

PENERAPAN CARA MENGHARDIK PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG TANJUNG BLUD RSU KOTA BANJAR

Asep Riyana^{1*}, Siska Avidha Savitri², Heri Dj. Maulana³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

*Korespondensi: banisulaeman@gmail.com

ABSTRACT

Hallucinations are a mental disorder caused by a change in sensory perception experienced by a person which can be caused by internal or external factors. The purpose of this scientific paper is to find out the patient's characteristics, describe the stages of implementing the rebuke method, and describe the decrease in signs and symptoms in patients with auditory hallucinations. The type of design is descriptive with a case study report. The results of the case studies from this scientific paper show that the two patients showed a decrease in the signs of hallucinations. as well as an increase in the ability to control hallucinations after being given rebuke.

Keywords: *auditory hallucinations, rebuke therapy, signs and symptoms*

ABSTRAK

Halusinasi merupakan suatu penyakit gangguan jiwa yang ditimbulkan dari gangguan perubahan persepsi sensorial yang dialami oleh seseorang yang dapat disebabkan dari faktor internal maupun eksternal. Tujuan dari karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui karakteristik pasien, menggambarkan tahapan pelaksanaan dari penerapan cara menghardik, dan menggambarkan penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Jenis desainnya adalah deskriptif dengan laporan studi kasus. Hasil studi kasus dari karya tulis ilmiah ini menunjukkan bahwa kedua pasien menunjukkan penurunan terkait tanda gejala halusinasi. serta adanya peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi setelah diberikan tindakan cara menghardik.

Kata Kunci : *halusinasi pendengaran, terapi menghardik, tanda dan gejala*

PENDAHULUAN

Hidup bisa menjadi baik jika ada interaksi interpersonal. Interaksi yang baik tercipta dari kondisi yang baik, termasuk kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa pada seseorang yang baik dengan jiwa yang sehat. Mempunyai pemikiran yang sehat berhubungan positif dengan dirinya sendiri, tumbuh dan berkembang secara realistis menyadari kebutuhan untuk beradaptasi dengan lingkungan (Oktaviani et al., 2022).

Berdasarkan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yaitu jika seseorang memiliki masalah perkembangan, hal

ini dapat menyebabkan masalah pada kesehatan mentalnya. Gangguan jiwa yang berat ditandai dengan komunikasi yang tidak tepat, (halusinasi atau waham), afek abnormal atau tumpul, gangguan psikologis dan kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-harinya (Pratiwi et al., 2018).

Menurut WHO, (2016) terdapat sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia, serta 47,5 juta mengalami demensia (Oktaviani et al., 2022). Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis pada tahun 2018 di Indonesia yaitu sebanyak 6,7 % atau sekitar

282.654 jiwa (Atmojo dan Rohayati, 2022). Menurut data Riskesdas Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi depresi pada penduduk umur diatas 15 tahun sebanyak 7,8% dan proporsi (per mil) Rumah Tangga dengan gangguan skizofrenia atau psikosis mencapai 5% (Kadar dan Iswanti, 2019). Berdasarkan data register pelayanan rawat inap di Ruang Tanjung BLUD RSUD Kota Banjar tahun 2022 sampai dengan periode tanggal 28 Februari 2023 tercatat 195 pasien, dimana selama tahun 2022 tercatat sebanyak 163 pasien dan selama periode dari tanggal 01 Januari 2023 sampai 28 Februari 2023 tercatat 32 pasien, dengan diagnosa medis terbanyak yaitu jenis skizofrenia tercatat sebanyak 107 pasien.

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi di otak yang sangat serius yang mengganggu jalan berpikir, tingkat emosi, dan perilaku seseorang yang akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bekerja dan dapat diabaikan karena tidak bisa untuk menilai situasi sebenarnya (Atmojo dan Rohayati, 2022).

Halusinasi pada penderita gangguan jiwa biasanya muncul diakibatkan terjadinya perubahan yang tidak nyata, seorang yang mengalami masalah halusinasi dapat merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada (Mirza et al., 2015).

Masalah yang dialami penderita halusinasi dapat menimbulkan masalah dalam keperawatan, yang berakibat akan menyebabkan munculnya antara lain harga diri

rendah, isolasi sosial dan juga resiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, pasien halusinasi memerlukan perhatian khusus untuk mengendalikan halusinasinya, dengan memberikan intervensi keperawatan pada pasien halusinasi (Pratiwi dan Setiawan, 2021).

