia 2020). Skizofrenia terdiri dari dua gejala yaitu gejala positif dan gejala negative. Gejala positif pada penderita skizofrenia berfokus pada fungsi normal yaitu waham, bicara tidak teratur, delusi paranoid dan persepsi, dan kekacauan yang menyeluruh. Sedangkan gejala negative yaitu penurunan atau kehilangan kemampuan untuk memulai rencana, menarik diri dan ketidakmampuan memulai pembicaraan, (Sartika, 2018). Skizofrenia merupakan suatu ketakutan yang luar biasa dengan banyak parameter penyebab dan tahapan penyakit, serta beberapa efek pada keseimbangan yang mempengaruhi yang tidak tampak yaitu genetik dan yang tampak yaitu fisik dan lingkungan yang mempengaruhi sosial serta budaya, yang ditandai dengan penyimpangan secara mendasar dan karakter dari suatu pola pemikiran dan persepsi, serta penyimpangan efek yang kurang normal atau umum, ingatan yang baik dan tingkat intelektualitas biasanya akan normal, walaupun turunnya pemikiran kognitif akan berkembang selanjutnya (Landung, 2018).

Menurut WHO tahun 2022 sebanyak 24 juta orang atau 1 dari 300 orang atau 1 dari 222 orang manusia dewasa diketahui mengidap skizofrenia dengan rentang waktu yang paling sering adalah masa remaja, yaitu sekitar usia duapuluh dan terjadi lebih awal pada laki-laki dibanding perempuan. Menurut (*Riskesdas*) Di Jawa Barat,

2018). menunjukkan 282.654 jiwa atau 0,67% masyarakat Indonesia mengalami skizofrenia. dan gangguan jiwa berat terbanyak di di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah (*Riskesdas Di Jawa Barat*, 2018).

Salah satu gejala positif dari Skizofrenia yaitu Halusinasi. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan seseorang untuk dapat membedakan rangsangan yang muncul dari dalam pikiran maupun luar pikiran. Halusinasi dibagi menjadi 5 jenis yaitu, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi perabaan, halusinasi pengecap. Salah satu jenis halusinasi yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah seseorang yang mendengar suara yang tidak jelas maupun yang jelas, suara tersebut biasanya mengajak bicara dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu. Apabila keadaan ini dibiarkan secara terus menerus pasien cenderung akan mengikuti perintah dari halusinasi itu sendiri sehingga dapat terjadi menciderai diri sendiri, orang lain apabila mengikuti isi dari halusinasinya (Keliat, 2014).

Penatalaksanaan halusinasi yaitu membantu mengenali halusinasi dengan cara melakukan diskusi dengan klien tentang halusinasinya (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul, untuk dapat mengontrol halusinasi klien dapat mengendalikan halusinasinya ketika halusinasi kambuh, penerapan ini dapat menjadi jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat diterapkan klien yang bertujuan untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi yang dialami klien dengan gangguan persepsi sensori (halusinasi dengar) (Keliat, 2012).

Data di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2014 penderita yang mengalami halusinasi sebanyak 2.418 orang. Hasil ini di sesuai dengan penelitian oleh (Nuraini, 2015). Jumlah pasien terbanyak yaitu, pasien mengalami halusinasi sejumlah 2.398 jiwa, resiko perilaku kekerasan sejumlah 2.258, isolasi sosial sejumlah 454 jiwa, defisit perawatan diri sejumlah 90 jiwa, waham 78 jiwa, dan 52 jiwa mengalami harga diri rendah. Data tersebut, menunjukkan bahwa halusinasi merupakan permasalahan paling banyak yang terjadi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Data di RS Khusus Duren Sawit pada tahun 2013 menyatakan dengan 1750 kasus pasien skizofrenia yang ditangani. Menurut Kepala

Rawat Jalan Poli Psikiatri Rumah Sakit Khusus Duren Sawit Jakarta pada urutan pertama angka kejadian pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Duren Sawit Jakarta, (Nuraini, 2015).

Perawat merupakan salah satu tenaga Kesehatan yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Adapun asuhan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pada tahap perencanaan dan implementasi pada pasien halusinasi dapat diberikan cara mengontrol halusinasi. Cara mengontrol halusinasi dapat dilakukan dengan 4 cara yaitu, mengajarkan tehnik menghardik, mengajarkan minum obat dengan benar dan teratur, mengajarkan bercakap - cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan terjadwal untuk mencegah halusinasi terjadi kembali. Tehnik menghardik adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan gejala halusinasi.

Menghardik adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengendalikan halusinasi dengar dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul. Pasien akan dilatih untuk mengatakan tidak terhadap isi halusinasi yang muncul dan tidak mempercayai atau tidak memperdulikan isi halusinasinya, apabila pasien mampu untuk mengendalikan pikirannya maka pasien akan mampu untuk dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Menghardik dapat bermanfaat untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi yang muncul. Kemungkinan halusinasi muncul masih tetap ada tetapi dengan dilakukannya terapi ini diharapkan klien tidak akan larut untuk mengikuti isi dari halusinasi tersebut (Keliat, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dengan dua pasien dilakukan intervensi keperawatan terapi menghardik dapat disimpulkan bahwa pasien I dan pasien II mengalami penurunan gejala halusinasi. pasien I sebelum dilakukan intervensi keperawatan terapi menghardik masuk dalam kategori halusinasi sedang dengan skor 42, setelah dilakukan terapi mengalami penurunan skor halusinasi pendengaran menjadi 37 (halusinasi ringan). Pada pasien II sebelum diberikan terapi, dalam kategori sedang dengan skor 39 setelah dilakukan terapi mengalami penurunan skor halusinasi menjadi 30 (halusinasi ringan), (Hapsari fitri delima, 2022). Implementasi mengontrol halusinasi dengan menghardik, Tn. B, Tn D dan Tn. T tampak

kooperatif, mengerti yang diinstruksikan perawat serta melakukannya dengan baik dan dapat langsung mempraktekannya 3x. Berdasarkan pernyataan ketiga klien bahwa menghardik dapat mengontrol halusinasi, suara itu hilang saat pasien mulai menghardik sehingga pasien dapat tidur pada malam hari (Farach, 2022).

Hasil penelitian terhadap satu pasien menunjukkan implementasi standar pelaksanaan menghardik halusinasi dilakukan dalam 3x24 jam menunjukkan pasien dapat mengenal halusinasi dan menerapkan cara menghardik dan efektif untuk mengontrol gejala halusinasi (Sri, 2022). Berdasarkan data tersebut maka penulis menganalisis lebih lanjut terkait penerapan menghardik terhadap penurunan gejala halusinasi di RS X di Jakarta.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa efektifitas Penerapan Terapi Menghardik terhadap penurunan gejala Halusinasi Pendengaran di RS X Jakarta

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien X dengan halusinasi pendengaran
- b. Menetapkan diagnose keperawatan pada pasien X dengan halusinasi pendengaran
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien X dengan halusinasi pendengaran
- d. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien X dengan halusinasi pendengaran
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien X dengan halusinasi pendengaran
- g. Menganalisa artikel tentang halusinasi pendengaran pendengaran

### **C. Manfaat**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber literature atau sumber informasi tentang Analisis Penerapan Terapi Menghardik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RS X Jakarta

2. Bagi Pasien

Menerapkan cara menghardik untuk mengontrol Halusinasi Pendengaran di panti maupun keluarga

3. Bagi Perawat

Hasil karya tulis ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi para perawat yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

4. Pelayanan keperawatan

Hasil analisis karya ilmiah akan dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan di RS X Jakarta

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Halusinasi**

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

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Pada pasien dengan skizofrenia semua mengalami halusinasi yaitu terjadi gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal (persepsi palsu). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Irwan et al., 2021).

Herawati & Afconneri, (2020) halusinasi adalah suatu keadaan klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan suatu stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Pada klien dengan halusinasi ini klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka pengertian halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dimana klien mempersepsikan sesuatu melalui panca indera tanpa ada stimulus eksternal. Halusinasi berbeda dengan ilusi, dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi, stimulus internal dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata ada oleh klien.

##### **2. Etiologi**

Stuart, (2013) faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa mengalami halusinasi adalah sebagai berikut:

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

###### **1) Faktor genetis**

Secara genetis, skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa yang menjadi faktor

penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizigote, peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

## 2) Faktor neurobiologis

Klien skizofrenia mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamat.

### a) Studi neurotransmitter

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter. Dopamin berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

### b) Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ketiga kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia.

### c) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang cemas, terlalu melindungi, dingin, dan tak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya

## b. Faktor presipitasi

- 1) Berlebihannya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
- 2) Mekanisme penghantaran listrik di saraf terganggu.
- 3) Kondisi kesehatan, meliputi: nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

- 4) Lingkungan meliputi: lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi social, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang ketrampilan dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.
- 5) Sikap/perilaku, meliputi: merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan berlebihan, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan, ketidakadekuatan penanganan gejala.

### 3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien atau ungkapan klien. Menurut Sianturi, (2020) tanda dan gejala halusinasi meliputi: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, bicara sendiri, pergerakan mata cepat, diam, asyik dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas rentang perhatian yang menyempit hanya beberapa detik atau menit, kesukaran berhubungan dengan orang lain, tidak mampu merawat diri.

Berikut tanda dan gejala halusinasi menurut Stuart & Sudden dalam Irwan et al., (2021) adalah:

Tabel 2.1 Tanda dan gejala Halusinasi

Jenis halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
Pendengaran	Mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar

	perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.
Penglihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan 9 Penciuman Pengecapan Perabaan Sinestetik Kinestetik cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster.
Penciuman	Mencium bau- bau seperti bau darah, urine, fases umumnya bau-bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya sering akibat stroke, tumor, kejang / demencia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, fases.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Sinestetik	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri), pencernaan makanan.
Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

#### 4. Intensitas dan proses terjadinya halusinasi

Menurut Damaiyanti (2014) proses terjadinya halusinasi ada 4 fase yaitu:

Tabel 2.2 Intensitas Halusinasi

<b>Fase halusinasi</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Perilaku pasien</b>
Fase 1: Comforting- ansietas tingkat sedang, secara umum, halusinasi bersifat menyenangkan	Klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya biasa diatasi (Non psikotik)	Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.
Fase II: Condemning- ansietas tingkat berat, secara umum, halusinasi menjadi menjijikkan	Pengalaman sensori bersifat menjijikkan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik	Peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas, seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah; penyempitan kemampuan konsentrasi, dipenuhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.

	diri dari orang lain. (Psikotik ringan)	
Fase III: Controlling- ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, dapat berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir. (Psikotik)	Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya daripada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.
Fase IV: Conquering Panik, umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya	Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.	Perilaku menyerang teror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, Aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

## 5. Rentang Respon Halusinasi

Menurut Hamid et al., (2020) rentang respon halusinasi adalah sebagai berikut:

←	→
Adaptif	Maladaptif
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pikiran logis</li> <li>✓ Persepsi akurat</li> <li>✓ Emosi konsisten dengan pengalaman</li> <li>✓ Perilaku sesuai</li> <li>✓ Berhubungan social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pikiran sesekali terdistorsi</li> <li>✓ Ilusi</li> <li>✓ Reaksi emosi berlebihan atau tidak bereaksi</li> <li>✓ Perilaku aneh atau penarikan tidak biasa</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gangguan pemikiran/waham/halusinasi</li> <li>✓ Kesulitan pengolahan emosi</li> <li>✓ Perilaku kacau</li> <li>✓ Isolasi sosial</li> </ul>

## 6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Sianturi, (2020) penatalaksanaan medis pada pasien dengan halusinasi adalah:

- a. Psikofarmologi, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. adapun kelompok yang umum digunakan adalah fenotiazine asetofenazin (tindal), klorpromazin (thorazine), Flufenazin (prolixine, permitil), mesoridazin (serentil), perfenazin (trilafon), prokloperazin (compazin), Promazin (sparine), tioridazin (mellari), trifluoperazin (stelazine), trifluopromazin (vesprin), 60-120 mg, tioksanten klorproiksen (taractan), tioksen (navane) 75-600 mg. buttirofenom haloperidol (haldol) 1-100 mg, dibenzokasazepin loksapin (loxitan) 20-150 mg, dihidroindolon molindone (moban) 15-225 mg.
- b. Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapi (ECT). ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua

temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule /detik.

## **7. Penatalaksanaan Keperawatan**

Pada pasien dengan halusinasi penatalaksanaannya menurut Vandea & Saragih, (2021) adalah:

### **a. Terapi aktifitas kelompok (TAK)**

Penatalaksanaan pada sesi 2 sampai 5 terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk stimulasi menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi mengontrol dengan patuh minum obat.

### **b. Menganjarkan SP kepada pasien halusinasi**

- 1) Stategi pelaksanaan 1 keluarga: mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik,
- 2) Stategi pelaksanaan 2 keluarga: Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat
- 3) Stategi pelaksanaan 3 keluarga: Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
- 4) Stategi pelaksanaan 4 keluarga: Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dan follow up.

## **B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori**

### **1. Pengertian Gangguan Persepsi Sensori**

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

## 2. Data Mayor Dan Data Minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) gangguan persepsi sensori mempunyai data mayor dan data minor.

