

KARYA ILMIAH AKHIR
PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI
KOTA KUPANG



OLEH
JULIAN ANTUNES DA CRUS DE ARAUJO, S.Tr.Kep
NIM. PO5303211241506

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2025

KARYA ILMIAH AKHIR
PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI
KOTA KUPANG

**Karya Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang**



OLEH
JULIAN ANTUNES DA CRUS DE ARAUJO.S.Tr.Kep
NIM. PO5303211241506

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Julian Antunes Da Crus De Araujo.S.Tr.Kep

NIM : PO.5303211241506

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Perguruan : Poltekkes Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, Juli 2025

Pembuat Pernyataan

Julian Antunes Da Crus De Araujo.S.Tr.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi
Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Utama
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja
Puskesmas Oepoi Kota Kupang”**

Disusun Oleh :

Julian Antunes Da Crus De Araujo, S.Tr.Kep

NIM. PO5303211241506

Telah disetujui oleh pembimbing untuk uji/seminar pada tanggal :

Kupang, Juli 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.197710192001122001

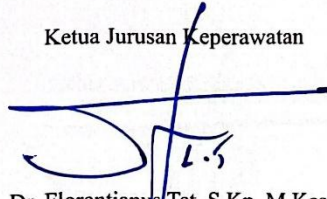


Antonia Helena Hamu, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197409191998032013

Kupang, Juli 2025

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi Profesi Ners



Dr. Florentianus Tat., S.Kp., M.Kes
NIP.196911281993031005



Dr. Aemillianus Mau S.Kep.Ns,M.Kep
NIP. 1972052719980310001

LEMBAR PENGESAHAN

**“Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien
Skizofrenia Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Kota Kupang”**

Disusun Oleh :
Julian Antunes Da Crus De Araujo, S.Tr.Kep
NIM. PO5303211241506

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Juli 2025

Mengesahkan :

Penguji Utama

Dr. Aemillianus Mau S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 1972052719980310001

(.....)

Penguji II

Antonia Helena Hamu, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197409191998032013

(.....)

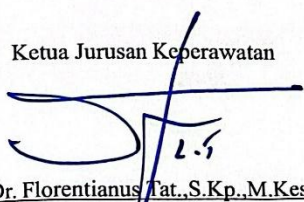
Penguji III

Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.19771019200112200

(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentianus Tat., S.Kp., M.Kes
NIP.196911281993031005

Ketua Prodi Profesi Ners


Dr. Aemillianus Mau S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 1972052719980310001

BIODATA PENULIS

Data Pribadi

Nama : Julian Antunes Da Crus De Araujo.S.Tr.Kep
Tempat Tanggal Lahir : Kupang 26 Juni 2001
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Katholik
Kewarganegaraan : Indonesia
Pekerjaan : Mahasiswa
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat : Jln Timor Raya RT.012/RW.004 Kelurahan Pasir Panjang Kecamatan Kota lama, Kota Kupang-Nusa Tenggara Timur
Email : Juliandearaujo248@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK Mawar Saron Kota Kupang : Tahun 2006-2007
SDN Pasir Panjang Kota Kupang : Tahun 2007-2013
SMP Negeri 8 Kota Kupang : Tahun 2013-2016
SMA Negeri 2 Kota Kupang : Tahun 2016-2019
Program Studi Sarjana Terapan : Tahun 2020-2024
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
Program Studi Pendidikan Profesi Ners : Sejak 2024-sekarang
Poltekkes Kemenkes Kupang

Motto

“Jangan Tumbang Sebelum Semuanya Tercapai”

ABSTRAK

Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi

Kota Kupang

Julian Antunes Da Crus De Araujo, S.Tr. Kep¹, Trifonia Sri Nurwela,
S.Kep.,Ns.,M.Kes², Antonia Helena Hamu,S.Kep.,Ns.,M.Kep³

Politekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi Profesi Ners

juliandearaujo248@gmail.com

Latar Belakang : Gangguan jiwa adalah seseorang mengalami kesehatan mental, perilaku serta emosi sehingga sikap dan perilaku berubah mengganggu fungsi normal seseorang. Kesehatan mental ataupun kejiwaan seseorang disebabkan berbagai faktor yang ada pada diri orang tersebut, terutama pada kondisi jiwa dan pengaruh sosial. Beberapa penyebab gangguan jiwa yaitu, sosial budaya, keturunan, somatik, psikologis, sosial budaya, deprivasi dini, pola keluarga yang kurang baik, kongenital, pelecahan, narkoba, dan permasalahan kelompok manoritas dan pada pasien gangguan jiwa pada umumnya terdiagnosa Skizofrenia. Halusinasi adalah keadaan seseorang yang mengalami perubahan pola dan jumlah rangsangan yang dimulai secara internal atau eksternal dan sekitarnya dengan pengurangan, pembesaran, distorsi atau ketidaknormalan respon terhadap setiap rangsangan.

Tujuan : Mengetahui teknik meghardik pada pasien Skizofrenia dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Metode : Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan desain penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *mix methods dengan partisipan sebanyak 1 orang*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah diajarkan teknik menghardik selama 6 hari berturut-turut, terdapat peningkatan pada kemampuan pasien dalam melakukan teknik menghardik. Selain itu terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran karena meningkatnya teknik menghardik pada pasien.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh dari pemberian *teknik menghardik* terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Saran : diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya agar menggunakan terapi menghardik untuk dikolaborasikan dengan terapi komplementer lainnya serta dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah variabel lain yang mendukung penelitian.

