



PENERAPAN MENGHARDIK UNTUK MENGURANGI INTENSITAS HALUSINASI PENDENGARAN

Vanes Oktadela Kurniasih*, Deasti Nurmaguphita

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta Jl. Ring Road Barat No.63, Mlangi Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

*vanesoktaa@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala positif yang paling sering dialami pasien skizofrenia dan dapat mengganggu interaksi sosial, konsentrasi, serta aktivitas sehari-hari. Halusinasi yang tidak terkontrol juga berisiko menimbulkan perilaku membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penerapan intervensi menghardik dalam upaya mengurangi halusinasi pendengaran secara efektif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptis dengan pendekatan desain studi kasus asuhan keperawatan pada satu pasien di RSJ Grhasia Yogyakarta. Pemilihan subjek menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Asuhan keperawatan dilakukan selama lima hari meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi diberikan berupa strategi pelaksanaan (SP) 1 dengan teknik menghardik halusinasi sebanyak lima kali pertemuan, satu kali sehari dilakukan selama ± 15 menit setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien awalnya sering mendengar suara-suara sehingga menimbulkan rasa takut, cemas, dan menarik diri dari lingkungan. Setelah diberikan terapi menghardik selama lima hari, pasien mulai mampu mengikuti instruksi perawat, mempraktikkan teknik menghardik secara mandiri, serta mengalami penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi. Selain itu, pasien tampak lebih tenang dan kualitas tidur mulai membaik. Penerapan teknik menghardik terbukti membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi pendengaran sehingga dapat menjadi intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif.

Kata kunci: gangguan persepsi sensoris; halusinasi pendengaran; intervensi nonfarmakologis; teknik menghardik

APPLICATION OF REPRIMAND TO REDUCE THE INTENSITY OF AUDITORY HALLUCINATIONS

ABSTRACT

Auditory hallucinations are one of the most common positive symptoms experienced by patients with schizophrenia and may interfere with social interaction, concentration, and daily activities. Uncontrolled hallucinations may also increase the risk of self-harm and harmful behavior toward others. This study aimed to implement the rebuking technique intervention as an effective effort to reduce auditory hallucinations. This study used a descriptive method with a nursing care case study design conducted on one patient at RSJ Grhasia Yogyakarta. The subject was selected using purposive sampling based on predetermined inclusion and exclusion criteria. Nursing care was carried out for five days, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The intervention provided was Strategy Implementation (SP) 1 using the rebuking technique for hallucinations, conducted in five sessions, once daily for approximately 15 minutes each session. The results showed that initially the patient frequently heard voices that caused fear, anxiety, and social withdrawal. After receiving the rebuking therapy for five days, the patient was able to follow the nurse's instructions, practice the rebuking technique independently, and experienced a reduction in the frequency and intensity of hallucinations. In addition, the patient appeared calmer and showed improved sleep quality. The implementation of the rebuking technique was proven to help patients recognize and control auditory hallucinations and can therefore be considered an effective non-pharmacological nursing intervention.

Keywords: auditory hallucinations; harassment techniques; non-pharmacological interventions; sensory perception disorders

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan individu yang ditandai dengan kemampuan seseorang dalam mengelola emosi, berpikir secara realistis, menjalin hubungan sosial, serta menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara optimal. Kesehatan jiwa juga berkaitan dengan perasaan bahagia, optimis, dan kemampuan individu dalam mencapai tujuan hidup sehingga bersifat dinamis sesuai dengan pengalaman dan kondisi kehidupan masing-masing individu (Herlina et al., 2024). Sebaliknya, gangguan jiwa ditandai dengan adanya perubahan pada proses pikir, emosi, dan perilaku yang menyebabkan individu mengalami penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari. (Fatihah et al., 2021).