### a. Data mayor

#### 1) Subjektif

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, dan pengecapan

#### 2) Objektif

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

### b. Data minor

#### 1) Subjektif

Menyatakan kesal

#### 2) Objektif

- a) Menyendiri
- b) Melamun
- c) Konsentrasi buruk
- d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e) Curiga
- f) Melihat ke satu arah
- g) Mondar-mandir
- h) Bicara sendiri

## 3. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) penyebab gangguan persepsi halusinasi meliputi:

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan penghiduan
- d. Gangguan perabaan

- e. Hipoksia serebral
- f. Penyalahgunaan zat
- g. Usia lanjut
- h. Pemajanan toksin lingkungan

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi bisa dilakukan dengan intervensi manajemen halusinasi yaitu mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi tersebut terdiri dari:

##### a. Obsevasi

- 1) Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi
- 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- 3) Monitor isi halusinasi (kekerasan atau membahayakan diri)

##### b. Terapeutik

- 1) Pertahankan lingkungan yang aman
- 2) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku
- 3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
- 4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

##### c. Edukasi

- 1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- 2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- 3) Anjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi)

##### d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

### **C. Konsep Intervensi Inovasi pada Pasien Halusinasi Melalui Menghardik**

#### **1. Pengertian**

Penderita halusinasi mengalami ketidaktepatan dalam mempersepsikan stimulus atau obyek yang sebenarnya tidak nyata, namun dianggap nyata. Individu maupun keluarga merasakan beban secara emosional maupun finansial dan sosial. Ketidakmampuan untuk membedakan antara dunia nyata dengan dunia khayalannya mengakibatkan penderita tidak dapat berorientasi terhadap realita dengan baik. Salah satu tindakan untuk mengontrol halusinasi adalah menghardik. Menghardik adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul. Pasien akan dilatih untuk mengatakan tidak terhadap isi halusinasi yang muncul dan tidak mempercayai atau tidak memperdulikan isi halusinasinya, apabila pasien mampu untuk mengendalikan pikirannya maka pasien akan mampu untuk dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Menghardik dapat bermanfaat untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi yang muncul. Kemungkinan halusinasi muncul masih tetap ada tetapi dengan dilakukannya terapi ini diharapkan klien tidak akan larut untuk mengikuti isi dari halusinasi tersebut (Keliat, 2014)

#### **2. Instrument**

Instrument yang digunakan untuk strategi pelaksanaan dengan menghardik

#### **3. Prosedur**

Suatu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik yaitu

- a) Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik
- b) Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi
- c) Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara menutup kedua telinga dengan kedua tangan sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak ada” sampai suara halusinasi hilang, cara ini dapat dilakukan bila suara halusinasi muncul.

- d) Mengajukan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien

#### 4. SOP Tindakan

##### a. Tahap persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak kepada pasien yang akan dilakukan tindakan.
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

##### b. Tahap orientasi

- 1) Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada pasien

- 2) Evaluasi/validasi

- a) Terapis menanyakan perasaan klien saat ini

- 3) Terapis menanyakan pengalaman pasien setelah halusinasi muncul apa yang sudah dilakukan untuk mengurangi gejala halusinasi

- a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mencegah terjadinya halusinasi dengan menghardik.

- b) Terapis menjelaskan aturan main seperti waktu, lama kegiatan, dan harus diikuti dari awal sampai selesai.

##### c. Tahap kerja

- 1) Terapis menjelaskan pentingnya tindakan menghardik untuk mengontrol dan mencegah tanda dan gejala halusinasi

- 2) Terapis meminta pasien yang bisa melakukan tindakan menghardik

- 3) Terapis meminta pasien menyebutkan cara menghardik.

- 4) Terapis memperagakan cara menghardik jika halusinasi muncul dengan cara kedua tangan menutup telinga sambil mengucapkan “pergi-pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata” sampai halusinasi itu hilang.

- 5) Meminta pasien untuk memperagakan cara menghardik

- 6) Beri pujian atas keberhasilan pasien.

##### d. Tahap terminasi

- 1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan tindakan menghardik.

- b) Terapis menanyakan cara mengontrol halusinasinya yang sudah dilatih.
- c) Memberikan pujian atas keberhasilan pasien.
- 2) Tindak lanjut  
Terapis menganjurkan pasien melaksanakan satu cara menurung tanda dan gejala halusinasi yaitu menghardik
- 3) Kontrak yang akan datang  
Menyepakati tindakan yang akan dilakukan selanjutnya yaitu cara minum obat yang baik dan benar
- e. Tahap dokumentasi  
Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien saat tindakan dilakukan pada catatan keperawatan pasien.

#### **D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

##### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses asuhan keperawatan, dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Damaiyanti, 2014)

Menurut (Sianturi, 2020) pada tahap pengkajian halusinasi dapat dilakukan dengan observasi dan wawancara pada pasien dan keluarga. Pengkajian tersebut mencakup:

##### a. Identitas pasien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan alamat klien

##### b. Keluhan atau masalah utama

Keluhan utama biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat

disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor predisposisi

Menurut (Susilawati & Fredrika, 2019) faktor predisposisi meliputi:

- 1) Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress.
- 2) Faktor perkembangan  
Biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan
- 3) Faktor sosiokultural  
Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.
- 4) Faktor biokimia  
Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.
- 5) Faktor psikologi  
Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.

d. Faktor presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering seperti partisipasi pasien dalam kelompok, lingkungan yang sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

e. Aspek fisik

Hasil pengukuran TTV (TD, nadi, suhu, RR) TB dan BB dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien.

f. Aspek psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

g. Konsep diri

Menurut Zuraida (2018) konsep diri terdiri dari:

1) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/ tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi / yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

2) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

3) Peran

Berubah / berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.

4) Identitas diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

5) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

h. Status mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut

jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang / hanya beberapa detik berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang (Erviana & Hargiana, 2018)

i. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah

- 1) Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- 3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

j. Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitasi.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan halusinasi yaitu:

- a. Gangguan persepsi sensori; halusinasi (D.0085)
- b. Risiko perilaku kekerasan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal (0146)
- c. Isolasi sosial (D.0121)
- d. Harga diri rendah khronis (D.0086)

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien

dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.3 Standar Intervensi Keperawatan

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083)</p> <p>Ekspektasi: Membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat</li> <li>• Perilaku halusinasi cukup menurun</li> <li>• Melamun cukup menurun</li> <li>• Konsentrasi cukup meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi.</li> <li>• Monitor isi halusinasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan lingkungan yang aman.-Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi.</li> <li>• Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.</li> <li>• Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.</li> <li>• Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi).</li> </ul>

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi.</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu</li> </ul>
	<p>Minimalisasi Rangsangan I.08241 (SIKI 2018, hal. 233)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (misal nyeri, kelelahan)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (misal bising, terlalu terang)</li> <li>• Batasi stimulus lingkungan (misal cahaya, suara, aktivitas)</li> <li>• Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat</li> <li>• Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (missal mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)</li> </ul>

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/Tindakan</li> <li>• Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus</li> </ul>
	<p>Terapi Aktivitas I.05186 (SIKI 2018, hal. 415)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi defisit tingkat aktivitas</li> <li>• Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu</li> <li>• Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan</li> <li>• Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</li> <li>• Identifikasi makna aktifitas rutin (misal bekerja) dan waktu luang</li> <li>• Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</li> <li>• Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas</li> </ul>

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial</li> <li>• Koodinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</li> <li>• Fasilitasi makna aktivitas yang di pilih</li> <li>• Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai</li> <li>• Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih</li> <li>• Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misal ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</li> <li>• Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif</li> <li>• Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai</li> <li>• Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</li> <li>• Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (misal kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai</li> </ul>

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif</li> <li>• Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan difersifikasi untuk menurunkan kecemasan (misal <i>vocal group</i>, bola voli, tenis meja, <i>jogging</i>,</li> <li>• berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka teki dan kartu)</li> <li>• Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</li> <li>• Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</li> <li>• Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</li> <li>• Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</li> <li>• Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Edukasi</li> <li>• Jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari, jika perlu</li> <li>• Ajarkan melakukan aktivitas yang dipilih</li> </ul>

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</li> <li>• Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</li> <li>• Rujuk pada pusat atau program aktivitas, jika perlu</li> </ul>
	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan.</li> <li>• Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</li> <li>• Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan.</li> </ul> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> </ul>

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi</li> <li>• Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</li> <li>• Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>• Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, bercerita)</li> </ul>

#### 4. Implementasi

Menurut Irwan et al., (2021) pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis SP, yaitu SP Klien dan SP Keluarga.

SP klien terbagi menjadi:

- a. SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi “jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi”, mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal
- b. SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal)
- c. SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, menganjurkan klien untuk mencari teman bicara)
- d. SP 4 (mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3, melakukan kegiatan terjadwal).

Sedangkan SP keluarga terbagi menjadi:

- a. SP 1 (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda

dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi).

- b. SP 2 (melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi)
- c. SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang). Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut (Hamid et al., 2020) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

##### a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

##### b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga

terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Desain Karya Ilmiah Ners**

Metode karya ilmiah akhir ners ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Jenis karya ilmiah ini ialah *case study research* atau studi kasus yang berupa asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang dilakukan dengan melakukan observasi dialog lapangan hasilnya diolah atau dianalisa dengan cara non statistik.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Karya tulis pada studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subjek studi kasus. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini sejumlah 3 pasien gangguan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran di ruang Bengkoang RS X di Jakarta yaitu Nn.R. Ny.G dan Nn.T.

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

Lokasi pengambilan kasus pada karya ilmiah ini berada di RS X Jakarta yang beralamatkan di Jl. Duren Sawit Baru No. 02 Duren Sawit Jakarta Timur. Lamanya waktu penelitian ini selama rentang waktu selama 2 minggu dari tanggal 16 sampai tanggal 26 Mei 2023.

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

Fokus studi kasus dalam karya tulis akhir ners ini adalah kajian yang utama dari masalah yang akan dijadikan titik fokus acuan kasus. Fokus studi kasus pada karya tulis ini adalah perubahan pada gejala dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu dengan melakukan cara dengan menghardik sesuai dengan SP 1.

## E. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil
1	Terapi menghardik	Suatu proses pemberian terapi cara mengusir suara dengan menutup kedua telinga	Menggunakan lembar observasi yang berisi tentang tanda dan gejala Halusinasi Pendengaran	Dengan melakukan cara menghardik dengan menutup kedua telinga sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu tidak ada, kamu palsu sampai suara itu hilang”	1=Diberikan terapi menghardik 0= Tidak diberikan terapi menghardik
2	Tanda dan gejala halusinasi	Segala bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh pasien baik secara verbal maupun nonverbal penyakit halusinasi	Menggunakan lembar observasi	Mengobsevasi dan menilai tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan cara menghardik	1=Terjadi perubahan tanda gejala halusinasi 0=Tidak terjadi perubahan tanda dan gejala halusinasi

## **F. Instrument studi kasus**

Instrument yang digunakan pada saat pengumpulan data studi kasus ini adalah observasi tentang analisis penerapan terapi menghardik pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi:

- 1) Format lembar cek list
- 2) Resume asuhan keperawatan
- 3) Format kegiatan harian

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang ada pada studi kasus ini mengacu kepada tahapan yang sudah peneliti tetapkan dalam prosedur dibawah ini:

### a) Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan tanya jawab secara lisan untuk memperoleh informasi

### b) Observasi

Obsevasi adalah suatu kegiatan perolehan atau pengumpulan data dengan cara meneliti langsung akan kegiatan atau lingkungan yang mendukung dari objek suatu penelitian sehingga dapat langsung tergambarakan secara jelas mengenai objek dari penelitian tersebut (Syofian, 2017).

### c) Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu dokumen yang dapat digunakan sebagai bukti tertulis yang didalamnya terdapat nilai hukum, keabsahan suatu tindakan yang disimpan dalam jangka waktu tertentu (Roamalia, 2019).

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan terhadap pasien adalah;

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- 2) Membina hubungan saling percaya

- 3) Melakukan wawancara untuk memperoleh data dengan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa
- 4) Melakukan kontrak dengan pasien untuk melakukan strategi pelaksanaan
- 5) Melatih strategi pelaksanaan kepada pasien
- 6) Mengevaluasi kembali strategi pelaksanaan yang sudah dilatih
- 7) Mengajarkan kepada pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian
- 8) Mengimplementasikan tehnik menghardik pada setiap pertemuan dari mulai pertemuan pertama sampai ketiga
- 9) Melakukan wawancara dan observasi untuk mengetahui serta mengevaluasi tanda dan gejala yang ditunjukkan pasien
- 10) Mendokumentasikan tentang tindakan yang sudah dilakukan.

## H. Analisa Data Dan Penyajian Data

Hasil obsevasi tanda dan gejala halusinasi maka metode maka data yang didapatkan akan dianalisis dengan Analisa univariat (deskriptif pre dan post intervensi).

## I. Etika studi kasus

Dalam karya tulis ini hanya melibatkan sample atau responden 3 pasien yang memenuhi syarat. Karya tulis ini menerapkan prinsip - prinsip etik dalam melakukan penelitian menurut (Polit & Beck, 2013). Adapun prinsip - prinsip etik tersebut adalah :

### 1. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan inisial untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

### 2. *Nonmaleficence* (terhindar dari cedera)

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Tindakan *nonmaleficence* meliputi upaya untuk mencegah dan membuang unsur bahaya. Kenyataannya upaya untuk tidak membahayakan orang

lain lebih berat dibandingkan upaya untuk memberi manfaat bagi orang lain. Dalam penelitian ini terapi yang diberikan sesuai dengan kriteria inklusi dan sesuai batas toleransi responden.

2. *Beneficence* (bermanfaat)

Merupakan kewajiban peneliti untuk melakukan hal yang baik bagi responden. Peneliti berusaha melakukan penelitian yang memberikan manfaat positif bagi responden. Prinsip ini memaksa kita untuk memberikan keuntungan dengan cara mencegah, menjauhkan bahaya dan menyeimbangkan antara keuntungan dengan bahaya melalui analisa penampilan risiko dan keuntungan

3. *Justice* (keadilan)

*Justice* atau keadilan adalah suatu kewajiban untuk bersikap adil dalam distribusi beban dan keuntungan. Pada prinsip keadilan menuntut peneliti untuk bersikap adil pada kelompok manapun tanpa membedakan baik kelompok intervensi maupun kelompok control. Tetapi dalam penelitian ini tidak memakai kelompok intervensi dan control.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari semua informasi yang telah diterima dari responden. Sebagian data sebagai hasil penelitian akan dilaporkan dan dipublikasi dalam proses desiminasi hasil riset sebagai luaran secara keseluruhan diinformasikan kepada responden untuk menghindari hal - hal yang tidak diinginkan di masa depan. Data yang didapatkan dari responden akan dilindungi dengan membuat file yang diberikan password. Data akan dihancurkan setelah 5 tahun. Jika peneliti utama dalam kondisi *urgent* tidak bisa mengakses data maka yang berhak untuk mengakses data adalah peneliti kedua yaitu pembimbing.