Kata Kunci : Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran, Teknik menghardik

ABSTRACT

Application of Shouting Technique to Control Hallucinations in Schizophrenia Patients with Primary Sensory Perception Disorders: Auditory Hallucinations in the Oepoi Community Health Center Work Area Kupang City

Julian Antunes Da Crus De Araujo, S.Tr. Kep¹, Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.,M.Kes², Antonia Helena Hamu,S.Kep.,Ns.,M.Kep³

Politekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi Profesi Ners

juliandearaujo248@gmail.com

Background: Mental disorders are conditions in which a person experiences mental health, behavioral, and emotional problems that cause changes in attitude and behavior, disrupting normal functioning. A person's mental or psychological health is caused by various factors within that person, especially their mental state and social influences. Some causes of mental disorders include socio-cultural factors, heredity, somatic factors, psychological factors, early deprivation, poor family patterns, congenital factors, abuse, drugs, and issues related to minority groups. Schizophrenia is the most commonly diagnosed mental disorder. Hallucinations are a condition in which a person experiences changes in the pattern and amount of stimuli that originate internally or externally and in their surroundings, with a reduction, enlargement, distortion, or abnormality in response to each stimulus. **Objective:** To determine the technique of meghardik in patients with schizophrenia with sensory perception disorders: auditory hallucinations in the working area of the Oepoi Community Health Center in Kupang City. **Method:** The type of research design used in this study is a case study with a descriptive research design using a mixed-methods approach with one participant. **Results:** Based on the results of the study, it was found that after being taught the technique of shouting for 6 consecutive days, there was an increase in the patient's ability to perform the technique of shouting. In addition, there was a decrease in signs and symptoms of auditory hallucinations due to the improvement in the patients' shouting technique. **Conclusion:** There is an effect of the shouting technique on the reduction of signs and symptoms of auditory hallucinations. **Suggestions:** It is hoped that this can be a reference for future researchers to use shouting therapy in combination with other complementary therapies and to develop this research by adding other variables that support the research.

Keywords: Schizophrenia, Auditory Hallucinations, Shouting Technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan berbagai petunjuk, kemudahan serta karunia kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul **Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang** dengan baik. Karya ilmiah akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Karya ilmiah akhir ini terselesaikan atas bimbingan dan arahan berbagai pihak yang telah membantu dan membimbing penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini, Ibu Antonia Helena Hamu, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, motivasi serta arahan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini serta Bapak Dr.Aemillianus Mau S.Kep.Ns,M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam perbaikan karya ilmiah akhir ini lebih lanjut

Selain itu, penulis juga ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Bapak Dr.Aemillianus Mau S.Kep.Ns,M.Kep. selaku Ketua Program studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Ibu Antonia Helena Hamu, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing akademik yang selalu mendukung, memotivasi untuk senantiasa bersemangat dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini

5. Seluruh dosen Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah mendidik, memberi dukungan dan bimbingan selama ini
6. Bapak Filomeno Antonio dan Ibu Filomena De Almeida Falcao, Kaka Zeferino De Araujo S.Kep.,Ns, Jaqueline De Araujo S.ST, Adik Jayvn Dearaujo dan Oma Alcina De Araujo yang selalu mendoakan dan memotivasi dalam segala hal. Terima kasih atas segala dukungannya, baik secara material maupun moril hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Sahabat-sahabat terkasih Camelia M. Doh, S.Tr.Kep.,Ns, Blessing Apriani Ruku, S.Tr.Kep.,Ns. BEA & Para Bintang, REMCABUT, 4.My.SOSA, GBK-Gacor, yang senantiasa mendukung penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini serta seluruh teman-teman angkatan VI Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan yang telah memberikan informasi, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Tidak lupa juga saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri yang selalu bangkit dalam segala hal yang sudah bertahan hingga tahap ini dimana ada keinginan disitu ada jalan sesuai dengan Motto Skripsi saya sebab tidak ada usaha yang percuma ketika kita ingin berusaha. Rasanya sangat berat 6 Tahun berjalan untuk mendapatkan gelar ini namun itu semua saya bisa lewati dan sebagai bukti sesuai Motto saya pada KIA ini yaitu Jangan Tumbang sebelum semuanya Tercapai.
9. Semua pihak yang telah membantu dengan tulus hati dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini. Besar harapan penulis akan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca sekalian.

Kupang, 20 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan	4
1.2.1. Tujuan Umum	4
1.2.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat	4
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN LITERATUR	8
2.1. Konsep Dasar Skizofrenia	8
2.1.1. Definisi Skizofrenia	8
2.1.2. Etiologi Skizofrenia	8
2.1.3. Gejala Klinis Skizofrenia	10
2.1.4. Patofisiologis dan Patogenesis Skizofrenia	11
2.1.5. Tipe-tipe Skizofrenia	12
2.1.6. Rentang Respon Skizofrenia	14
2.1.7. Penatalaksanaan Skizofrenia	14
2.2. Konsep Dasar Halusinasi	17
2.2.1. Definisi Halusinasi	17
2.2.2. Proses Terjadinya Halusinasi	17