Secara global, masalah kesehatan jiwa masih menjadi isu yang signifikan. Data World Health Organization (WHO) tahun 2025 menunjukkan bahwa lebih dari 1 miliar orang di dunia mengalami gangguan mental, termasuk di dalamnya gangguan skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat dengan prevalensi sekitar 24 juta jiwa di dunia. Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, jumlah penderita skizofrenia mencapai lebih dari 300 ribu jiwa dengan prevalensi sekitar 4 per 1.000 rumah tangga. Daerah Istimewa Yogyakarta bahkan menempati salah satu posisi tertinggi dengan prevalensi mencapai 9,3%, sehingga menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa, khususnya skizofrenia, masih menjadi perhatian serius. (Kemenkes, 2024).

Skizofrenia ditandai oleh adanya gangguan pada proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku yang terbagi menjadi gejala positif, negatif, dan kognitif. Salah satu gejala positif yang paling sering muncul adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori di mana individu merasakan stimulus tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata. (Tuti et al., 2022). Sekitar 60–80% pasien skizofrenia mengalami halusinasi, dengan jenis yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengaran. (Silverstein & Lai, 2021). Kondisi ini ditandai dengan munculnya suara-suara bisikan baik samar maupun jelas, komentar, yang sebenarnya tidak nyata dan sering kali berisi perintah atau ancaman yang dapat mempengaruhi perilaku individu. (Ramadani et al., 2024). Kondisi ini dapat menyebabkan pasien merasa takut, cemas, menarik diri dari lingkungan sosial, bahkan berisiko melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. (Angriani & Hasani, 2024).

Halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran, memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Pasien dapat mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial, gangguan konsentrasi, serta perubahan perilaku seperti berbicara sendiri, tertawa tanpa sebab, hingga menunjukkan perilaku agresif. Dalam kondisi tertentu, halusinasi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku berbahaya seperti mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. (Ningsih & Hidayati, 2023). Hal ini menjadikan halusinasi sebagai salah satu masalah keperawatan yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan.

Tingginya angka kejadian halusinasi serta dampak yang ditimbulkan menunjukkan bahwa penanganan yang tepat sangat diperlukan, khususnya dalam konteks keperawatan jiwa. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik melalui pendekatan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah penerapan strategi pelaksanaan (SP) halusinasi, yang meliputi teknik menghardik, kepatuhan minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, serta melakukan aktivitas terjadwal. (Hapsari & Azhari, 2020). Intervensi ini bertujuan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi sehingga dapat meningkatkan fungsi adaptif dan kualitas hidup pasien.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa teknik menghardik efektif dalam menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. Penelitian oleh (Kota & Avelia, 2024) menunjukkan bahwa pasien mampu mengenali dan mengontrol halusinasi secara mandiri setelah diberikan terapi menghardik selama tiga hari. Penelitian lain oleh (Pratama & Ningsih, 2024b) juga menemukan adanya penurunan intensitas halusinasi serta peningkatan interaksi sosial pasien setelah penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Namun demikian, implementasi asuhan keperawatan pada pasien halusinasi masih memerlukan pengkajian lebih mendalam dalam konteks praktik klinis untuk melihat efektivitasnya secara komprehensif. Berdasarkan fenomena tersebut, diperlukan kajian lebih lanjut mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara komprehensif proses asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi, sehingga diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan praktik keperawatan jiwa yang lebih efektif dan berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi dengan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran. Jumlah subjek dalam studi ini adalah satu orang pasien yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Adapun kriteria inklusi dalam studi ini meliputi pasien dengan diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran, pasien yang dirawat di RSJ Grhasia Yogyakarta, serta pasien yang bersedia mengikuti terapi menghardik halusinasi. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah pasien dalam kondisi amuk. Peneliti melaksanakan asuhan keperawatan selama 5 hari yang meliputi tahap pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang diberikan berupa penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1 dengan teknik menghardik halusinasi yang bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Implementasi tindakan dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi dan respon pasien selama proses perawatan. Penerapan implementasi dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan dalam kurun waktu 5 hari, dimana setiap sesi berlangsung selama ± 15 menit. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di RSJ Grhasia. Prosedur terapi menghardik halusinasi dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur, yaitu 1) menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, 2) duduk dan posisikan pasien senyaman mungkin, 3) letakan tangan menutupi kedua telinga, 4) instruksikan kepada pasien untuk mengatakan “pergi..pergi..kamu hanyalah suara palsu..saya tidak mau mendengar kamu.. kamu tidak nyata. (Kota & Avelia, 2024). Pasien kemudian diminta mengulang kalimat tersebut sebanyak tiga kali agar dapat memperkuat kontrol terhadap halusinasi yang dialami. Sebagai tindak lanjut, pasien dianjurkan untuk memasukkan latihan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian agar dapat dilakukan secara mandiri dan berkesinambungan. Etika penelitian telah diterapkan selama penelitian berlangsung yakni sebelum dilakukan penelitian pasien di jelaskan terkait tujuan dan manfaat menghardik halusinasi.