Tujuan tindakan keperawatan pasien halusinasi meliputi membantu pasien mengenali halusinasi tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul. Dan tujuan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi yaitu pasien dapat mengendalikan halusinasinya (Pratiwi dan Setiawan, 2018).

Pengendalian halusinasi salah satunya dengan mengendalikan halusinasi yaitu cara menghardik dengan menolak atau mengusir halusinasi yang muncul untuk mengatasi halusinasi dengan mengidentifikasi halusinasi dan melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara menolak atau mengusir halusinasi yang ditimbulkan dengan mengucapkan kalimat yang diucapkan sebanyak 3-4 kali (Pratiwi et al., 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Ruang Tanjung BLUD RSUD Kota Banjar dengan menggunakan desain penelitian kualitatif. Subyek pada penelitian ini adalah berjumlah 2 pasien dengan kriteria yaitu kedua responden mengalami masalah gangguan persepsi sensori:

halusinasi pendengaran minimal 6 bulan masih dirasakan, frekuensi halusinasi responden 1 mengalami 4-6 kali dalam sehari dan responden 2 mengalami 5-8 kali dalam sehari responden masih mengalami halusinasinya dengan keadaan kedua responden kooperatif dan kedua responden mengalami perawatan minimal 5 hari rawat.

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data diantaranya dengan wawancara (bersumber dari pasien, kunjungan keluarga responden, dan juga informasi dari perawat jaga), observasi (mempelajari serta mengamati kondisi pasien secara langsung dalam beraktivitas, maupun berinteraksi dengan peneliti dan orang lain), dan studi dokumentasi

(berupa catatan, transkrip buku rekam medis pasien dan bahan lain yang relevan). Instrumen yang digunakan terdiri dari format pendokumentasian asuhan keperawatan, format pengkajian (anamnesa dan alasan masuk dan sebagainya), strategi pelaksanaan tindakan keperawatan, alat pemeriksaan fisik (*spychnomanometer, thermometer, stetoscoop, timbangan, stadiometer*), format instrument tanda dan gejala halusinasi, dan lembar persetujuan menjadi responden.

Lokasi pengambilan kasus dilakukan di ruang Tanjung BLUD RSUD Kota Banjar, dilakukan selama 3 shift yang dimulai dari tanggal 6 April sampai 19 April 2023 berdasarkan kontrak waktu yang disepakati.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Karakteristik

Tabel 1 Identitas Pasien

No	Data	Pasien 1	Pasien 2
1	Umur	43 Tahun	56 Tahun
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
3	Tanggal masuk RS	29 Maret 2023	11 April 2023
4	Alamat	Langensari	Pamarican
5	Pendidikan	SMP	SD
6	Pekerjaan	Buruh	Buruh
7	Status	Belum menikah	Menikah
8	Agama	Islam	Islam
9	Tinggal dengan	Ibu	Istri
8	Rutin minum obat	Putus obat	Rutin

Berdasarkan dari tabel 1 di atas terdapat beberapa perbedaan dari data identitas kedua

responden yaitu dari data umur, tanggal masuk RS, pendidikan, status pada pasien 1 belum menikah dengan alasan subyektifnya pasien

merasa malu karena ibunya sama mengalami gangguan jiwa dan juga belum mempunyai pekerjaan yang tetap, tinggal bersama, dan dari data rutin minum obat responden 1 sempat putus obat dari bulan Januari 2023 sampai sekitar bulan Maret 2023 (pertama dirawat di RS), dengan alasan pasien merasa sehat dari penyakitnya. Setelah dirawat, pasien minum obat rutin kembali dengan pantauan perawat.

Berdasarkan dari data pengkajian awal pada responden 1 dan 2 didapatkan data fokus dari faktor predisposisi pada kedua responden terdapat perbedaan masalah yang ditemukan pada kedua responden tersebut, dimana pada responden 1 terdapat beberapa pengalaman yang tidak menyenangkan diantaranya pada masa SD orang tuanya bercerai, masalah terkait dengan perekonomian sehingga tidak dapat melanjutkan sekolah, ayahnya meninggal pada masa akan melanjutkan sekolah (SMA), merasa malu karena sudah cukup umur belum menikah juga belum mempunyai pekerjaan yang tetap, dan merasa malu terhadap keadaan ibunya yang mempunyai masalah sama terkait kejiwaannya, dan awal mengalami gangguan jiwa pada bulan November 2023.