2.2.3.	Tanda dan Gejala Halusinasi	18
2.2.4.	Fase-Fase Halusinasi	19
2.2.5.	Rentang Respons Neurobiologi	20
2.2.6.	Penatalaksanaan Pasien Halusinasi	21
2.3	Konsep Teknik Menghardik	23
2.3.1	Definisi Teknik Menghardik	23
2.3.2	Tujuan Tindakan Menghardik	23
2.3.3	Tahapan Tindakan Teknik Menghardik	23
2.3.4	Cara Melakukan Teknik Menghardik	23
2.3.5	Prosedur Teknik Menghardik	23
2.4	Kerangka Teori	27
BAB III		28
GAMBARAN KASUS		28
3.1	Rancangan Penelitian	28
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.3	Subyek Penelitian	28
3.4	Jumlah Subjek	29
3.5	Definisi Operasional	29
3.6	Instrumen Penelitian	29
3.7	Teknik Pengumpulan Data	30
3.8	Prosedur Penelitian	30
3.9	Teknik Analisis Data	31
3.10	Etika Studi Kasus	31
BAB IV		33
HASIL DAN PEMBAHASAN		33
4.1.	Gambaran Tempat Penelitian	33
4.2.	Hasil Penelitian	33
4.3.	Pembahasan	37
4.4.	Faktor Pendukung dan Penghambat	44
4.5.	Keterbatasan Penelitian	44
BAB V		45
PENUTUP		45

5.1 Kesimpulan	45
5.2Saran.....	46
LAMPIRAN	52
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda Gejala Halusinasi (SDKI: D.0085)	18
Tabel 2.2 Terapi Psikofarmakologis	21
Tabel 3.1 Definnisi Operasional	29
Tabel 4.2 Kemampuan Melakukan Teknik Menghardik dan Kriteria Hasil Tn. A.S.Sebelum diajarkan Teknik Menghardik pada bulan Juli tahun 2025 di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.	34
Tabel 4.3 Kemampuan Melakukan Teknik Menghardik dan Kriteria Hasil Tn. A.S.Setelah diajarkan Teknik Menghardik pada bulan Juli tahun 2025 di Puskesmas Oepoi Kota Kupang	35
Tabel 4.4 Kemampuan Melakukan Teknik Menghardik dan Kriteria HasilTn. A.S.Setelah diajarkan Teknik Menghardik pada bulan Juli tahun 2025 di Puskesmas Oepoi Kota Kupang	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	53
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	54
Lampiran 3 Instrumen Wawancara	55
Lampiran 4 Lembar Observasi Halusinasi Audiotori	58
Lampiran 5 Lembar Observasi Teknik Menghardik	59
Lampiran 6 SOP Teknik Menghardik	60
Lampiran 7 Lembar Konsultasi KIA	63
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah seseorang mengalami kesehatan mental, perilaku serta emosi sehingga sikap dan perilaku berubah mengganggu fungsi normal seseorang. Kesehatan mental ataupun kejiwaan seseorang disebabkan berbagai faktor yang ada pada diri orang tersebut, terutama pada kondisi jiwa dan pengaruh sosial. Beberapa penyebab gangguan jiwa yaitu, sosial budaya, keturunan, somatik, psikologis, sosial budaya, deprivasi dini, pola keluarga yang kurang baik, kongenital, pelecehan, narkoba, dan permasalahan kelompok manoritas dan pada pasien gangguan jiwa pada umumnya terdiagnosa Skizofrenia (Abdullah et al., 2024).

Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Salah satu ciri khas pasien (Abd Rahim & Yulianti, 2024). Skizofrenia yaitu pasien hidup dalam dunianya sendiri dengan halusinasi yang berlebihan. Salah satu gejala Skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi yang merupakan ciri khas dari gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman.

Halusinasi adalah keadaan seseorang yang mengalami perubahan pola dan jumlah rangsangan yang dimulai secara internal atau eksternal dan sekitarnya dengan pengurangan, pembesaran, distorsi atau ketidaknormalan respon terhadap setiap rangsangan. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi meliputi sering mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya, melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya, mencium bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak, merasakan pengecapan yang tidak enak, dan merasakan rabaan atau gerakan badan (Lase & Pardede, 2022)

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari-hari(Pranata et al., 2023)

Data statistik yang disebutkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2020) secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Menurut data *World Health Organization* WHO pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. Menurut data *World Health Organization* (WHO) prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43% dan 54%. Berdasarkan Laporan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, diketahui bahwa prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah dengan gangguan jiwa psikosis/skizofrenia yaitu sebanyak 315.621 jiwa di seluruh Indonesia dan di Provinsi Nusa Tenggara Timur sendiri sebanyak 5.333 jiwa (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023) di Kota Kupang tepatnya Pada Puskesmas Oepoi berdasarkan laporan Triwulan terakhir di ketahui bahwa terdapat 33 Jiwa penderita Sikzofrenia yang menjalni pengobat rawat jalan 14 di antaranya berjenis kelamin Laki-laki dan 19 lainnya berjenis kelamin Perempuan.

Gejala pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi antara lain berbicara dan tertawa sendiri, bersikap seperti mendengar atau melihat sesuatu, menyendiri, melamun, disorientasi, kurang konsentrasi, pikiran cepat berubah-ubah, mondar-mandir dan respon tidak sesuai. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi sehingga dapat melakukan tindakan merusak lingkungan,

mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. Agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat (Arni Nur Rahmawati & Luthfiana Dewi, 2023).