HASIL

Pasien masuk IGD diantarkan oleh keluarganya dengan keluhan pasien mendengar adanya suara yang ia dengar, suara tersebut berupa suara roh roh jahat yang dirinya dan keluarga akan dijadikan tumbal dan memerintahkan dirinya untuk masuk sumur agar keluarganya tidak dijadikan tumbal. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan Suara tersebut biasanya muncul saat pasien sedang sendiri, terutama saat sedang makan memerintahkannya untuk tidak memakan makanan yang diberikan. Klien meyakini bahwa apabila makanan tersebut dimakan, maka anak dan suaminya akan meninggal dunia. Klien juga mengatakan bahwa makanan berupa daging giling berbentuk bulat dianggap sebagai anaknya, sedangkan lauk lain seperti tahu dan sayuran dianggap sebagai suaminya. Kondisi tersebut membuat klien merasa gelisah, cemas, dan sedih. Saat mendengar suara-suara tersebut, klien tampak diam dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Pasien mengungkapkan bahwa merasa terganggu ketika suara tersebut muncul. Jika bisikan muncul pasien mencoba untuk mendiampkannya walaupun mengganggu.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditegakkan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Penentuan diagnosis halusinasi pendengaran didasarkan pada data subjektif dan objektif dari pasien. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pembinaan hubungan saling percaya dengan cara menjelaskan tujuan interaksi, menyepakati kontrak yang akan dilakukan, serta memberikan rasa aman dan menunjukkan sikap empati. Selain itu, dilakukan juga identifikasi terkait isi halusinasi, frekuensi kemunculan, waktu terjadi, situasi pencetus, serta perasaan dan respons pasien terhadap halusinasi. Pasien kemudian dilatih untuk menghardik halusinasi sebanyak tiga kali sehari atau setiap kali halusinasi muncul, terutama saat pasien sedang sendiri.