Pada responden 2 diantaranya yaitu usahanya mengalami gulung tikar setelah mengalami masalah gulung tikar, berkegiatan diladang, sawah, dan kebunnya. Mengeluh merasa kecapean dalam kegiatannya sehari-hari khususnya dalam mengurus lading, sawah, dan kebunnya, mengeluhkan karena istrinya sibuk bekerja berjualan, banyak yang dipikirkan diantaranya memikirkan terus-menerus usahanya yang sudah gulung tikar, memikirkan istrinya yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya dan mungkin sudah tidak mau merawatnya lagi.

Dan awal pasien mengalami gangguan jiwa dari tahun 2018.

Adapun data fokus hasil pengkajian dari faktor pretipitasi, dimana pasien 1 mengalami putus obat, dan pada responden 2 yaitu sering berkegiatan sendiri dengan mengeluh kecapean, mulai melamun dan menyendiri, dan mulai berbicara sendiri lagi dan mengalami halusinasi kembali.

Gambaran Penerapan Cara Menghardik

Pelaksanaan dari penerapan cara menghardik pada kedua pasien lakukan dengan mengacu pada standar operasional sesuai dari PPNI.

Pertemuan pertama pada kedua responden dengan melakukan tindakan menghardik dengan tahapan membina hubungan saling percaya, mengkaji identitas responden, mendiskusikan isi, frekuensi, jenis, respon dan situasi yang menimbulkan halusinasi, melakukan pengkajian dengan instrument tanda dan gejala, kontrak waktu untuk pelaksanaan cara menghardik, menjelaskan halusinasi dan tujuan penerapan menghardik, menjelaskan dan mempraktekan cara menghardik, membantu memasukan pada jadwal latihan menghardik. Hasil pertemuan pertama pada responden 1 dapat menerima kehadiran peneliti, namun saat dilakukan pengkajian responden 1 masih tertutup dengan peneliti dengan hasil paham yang telah dijelaskan dan dipraktekan oleh peneliti yaitu cara menghardik namun belum mau mempraktekan cara menghardik. Sebaliknya dengan responden 2, pada saat dikaji dapat terbuka dengan peneliti. Saat pertemuan pertama responden 2 belum paham

dan tidak dapat menjelaskan maupun mempraktekan terkait dengan cara menghardik. Pertemuan terakhir peneliti melakukan tahap terminasi dengan mengevaluasi penerapan cara menghardik. Pada responden 1 mampu mempraktekan dan menerapkan cara menghardik secara mandiri. Sementara pada responden 2, juga mampu mempraktekan dan menerapkan cara menghardik namun masih diingatkan atau dalam bantuan.

Gambaran Penurunan Tanda dan Gejala

Tabel 2 Kesimpulan tanda dan gejala awal dan akhir

Pertemuan	Pasien 1	Pasien 2
Pertama	13	12
Kedua	12	10
Ketiga	10	7
Keempat	6	5
Kelima	2	3

Berdasarkan dari tabel 2 di atas hasil pengkajian instrument tanda dan gejala pada pertemuan pertama pada responden 1 didapatkan 13 tanda dan gejala yang dialaminya. Kemudian setelah dilakukan intervensi terdapat 2 tanda dan gejala yang masih dialaminya. Pada responden 2 hasil pengkajian instrument tanda dan gejala pada pertemuan pertama didapatkan 12 tanda dan gejala yang dialaminya. Kemudian setelah dilakukan intervensi terdapat 3 tanda dan gejala yang masih dialaminya.

PEMBAHASAN

Karakteristri Responden

Usia responden 1 berusia 43 tahun dengan latar belakang pendidikan sampai tingkat SMP, sedangkan pada responden 2 berusia 57 tahun, dengan latar belakang pendidikan pasien sampai tingkat SD.

Seseorang dapat mempengaruhi pemahamannya atau dalam mencerna suatu pemikiran didukung dari faktor internal diantaranya yaitu pendidikan, umur, dengan ini dapat memudahkan seseorang dalam menerapkan pengetahuan, mengenal penjelasan yang dialaminya, dan juga memudahkan peneliti dalam menyampaikan materi, lebih mudah dan praktis dalam melakukan bimbingan (Keliat, 2014). Pendidikan lebih dari sekedar pengajaran, melainkan suatu proses mengtransfer ilmu untuk mentransformasikan untuk menilai seseorang untuk dalam menerima suatu materi, dan dapat menjadikan pembentukan kepribadian dengan segala aspek yang dicakupnya (Nurkholis, 2013).