Teknik yang efektif digunakan untuk menurunkan tingkat halusinasi yaitu dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya, jika ini dapat dilakukan pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Teknik menghardik merupakan salah satu metode yang digunakan untuk membantu individu, khususnya pasien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, dalam mengendalikan atau menolak halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu. Berdasarkan opini penulis hasil dari (Angriani et al., 2022) penelitian ini yaitu teknik menghardik bisa mengontrol halusinasi bukan untuk menghilangkan halusinasi secara keseluruhan, berdasarkan penelitian ini juga dapat dilihat bahwa penurunan halusinasi juga dipengaruhi jika klien menerapkan teknik menghardik ini sambil menutup telinga. Dilihat bahwa persentase menghardik dengan menutup telinga dengan tingkat halusinasi sedang dapat menurun menjadi ringan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Teknik Menghardik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang”

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam Penelitian ini adalah bagaimana Penerapan Teknik Menghardik pada pasien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

1.3. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Mengetahui teknik meghardik pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik Partisipan dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.
2. Menggambarkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum melakukan teknik meghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.
3. Menggambarkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah melakukan teknik meghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.
4. Menganalisis pengaruh penerapan teknik meghardik sebelum dan sesudah diajarkan teknik meghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

1.4. Manfaat

1. Bagi Pasien

Diharapkan bahwa teknik yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien untuk mengontrol halusinasi dan mendukung pemeliharaan kesehatan mereka.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan informasi ini dapat berfungsi sebagai panduan dalam menangani atau memberikan layanan kepada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi institusi dan sumber informasi bagi mahasiswa mengenai penanganan kasus halusinasi.

1.5. Keaslian Penelitian

No.	Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	(Novianti Karolina kota, 2023)	Penerapan Intervensi Menghardik Dalam Upaya Mengurangi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia.	Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Hasil studi kasus menunjukkan pasien mampu melakukan teknik menghardik dan terdapat berkurangnya gejala halusinasi pendengaran. Intervensi menghardik terbukti dapat mengurangi gejala halusinasi pendengaran pada pasien.	Jumlah Partisipan, lokasi dan waktu penelitian, serta metode penelitian.
2.	(Anam & Zaini, 2024)	Implementasi Teknik Menghardik Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat	Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam.	Hasil implementasi menunjukkan bahwa sebelum diberikan asuhan keperawatan pada klien halusinasi melalui Teknik Menghardik klien tidak mampu mengontrol halusinasi dan setelah diberikan implementasi teknik menghardik klien mampu mengontrol halusinasi.	Jumlah Partisipan, lokasi dan waktu penelitian, serta metode penelitian.
3.	(Hertati & Wijoyo, 2022)	Pengaruh Pengendalian Halusinasi Teknik Distraksi Menghardik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran	Desain Penelitian Studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus	Hasil yang dilakukan, didapatkan dengan dilakukannya bimbingan dan latihan teknik distraksi menghardik maka halusinasi pendengaran pada klien	Jumlah Partisipan, lokasi dan waktu penelitian, serta metode penelitian.

				skizofrenia akan mengalami penurunan	
4.	(Abd Rahim & Yulianti, 2024)	Implementasi Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah	Metode penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus.	Hasil penelitian setelah dilakukan implementasi standar pelaksanaan menghardik halusinasi yang dilakukan selama 5 hari pada Tn. K menunjukkan bahwa pasien dapat mengenal halusinasi dan menerapkan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi yang muncul	Jumlah Partisipan, lokasi dan waktu penelitian, serta metode penelitian.
5.	(Dewi & Pratiwi, 2021)	Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Rancangan dalam penelitian ini menggunakan studi kasus	Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan terkait tanda gejala halusinasi dan adanya peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi setelah lima kali diberikan.	Jumlah Partisipan, lokasi dan waktu penelitian, serta metode penelitian.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1. Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah sindroma klinik yang ditandai oleh psikopatologi berat dan beragam, mencakup aspek kognisi, emosi, persepsi dan perilaku (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Sementara itu, menurut (Sitawati et al., 2022) skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang biasanya bersifat kronis (dialami menahun), ditandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham atau halusinasi). Gangguan ini akan berdampak pada bagaimana penderita berpikir, merasa, berperilaku dan berinteraksi dengan orang lain sehingga tentunya akan memengaruhi kualitas hidup penderita.

2.1.2. Etiologi Skizofrenia

Penderita skizofrenia memiliki kerentanan biologis khusus (diatesis) yang dapat dipicu oleh berbagai faktor stres, termasuk faktor genetik, biologis, kondisi psikologis, maupun lingkungan sosial. Oleh karena itu, penyebab munculnya penyakit skizofrenia meliputi hal-hal berikut ini:

a. Faktor Genetik (faktor keturunan)

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia (faktor genetik) cenderung lebih berisiko mengalami skizofrenia dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki anggota keluarga dengan kondisi tersebut. Misalnya, jika salah satu orang tua kandung mengidap skizofrenia, risiko seseorang untuk terkena penyakit ini mencapai sekitar 13%. Risiko tersebut meningkat menjadi 30-46% jika kedua orang tua kandung menderita skizofrenia. Namun, perlu diingat bahwa banyak penderita skizofrenia yang tidak memiliki faktor genetik. Oleh karena itu,

kemungkinan seseorang mengidap skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor selain genetika.

b. Faktor Biologis

Beberapa kelainan pada struktur dan fungsi otak diduga menjadi pemicu munculnya penyakit skizofrenia, seperti pelebaran ventrikel otak, penyusutan ukuran otak, serta berkurangnya konektivitas antar wilayah otak. Selain itu, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan fungsi kognitif, terutama dalam hal memori dan kemampuan berinteraksi sosial. Faktor biologis lain yang berperan adalah neurotransmitter. Otak manusia terdiri dari jutaan sel yang saling terhubung dan berkomunikasi secara elektrik dan kimiawi. Saat sebuah sel saraf distimulasi, ia akan melepaskan neurotransmitter tertentu. Setiap sel memiliki jenis neurotransmitter yang berbeda, dan ketidakseimbangan kadar neurotransmitter ini di otak dapat menyebabkan gejala skizofrenia. Ketidakseimbangan tersebut menjadi sasaran pengobatan dengan obat antipsikotik yang diberikan untuk mengendalikan gejala pada penderita skizofrenia.