5. *Autonomy* (kebebasan)

*Otonomi* yang berarti kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri. Peneliti memberikan kesempatan dan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden dan peneliti menghormati dan menghargai keputusan tersebut. Peneliti menghormati hak pilihan dan privasi

kepada responden. Peneliti tidak memaksa atau melakukan tekanan terhadap calon responden dalam mengambil keputusan. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan (*Inform Consent*) untuk menjadi responden. Penelitian ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih, bersedia atau tidak menjadi responden. Responden berhak mengundurkan diri sewaktu -waktu tanpa ada sangksi apapun. Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan responden. Peneliti menghentikan intervensi dan mengatasinya bersama perawat dan dokter jika terjadi sesuatu hal yang menimbulkan risiko atau ketidaknyamanan bagi responden, meskipun saat penelitian dilapangan tidak terjadi. Data pada penelitian ini disimpan oleh peneliti di tempat yang aman sampai peneliti menyelesaikan laporan penelitian. Data yang sudah selesai diteliti dan tidak diperlukan lagi dalam proses penelitian disimpan sampai batas yang sewajarnya.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil lahan Praktek**

##### 1. Visi misi RS X di Jakarta

###### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit berdaya saing global dengan layanan kesehatan yang holistik, berkualitas dan mutakhir.

###### b. Misi

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa terpadu yang berorientasi kepada keselamatan dan kepuasan pasien
- 2) Menerapkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola yang baik, modern, nyaman, dan terpercaya
- 3) Menjadi sarana pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian Kesehatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi.

##### 2. Gambaran wilayah

RS X Jakarta berdiri pada tanggal 19 juni 2002, terletak di Jl. Duren Sawit Baru No. 02 Duren Sawit Jakarta Timur. Pada tahun 2020 RS X Jakarta memiliki penambahan 8 gedung lantai yang terdiri dari poliklinik, ruang rawat inap, kamar operasi, ICU, ruang perina, ruang VK, CSSD, laboratorium, radiologi. Jumlah total tempat tidur ada sebanyak 480 tempat tidur, dimana untuk jumlah bed dengan gangguan jiwa sebanyak 274 tempat tidur sisanya 206 untuk non jiwa.

RS X Jakarta menyediakan berbagai pelayanan kesehatan masyarakat sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Gawat Darurat
- 2) Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik Pagi)
- 3) Pelayanan Rawat Inap
- 4) Pelayanan Rehabilitasi Mental

- 5) Pelayanan Laboratorium Klinik
  - 6) Pelayanan Radiologi
  - 7) Pelayanan Farmasi
  - 8) Pelayanan Rehabilitasi Medik (Fisioterapi, Okupasi Terapi dan Terapi Wicara)
  - 9) Pelayanan Kendaraan Ambulan
  - 10) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
3. Angka kejadian kasus yang di kelola di tempat praktek
- Data di RS Khusus Duren Sawit pada tahun 2013 menyatakan dengan 1750 kasus pasien skizofrenia yang ditangani. Menurut Kepala Rawat Jalan Poli Psikiatri Rumah Sakit Khusus Duren Sawit Jakarta, Ns.Wisty S.Kep urutan pertama dan angka kejadian pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Duren Sawit Jakarta (Nuraini, 2015).
4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek meliputi:
- a) Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu yang merupakan pelayanan terintegrasi antara Pelayanan Spesialistik Kesehatan Jiwa dengan Pelayanan Kesehatan Spesialistik lainnya
  - b) Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagai program promotif dan preventif kesehatan jiwa yang dilaksanakan pada kelompok masyarakat yang berada di luar Rumah Sakit Duren Sawit
  - c) Pelayanan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba sebagai program kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terintegrasi antara Layanan Spesialistik Penyakit Dalam, Syaraf, Paru, Kesehatan Jiwa, THT serta Gigi dan Mulut.
  - d) Pelayanan Penunjang Medik yang menunjang kegiatan pelayanan jiwa dan narkoba meliputi Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Elektromedik /ECT dan Farmasi serta Gizi Klinik

## **B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan**

### **1. Ringkasan proses keperawatan**

#### **a). Kasus 1**

Pasien dari panti X Nn.R usia 30 tahun tiba di IGD dijemput ambulan dan dibawa ke RS X Jakarta karena pasien, marah ,gaduh, bingung, gelisah, berbicara sendiri, sering mendengar bisikan-bisikan dan suara-suara tidak jelas. Masuk perawatan tanggal 11-05-2023 di RS X Jakarta. Pasien sudah pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RS dan ini merupakan perawatan yang ketiga. Dirawat pertama tahun 2018 dan yang kedua tahun 2021. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara dan sejak kecil sudah ditinggal orang tua, pasien dititipkan di rumah nenek, setelah nenek meninggal 5 tahun yang lalu, pasien tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap, sehingga pasien hidup gelandangan di jalanan. Sampai akhirnya pasien ditampung dan tinggal di panti X. Pasien mempunyai satu orang kakak perempuan tetapi tidak pernah ada komunikasi dan tidak pernah bertemu mulai dari kecil. Di panti pasien tinggal sekitar 5 tahun. Pasien tidak mengingat kapan pastinya terjadi gangguan jiwa. Keadaan di panti pasien tidak teratur minum obat yang mengakibatkan pasien sering gelisah, suka marah-marah, bicara sendiri dan mondar-mandir. Pasien jarang berbicara dengan orang dan lebih banyak diam dan tidur di kamar. Pasien merasa malu dengan keadaannya. Saat diajak berbicara dengan pasien pasien lebih banyak menundukkan kepala, pasien tidak mampu memulai pembicaraan dan saat bicara sering mengucapkan kata dengan diulang dan kadang tidak mengandung arti, pandangan juga kurang fokus, pasien kooperatif hanya saja pasien inkohoren.

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara gemuruh tidak jelas dan sangat mengganggu, frekuensi tidak tentu kadang pagi hari atau malam hari dan lebih sering suara muncul pada saat sedang sendirian, untuk durasinya tidak tahu dan respon pasien menjadi menjadi takut. Pasien masih mampu untuk

menghitung mundur dari 10-1, mampu mengetahui waktu, hari, tahun dan mengingat nama neneknya. Pada dasarnya pasien tampak bersih, selama dirawat pasien mampu makan, minum, mandi serta BAK/BAB tanpa bantuan perawat, pasien juga dapat memakai baju atas dan bawahan dengan benar. tidur siang pasien cukup dari pukul 13:30 sampai dengan pukul 14:30 dan untuk tidur malam dari pukul 22:00 sampai dengan pukul 05:00. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 113/89mmhg, Nadi 94x/menit, suhu 36,4, pernapasan 20x/menit, TB: 149cm, BB: 55,2kg. Pasien mendapat terapi medik: Sopanel 2x10mg dan THP 2x2mg.

#### **b) Kasus 2**

Pasien dengan nama Ny.G usia 50 tahun datang dari panti X ke RS X Jakarta tanggal 15 Mei 2023 dengan keluhan emosi tidak stabil, marah, gelisah dan pasien berbicara sendiri, senyum sendiri, mondar-mandir, pasien sering mendengar suara-suara yang mengajak untuk berjalan-jalan. pasien riwayat pertama sekali di RS yang sama tgl 14 April 2022 dengan masalah kesehatan yang sama. Pasien merupakan anak ketiga dari tujuh bersaudara dan memiliki 5 orang anak akan tetapi pasien sudah berpisah dengan suami, kelima anaknya tinggal bersama suaminya. Sebelum tinggal dipanti pasien sebagai ibu rumah tangga. pasien merasa tidak berguna, pandangan mata kosong, depresi, suka marah marah, bicara sendiri setelah ditinggal suami dan kelima anaknya. Pasien ingin sekali berkumpul dengan keluarga bersama suami dan anak-anak tetapi hal itu sudah tidak mungkin karena suami dan anak tidak pernah berkunjung ke RS atau ke panti. Pasien merasa malu dengan dirinya karena tidak mampu menjadi istri dan ibu yang baik dan menyebabkan pasien jarang ngobrol dengan orang lain, malas melakukan aktivitas dan lebih banyak diam dan tiduran. Pada dasarnya pasien tampak bersih dan pakaian baju dan celana sesuai. Aktivitas pasien selama dirawat di RS hanya mandi, makan, minum, BAB, BAK dapat dilakukan dengan sendiri. Pasien mendapatkan terapi, Trihexyphenidyl 2x2 mg, Soroquin XR 1x400 mg.

c) **Kasus 3**

Pasien Nn.T usia 50 tahun datang ke IGD RS x Jakarta tanggal 20 Mei 2023 diantar kakak karena sudah 2 minggu terakhir tidak mau dibawa berobat, pasien sering marah-marah, bicara sendiri, melempar barang, memukul jika dinasehati. Pasien sering mendengar suara setan mengatakan mau membakar rumah dan ada yang selalu mengajak bersetubuh. Pada tahun 2018 sudah pernah dirawat di RSKD duren sawit dengan masalah yang sama. Pasien sengaja tidak memberitahu kakaknya kalau obatnya habis karena pasien tidak mau dibawa berobat ke RS dan menganggap obat itu tidak dapat menyembuhkan penyakitnya. Tidak ada riwayat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Pengalaman masa lalu pernah diputusin pacarnya sehingga pasien merasa diguna-guna oleh pacarnya sampai sakit seperti ini. Pasien sebelum dirawat tinggal dirumah kakak yang yang ketiga, ibu pasien masih hidup dan sekarang tinggal di kampung, pasien merupakan anak ke 5 dari 9 bersaudara, pasien dirumah sangat disayang oleh kakak dan keluarganya dan selalu membawa control ke RS. Pasien dirumah dapat melakukan menyapu, menyuci piring dan pakaian, tetapi pasien tidak pernah keluar rumah karena merasa malu dengan kondisinya. Di rumah juga jarang mengobrol dengan anggota keluarga kakaknya pasien lebih banyak dikamar dan tidur bila kerjaan sudah selesai. Pasien pernah bekerja di Bandung selama 3 tahun. Saat dilakukan pengkajian pasien kooperatif hanya sesekali pandangannya kosong, inkohoren, kontak mata kurang, dan sering menundukan kepala. Pasien mengatakan sering mendengarkan suara-suara seperti suara setan yang menyuruh mau berhubungan badan terkadang mendengar suara mengatakan rumah kebakaran untuk durasinya tidak tahu, waktunya tidak tentu kadang pagi atau malam dan lebih sering saat sendirian, respon pasien bila mendengar suara-suara itu ada rasa takut. Pasien mampu makan, minum, BAK, BAB, mandi tanpa bantuan orang lain dan pada dasarnya pasien tampak bersih dan mampu memakai

pakaian dan celana dengan baik. Selama dirawat pasien jarang berkomunikasi dengan orang dan lebih banyak tidur atau diam di tempat tidur, untuk tidur, istirahat dan makan sangat cukup dan tidak ada masalah. Terapi Medik: Sopavel 2 x 10mg, Clorilex 2 x 25mg, THP 2 x 20mg.

## 2. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa data

<b>Nama Pasien</b>	<b>No Diagnosa</b>	<b>Data</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
Nn.R	1	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan suara-suara gemuruh, frekuensi tidak tentu kadang pagi hari atau malam hari dan lebih sering suara muncul pada saat sendirian, untuk durasinya tidak tahu dan respon pasien menjadi menjad takut.</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak berbicara sendiri Dan gelisah dan mondar-mandiri</li> </ul>	GSP: Halusinasi Pendengaran
	2	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan malu dengan</li> </ul>	Harga diri rendah kronik

Nama Pasien	No Diagnosa	Data	Masalah Keperawatan
		keadaannya dan penyakitnya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sudah tidak mempunyai keluarga yang melindunginya</li> </ul> Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lebih banyak menunduk saat diajak bicara</li> </ul>	
	3	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan malas berbicara dengan orang lain</li> </ul> Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak hanya diam dikamar</li> <li>• Pasien tampak tidak mampu memulai pembicaraan</li> <li>• Pasien tidak mau berbicara dengan teman sekamar</li> </ul>	Isolasi social
	4	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sudah tidak mempunyai</li> </ul>	Ketidakmampuan koping keluarga

<b>Nama Pasien</b>	<b>No Diagnosa</b>	<b>Data</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
		keluarga dan merasa hidup sendiri Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sedih ditinggal keluarga</li> </ul>	
	5	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak rutin minum obat</li> </ul> Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak gelisah</li> <li>• Pasien tinggal dipanti hari minggu tidak diberikan obat</li> </ul>	Ketidakpatuhan minum obat
		Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kadang-kadang cepat marah</li> </ul> Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak gaduh</li> <li>• Pasien tampak gelisah</li> </ul>	Resiko perilaku kekerasan

<b>Nama Pasien</b>	<b>No Diagnosa</b>	<b>Data</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
Ny. G	1	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang</li> </ul>	GSP: Halusinasi Pendengaran