Hasil analisa data disimpulkan bahwa faktor internal dari segi pendidikan dan juga usia dapat berpengaruh seseorang dalam menyelesaikan masalah dan menyerap materi atau ilmu pengetahuan, dan juga semakin cukup umur pengalaman dan tingkat proses berpikir akan semakin baik karena dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami banyak pengalaman yang menjadikan pengetahuan yang dijadikan suatu manfaat bagi hidupnya, namun semakin tua tidak semuanya dalam proses berfikir yang baik sebab pada usia

tertentu seseorang akan mengalami penurunan kemampuan dalam menerima informasi.

Pekerjaan kedua responden tidak memiliki pekerjaan yang dapat dinilai dengan pendapatan yang besar. Seseorang dengan masalah gangguan jiwa yang bekerja yang mempunyai hubungan positif dengan harga dirinya. Beberapa pasien dengan masalah gangguan jiwa sering mengalami kesulitan mempertahankan pekerjaan yang cocok disebabkan oleh kurangnya keterampilan kejuruan dan sosial pasien hal tersebut yang berpengaruh terhadap konsep diri pasien (Nafiatum et al., 2020).

Peran keluarga dalam mengatasi gangguan kejiwaan yaitu dengan memberikannya motivasi yang memberikan efek untuk membantu menyadarkan penderita dari gangguan jiwa yang dideritanya, juga memberikan perhatian, dan kepedulian kepada penderita gangguan jiwa (Syamsidar dan Ananda, 2021).

Secara umum penderita dengan gangguan jiwa dengan ketidakpatuhan minum obat dapat meningkatkan perpanjangan atau memperburuk gangguan kejiwaan yang dialaminya (Ahmadi, (2015) dalam Wea et al., (2015).

Dari hasil pengkajian riwayat faktor predisposisi dan riwayat masalah trauma pada kedua responden tentunya berbeda-beda. Pada responden 1 mengalami riwayat trauma pada keluarganya yang mengalami bercerai sedangkan responden 2 mengalami riwayat trauma pada masa remaja saat bermain bersepeda mengalami jatuh sehingga

menyebabkan terluka pada bibirnya. Pengalaman trauma yang dialami seseorang pada masa kanak-kanak merupakan faktor prediktor munculnya permasalahan mental yang serius di masa dewasanya (Magaretha et al., (2013) dalam Hasanah dan Ambarini, 2018). Adapun faktor pencetus pada kedua responden yang menyebabkan mengalami masalah halusinasi, pada responden 1 ditemukan masalah yaitu belum menikah, ibunya mengalami gangguan jiwa sehingga membuatnya stres dan tidak terbuka dengan keluarga dengan menunjukkan sikap yang tertutup. Sedangkan pada responden 2 terdapat masalah yang yaitu karena, terlalu kecapean dengan kegiatan sehari-harinya karena pekerjaannya dilakukan dengan sendiri dan terus memikirkan usahanya yang sudah gulung tikar sehingga sering banyak melamun dan menyendiri.

Gambaran Pelaksanaan Menghardik

Setelah dilakukan strategi pelaksanaan menghardik kemampuan kedua responden meningkat dengan kedua responden dapat mengenal masalah yang mereka alami yaitu kedua responden mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi, kedua responden paham terkait yang diberikan oleh peneliti, dan juga persepsi sensori: halusinasi, kedua responden paham terkait yang diberikan oleh peneliti, dan juga kedua responden mampu mempraktekan cara menghardik. Maka dapat disimpulkan bahwa strategi menghardik cukup efektif untuk mengontrol halusinasi.

Penerapan cara menghardik jika cara ini dilakukan dan dilatih secara optimal, hasil yang muncul akan meningkatkan keberhasilan dalam menyelesaikan masalah halusinasi, karena cara menghardik bukan mengobati akan tetapi mengontrol halusinasi agar tidak berdampak lebih buruk lagi. Sehingga cara menghardik efektif untuk diterapkan dan dilakukan pada pasien dengan masalah halusinasi (Hertati et al., 2022).