c. Kondisi psikologis

Terkadang, seseorang tidak memiliki orang lain untuk diajak berbagi cerita atau memiliki sifat pendiam dan tertutup ketika menghadapi stres, sehingga cenderung menyimpan masalahnya sendiri. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan seseorang menjadi lebih rentan terhadap penyakit skizofrenia.

d. Kondisi lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko seseorang rentan menderita penyakit skizofrenia, yang bisa disebut sebagai stressor psikososial. Stressor psikososial yaitu setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi agar dapat mengatasi stressor tersebut. Namun, tidak semua orang

mampu beradaptasi dan mengatasi stresornya sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan, di antaranya adalah skizofrenia. Jenis stressor psikososial di antaranya adalah sebagai berikut;

- 1) Masalah perkawinan, seperti pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan, dan sebagainya.
- 2) Masalah keluarga, seperti keluarga mengkritik secara berlebihan atau menunjukkan sikap permusuhan, yang biasa disebut ekspresi emosi yang tinggi dan dapat menimbulkan kekambuhan gejala pada penderita skizofrenia jika terjadi kontak selama lebih dari 35 jam per minggu.
- 3) Masalah lingkungan, misalnya masalah pekerjaan, pendidikan dan lain-lain.
- 4) Masalah ekonomi
- 5) Komplikasi selama kehamilan dan persalinan
- 6) Lain-lain, seperti dampak dari penyalahgunaan zat terlarang atau dampak trauma dari bencana alam, kebakaran, perkosaan atau dampak trauma dan sebagainya (Sitawati et al., 2022).

2.1.3. Gejala Klinis Skizofrenia

Gejala klinis skizofrenia terdiri dari gejala positif dan negative. Gejala positif adalah pengalaman tambahan yang tidak dialami oleh orang tanpa skizofrenia, seperti halusinasi (melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata) dan delusi (keyakinan yang salah). Gejala negatif adalah hilangnya atau berkurangnya kemampuan dan fungsi normal, seperti kurangnya motivasi, emosi yang tumpul, dan menarik diri dari lingkungan sosial. Gejala-gejala skizofrenia menurut Keliat dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia (Mashudi, 2021) adalah sebagai berikut :

a. Gejala Positif

- 1) Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

- 2) Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan).
- 3) Perubahan Arus Pikir :
 - a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- 4) Perubahan Perilaku :
- b. Gejala Negatif
 - 1) Hiperaktif
 - 2) Agitasi
 - 3) Iritabilitas

2.1.4. Patofisiologi dan Patogenesis Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya:

- a. Faktor genetik

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.
- b. Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik

diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia. Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmitter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu asetilkolin, glutamat, norepinefrin, aminobutyric acid (GABA) dan sebagainya.

c. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia (Putri et al., 2022).

2.1.5. Tipe-tipe Skizofrenia

Skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe menurut DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision) adalah sebagai berikut :

a. Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengar (humming), atau bunyi tawa (laughing)

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (solitary), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis. Untuk diagnosis hebefrenia yang

menyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (solitary), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan; efek pasien dangkal (shallow) dan tidak wajar (inappropriate), sering disertai oleh cekikikan (giggling) atau perasaan puas diri (self-satisfied) dan senyum sendiri.

c. Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang krang dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti "*command automatism*" atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik (Putri et al., 2022).

2.1.6. Rentang Respon Skizofrenia

Respon Adaptif

Respon Maladaptif

Pikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten dengan pengalaman, perilaku sesuai, hubungan sosial	Pikiran kadang menyimpang, ilusi, reaksi emosional berlebihan atau kurang, perilaku aneh atau taklazim, menarik diri (Mashudi, 2021)	Gangguan pikiran (waham), halusinasi, kesulitan untuk memproses emosi, ketidakteraturan perilaku, isolasi sosial

2.1.7. Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan pada klien skizofrenia menurut (Putri et al., 2022) adalah sebagai berikut :

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi adalah terapi obat pilihan utama pada pasien skizofrenia, dipilih berdasarkan target gejala pada pasien skizofrenia. Terapi pengobatan bertujuan untuk mengontrol pasien, mencegah bahaya pada pasien, dan mengurangi gejala psikotik pada pasien. Salah satu terapi farmakologi yang digunakan pasien skizofrenia yaitu terapi dengan menggunakan antipsikotik. Pasien psikotik sering mengalami kecemasan didalam hubungan gejala psikotiknya sehingga penggunaan antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas.

1) Terapi Antipsikotik

Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Antipsikotik adalah obat yang dapat menekan fungsi psikis tertentu tanpa mempengaruhi fungsi umum seperti berfikir dan berkelakuan normal. Antipsikotik ini dapat meredakan emosi, agresif dan dapat mengurangi atau menghilangkan gangguan jiwa seperti impian buruk, halusinasi serta menormalkan perilaku. Pemberian obat

jenis ini tidak bersifat kuratif karena sebenarnya tidak menyembuhkan penyakit namun mengupayakan penderita untuk bisa menjalankan aktivitas seperti manusia normal. Antipsikotik efektif mengobati gejala positif pada episode akut misalnya halusinasi, waham, digunakan untuk mencegah kekambuhan.