Nama Pasien	No Diagnosa	Data	Masalah Keperawatan
		<p>mengajak untuk berjalan-jalan, waktunya tidak tentu, kadang pagi dan sore, respon pasien merasa lelah</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak senyum sendiri, gelisah bicara sendiri dan mondar-mandir</li> </ul>	
	2	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan malu dengan dirinya karena penyakitnya</li> <li>• Pasien mengatakan tidak mampu menjadi ibu dan istri yang baik</li> <li>• Pasien mengatakan malu tinggal di panti</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak jarang ngobrol dengan orang lain</li> </ul>	Harga diri rendah kronik
	3	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan malas ngobrol dengan orang lain</li> <li>• Pasien mengatakan malas melakukan aktivitas</li> </ul>	Isolasi sosial

Nama Pasien	No Diagnosa	Data	Masalah Keperawatan
		Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak banyak diam dan tiduran di kamar</li> <li>• Pasien tidak mau bicara dengan orang lain</li> </ul>	
	4	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sedih ditinggal suami dan anaknya</li> <li>• Pasien berharap dapat berkumpul dengan keluarganya</li> </ul> Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak banyak diam dengan pandangan mata kosong</li> </ul>	Koping individu tidak efektif
	5	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan emosi tidak stabil</li> </ul> Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak gelisah dan marah</li> </ul>	Resiko perilaku kekerasan

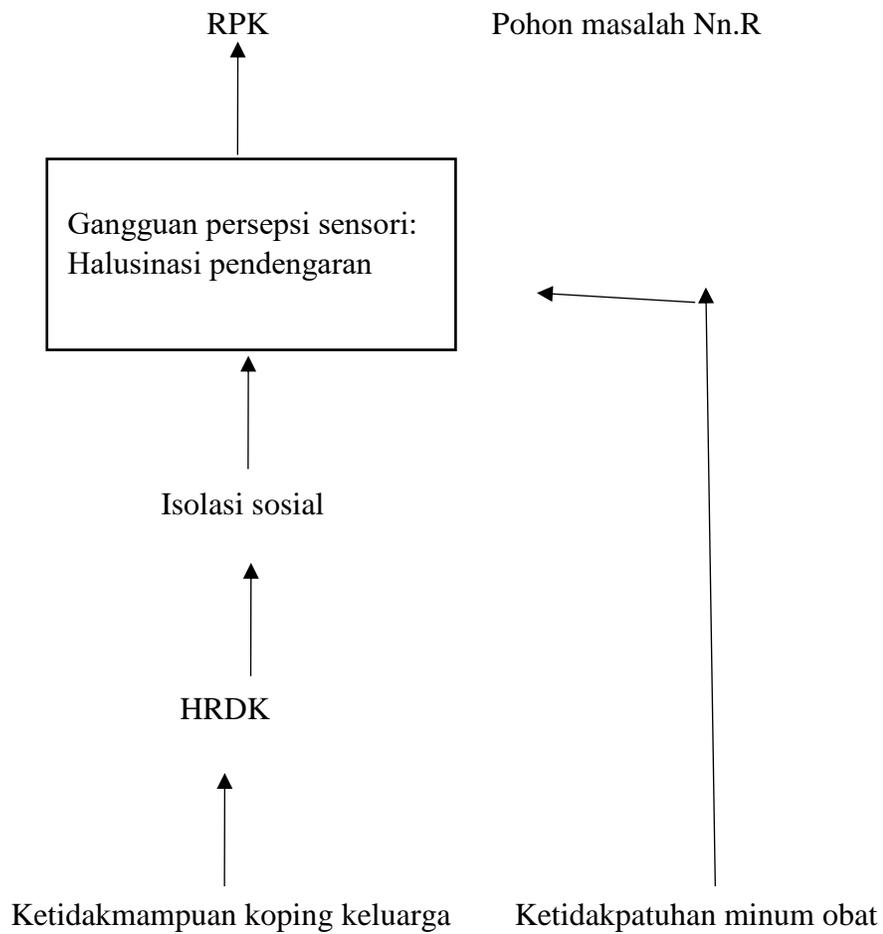
Nama Pasien	No Diagnosa	Data	Masalah Keperawatan
Nn.T	1	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sering mendengarkan suara-suara seperti suara setan yang menyuruh mau berhubungan badan, mendengar suara mengatakan rumah kebakaran untuk durasinya tidak tahu, waktunya tidak tentu kadang pagi atau malam dan lebih sering saat sendirian, respon pasien bila mendengar suara-suara pasien menjadi takut.</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak bicara sendiri, pandangan kosong</li> </ul>	GSP: Halusinasi Pendengaran
	2	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan malu dengan kondisi penyakitnya</li> <li>• Pasien mengatakan belum menikah</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sering menundukkan kepala, kontak mata kurang</li> </ul>	Harga diri rendah kronik

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien jarang bicara dengan orang lain</li> </ul>	
	3	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan jarang ngobrol dengan orang lain</li> <li>• Pasien mengatakan jarang keluar rumah</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak banyak diam dan tidur dikamar</li> <li>• Pasien tampak tidak bicara dengan orang lain</li> </ul>	Isolasi sosial
	4	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan minum obat tidak dapat menyembuhkan</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tidak memberitahu bila obat sudah habis</li> </ul>	Ketidakpatuhan minum obat
	5	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kalau marah kadang mau melempar barang</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak gelisah</li> </ul>	Resiko perilaku kekerasan

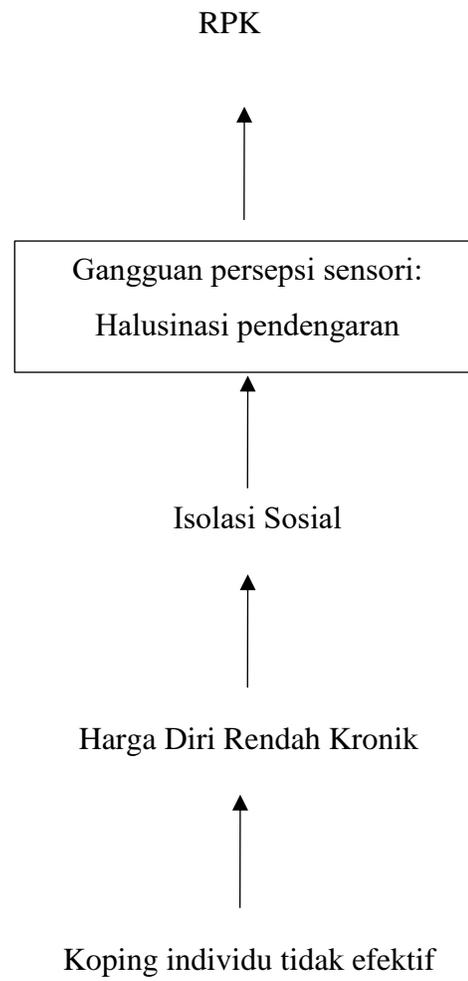
### 3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosa keperawatan

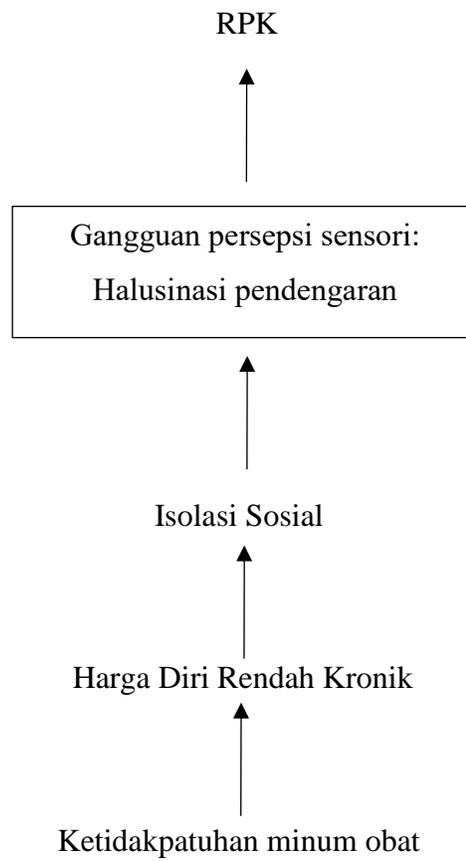
No	Nn.R	Nn.T	Ny.G
1	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
2	Harga diri rendah kronik	Harga diri rendah kronik	Harga diri rendah kronik
3	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
4	Ketidakpatuhan minum obat	Ketidakpatuhan minum obat	Koping individu tidak efektif
5	Ketidakmampuan koping keluarga	Resiko Perilaku kekerasan	Resiko Perilaku kekerasan
6	Resiko Perilaku Kekerasan		



Pohon masalah Ny.G



Pohon masalah Nn.T



#### 4. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4. 3 Rencana Asuhan Keperawatan

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan			
Nn.R	Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran	Hari 1 1. Bina hubungan salingpercaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan	Hari 2 1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP 1 3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur 4. Anjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	Hari 3 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke	Hari 4 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur 2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas 3. Anjurkan pasien

		halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan		jadwal kegiatan harian	memasukkan ke kegiatan harian.
--	--	--	--	---------------------------	-----------------------------------

		harian pasien			
Ny.G	Gangguan sensorial persepsi: Halusinasi pendengaran	<p>Hari 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>3. Ajarkan</li> </ol>	<p>Hari 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Evaluasi SP 1</li> <li>3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur</li> <li>4. Anjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>Hari 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 dan 2</li> <li>2. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> <li>4. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>Hari 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur</li> <li>2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>3. Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian.</li> </ol>

		<p>kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>4. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>			
--	--	---	--	--	--

Nn.T	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan salingpercaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>3. Ajarkan kepada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Evaluasi SP 1</li> <li>3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur</li> <li>4. Anjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 dan SP 2</li> <li>2. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> <li>4. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur</li> <li>5. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>6. Anjurkan pasien memasukkan ke jadwal kegiatan harian.</li> </ol>

		<p>pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>4. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>			
--	--	--	--	--	--

## 5. Implementasi

Tabel 4.4 Implementasi

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi Keperawatan
Nn.R	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	Selasa, 16-05-2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara menutup kedua telinga dengan kedua tangan sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak ada” sampai suara halusinasi hilang, cara ini dapat dilakukan bila suara halusinasi muncul.</li> <li>4. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>

			<p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 dengan menghardik</li> <li>2. Latih pasien SP 2</li> </ol> <p>Mengontrol halusinasi yaitu cara minum obat yang benar</p>
	Rabu, 17-05-2023		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi SP 1 mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>2. Melatih kembali tindakan SP 1: Mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>3. Melatih pasien dengan minum obat dengan prinsip 7 benar (SP2) benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumentasi dan benar informasi</li> <li>4. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan minum obat benar ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1, SP 2</li> <li>2. Latih pasien SP 3 dengan melakukan bercakap-cakap</li> </ol>
	Kamis, 18-05-2023		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>2. Melatih Kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>3. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan prinsip 7 benar yaitu benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu,</li> </ol>

		<p>dokumentasi dan benar informasi</p> <p>4. Melatih pasien dengan bercakap-cakap</p> <p>5. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian.</p> <p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <p>1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3</p> <p>2. latih SP 4</p> <p>Jumat 19-05-2023</p> <p>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan mengulang menghardik</p> <p>2. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi dengan</p> <p>3. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan prinsip 7 benar yaitu benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumentasi dan benar informasi</p> <p>4. Mengevaluasi pasien dengan bercakap- cakap dengan orang lain</p> <p>5. Melatih pasien dengan melakukan aktivitas harian</p> <p>6. menganjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam kegiatan harian</p>
--	--	---

			<p><b>Rencana tindak lanjut</b></p> <p>Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan</p>
Ny.G	<p>Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Kamis, 18-05-2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara menutup kedua telinga dengan kedua tangan sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak ada” sampai suara halusinasi hilang, cara ini dapat dilakukan bila suara halusinasi muncul</li> <li>4. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 dengan menghardik</li> <li>2. Latih pasien SP 2</li> </ol> <p>Mengontrol halusinasi yaitu cara minum obat yang benar</p>

		Jumat, 19-05-2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi SP 1 mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>2. Melatih kembali tindakan SP 1: Mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>3. Melatih pasien dengan minum obat dengan prinsip 7 benar (SP2) benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumentasi dan benar informasi</li> <li>4. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan minum obat benar ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1, SP 2</li> <li>2. Latih pasien SP 3 dengan melakukan bercakap-cakap</li> </ol>
		Selasa, 23-05-2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>2. Melatih Kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>3. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan prinsip 7 benar yaitu benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumentasi dan benar informasi</li> <li>4. Melatih pasien dengan bercakap-cakap</li> <li>5. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian</li> </ol>

		<p>Rabu 24-5-2023</p>	<p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3</li> <li>2. latih SP 4</li> <li>3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan mengulang menghardik</li> <li>2. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>2. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan prinsip 7 benar yaitu benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumentasi dan benar informasi</li> <li>3. Mengevaluasi pasien dengan bercakap- cakap dengan orang lain</li> <li>4. Melatih pasien dengan melakukan aktivitas harian</li> <li>5. menganjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam kegiatan harian</li> </ol> <p><b>Rencana tindak lanjut</b></p> <p>Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan</p>
--	--	---------------------------	--

Nn.T	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	Selasa, 23-05-2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan bina hubungan salingpercaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara menutup kedua telinga dengan kedua tangan sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak ada” sampai suara halusinasi hilang, cara ini dapat dilakukan bila suara halusinasi muncul</li> <li>4. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> <p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Evaluasi SP 1dengan menghardik</li> <li>2.Latih pasien SP 2</li> </ol> <p>Mengontrol halusinasi yaitu cara minum obat yang benar</p>
		Rabu, 24-05-2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan mengulang menghardik</li> <li>2. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>3. Melatih pasien SP 2 dengan minum obat dengan prinsip 7 benar</li> </ol>