Hasil evaluasi keperawatan pada subjek studi kasus setelah pasien diberikan terapi menghardik halusinasi selama 5 hari menunjukkan adanya perkembangan, meskipun halusinasi masih terdengar. Evaluasi hari pertama pada tanggal 27 januari 2026 menunjukkan bahwa pasien belum menerima terapi yang diberikan dan belum mampu menuliskan maupun mempraktikkan cara menghardik halusinasi. Pada hari kedua pada tanggal 28 januari 2026 pasien mulai menunjukkan kemauan untuk belajar teknik menghardik tetapi belum bisa menerapkan cara menghardik halusinasi dan masih mengatakan bahwa suara-suara tersebut masih terdengar. Evaluasi hari ketiga 29 januari 2026 menunjukkan pasien sudah mau mengikuti instruksi perawat dalam melakukan teknik menghardik dan menerapkan sedikit sedikit jika suara tersebut datang, tetapi suara halusinasi masih terdengar tetapi mulai berkurang. Pada hari keempat 30 januari 2026 pasien mulai sedikit sedikit mulai menerapkan menghardik yang diajarkan, namun masih mengeluhkan adanya suara yang terdengar tetapi suara tersebut sudah tidak terdengar sesering kemarin. Evaluasi hari kelima 31 januari 2026 menunjukkan pasien sudah mampu menerapkan dan mempraktikkan teknik menghardik halusinasi secara mandiri saat suara tersebut datang, pasien masih mengatakan bahwa suara halusinasi masih terdengar tetapi sudah mendingan tidak seperti kemarin, pasien mengatakan saat tidur juga lebih tenang tidak terganggu dengan suara-suara yang muncul, pasien sudah lebih mampu mengontrol respons terhadap halusinasi tersebut.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien, diperoleh data bahwa klien masih sering mendengar bisikan halus yang memerintahkannya untuk tidak memakan makanan yang diberikan. Klien meyakini bahwa apabila makanan tersebut dimakan, maka anak dan suaminya akan meninggal dunia. Klien juga mengatakan bahwa makanan berupa daging giling berbentuk bulat dianggap sebagai anaknya, sedangkan lauk lain seperti tahu dan sayuran dianggap sebagai suaminya. Kondisi tersebut membuat klien merasa gelisah, cemas saat mendengar suara-suara tersebut, klien tampak diam dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Klien mengaku sangat terganggu dengan suara yang didengarnya. Jika bisikan muncul pasien mencoba untuk mendiamkannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa halusinasi pendengaran merupakan persepsi tanpa adanya rangsangan eksternal, dimana pasien merasakan seolah-olah mendengar suara yang nyata. Gejala yang sering muncul antara lain mendengar bisikan, berbicara sendiri, respon tidak sesuai, serta perubahan perilaku dan interaksi sosial. (Wilopo et al., 2024). Halusinasi adalah suatu persepsi yang muncul melalui pancaindra tanpa adanya rangsangan nyata dari luar. Individu yang mengalami halusinasi sering merasakan sesuatu yang hanya dapat dirasakan oleh dirinya sendiri dan tidak dialami oleh orang lain. (Tangahu et al., 2023). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran menunjukkan perilaku seperti berbicara sendiri, tampak melamun, menarik diri, serta sulit berkonsentrasi, karena fokus pada stimulus internal (suara) dibanding lingkungan nyata. (Puspitasari & Astuti, 2024). Selain itu, hasil studi kasus di Indonesia menunjukkan bahwa tanda utama halusinasi pendengaran adalah mendengar suara bisikan atau perintah, yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dan berisiko menimbulkan tindakan berbahaya jika tidak ditangani dengan baik. (Ramayela et al., 2024)

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien, faktor predisposisi terjadinya halusinasi yaitu Klien juga mengalami berbagai tekanan psikologis dan sosial, seperti masalah ekonomi, konflik dengan lingkungan sekitar, serta perasaan curiga yang berlebihan terhadap orang lain. Klien merasa bahwa dirinya dan keluarganya akan dijadikan tumbal sehingga menimbulkan rasa takut, cemas, dan tidak aman. Selain itu, klien sering menyendiri, kurang berinteraksi dengan lingkungan. Klien belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan baru pertama kali menjalani perawatan di rumah sakit jiwa. Faktor presipitasi pada klien ditandai dengan munculnya bisikan atau suara-suara yang didengar klien, terutama saat sendiri atau pada suasana tenang dan malam hari. Suara tersebut melarang klien makan karena klien percaya bahwa hal tersebut dapat menyebabkan anak dan suaminya meninggal dunia. Klien tampak gelisah, sering melamun, menarik diri, dan sulit berkonsentrasi akibat suara-suara yang terus muncul. Kondisi lingkungan yang sepi serta kurangnya komunikasi dengan orang lain menjadi pencetus munculnya halusinasi pada klien.

Halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Faktor biologis dapat berupa riwayat gangguan jiwa sebelumnya, ketidakpatuhan minum obat, serta adanya riwayat gangguan pada anggota keluarga. Faktor psikologis meliputi pengalaman yang tidak menyenangkan, kecemasan, rasa takut, dan konflik emosional yang berkepanjangan. Sedangkan faktor sosiokultural meliputi masalah ekonomi, kurangnya dukungan sosial, serta perasaan tidak diterima di lingkungan sekitar. Faktor presipitasi merupakan stimulus atau kondisi tertentu yang dipersepsikan individu sebagai ancaman atau tekanan sehingga memicu munculnya halusinasi, seperti lingkungan yang sepi, kurangnya interaksi sosial, dan adanya stres psikologis yang dialami klien. (Keliat et al., 2023)

Diagnosa keperawatan merupakan bagian penting untuk menentukan asuhan keperawatan dan membantu dalam pemenuhan kesehatan pasien secara maksimal. Hasil pengkajian terhadap pasien ditegakkan diagnosa gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran dengan ditemukan data pada ny y masih sering mendengar bisikan halus yang memerintahkannya untuk tidak memakan makanan yang diberikan. Klien meyakini bahwa apabila makanan tersebut dimakan, maka anak dan suaminya akan meninggal dunia. Klien juga mengatakan bahwa makanan berupa daging giling berbentuk bulat dianggap sebagai anaknya, sedangkan lauk lain seperti tahu dan sayuran dianggap sebagai suaminya. Pasien mengatakan suara tersebut juga mengatakan sayuran itu makanan kesukaan pasien kadang terdengar mengatakan “makanan itu sudah kamu makan kenapa tidak mati mati”. Tanda dan gejala pasien tampak mudah tersinggung dan menarik diri untuk bersosialisasi pasien lebih sering tidur dan menyendiri. Penentuan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensorik: halusinasi penglihatan karena data subyektif dan obyektif kedua pasien kuat sehingga layak untuk ditegakkan sebagai diagnosa. Sesuai teori pasien dengan halusinasi pendengaran juga sering menunjukkan respon perilaku seperti berbicara sendiri, tampak melamun, sulit berkonsentrasi, serta perhatian yang terfokus pada stimulus internal dibandingkan lingkungan sekitar. Halusinasi pendengaran juga dapat ditandai dengan munculnya suara yang berulang, mengganggu, dan mempengaruhi perilaku pasien dalam kehidupan sehari-hari. (Fredo et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi sensorik dimana individu merasakan suara atau bisikan tanpa adanya rangsangan eksternal, dan seringkali berupa suara yang memiliki arti seperti perintah atau percakapan yang nyata bagi pasien. (Utami et al., 2024)

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan tertulis yang disusun secara sistematis sesuai dengan kebutuhan pasien dan diagnosa keperawatan yang ditemukan. Perencanaan dalam proses keperawatan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan masalah keperawatan. (Ramayela et al., 2024). Tahap intervensi bertujuan untuk membantu mengurangi, mengatasi, serta mencegah terjadinya masalah keperawatan pada pasien melalui tindakan yang tepat dan terarah. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi, intervensi dilakukan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yang menjadi pedoman bagi perawat saat berinteraksi langsung dengan

pasien. Strategi pelaksanaan membantu pasien mengenali isi halusinasi, waktu muncul, situasi pencetus, respon yang ditimbulkan, serta teknik untuk mengontrol halusinasi yang dialami. (Pratama & Ningsih, 2024a). Tujuan yang diharapkan pada Ny. Y yaitu pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya serta mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pelaksanaan yang digunakan untuk pasien adalah strategi pelaksanaan 1. Pasien mampu mengenali halusinasi meliputi isi halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan yang dirasakan, serta respon pasien terhadap halusinasi tersebut. Selanjutnya, perawat mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, yaitu pasien diminta menutup kedua telinga saat halusinasi muncul, kemudian mengatakan “pergi, kamu tidak nyata”. Perawat juga menganjurkan pasien untuk membuat jadwal latihan secara rutin sebanyak 3 kali sehari atau setiap kali halusinasi muncul.