2) Antiansietas

Antiansietas utamanya digunakan dalam pengobatan kecemasan. Selain itu obat ini juga biasanya memiliki efek relaksasi otot, menangani kejang, amnestik dan sedasi. Obat antiansietas umumnya bekerja pada reseptor GABA, neurotransmitter yang berperan menghambat transmisi neuronal. Penggunaan antiansietas dianjurkan untuk digunakan sebagai pengobatan jangka pendek yaitu 2-4 minggu. Selama penggunaannya perlu diperhatikan secara khusus potensi terjadinya toleransi dan ketergantungan, khususnya pada terapi jangka panjang dan dengan dosis yang besar. Toleransi terjadi jika untuk memperoleh efek terapi yang diinginkan, diperlukan dosis yang digunakan besar, sehingga penghentiannya juga sulit. Penghentian obat secara mendadak dapat menimbulkan gejala putus zat, seperti gelisah dan rasa tidak nyaman.

b. Terapi Non Farmakologi

Tindakan keperawatan pada klien skizofrenia disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien tersebut, diantaranya gangguan persepsi halusinasi, gangguan proses pikir: waham, gangguan konsep diri: harga diri rendah, perilaku kekerasan, isolasi sosial, resiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri.

- 1) Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi halusinasi adalah melatih klien mengontrol

halusianasi dengan menghardik, dengan minum obat teratur, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan terjadwal.

- 2) Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan proses pikir: waham adalah membantu klien kembali ke realita, melatih aspek positif, ositif, dan pendidikan kesehatan tentang obat.
- 3) Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan konsep: harga diri rendah adalah mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang bisa dilakukan klien serta melatih beberapa kemampuan positif klien yang bisa dilakukan selama dirawat dirumah sakit.
- 4) Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik dan dengan minum obat teratur, cara verbal yang baik, dan cara spiritual.
- 5) Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial adalah menjelaskan tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berinteraksi, melatih klien berkenalan dengan satu orang, dengan dua- tiga orang, latihan berbicara saat melakukan kegiatan harian, dan latihan bicara sosial
- 6) Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan resiko bunuh diri adalah latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri dengan buat daftar aspek positif diri sendiri, latihan. afirmasi/berpikir aspek positif yang dimiliki, buat daftar aspek positif keluarga dan lingkungan, latih afirmasi/berpikir aspek positif keluarga dan lingkungan, mendiskusikan harapan dan masa depan dan latih cara- cara mencapai harapan dan dan masa masa depan secara bertahap.
- 7) Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan defisit perawatan diri adalah menjelaskan tentang pentingnya

menjaga kebersihan diri, melatih cara mandi, berdandan, makan dan eliminasi yang benar.

2.2. Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan pengalaman indrawi (sensori) seperti adanya suara, penglihatan, sentuhan, pembauan, perabaan tanpa adanya rangsangan yang berasal dari lingkungan eksternal ke organ sensori yang sesuai (Fontaine, 2009; Montagnese et al., 2021). Halusinasi pendengaran merupakan gejala yang paling sering dialami dan biasanya suara yang didengarkan adalah suara-suara yang bersifat memberi komentar dan memerintah. Pada kondisi tersebut pasien merasa dikontrol dan tidak mampu melawan perintah suara-suara serta tidak mampu mengontrol halusinasinya. Hal ini menjadi alasan sehingga pasien bisa melakukan upaya bunuh diri (Tukatman et al., 2023).

2.2.2. Proses Terjadinya Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi 60 stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi,

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari

1) Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan berulang yang menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Avelina et al., 2022).

2.2.3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI): Gangguan persepsi sensori merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi.

Tabel 2.1 Tanda Gejala Halusinasi (SDKI: D.0085)

Tanda dan Gejala Mayor	
Data Subjektif	Data Objektif
1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	1. Distorsi Sensorik
2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan	2. Respons tidak sesuai
	3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
Tanda dan Gejala Minor	
Data Subjektif	Data Objektif
1. Menyatakan kesal	1. Menyendiri
	2. Melamun
	3. Kosentrasi buruk
	4. Disorientasi waktu, tempat,

	orang atau situasi
5.	Curiga
6.	Melihat ke satu arah
7.	Mondar-mandir
8.	Bicara sendiri

2.2.4. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Barikfi, 2024) :

a. Fase pertama / *Sleep disorede*

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindari diri dari lingkungan dan takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin sulit karena berbagai stressor terakumulasi misalnya, kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, *drop out* dan lain sebagainya.

Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan biasa mengalami. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek

yang dipersepsikan. Klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase keempat / Controlling Severe Level of Anxiety

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir, dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase kelima / Conquering Panic Level of Anxiety

Pengalaman sensorinya terganggu dimana klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik.

2.2.5. Rentang Respons Neurobiologi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi.

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri.

Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi menurut (Ah. Yusuf et al., 2015)

Adaptif ←————→ Maladaptif

- | | | |
|-------------------|-----------------------|-------------------|
| • Pikiran logis | • Kadang proses pikir | • Gangguan proses |
| • Persepsi akurat | tidak terganggu | berpikir/ waham |
| • Emosi konsisten | • Ilusi | • Halusinasi |

- dengan pengalaman
- Emosi tidak stabil
- Kesukaran proses
- Perilaku cocok
- Perilaku tidak biasa
- emosi
- Hubungan sosial
- Menarik diri.
- Perilaku tidak terorganisasi
- harmonis.
- Isolasi sosial.