			<p>yaitu benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumentasi dan benar informasi</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1, SP 2</li> <li>2. Latih SP 3, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> </ol>
		<p>Kamis, 25-05-2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan mengulang menghardik</li> <li>2. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>3. Melatih pasien mengendalikan gejala halusinasi dengan minum obat dengan prinsip 7 benar yaitu benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumentasi dan benar informasi</li> <li>4. Melatih pasien dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>5. Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian.</li> </ol> <p><b>Rencana Tindak Lanjut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1, SP 2, SP 3</li> <li>2. Latih SP 4 yaitu dengan melakukan aktivitas harian</li> </ol>

		Jumat 26-5-2023	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan mengulang menghardik</li><li>2. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li><li>3. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan prinsip 7 benar yaitu benar pasien, obat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumentasi dan benar informasi</li><li>4. Mengevaluasi pasien dengan bercakap- cakap</li><li>5. Melatih pasien dengan melakukan aktivitas harian</li><li>6. menganjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam kegiatan harian</li></ol> <p><b>Rencana tindak lanjut</b></p> <p>Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan</p>
--	--	--------------------	---

## 6. Evaluasi Keperawatan

Pertemuan hari: 1

Diagnosa keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

Jenis aktivitas: Menghardik

Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan Hari 1

No	Aspek penilaian	Nn.R		Ny.G		Nn.T	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Pasien mendengar suara atau kegaduhan	√	√	√	√	√	√
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap	√	√	√	√	√	√
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya						
4	Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya					√	
5	Klien tampak bicara sendiri	√	√	√	√	√	√
6	Klien tampak senyum dan tertawa sendiri	√	√	√	√	√	√
7	Klien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	√	√	√	√	√	√
8	Pasien tampak marah-marah tanpa sebab	√		√		√	√

No	Aspek penilaian	Nn.R		Ny.G		Nn.T	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
9	Pasien tampak menutup telinga	√	√	√	√	√	√
10	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	√	√		√	√
11	Pasien tampak menunjuk ke arah sesuatu	√	√	√	√	√	√
12	Pasien tampak ketakutan dan panik	√	√	√	√	√	√

Pertemuan hari: 2

Diagnosa keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

Jenis aktivitas: Menghardik

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan Hari 2

No	Aspek penilaian	Nn.R		Ny.G		Nn.T	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Pasien mendengar suara at au kegaduhan	√	√	√	√	√	√
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap	√	√	√	√	√	√
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya						
4	Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya			√			
5	Klien tampak bicara sendiri	√	√	√	√	√	√
6	Klien tampak senyum dan tertawa sendiri	√	√	√	√	√	√
7	Klien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	√	√			√	√

No	Aspek penilaian	Nn.R		Ny.G		Nn.T	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
8	Pasien tampak marah-marah tanpa sebab			√		√	
9	Pasien tampak menutup telinga	√	√	√	√	√	√
10	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	√			√	
11	Pasien tampak menunjuk ke arah sesuatu	√		√		√	
12	Pasien tampak ketakutan dan panik	√		√	√	√	√

Pertemuan hari: 3

Diagnosa keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

Jenis aktivitas: Menghardik

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Hari 3

No	Aspek penilaian	Nn.R		Ny.G		Nn.T	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Pasien mendengar suara atau kegaduhan	√		√		√	
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap	√	√	√	√	√	√
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya						
4	Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya						
5	Klien tampak bicara sendiri	√	√	√	√	√	√
6	Klien tampak senyum dan tertawa sendiri	√	√	√		√	
7	Klien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	√	√		√	√	√
8	Pasien tampak marah-marah tanpa sebab						

No	Aspek penilaian	Nn.R		Ny.G		Nn.T	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
9	Pasien tampak menutup telinga	√	√	√	√	√	
10	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	√					
11	Pasien tampak menunjuk ke arah sesuatu						
12	Pasien tampak ketakutan dan panik					√	

## C. Hasil Penerapan Tindakan

### 1. Analisis karakteristik pasien

Analisis karakteristik pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran bisa dilihat dari berbagai faktor yaitu:

Tabel 4.8 Karakteristik Pasien

No	Karakteristik	Nn.R	Ny.G	Nn.T
1	Usia	30 tahun	52 tahun	50 tahun
2	Tempat tinggal	Panti	Panti	Keluarga
3	Pendidikan	SD	SMP	SPG
4	Pekerjaan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
6	Status pernikahan	Belum nikah	Bercerai	Belum nikah

#### a. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap proses berpikir mereka masih baik, sehingga pengalaman-pengalaman yang mereka peroleh dapat benar-benar menjadi pengetahuan yang bermanfaat. Makin tua umur seseorang memang semakin banyak pengalaman yang didapat akan tetapi tidak semuanya diproses dalam fikiran yang baik, sebab pada usia tertentu seseorang mengalami penurunan kemampuan dalam menerima informasi yang diterima, hal tersebut dibuktikan dengan responden 1 berusia 52 tahun dan usia responden 2 berusia 57 tahun (Lidia, 2021)

Menurut (Darsana I Wayan, 2020) pada karakteristik umur pasien gangguan jiwa yang berobat di RSJ Provinsi Bali menunjukkan bahwa gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia paling banyak terjadi pada golongan umur dewasa yaitu dengan rentang umur 25 – 44 tahun. Sebanyak 58% dari pasien yang terdiagnosa skizofrenia merupakan

pasien dengan golongan umur dewasa. Berdasarkan penelitian (Rachmawati, Islamiyah, 2020) menyatakan data usia responden yang paling banyak berada pada kategori usia dewasa awal (18-40 tahun) sebanyak 16 orang (80%) ini sesuai dengan pasien Nn. R berada di usia 30 tahun.

Hasil penelitian (Astanti Ari Dwi, 2018) tentang karakteristik responden usia paling banyak berusia 26-35 Tahun sebanyak 15 responden (33,3%) sedangkan paling sedikit berusia di atas 56-65 Tahun sebanyak 4 responden (8%). Ini sesuai dengan pasien Ny.G berada di usia 52 tahun, dan Nn.T di usia 50 tahun. Sebagian besar responden berusia > 50 tahun sehingga bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang (Marthariani, 2020).

#### b. Tempat tinggal

Terdapat dua pasien yaitu Nn.R dan Ny.G sama-sama berasal dari panti harapan Sentosa Cipayung. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa kurangnya peran dan dukungan petugas panti dalam upaya penyembuhan pasien serta motivasi dalam proses penyembuhan pasien dengan jarang mengingatkan pasien untuk melakukan hal-hal yang dapat mengurangi halusinasi. Pasien mengatakan bahwa terdapat perilaku yang kurang peduli tentang petugas panti dalam upaya pemberian obat. Sedangkan pada pasien Nn.T yang tinggal dirumah kakak kandung, dimana kakak pasien sangat peduli dengan pengobatan pasien dimana keluarga sering membawa control ke RS dan selalu diingatkan untuk selalu minum obat. Dukungan keluarga juga dapat menurunkan tingkat depresi. Ketika berada di lingkungan masyarakat, ODGJ sering mendapatkan stigma yang negatif dari oranglain. Dengan adanya stigma terhadap ODGJ sering menimbulkan depresi terhadap dirinya. Dengan adanya dukungan keluarga maka depresi yang mungkin terjadi dapat dihindari. Jika dukungan keluarga meningkat maka kualitas hidup ODGJ juga akan meningkat (Kadek, 2018). Dari hasil penelitian ini (Made,

2022) peran keluarga dalam membantu perawatan pasien skizofrenia terutama saat perawatan dirumah untuk mencegah terjadinya kekambuhan, sejalan dengan data pada pasien Nn. T yang tinggal bersama keluarga yang selalu mendapat dukungan dari keluarga.

### c. Pendidikan

Perbedaan pendidikan responden 1 menempuh pendidikan SMP dan responden 2 menempuh pendidikan SMA. Tingkat pendidikan kedua responden berpengaruh dalam melakukan terapi menghardik, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang diberikan (Lidia, 2021)

Pendidikan terakhir pasien skizofrenia di RSJ Provinsi Bali selama 6 tahun terakhir menunjukkan hasil bahwa jenjang pendidikan paling banyak mengalami gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia pada mereka yang tidak bersekolah. Skizofrenia berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa terdapat tingkat pendidikan tidak sekolah dan SD memiliki jumlah kasus Sebanyak 33% mereka yang tidak bersekolah atau memiliki latar belakang pendidikan rendah mengalami gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia. (Darsana I Wayan, 2020).

Tingkat pengetahuan pasien yang kurang baik dapat menyebabkan kurang aktifnya melakukan kegiatan. Maka diperlukan pengetahuan pasien yang baik agar kegiatan memberikan cara mengontrol halusinasi tersebut bisa berguna untuk kesembuhan pasien halusinasi, (Livana, Rihadini, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Rachmawati, Islamiyah, 2020) karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan penderita gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan diperoleh hasil bahwa umumnya responden memiliki tingkat pendidikan rendah yakni SD (65%). Demikian dengan ketiga pasien kelolaan ini yaitu Nn. R hanya sampai Sekolah Dasar, Ny.G tidak

tamat SMP sedangkan Nn T sempat sekolah SPG tapi tidak sampai tamat.

#### d. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan pada pasien gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia terlihat bahwa mereka yang tidak bekerja memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang bekerja. Sebanyak 88% dari 3032 pasien gangguan jiwa di RSJ Provinsi Bali yang terdiagnosa skizofrenia merupakan pasien yang tidak memiliki pekerjaan, dimana jika seseorang yang tidak bekerja dapat menimbulkan seperti stress, depresi dan mengalami kelemahan pada kejiwaan sehingga menyebabkan seseorang yang tidak bekerja merasa tidak berdaya dan pesimis terhadap masa depan (Darsana I Wayan, 2020). Hal ini juga sebanding dengan hasil yang didapatkan pada ketiga pasien Nn. R, Ny. G dan Nn T yang tidak mempunyai pekerjaan dan berasal dari tingkat ekonomi rendah dan menurut penelitian dari Prihananto, (2018) mengatakan bahwa tingkat ekonomi rendah menjadi faktor resiko terjadinya skizofrenia yaitu 5,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ekonomi tinggi.

#### e. Jenis kelamin

Penderita halusinasi paling banyak terjadi pada laki-laki. Gangguan kelainan jiwa pada laki-laki lebih dominan dibanding perempuan karena secara psikologis laki-laki mempunyai beban dan tanggung jawab yang lebih besar, sehingga stressor yang dihadapi juga lebih besar. Stress dapat ditimbulkan dari tekanan yang berhubungan dengan tanggungjawab yang besar yang harus ditanggungnya. Pada dasarnya laki-laki lebih cenderung sulit untuk mengontrol emosi, berbeda dengan perempuan, hal ini dapat disebabkan karena adanya efek neuroprotektif dari hormon perempuan dan kecenderungan yang lebih besar mendapatkan trauma kepala pada laki-laki karena mobilitas yang tinggi. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa laki-laki lebih mungkin mengalami lebih banyak halusinasi dari pada perempuan

karena perempuan memiliki fungsi sosial yang lebih baik dari pasien laki-laki (Emulyani, 2020). Sejalan dengan Penelitian (Livana, Rihadini, 2020) menunjukkan karakteristik pasien halusinasi berjenis kelamin laki-laki dimana dari 39 responden terdapat sebanyak 60% berjenis kelamin laki-laki. Sejalan dengan penelitian (Rachmawati, Islamiyah, 2020) karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh data paling banyak laki-laki sebanyak 16 orang (80%).

#### f. Status pernikahan

Pada status perkawinan menunjukkan bahwa mereka yang tidak kawin memiliki proporsi yang lebih banyak dibandingkan mereka yang kawin atau memiliki status perkawinan cerai. Status perkawinan dipandang perlu untuk bisa mencapai kedamaian, perhatian dan kasih sayang untuk mencapai suatu kehidupan yang berarti dan memuaskan. Dimana sebanyak 58% pasien gangguan jiwa yang didiagnosa skizofrenia memiliki status perkawinan tidak kawin. Jika dilihat berdasarkan pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia berdasarkan karakteristik status perkawinan mengalami gangguan jiwa adalah status perkawinanya tidak kawin, kemudian status perkawinan yang cerai, Darsana I Wayan, (2020) Pada ketiga pasien kelolaan ini Nn.R dan Nn.T belum pernah menikah sedangkan Ny.G sudah pernah menikah tetapi gagal dan akhirnya bercerai.

Gangguan jiwa dapat terjadi ketika seseorang berada pada keadaan yang menyebabkan dirinya di paksa untuk dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, ketika stressor tersebut berlangsung terus menerus, seseorang akan kehabisan daya tahan dalam menerima dan menanggulangi stressor tersebut, sehingga terjadi kelelahan mental dan pada akhirnya akan memasuki tahap depresi, jika berlanjut maka akan menyebabkan skizofrenia, Prihananto et al.,(2018).

## 2. Analisis masalah keperawatan utama

Analisa masalah keperawatan utama yang muncul dari hasil pengkajian yang di dapat dari ketiga pasien kelolaan adalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Masalah keperawatan tersebut ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada ketiga pasien yaitu mendengar suara-suara bisikan, paling sering mnucul ketika sedang menyendiri atau melamun, tampak berbicara dan tersenyum sendiri, serta menarik diri

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ardiansyah et al., (2023) didapatkan bahwa para penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran mengatakan pasien mendengar suara orang sedang berbicara dengan dirinya, walaupun realitanya tidak ada orang di sekitarnya yang sedang mengajakannya berbicara, berdasarkan pengamatan langsung, pasien dengan halusinasi tampak sedang berbicara sendiri dan melakukan sesuatu seperti sedang berinteraksi dnegan orang lain. Menurut (Lidia, 2021) menunjukkan terapi menghardik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil tanda dan gejala dari kedua responden sebelum dilakukan terapi menghardik yaitu responden 1 sebanyak 19 tanda gejala dan responden 2 sebanyak 15 tanda gejala setelah diberikan terapi menghardik halusinasi terjadi penurunan tanda gejala halusinasi responden 1 sebanyak 10 tanda gejala dan responden 2 sebanyak 4 tanda gejala.