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mengatasi masalah gangguan jiwa yang dialami. (Sari et al., 2025). Hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan implementasi keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah tindakan dilakukan melalui interaksi terapeutik. Sebelum memberikan tindakan keperawatan, perawat perlu terlebih dahulu membangun hubungan saling percaya dengan klien. Pada diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran, dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 yang meliputi identifikasi isi halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, waktu terjadinya, perasaan klien, serta respons klien terhadap halusinasi. Setelah itu, klien dilatih untuk mengendalikan halusinasi menggunakan teknik menghardik. (Ramayela et al., 2024). Penerapan terapi keperawatan metode non farmakologi dengan cara menghardik bertujuan untuk membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi. Teknik menghardik dilakukan dengan cara pasien menutup kedua telinganya saat mulai mendengar suara bisikan muncul, kemudian pasien dianjurkan mengatakan, “pergi..pergi..kamu hanyalah suara palsu. kamu tidak nyata”. Setelah itu, latihan menghardik dimasukkan ke dalam jadwal harian agar dapat dilakukan secara rutin sesuai waktu yang telah ditentukan. Implementasi dilakukan selama lima hari dengan intervensi yang tetap, yaitu SP 1 halusinasi. Hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan waktu pelaksanaan serta kemampuan pasien yang masih terbatas dalam memahami arahan dan melakukan latihan yang telah diajarkan.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberikan berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan atau masih memerlukan pendekatan maupun intervensi lain. (Cahyani et al., 2023). Evaluasi pada Ny. Y pada hari pertama tanggal 27 januari 2026 pasien mendengar suara yang menyuruhnya untuk tidak makan makanan yang diberikan karena jika makan makanan tersebut maka akan mati, pasien mendengar bahwa daging giling bulat bulat tersebut anaknya dan tahu tempe yang dimakan itu adalah suaminya, jika dimakan anak dan suaminya akan mati. tanda gejala pasien tampak kurang bersosialisasi dengan teman, pasien tampak khawatir dan cemas, pasien mengatakan frekuensi suara muncul sering dan setiap saat, pasien belum menerima terapi yang diberikan dan belum mampu menuliskan maupun mempraktikkan cara menghardik halusinasi. Pada hari kedua pada tanggal 28 januari 2026 pasien masih mendengar suara pada saat makan yang mengatakan telur itu adalah anakmu, sayuran itu makanan kesukaanmu kamu sudah banyak makan sayur kenapa tidak mati. tanda dan gejala pasien tampak khawatir dan bingung, pasien lebih sering mengabaikan waktunya untuk tidur. Frekuensi muncul suara saat makan sering dan lama hilangnya. pasien mulai menunjukkan kemauan untuk belajar teknik menghardik tetapi belum bisa menerapkan cara menghardik halusinasi dan masih mengatakan bahwa suara-suara tersebut masih terdengar. Evaluasi hari ketiga 29 januari 2026 pasien masih mendengar suara saat akan bab di wc, saat makan masih terdengar suara tetapi perlahan hilang begitu saja, menunjukkan pasien sudah mau mengikuti instruksi perawat dalam melakukan teknik menghardik dan menerapkan sedikit sedikit jika suara tersebut datang, tetapi suara halusinasi masih terdengar tetapi mulai berkurang frekuensinya. Pada hari keempat 30 januari 2026 pasien tampak mulai sedikit sedikit mulai menerapkan menghardik yang diajarkan, namun masih mengeluhkan adanya suara yang terdengar hilang timbul, suara tersebut