2.2.6. Penatalaksanaan Pasien Halusinasi

Menurut Prabowo dalam Buku Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa yang telah dikutip oleh (Alferina, 2023), pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat .

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain:

1) Psikofarmakologis,

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 :

Tabel 2.2 Terapi Psikofarmakologis

Kelas Kimia	Nama Generik(Dagang)	Dosis Harian
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2-40 mg
Tioksanten	Kloprotiken (Tarctan)	75-600 mg
	Tiotiken (Navane)	8- 30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzodiasepin	Klozapin (Clorazil)	300 – 900

2) Terapi kejang

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia

yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan:

- 1) Melatih klien mengontrol halusinasi :
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur
 - c) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
 - d) Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal
- 2) Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga: mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga: melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat.
 - c) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga: melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
 - d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi
- 3) Psikoterapi dan rehabilitasi
Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari

terapi aktivitas yang meliputi: terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.

2.3 Konsep Teknik Menghardik

2.3.1 Definisi Teknik Menghardik

Menghardik adalah salah satu upaya untuk mengontrol halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak pada halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Tahapan Tindakan menghardik pada pasien halusinasi antara lain: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien untuk memperagakan ulang, memantau penerapan cara menghardik (Yuhana, 2023).

2.3.2 Tujuan Tindakan Menghardik

Tujuan diberikan teknik menghardik adalah agar pasien mampu mengenali jenis halusinasi yang terjadi dan dapat mengontrol setiap kali halusinasi muncul dan pada akhirnya pasien mampu melakukan aktivitasnya secara optimal (Yuhana, 2023).

2.3.3 Tahapan Tindakan Teknik Menghardik

- a. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b. Memperagakan cara menghardik
- c. Meminta pasien memperagakan ulang
- d. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien (Yuhana, 2023).

2.3.4 Cara Melakukan Teknik Menghardik

Teknik menghardik dengan cara menolak halusinasi yang muncul pasien dilatih untuk mengatakan "Pergi-pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata". Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul (Yuhana, 2023).