## 3. Analisis tindakan menghardik terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi

Tabel 4. 9 Analisis tindakan menghardik

Nama Pasien	Pre	Hari	Hari	Hari	Total Perubahan
		1	2	3	
Nn.R	10	9	7	5	$5/10 \times 100 = 50 \%$
Ny.G	10	8	6	4	$6/10 \times 100 = 60 \%$
Nn.T	11	10	7	3	$8/11 \times 100 = 72\%$

Dari tabel diatas menunjukkan perubahan terbesar pada pasien Nn.T, perubahan gejala pada Nn.T setelah dilakukan menghardik suara-suara dengan hasil perubahan 72% hal ini terjadi karena adanya dukungan dan support dari keluarga yang mengharapkan kesembuhan dari Nn.T diikuti dengan Ny.G sebanyak 60%. Sedangkan kepada Nn.R menunjukkan lebih sedikit pengurangan pada gejala halusinasi setelah dilakukan terapi menghardik dikarenakan tidak efektif coping individu dan pasien mengalami isolasi social yang berat ditandai dengan pasien lebih banyak diam, untuk dilakukan komunikasi dan interaksi lebih sulit dan menyebabkan pasien kurang mengikuti dan menerapkan terapi menghardik. Maka perlu dilakukan sosialisasi secara bertahap pada pasien Nn.R. Dari ketiga pasien ini dapat dilihat bahwa terapi menghardik efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Dimana menghardik itu adalah suatu cara untuk mengusir suara-suara halusinasi agar tidak datang lagi, sehingga ketika suara-suara datang pasien tidak akan terfokus mendengarnya maka pasien akan menghardik dengan cara kedua tangan menutup kedua telinga dan mengucapkan “pergi-pergi kamu suara palsu” sampai suara hilang. Pasien dapat melakukan cara menghardik bila mendengar suara-suara itu muncul. pasien Nn.T merupakan pasien keluarga yang tinggal dirumah kakak dan seluruh keluarga sangat perhatian dengan pasien. Hal ini dapat meningkatkan rasa nyaman berada di tengah keluarga yang sangat mendukung kesembuhan pasien. (Pratiwi murni, 2018).

Sesuai dengan penelitian (Hapsari fitri delima, 2022) Penerapan terapi menghardik terhadap penurunan skor halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah yang menyatakan bahwa terapi menghardik mampu menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia, oleh karena itu apabila dilakukan dengan rutin maka tingkat halusinasi dengar akan turun dan membantu proses penyembuhan yaitu subyek I dari 42 menjadi 37, dan subyek II dari 39 menjadi 30. Begitu juga dengan penelitian (Pratiwi murni, 2018) menyatakan efektifitas setelah dilakukan latihan menghardik halusinasi terhadap kedua klien ditunjukkan dengan adanya penurunan tanda gejala yang terdapat pada klien Sdr. Sa yaitu 87% sedangkan pada Sdr. So yaitu 67%. Menurut penelitian (Oktaviani sheila, hasana uswatun, 2022) menyatakan bahwa setelah dilakukan

penerapan menghardik terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran, Kemampuan menghardik pada subjek sesudah dilakukan terapi menghardik pada Tn.R sebesar 3 (75%), sedangkan pada Tn.A sebesar 4 (100%). Rata-rata sesudah penerapan pada kemampuan menghardik adalah 75% sehingga terjadi peningkatan sebanyak 75%. Tanda gejala halusinasi pada subjek sesudah dilakukan terapi menghardik pada Tn.R sebesar 3 (27%), sedangkan pada Tn.A sebesar 3 (27%). Rata-rata tanda gejala setelah dilakukan intervensi adalah 27% sehingga terdapat penurunan tanda dan gejala sebesar 41.5%. Evaluasi tindakan dengan hari keempat Ny.T mampu melakukan tehnik menghardik yang dapat mengontrol gejala halusinasi (Is, 2019).

Tindakan teknik menghardik pada pasien halusinasi dapat membantu menurunkan tingkat halusinasi yaitu saat pretest rata-rata nilai skore 3-4, sedangkan posttest rata-rata nilai skore 0-1 dengan 2 responden. Teknik menghardik dengan zikir dilakukan selama 3 kali pertemuan dan menunjukkan hasil yang efektif sehingga dapat menurunkan gejala halusinasi, (Slamet wiwi J, 2020)

#### **D. Keterbatasan Studi Kasus**

Penulisan karya ilmiah yang dilakukan ini menggunakan prosedur ilmiah, namun demikian masih ada keterbatasan yang meliputi sebelum pelaksanaan, selama pelaksanaan, dan sesudah pelaksanaan. Pada saat sebelum pelaksanaan penulis mengalami keterbatasan waktu dalam analisis jurnal. Di samping itu adanya rasa cemas tersendiri karena ingin menghadapi pasien dengan gangguan jiwa yang memerlukan pendekatan berbeda dengan pasien umum dan juga kurang percaya diri untuk melakukan intervensi pada pasien dengan halusinasi

Pada tahap pelaksanaan masih banyak kekurangan yang dialami penulis. Praktek profesi yang dilakukan penulis pada sore hari, sehingga berinteraksi dengan pasien kurang leluasa. Bila sudah jam 19.00 WIB pasien sudah mulai mengantuk karena efek obat yang sudah dikonsumsi.

Kemudian pada tahap sesudah pelaksanaan adanya keterbatasan waktu juga dalam penyelesaian penulisan. Tahap setelah profesi jiwa masih diikuti dengan mata kuliah yang lain yang harus mengerjakan banyak laporan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pelaksanaan penerapan terapi menghardik yang telah dilakukan, penulis membuat kesimpulan yaitu terapi menghardik sangat efektif untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Dalam pemenuhan aktivitas di RS X di Jakarta selama 2 minggu, maka didapatkan kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian dari 3 pasien didapatkan data sebagai berikut:
  - a. Pada gambaran kasus Nn.R pasien panti x mengatakan sering mendengar suara-suara gemuruh tidak jelas dan sangat mengganggu, frekuensi tidak tentu kadang pagi hari atau malam hari dan lebih sering suara muncul pada saat sedang sendirian, untuk durasinya tidak tahu dan respon pasien menjadi menjadi takut. selama 3 hari dilakukan terapi menghardik pasien dapat melakukan terapi menghardik bila halusinasi muncul dan terapi menghardik sangat efektif dalam mengurangi gejala dari halusinasi dari 10 menjadi 5.
  - b. Pada gambaran kasus Ny.G pasien dari panti mengatakan suka mendengar suara-suara yang diajaknya berjalan terus, suka bicara sendiri, tertawa sendiri, dengan keluhan emosi tidak stabil, membuang obat-obat. Selama pasien menerapkan terapi menghardik dan diobservasi selama 3 hari terdapat perubahan tanda dan gejala halusinasi dari jumlah tanda dan gejala 10 menjadi 4.
  - c. Pada kasus Nn.T pasien dari keluarga hasil data yang diperoleh pasien sering mendengar suara-suara setan dan suara mengatakan mau membakar, pasien sering marah-marah, bicara sendiri, melempar barang, kadang mau amemukul jika dinasehati. Selama pasien menerapkan terapi menghardik dan diobservasi selama 3 hari terdapat perubahan tanda dan gejala halusinasi dari jumlah tanda dan gejala 11 menjadi 3. Pasien Nn.T mengalami perubahan yang paling signifikan

setelah dilakukan terapi menghardik selama 3 hari yaitu dari jumlah tanda dan gejala 11 menjadi 3.

Dari ketiga pasien diatas Nn.T yang paling efektif melakukan terapi menghardik dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada ketiga pasien adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Pada gambaran kasus Nn.R terdapat beberapa diagnose diantaranya adalah: Harga diri rendah kronik, Isolasi Sosial, Ketidapatuhan minum obat, Ketidakmampuan koping keluarga, Resiko Perilaku Kekerasan, kemudian Ny.G terdapat beberapa diagnose diantaranya Harga diri rendah kronik, Isolasi Sosial, Ketidapatuhan minum obat, Resiko Perilaku kekerasan dan kepada pasien Nn.T, diagnose keperawatan yang ditemukan diantaranya adalah Harga diri rendah kronik, Isolasi Sosial, Koping individu tidak efektif, Resiko Perilaku kekerasan
3. Pada proses rencana keperawatan direncanakan untuk dilakukan intervensi SP1 sampai SP4, dibuat berdasarkan penyusunan konsep tentang strategi pelaksanaan yang dimulai dari SP1 sampai SP4, yang dilakukan selama 3 hari.
4. Implementasi yang dilakukan pada pasien selama 3 hari pertemuan adalah dengan memberikan terapi menghardik, diikuti dengan cara minum obat yang baik dan benar, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas kegiatan harian.
5. Penulis melakukan evaluasi terhadap ketiga pasien yang telah dilakukan intervensi selama 3 hari yaitu didapatkan pasien mampu menghardik, patuh minum obat, mampu bercakap-cakap, dan mampu melakukan aktivitas terjadwal dengan baik. Perubahan tanda dan gejala yang terbesar terjadi pada Nn.T kemudian diikuti oleh Ny.G dan yang paling kecil adalah Nn R.

6. Berdasarkan pemberian intervensi yang telah dilakukan pada ketiga pasien didapatkan hasil yang menunjukkan penurunan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
7. Berdasarkan beberapa artikel jurnal yang terkait dengan efektifitas menghardik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi, terdapat beberapa jurnal pendukung yang digunakan untuk menerapkan inovasi keperawatan.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil pelaksanaan dan pembahasan pada bab sebelumnya, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Rumah sakit

RS memberikan interaksi menghardik terlebih dahulu sebelum diberikan terapi pemberian obat, sehingga pasien tidak mengantuk saat diajak interaksi.

2. Institusi Pendidikan

Dalam proses pengerjaan ada waktu pengenalan ke lapangan sehingga dalam proses pengkajian sampai evaluasi lebih percaya diri dan lebih berpengalaman.

3. Profesi keperawatan

Pemberian terapi menghardik mampu meningkatkan kemampuan menurunkan tanda dan gejala halusinasi, sehingga terapi ini sebagai masukan dalam pelayanan perawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai pengetahuan, masukan, yang digunakan sebagai data tambahan bagi peneliti berikutnya yang terkait dengan penerapan terapi menghardik dalam menurunkan gejala halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, S., Tribakti, I., Febriani, I., Saripah, E., Kuntoadi, G. B., Kusumawaty, I., Rahayu, M., & others. (2023). *Kesehatan Mental*. Global Eksekutif Teknologi.
- Astanti Ari Dwi, N. D. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa*.
- Darsana I Wayan, P. ni luh. (2020). Trend karakteristik demografi pasien skizofrenia di RS Bali. *Com. Health*, 7 no 1.
- Emulyani, H. (2020). pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi. *Jurnal Kesehatan*, 9.
- Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 114–123.  
<https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.106>
- Farach, A. (2022). strategi penerapan mengenal dan menghardik halusinasi pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2 No 2.
- Filia sambonu, L. A. (2019). Deteksi dini status kesehatan jiwa warga Sorosutan. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu*, 1 No 2.
- Hamid, A. Y. S., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hapsari fitri delima, A. kkhosim nanang. (2022). Penerapan terapi menghardik terhadap penurunan skor halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo propinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5.
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9.

<https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.9-20>

- Ir. Syofian Siregar, M. M. (2017). *Metode Pemilihan Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Prenada Media.
- Irwan, F., Efendi Putra Hulu, Manalu, L. W., Romintan Sitanggang, & Waruwu, J. F. P. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi. *OSF Preprints*, 1–47.
- Is, S. (2019). penerapan strategi pelaksanaan tehnik menghardik dengan masalah halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, 5 No 2.
- Kadek, S. putra. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa. *Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1 no 2.
- Keliat. (2014). N.
- Kemenkes. (2019). *No Title*.
- KEPERAWATAN JIWA (Konsep Asuhan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Jiwa) Penerbit LovRinz. (2022). LovRinz Publishing.*
- Kurniawati daisy, C. I. (2018). Klasifikasi gangguan jiwa skizofrenia. *Pengembangan Teknologi Informasi*, 2 No 5.
- Landung, S. (2018). Aplikasi sistem pakar untuk mendiagnosis gangguan jiwa Skizofrenia. *Jurnal Pengembangan IT*, 3 No 1.
- Lidia, D. K. (2021). Penerapan terapi menghardik pada persepsi sensori halusinasi pendengaran. *Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*.
- Made, P. C. N. (2022). Hubungan karakteristik keluarga terhadap frekuensi kekambuganpada pasien skizofrenia. *Ilmu Keperawatan*, 15 no 1.
- Marthariani. (2020). *PENGARUH USIA MEMPENGARUHI DAYA TANGKAP PIKIR SESEORANG*.
- Mukhriyah, Damaiyanti Skep., N. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (Gunarsa Aep (Ed.); Kedua).
- Nuraini, I. (2015). *Gambaran lama rawat pada pasien dengan masalah*

*keperawatan halusinasi dan resiko perilaku kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.*

- Oktaviani sheila, hasana uswatun, utami tri indhit. (2022). penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Cendekia Muda*, 2 no 3.
- PH Livana, Rihadini, K. (2020). Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapis generalis halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2 No 1.
- Pratiwi murni, S. heri. (2018). Tindakan menghardik untuk mengatasi halusinasi pendengaran di RSJ. *Kesehatan*, 7.
- Rachmawati, Islamiyah, F. (2020). *Ganbarankekambuhan penderita gangguan jiwa di komunitas.*
- Riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Jawa Barat.* (2018).
- Sartika, S. (2018). Art drawing therapi efektif menurunkan gejala positif dan negatif pada skizofrenia. *Kesehatan Kusuma Husada.*
- Sianturi, S. F. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan Masalah Halusinasi.* 1–42.
- Slamaet, J. wiwi. (2020). Pengaruh tehnik kombinasi menghardik dengan zikir terhadap penurunan halusinasi. *Unimus.*
- Somatogenik, F. (2018). *Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia < 25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo) \**. 3(2), 68–79.
- Sri, E. (2022). implementasi keperawatan mengontrol halusinasi dengan menghardik. *Ilmiah Ilmu Keperawatan.*
- Stuart, G. W. (2013). *Principle and practice of psikatric nursing* (S. L. :Mosby (Ed.); 9th ed.).
- Susilawati, S., & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1),

405–415. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.898>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (DPP PPNI (Ed.); III). DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (TIM Pokja SIKI DPP PPNI (Ed.); II).