Hasil analisa penelitian yang dilakukan sebelum dilakukan cara menghardik didapatkan bahwa dari kedua responden belum mengetahui dan juga belum pernah mempraktekannya cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Dan hasil setelah diberikan terapi menghardik didapatkan responden 1 mampu mempraktekan cara menghardik dan juga mampu mengontrol halusinasi dengan menerapkan cara menghardik secara mandiri. Sebaliknya dengan responden 2 mampu mempraktekan dan menerapkan cara menghardik namun masih dengan masih diingatkan, dengan alasan subyektif responden 2 mengatakan terkadang lupa untuk berlatih dan menerapkan cara menghardik secara mandiri. Seorang yang mengalami perubahan terkait dengan usia dalam proses penuaan dapat mempengaruhi menurunkan fungsi kognitif (daya ingat) (Kushariyadi, 2016).

Penurunan Tanda dan Gejala Setelah Penerapan Menghardik

Terdapat 30 tanda dan gejala yang dijadikan instrument tanda dan gejala gangguan persepsi sensori : halusinasi (Azizah, 2016). Setelah dilakukan pengkajian dengan instrument tanda

dan gejala halusinasi pada responden 1 data awal pengkajian beserta pemberian intervensi menunjukkan terdapat 13 tanda dan gejala. Sedangkandata awal pada responden 2 terdapat 12 tanda dan gejala. Selama setiap pertemuan pada kedua responden mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Pengaruh dari penurunan tanda dan gejala kedua responden dipengaruhi oleh karakteristik yang dimilikinya. Setelah dilakukan terapi pada responden akan mengalami penurunan tanda dan gejala subyektif maupun obyektif dan tindakan terapi yang diberikan sama dipengaruhi oleh karakteristik demografi pada kedua responden (Alfaniyah dan Pratiwi, 2022).

Setelah dilakukan terapi menghardik terhadap kedua responden dengan menghasilkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi, penurunan tanda dan gejala pada kedua responden ini dipengaruhi dari faktor internal yaitu dari sifat responden 1 yang pendiam, dan faktor eksternal yaitu salah satunya lamanya hari rawat dan juga faktor dari dukungan keluarga.

Seseorang dengan masalah halusinasi terkait dengan penurunan tanda gejala yang dialami terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya diantaranya yaitu dukungan keluarga yang sangat dibutuhkan agar pasien tidak menyendiri dan agar tidak menyebabkan kambuhnya halusinasi. Adapun dari faktor internal dan juga eksternal yang mana dari karakteristik seseorang yang dimiliki (Utami dan Rahayu, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan :

- a. Terdapat penerapan cara menghardik dengan hasil kedua pasien paham terkait dengan masalah yang dialaminya, pasien 1 mampu menerapkan cara menghardik secara mandiri, sedangkan pasien 2 mampu menerapkan cara menghardik masih dibantu atau diingatkan.
- b. Berdasarkan hasil penurunan tanda dan gejala awal dan akhir pada kedua pasien mengalami penurunan.

REFERENSI

- Atmojo, B. S., & Rohayati. (2022). *Literature Review: Penerapan Teknik Menghardik pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi*. Nursing Science Journal (NSJ), 3(1), 43-56
- Hertati, H., Wijoyo, E. B., & Nuraini, N. (2022). *Pengaruh Pengendalian Halusinasi Teknik Distraksi Menghardik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran : Studi Literatur*. In Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 5 (2). 145-156
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2016). *Faktor Disposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. In Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2(3), 149-156
- Kushariyadi. (2016). *Perawatan Daya Ingat Lansia Menggunakan Slow-Stoke Massage Di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember*, In NurseLine Journal 1(1), 101-112
- Kemkes. (2022). *Penanganan Halusinasi dengan Kombinasi Menghardik dan Aktivitas Terstruktur*. 12 Agustus 2022
- Mirza, Raihan, & Kurniawan, H. (2015). *Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Dengan Stres Keluarga*, In Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 15 (3), 179-189
- Nafiatun, S., Susilaningsih, I., Rusminah (2020). *Pendidikan Penerapan Teknik Menghardik Pada TN. J Dengan Masalah Halusinasi*, In Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 6 (1), 15-24
- Nurkholis. (2013). *Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi*, In Jurnal Kependidikan, 1 (1), 25-44
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). *Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran*. 2(3), 407-415
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). *Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Kesehatan, 7, 7-13
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Utami, R. & Rahayu, P., P. (2018). *Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi*. In Jurnal Keperawatan. 6(2), 106-115
- Wea, L. D., Jakri, Y., & Wandu, S. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Dengan Gangguan Jiwa Di Klinik Jiwa Renceng Mose Kabupaten Manggarais*. In Jurnal Wawasan Kesehatan 5(1), 11-18