sudah tidak terdengar sesering kemarin. Evaluasi hari kelima 31 januari 2026 menunjukkan pasien sudah mampu menerapkan dan mempraktikkan teknik menghardik halusinasi secara mandiri saat suara tersebut datang, pasien masih mengatakan bahwa suara halusinasi masih terdengar tetapi sudah mendingan dan tidak sesering kemarin, pasien mengatakan sudah bisa mengontrol jika suara tersebut muncul, pasien mengatakan saat tidur juga lebih tenang tidak terganggu dengan suara suara yang muncul.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran, dapat disimpulkan bahwa penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 dengan teknik menghardik efektif membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialaminya. Intervensi dilakukan selama lima hari melalui pendekatan terapeutik, identifikasi karakteristik halusinasi, serta latihan teknik menghardik secara bertahap dan berulang. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi, ditandai dengan kemampuan mengikuti instruksi, mempraktikkan teknik menghardik secara mandiri, berkurangnya frekuensi dan intensitas halusinasi, serta meningkatnya ketenangan dan kualitas tidur pasien. Dengan demikian, teknik menghardik dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif untuk membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran dan meningkatkan kemampuan adaptifnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, S., & Hasani, R. (2024). Study Literatur Tindakan Menghardik Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran. In *Politeknik Kesehatan Makassar* (Vol. 15, Number 1).
- Cahyani, I. D., Cipto, Siswoko, & Kuswanto. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Arif Zainudin Surakarta. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>
- Fatihah, Nurillawaty, A., Yusrini, & Sukaesti, D. (2021). Literatur Review: Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* (Vol. 1, Number 1).
- Fredo, A. O., Hasanah, U., & Fitri, N. L. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Aktivitas Luang (Menggambar Dan Menanam Tanaman) Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1).
- Hapsari, D. F., & Azhari, N. K. (2020). Penerapan Terapi Menghadrik Terhadap Penurunan Skor Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(1).
- Herlina, W. S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2024). Penerapan Terapi Menghadrik dan Menggambar Terhadap Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4).
- Kota, N. K., & Avelia, Y. (2024). Penerapan Intervensi Menghardik dalam Upaya Mengurangi Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Ningsih, D. A., & Hidayati, E. (2023). Aplikasi Terapi Musik terhadap Halusinasi Pendengaran Pasien Skizofrenia: Studi Kasus. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(2), 57. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i2.12812>
- Pratama, Y., & Ningsih, N. F. (2024a). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Indragini Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau Tahun 2023. *Sehat: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(1), 228–244.
- Pratama, Y., & Ningsih, N. F. (2024b). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau Tahun 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3.
- Puspitasari, L., & Astuti, A. P. (2024). Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

- Pendengaran pada Fase Condemning melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi (Vol. 2, Number 1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS>
- Ramadani, S. W. N. I., Sumaryanti, S. S. H., & Handayani, T. R. (2024). Efektifitas Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Ramayela, D., Sari, D. H. A., Eni Rosmi, & Sinthania, D. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof HB. Saanin Padang. *Jurnal Keperawatan Medika*, 3(1), 114–120.
- Sari, R., Budiarto, E., & Paridi. (2025). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Halusinasi dan Kombinasi Musik pada Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus). In *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat* (Vol. 3, Number 1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS>
- Silverstein, S. M., & Lai, A. (2021). The Phenomenology and Neurobiology of Visual Distortions and Hallucinations in Schizophrenia: An Update. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.684720>
- Tangahu, S. A., Firmawati, & Syukur, S. B. (2023). Pengaruh Tindakan Generalis Terhadap Penurunan Frekuensi Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1, 216–226.
- Tuti, A., Rico, P., & Nanang, K. A. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligi Dzikir Untuk Menurunkan Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Wilayah Binaan Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2).
- Utami, S. R., Hidayati, L. N., & Wasniyati, A. (2024). Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Skizoakfektif Dengan Gejala Utama Halusinasi Pendengaran: Case Report. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(4).
- Wilopo, B. V. C., Luthfiyatil, N. F., & Hasanah, U. (2024). Penerapan Menghadrik Dan Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran DI Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1).