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (DPP PPNI (Ed.); II). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Vandea, S., & Saragih, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Cempaka : Studi Kasus.*

Zuraida. (2017). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kognisi, 1*(2), 110–124.

Ardiansyah, S., Tribakti, I., Febriani, I., Saripah, E., Kuntoadi, G. B., Kusumawaty, I., Rahayu, M., & others. (2023). *Kesehatan Mental*. Global Eksekutif Teknologi.

Astanti Ari Dwi, N. D. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.*

Darsana I Wayan, P. ni luh. (2020). Trend karakteristik demografi pasien skizofrenia di RS Bali. *Com. Health, 7* no 1.

Emulyani, H. (2020). pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi. *Jurnal Kesehatan, 9.*

Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 2*(2), 114–123.

<https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.106>

- Farach, A. (2022). strategi penerapan mengenal dan menghardik halusinasi pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2 No 2.
- Filia sambonu, L. A. (2019). Deteksi dini status kesehatan jiwa warga Sorosutan. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu*, 1 No 2.
- Hamid, A. Y. S., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hapsari fitri delima, A. kkhosim nanang. (2022). Penerapan terapi menghardik terhadap penurunan skor halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo propinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5.
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9.  
<https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.9-20>
- Ir. Syofian Siregar, M. M. (2017). *Metode Pemilihan Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual \& SPSS*. Prenada Media.
- Irwan, F., Efendi Putra Hulu, Manalu, L. W., Romintan Sitanggang, & Waruwu, J. F. P. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi. *OSF Preprints*, 1–47.
- Is, S. (2019). penerapan strategi pelaksanaan tehnik menghardik dengan masalah halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, 5 No 2.
- Kadek, S. putra. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa. *Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1 no 2.
- Keliat. (2014). *N*.
- Kemenkes. (2019). *No Title*.
- KEPERAWATAN JIWA (Konsep Asuhan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Jiwa)* Penerbit LovRinz. (2022). LovRinz Publishing.
- Kurniawati daisy, C. I. (2018). Klasifikasi gangguan jiwa skizofrenia.

*Pengembangan Teknologi Informasi, 2 No 5.*

- Landung, S. (2018). Aplikasi sistem pakar untuk mendiagnosis gangguan jiwa Skizofrenia. *Jurnal Pengembangan IT, 3 No 1.*
- Lidia, D. K. (2021). Penerapan terapi menghardik pada persepsi sensori halusinasi pendengaran. *Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat.*
- Made, P. C. N. (2022). Hubungan karakteristik keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Ilmu Keperawatan, 15 no 1.*
- Marthariani. (2020). *PENGARUH USIA MEMPENGARUHI DAYA TANGKAP PIKIR SESEORANG.*
- Mukhriyah, Damaiyanti Skep., N. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (Gunarsa Aep (Ed.); Kedua).
- Nuraini, I. (2015). *Gambaran lama rawat pada pasien dengan masalah keperawatan halusinasi dan resiko perilaku kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.*
- Oktaviani shella, hasana uswatun, utami tri indhit. (2022). penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Cendekia Muda, 2 no 3.*
- PH Livana, Rihadini, K. (2020). Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapis generalis halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa, 2 No 1.*
- Pratiwi murni, S. heri. (2018). Tindakan menghardik untuk mengatasi halusinasi pendengaran di RSJ. *Kesehatan, 7.*
- Rachmawati, Islamiyah, F. (2020). *Gambaran kekambuhan penderita gangguan jiwa di komunitas.*
- Riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Jawa Barat.* (2018).
- Sartika, S. (2018). Art drawing therapy efektif menurunkan gejala positif dan negatif pada skizofrenia. *Kesehatan Kusuma Husada.*
- Sianturi, S. F. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan*

*Masalah Halusinasi*. 1–42.

- Slamaet, J. wiwi. (2020). Pengaruh tehnik kombinasi menghardik dengan zikir terhadap penurunan halusinasi. *Unimus*.
- Somatogenik, F. (2018). *Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia < 25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo) \**. 3(2), 68–79.
- Sri, E. (2022). implementasi keperawatan mengontrol halusinasi dengan menghardik. *Ilmiah Ilmu Keperawatan*.
- Stuart, G. W. (2013). *Principle and practice of psikatric nursing* (S. L. :Mosby (Ed.); 9th ed.).
- Susilawati, S., & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 405–415. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.898>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia; Definisi dan Indikator Diagnostik* (DPP PPNI (Ed.); III). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (TIM Pokja SIKI DPP PPNI (Ed.); II).
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (DPP PPNI (Ed.); II). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Vandea, S., & Saragih, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Cempaka : Studi Kasus*.
- Zuraida. (2017). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kognisi*, 1(2), 110–124.

Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). *The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients*. *Indian Journal of Public Health*, 11(10), 257. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i10.11153>

Riskesdes (2018) Riskesdes Skizofrenia <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>.

189-196.WHO.Schizofrenia <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>, 2021.

*Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Di Jawa Barat*, (2018).

Keliat B, dkk. (2014). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II* Jakarta: EGC.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Lembar Observasi Halusinasi Pendengaran

### LEMBAR OBSERVASI HALUSINASI PENDENGARAN

Nama: Nn. R

Umur: 30 tahun

Diagnosa Keperawatan: GSP: Halusinasi pendengaran

No.	Aspek penilaian	Tgl.16/5/23		Tgl.17/5/23		Tgl.18/5/23	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya						
4	Pasien tampak bicara sendiri	✓	✓			✓	
5	Pasien tampak senyum dan tertawa sendiri	✓	✓				
6	Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Pasien tampak menutup telinga	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Pasien tidak mampu berkenalan			✓	✓	✓	✓
10	Pasien tidak mampu berteman	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	Pasien tidak mampu memulai pembicaraan	✓	✓				
12	Pasien tidak mampu membicarakan topik dengan temannya	✓	✓				

Nama: Ny. G

Umur: 52 tahun

Diagnosa Keperawatan: GSP: Halusinasi pendengaran

No.	Aspek penilaian	Tgl.18/5/23		Tgl.19/5/23		Tgl.23/5/23	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya						
4	Pasien tampak bicara sendiri						
5	Pasien tampak senyum dan tertawa sendiri	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Pasien tampak menutup telinga	✓		✓	✓	✓	✓
8	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	✓	✓	✓	✓		
9	Pasien tidak mampu berkenalan	✓	✓	✓			
10	Pasien tidak mampu berteman	✓	✓	✓			
11	Pasien tidak mampu memulai pembicaraan	✓	✓	✓			
12	Pasien tidak mampu membicarakan topik dengan temannya	✓	✓				

Nama: Ny. T

Umur: 50 tahun

Diagnosa Keperawatan: GSP: Halusinasi pendengaran

No.	Aspek penilaian	Tgl.23/5/23		Tgl.24/5/23		Tgl.25/5/23	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Pasien tampak bicara sendiri	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Pasien tampak senyum dan tertawa sendiri	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	✓	✓	✓			
7	Pasien tampak menutup telinga						
8	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	✓					
9	Pasien tidak mampu berkenalan	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Pasien tidak mampu berteman	✓	✓	✓	✓		
11	Pasien tidak mampu memulai pembicaraan	✓	✓	✓			
12	Pasien tidak mampu membicarakan topik dengan temannya	✓	✓	✓			

## Lampiran 2. Lembar Aktivitas Harian Pasien

### JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Mn R.  
 Alamat : Ruans, Bengkulu.

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal				Ket.
			16/5	17/5	18/5	19/5	
1.	05.00-06.00	Bangun pagi / Mandi	M	M	M	M	
2.	06.00-07.00	Sarapan dan minum obat	M	M	M	M	
3.	07.00-08.00	Latihan Menghadiah	-	M	M	M	
4.	08.00-09.00	Breakup - Catep	-	M	M	M	
5.	09.00-10.00	Makan Snack pagi	M	M	M	M	
6.	10.00-11.00	Tidur	M	M	M	M	
7.	11.00-12.00	Makan Siang	M	M	M	M	
8.	12.00-13.00	Latihan menghadiah	-	M	M	M	
9.	13.00-14.00	Tidur Siang	M	M	M	M	
10.	14.00-15.00	Latihan menghadiah	M	M	M	M	
11.	15.00-16.00	Makan Snack / Mandi	M	M	M	M	
12.	16.00-17.00	Latihan menghadiah	M	M	M	M	
13.	17.00-18.00	melakukan aktivitas	M	M	M	M	
14.	18.00-19.00	makan malam / minum obat	M	M	M	M	
15.	19.00-20.00	Tidur.	M	M	M	M	
16.	20.00-21.00						

#### Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

### JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : NY E  
 Alamat : Ruang Bengkoang

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal				Ket.
			18/5	19/5	22/5	24/5	
1.	05.00-06.00	Bangun pagi, mandi	M	M	M	M	
2.	06.00-07.00	Sarapan dan minum obat	M	M	M	M	
3.	07.00-08.00	Latihan menghardik	T	M	M	M	
4.	08.00-09.00	Bercakap-cakap	-	M	M	M	
5.	09.00-10.00	makan Snack pagi	M	M	M	M	
6.	10.00-11.00	tidur	M	M	M	M	
7.	11.00-12.00	makan siang	M	M	M	M	
8.	12.00-13.00	Latihan menghardik	.	M	M	M	
9.	13.00-14.00	Tidur siang	M	M	M	M	
10.	14.00-15.00	Latihan menghardik	M	M	M	M	
11.	15.00-16.00	Makan 'Snack & mandi	M	M	M	M	
12.	16.00-17.00	Latihan menghardik	M	M	M	M	
13.	17.00-18.00	Melakukan aktiviti	M	M	M	M	
14.	18.00-19.00	Makan malam dan <sup>minum</sup> obat	M	M	M	M	
15.	19.00-20.00	tidur.	M	M	M	M	
16.	20.00-21.00						

- Keterangan:
- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
  - Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
  - Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

### JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Nn T  
 Alamat : Ruang Bengkoang

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal				Ket.
			25/5	24/3	25/5	26/5	
1.	05.00-06.00	Bangun pagi /Mandi	M	M	M	M	
2.	06.00-07.00	Sampun dan minum obat	M	M	M	M	
3.	07.00-08.00	Latihan menghardik	-	M	M	M	
4.	08.00-09.00	Berecakap -cakap	-	M	M	M	
5.	09.00-10.00	makan snack pagi	M	M	M	M	
6.	10.00-11.00	tidur	M	M	M	M	
7.	11.00-12.00	Makan Siang	M	M	M	M	
8.	12.00-13.00	Latihan menghardik	-	M	M	M	
9.	13.00-14.00	Tidur Siang	M	M	M	M	
10.	14.00-15.00	Latihan menghardik	M	M	M	M	
11.	15.00-16.00	makan snack /mandi	M	M	M	M	
12.	16.00-17.00	Latihan menghardik	M	M	M	M	
13.	17.00-18.00	melakukan aktivitar	M	M	M	M	
14.	18.00-19.00	makan Malam (minum obat)	M	M	M	M	
15.	19.00-20.00	tidur	M	M	M	M	
16.	20.00-21.00						

**Keterangan:**

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

### Lampiran 3. Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi Menghardik

Nn.R



Ny.G



Nn.T



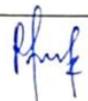
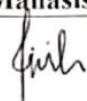
**Lampiran 4. Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir**

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR**

NAMA MAHASISWA: Apri Dwi Putri Sitompul

PEMBIMBING: Ns. Renta Sianturi, M.Kep, Sp. Kep. J

JUDUL KIAN: **Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran**

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Rabu 12-4-2023	Konsul Judul KIAN		
2	Kamis 13-4-2023	ACC judul KIAN		
3	24-4-2023	Konsul Bab 1, tambahkan		
4	Senin 26-4-2023	Konsul Bab II		
5	Selasa 20-6-2023	Konsul revisi Bab I dan Bab II		
6	Senin 26-6-2023	ACC Bab I dan Bab II, Konsul Bab III, Bab IV dan Bab V		
7	Selasa 27-6-2023	Konsul Revisi Bab III, Bab IV dan Bab V		
8	Rabu 28-6-2023	ACC Bab III, Bab IV dan Bab V		

## **Lampiran 5. Lembar Strategi Pelaksanaan Halusinasi**

### **A. Strategi Pelaksanaan 1**

#### **1. Fase Orientasi**

##### **a. Salam Terapeutik**

“Selamat pagi ibu, perkenalkan saya Apri dwi putri, biasa di panggil suster Apri. Hari ini saya berdinas sore dari jam 13.00-20.00 malam nanti. Boleh ibu sebutkan nama lengkap ibu? sambil saya lihat gelang pasiennya ya bu.”

##### **b. Evaluasi/Validasi**

“Bagaimana perasaan ibu siang ini? Baiklah sekarang kita akan berbincang-bincang mengenai yang ibu rasakan hari ini ya.”

##### **c. Kontrak**

“Baik, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang mengenai apa yang ibu rasakan. Tujuannya supaya ibu mampu mengontrol suara-suara yang ibu dengar, tempatnya mau dimana bu, bagaimana kalau disini saja? waktunya kurang lebih 15 menit.”

#### **2. Fase kerja**

“Ibu, seperti yang tadi ibu bilang, ibu mendengar suara-suara? atau bayangan? ataukah ibu mencium bau-bau yang tidak sedap seperti kotoran, padahal sedang tidak ada kotoran? Atau ibu merasa lidah ibu terasa pahit? atau ibu merasakan sesuatu yang berjalan di kulit ibu? baik, jadi ibu hanya mendengar suara-suara saja ya bu..?”

Ibu, seperti apa suara yang ibu dengar? Lalu suara itu bicara apa saja dengan ibu? Berapa kali sehari suara itu datang? ketika suara itu datang, berapa lama suara itu ibu dengar? Pada saat melakukan apa ibu dengar suara tersebut? Bagaimana perasaan ibu saat mendengar perasaan tersebut? apa yang ibu lakukan Ketika suara itu datang?”

“baiklah ibu, yang ibu ceritakan tadi gejala dari halusinasi. Halusinasi tersebut merupakan suatu penyakit yang tidak nyata. Halusinasi itu terdiri dari lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi perasaan, halusinasi penciuman dan yang terakhir halusinasi perabaan. Nah, cara mengontrol halusinasi itu ada

empat bu, yang pertama yaitu menghardik, yang kedua minum obat secara teratur, kemudian bercakap-cakap dan yang terakhir melakukan aktivitas atau kegiatan harian. Kemudian halusinasi ini juga terdapat tahapannya, yang pertama halusinasi tersebut memebrikan rasa nyaman, yang kedua yaitu halusinasi tersebut dirasa menjijikan, yang ketiga halusinasi tersebut menguasai diri ibu secara sepenuhnya dan tahap yang terakhir yaitu halusinasi tersebut seperti sudah megejek ibu.” Nah, sekarang ini kita akan membahas cara mengontrol halusinasi yang pertama yaitu menghardik. Menghardik ini artinya mengusir bu, jadi kita usir halusinasinya. Caranya seperti ini bu, yang pertama ibu tutup telinga, kemudian ibu katakanan “pergi, kamu suara palsu, saya tidak mau dengar, kamu tidak nyata” Ibu bisa lakukan berulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba sekarang ibu peragakan. “ya, bagus sekali ibu.”

### **3. Fase terminasi**

#### **a. Evaluasi subjektif**

“Ibu, masih ingat penyakit ibu namanya apa? jenis halusinasinya apa bu? Bagus sekali ibu. Sekarang bagaimana perasaan ibu setelah kita berbincang-bincang dan mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang pertama yaitu dengan cara menghardik.”

#### **b. Evaluasi objektif**

“Coba sekarang ibu ulangi lagi, cara menghardik yang sebelumnya kita lakukan.” Iya, bagus sekali ibu.”

#### **c. Rencana Tindak lanjut**

“Baiklah, nanti ibu bisa mempraktekkan kembali ya bu, ketika suara itu muncul. Ibu mau berapa kali melakukannya? suaranya itu biasa muncul jam berapa saja bu? berarti ibu latihan dari jam sekian sampai dengan jam sekian ya bu. Jangan lupa ibu masukkan ke jadwal kegiatan harian ibu, sebanyak 3x sehari ya bu,

#### **d. Kontrak yang akan datang**

“Baiklah ibu, saya cukupkan untuk Latihan hari ini ya bu, kita akan ketemu lagi besok ya bu, untuk latihan cara mengontrol halusinasi yang kedua yaitu dengan minum obat. Tempatnya mau dimana bu? waktunya di jam 15 sore besok ya bu, kurang lebih 15 menit ya bu, baiklah kalau begitu, saya pamit dulu ya bu, sehat selalu ibu.”

## **B. Strategi Pelaksanaan 2**

### **1. Fase Orientasi**

#### **a. Salam Terapeutik**

“Selamat sore ibu, masih ingat dengan saya? iya betul saya dengan suster Apri, hari ini saya dinas sore ya bu, sampai dengan jam 20 malam nanti.”

#### **b. Evaluasi/Validasi**

“Bagaimana perasaan ibu siang ini? Apakah suara-suara itu masih muncul? apakah suara-suara tersebut berkurang? apakah ibu sudah melakukan cara mengontrol halusinasi yang peratam yaitu menghardik? wah bagus sekali ibu.”

#### **c. Kontrak**

“Sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang ibu minum. Tujuannya supaya ibu dapat mengetahui tentang obat-obatan yang ibu minum. tempatnya mau dimana bu, bagaimana kalau disini saja? waktunya kurang lebih 15 menit.”

## **2. Fase kerja**

“Ibu cara yang kedua untuk mengontrol halusiansi yaitu dengan minum obat secara teratur. Ibu sebelumnya saya mau tahu dulu bu, berapa banyak obat yang ibu minum? warna apa saja yang ibu minum? wah bagus sekali ya, ibu sudah hafal dengan obatnya.”

“Jadi saat ini ibu di progamkan untuk minum dua obat, Yang pertama namanya Clorilex warnanya yang putih besar, yang tadi pagi ibu minum, nah ini yang kedua Namanya Respiredone yang warnanya putih kecil.

Nah ini gunanya untuk menghilangkan suara-suara yang ibu dengar, kalau obat Cloridex tadi pagi ibu minum fungsinya supaya ibu lebih tenang, tidak sampai kaku atau kejang badannya.” ini, efek sampingnya membuat mulut menjadi terasa kering, mengantuk dan juga konstipasi bu, atau bab nya jarang dan keras, jadi cara penanganan jika ibu merasa bibir atau mulut ibu merasa kering ibu bisa minum air hangat, minumnya agak lebih atau ibu bisa lebih banyak gerak supaya tidak keras bab nya, lalu jika ibu mengantuk, ibu bisa langsung segera istirahat.” Nah jadi begitu ya bu, manfaat dan efek samping obat. Selanjutnya ibu harus melakukannya dengan prinsip 5 benar minum obat. Yang pertama benar nama pasien, coba sekarang ibu lihat, benar ya bu, ini nama ibu, yang kedua benar obat, nah ini bu lihat benar ya bu, nama obatnya seroquel. Disini dikatakan dosisnya 1 tablet sekali minum, nah ini sesuai ya bu, kemudian benar waktu, ibu berapa kali minum obatnya dalam sehari? 1x ya bu, di malam saja. Kemudian yang selanjutnya benar expired atau masa kadaluwarsa obatnya, jadi ibu bisa lihat disini kapan tanggal kadaluarsanya? Kemudian benar rute atau cara pemberian, nah ini obatnya langsung diminum ya bu setelah makan. Nah sekarang, ibu langsung diminum ya bu? Bagus sekali, bu.. boleh tidak kalau ibu sampai putus obat? jawabannya tidak boleh ya bu, karena kalau sampai putus obat, ibu bisa Kembali kambuh lagi bu, dan bisa dirawat lagi bu,lalu jika nanti insyallah kalau ibuizinkan pulang ke rumah,ibu harus control rutin, jadi 3 hari sebelum obat itu habis, ibu harus sudah kontrol, kontrolnya sekali sebulan, tergantung berapa banyak obat yang di kasih, jangan lupa kontrol rutin ya bu. Supaya ibu bisa cepet sehat, tidak kambuh-kambuh lagi penyakitnya.

### **3. Fase terminasi**

#### **e. Evaluasi subjektif**

“Bagaimana perasaan ibu setelah berbincang-bincang tentang cara minum obat yang teratur?”

#### **f. Evaluasi objektif**

“Coba ibu, obatnya yang tadi di minum warna apa? Gunanya untuk apa ibu yang warna putih kecil tadi? wah bagus sekali ya bu.”

**g. Rencana Tindak lanjut**

“Nanti ibu bisa praktekkan kembali apa yang sudah kita pelajari tadi ya bu. Jangan lupa masukkan kedalam kegiatan harian ibu.”

**h. Kontrak yang akan datang**

“Baiklah ibu, saya cukupkan untuk Latihan hari ini ya bu, kita akan ketemu lagi besok ya bu, untuk Latihan cara mengontrol halusinasi yang ketida yaitu dengan bercakap-cakap. Tempatnya mau dimana bu? waktunya di jam 15 sore bsok ya bu, kurang lebih 15 menit ya bu.. baiklah kalau begitu, saya pamit dulu ya bu, sehat selalu ibu.

**C. Strategi Pelaksanaan 3**

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam Terapeutik**

“Selamat sore ibu, masih ingat dengan saya? iya betul saya dengan suster Apri, hari ini saya dinas sore ya bu, sampai dengan jam 20 malam nanti.”

**b. Evaluasi/Validasi**

“Bagaimana perasaan ibu sore ini? Apakah suara-suara itu masih muncul? apakah suara-suara tersebut berkurang? apakah ibu sudah melakukan cara mngontrol halusinasi yang peratam yaitu menghardik? wah bagus sekali ibu. Ibu sudah minum obat, masih ingat warna obatnya apa saja? iya betul sekali ibu”

**c. Kontrak**

“Sesuai janji kita kemarin, hari ini saya akan melatih cara yang ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu denggan bercakap-cakap. Tujuannya supaya ibu dapat lebih mengontrol lagi halusinasi ibu. tempatnya mau dimana bu, mau di depan kamar atau ruang makan?, baik ruang makan saja ya, waktunya kurang lebih 15 menit ya bu”

## **2. Fase Kerja**

“Ibu, cara yang ketiga untuk mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap atau mengobrol dengan orang lain.. jadi kalau ibu mulai mendengarkan suara-suara ibu bis acari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan ibu, contohnya begini... “tolong saya mulai menengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya.” Begitu ya bu, nah coba sekarang ibu lakukan seperti yang tadi saya ajarkan.” Iya bagus sekali ibu, dilatih terus ya bu.”

## **3. Fase terminasi**

### **a. Evaluasi Subjektif**

“Bagaimana perasaan ibu setelah berbincang-bincang tentang cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap?”

### **b. Evaluasi Objektif**

“Coba ibu lakukan, bagaimana cara bercakap-cakap ketika suara itu datang?”. Iya bagus sekali, hebat ya ibu.”

### **c. Rencana Tindak Lanjut**

“Nanti ibu bisa praktekan kembali apa yang sudah kita pelajari tadi ya bu. Jangan lupa masukkan kedalam kegiatan harian ibu ya.”

### **d. Kontrak yang akan datang**

“Baiklah ibu, saya cukupkan untuk latihan hari ini ya bu, kita akan ketemu lagi nanti malam ya bu setelah makan malam, untuk Latihan cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu dengan melakukan aktivitas salah satunya adalah merapikan tempat tidur. Tempatnya di kamar ini saja ya? waktunya di jam 18 sore, kurang lebih 15 menit apakah ibu bersedia?, baiklah kalau begitu, saya pamit dulu ya bu, sehat selalu ibu.”

## **D. Strategi Pelaksanaan 4**

### **1. Fase Orientasi**

#### **a. Salam Terapeutik**

“Selamat sore ibu, masih ingat dengan saya? iya betul saya dengan suster Apri, hari ini saya dinas sore ya bu, sampai dengan jam 20 malam nanti.”

#### **b. Evaluasi/Validasi**

“Bagaimana perasaan ibu sore ini? Apakah suara-suara itu masih muncul? apakah suara-suara tersebut berkurang? apakah ibu sudah melakukan cara mngontrol halusinasi yang pertama yaitu menghardik? wah bagus sekali ibu. Ibu sudah minum obat, masih ingat warna obatnya apa saja? iya betul sekali ibu, apakah ibu sudah bercakap-cakap dengan orang lain?”

#### **c. Kontrak**

“Sesuai janji kita kemarin, hari ini saya akan melatih cara yang keempat untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan melakukan aktifitas. Tujuannya supaya ibu dapat lebih mengontrol lagi halusinasi ibu. tempatnya mau dimana bu, mau di kamar ibu, baik bu di kamar ini saja ya bu, waktunya kurang lebih 15 menit ya bu” apakah ibu bersedia?

### **2. Fase Kerja**

“Ibu, cara yang ke empat untuk mengontrol halusinasi melakukan aktivitas jadi kalau ibu mulai mendengarkan suara-suara ibu bisa melakukan aktivitas seperti merapikan tempat tidur atau membersihkan kamar mandi., contohnya begini...bila ibu mendengar suara-suara ibu langsung melakukan aktifitas merapikan tempat tidur atau bisa dengan membersihkan kamar mandi“ Begitu ya bu, nah coba sekarang ibu lakukan seperti yang tadi saya ajarkan.” Iya bagus sekali ibu, dilatih terus ya bu.”

### **3. Fase terminasi**

#### **a. Evaluasi Subjektif**

“Bagaimana perasaan ibu setelah berbincang-bincang tentang cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas?”

#### **b. Evaluasi Objektif**

“Coba ibu lakukan, bagaimana cara melakukan aktifitas ketika suara itu datang?”. Iya bagus sekali, hebat ya ibu.” Ibu sudah dapat melakukannya.

#### **c. Rencana Tindak Lanjut**

“Nanti ibu bisa praktekkan kembali apa yang sudah kita pelajari tadi ya bu. Jangan lupa masukkan kedalam kegiatan harian ibu ya.”

#### **d. Kontrak yang akan datang**

“Baiklah ibu, saya cukupkan untuk latihan hari ini ya bu, kita akan ketemu lagi besok untuk kembali melakukan latihan cara mengontrol halusinasi dari yang pertama sampai keempat, tempatnya disini aja dan waktunya 15 menit ya bu, apakah ibu bersedia, baiklah kalau begitu, saya pamit dulu ya bu, sehat selalu ibu.”