2.3.5 Prosedur Teknik Menghardik

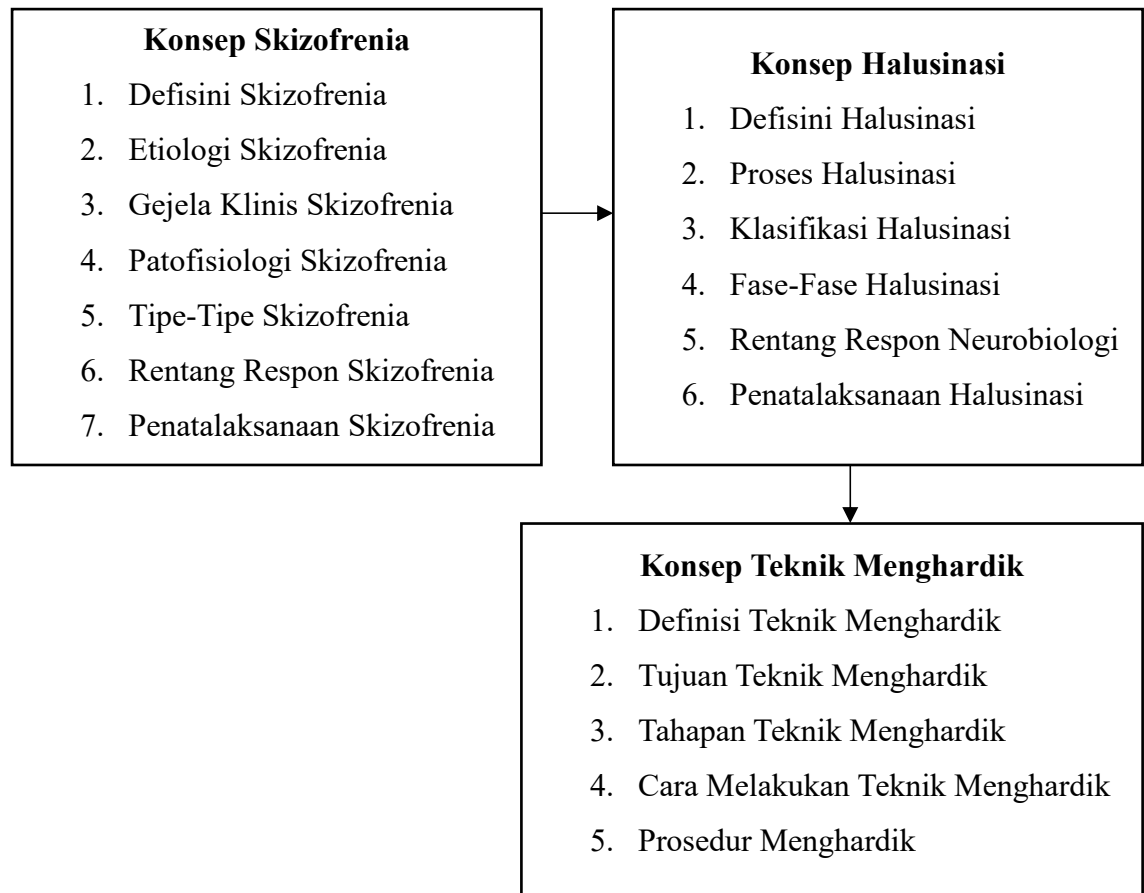
No.	Tindakan
1.	Pengertian

	Teknik menghardik adalah salah satu intervensi keperawatan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara menolak atau mengabaikan suara halusinasi yang muncul. Pasien diajarkan untuk mengatakan dengan tegas bahwa suara tersebut tidak nyata dan tidak perlu diikuti. 4. Prosedur Pelaksanaan A. Tahap Persiapan • Menyiapkan alat dan tempat yang nyaman untuk interaksi. • Mengingatkan kontrak kepada pasien terkait waktu, tempat, dan tujuan tindakan. B. Tahap Orientasi • Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri. • Menanyakan perasaan pasien saat ini. • Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik menghardik. • Menjelaskan aturan pelaksanaan (waktu, durasi, dan tahapan kegiatan). C. Tahap Kerja 1. Identifikasi Halusinasi • Tanyakan isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang memicu halusinasi. • Tanyakan respon pasien terhadap halusinasi. 2. Penjelasan Teknik Menghardik • Jelaskan bahwa menghardik adalah menolak suara halusinasi dengan ucapan tegas seperti: “Pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata!” Dapat dilakukan dengan menutup kedua telinga dengan tangan, atau menutup mata jika diperlukan. 3. Demonstrasi • Terapis memperagakan cara menghardik saat suara halusinasi muncul. • Minta pasien memperagakan ulang teknik menghardik. 4. Latihan Mandiri • Anjurkan pasien untuk melakukan teknik ini setiap kali halusinasi muncul. • Masukkan teknik menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. 5. Pujian dan Penguatan • Berikan pujian atas keberhasilan pasien melakukan teknik menghardik. D. Tahap Terminasi • Evaluasi perasaan dan respon pasien setelah melakukan teknik menghardik. • Diskusikan pengalaman pasien selama latihan. • Rencanakan tindak lanjut dan kontrak pertemuan berikutnya.
2.	Tujuan

	• Membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi pendengaran. • Mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi. • Meningkatkan kemampuan pasien dalam membedakan antara kenyataan dan halusinasi.
3.	Ruang Lingkup • Pelayanan keperawatan jiwa di rumah sakit, puskesmas, atau komunitas. • Pasien dengan diagnosis halusinasi pendengaran.
4.	Prosedur Pelaksanaan A. Tahap Persiapan • Menyiapkan alat dan tempat yang nyaman untuk interaksi. • Mengingatkan kontrak kepada pasien terkait waktu, tempat, dan tujuan tindakan. B. Tahap Orientasi • Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri. • Menanyakan perasaan pasien saat ini. • Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik menghardik. • Menjelaskan aturan pelaksanaan (waktu, durasi, dan tahapan kegiatan). C. Tahap Kerja 1. Identifikasi Halusinasi • Tanyakan isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang memicu halusinasi. • Tanyakan respon pasien terhadap halusinasi. 2. Penjelasan Teknik Menghardik • Jelaskan bahwa menghardik adalah menolak suara halusinasi dengan ucapan tegas seperti: “Pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata!” Dapat dilakukan dengan menutup kedua telinga dengan tangan, atau menutup mata jika diperlukan. 3. Demonstrasi • Terapis memperagakan cara menghardik saat suara halusinasi muncul. • Minta pasien memperagakan ulang teknik menghardik. 4. Latihan Mandiri • Anjurkan pasien untuk melakukan teknik ini setiap kali halusinasi muncul. • Masukkan teknik menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. 5. Pujian dan Penguatan • Berikan pujian atas keberhasilan pasien melakukan teknik menghardik. D. Tahap Terminasi

	• Evaluasi perasaan dan respon pasien setelah melakukan teknik menghardik. • Diskusikan pengalaman pasien selama latihan. Rencanakan tindak lanjut dan kontrak pertemuan berikutnya.
5.	Evaluasi • Pantau perubahan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. • Catat keberhasilan pasien dalam menggunakan teknik menghardik. • Lakukan evaluasi subjektif dan objektif secara berkala.
6.	Dokumentasi • Catat setiap tindakan, respon pasien, dan hasil evaluasi dalam rekam medis. Catatan Penting: Teknik menghardik harus dilakukan secara konsisten dan di bawah pengawasan tenaga kesehatan profesional. Jika halusinasi tidak membaik atau memburuk, segera konsultasikan ke dokter atau perawat jiwa.

2.4 Kerangka Teori



BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan desain penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *mix methods*. Metode campuran (*mixed methods*) adalah pendekatan penelitian yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam satu penelitian. Rancangan studi kasus meneliti satu unit secara intensif, seperti individu, keluarga, atau institusi, dengan jumlah subjek sedikit namun variabel yang luas. Desainnya disesuaikan dengan kondisi kasus dan mempertimbangkan faktor waktu, termasuk kajian rinci terhadap riwayat dan pola perilaku. Keunggulan utamanya adalah mampu memberikan gambaran mendalam meskipun Partisipan terbatas. (Nursalam, 2015).

Studi kasus ini mendeskripsikan tentang Penerapan Teknik Menghardik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

- a. Lokasi penelitian : Puskesmas Oepoi Kota Kupang.
- b. Waktu penelitian : Penelitian dilaksanakan selama 6 hari mulai tanggal 22-27 Juli 2025.

3.3 Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan masalah utama gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

- a. Pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran
- b. Pasien yang kooperatif
- c. Pasien dalam Fase 3 Halusinasi
- d. Pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan

- e. Bersedia menjadi Partisipan

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- a. Pasien yang tidak kooperatif
- b. Pasien yang sedang sakit secara fisik

3.4 Jumlah Subjek

Jumlah subjek yang dipilih untuk penelitian ini ada 1 orang Partisipan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definnisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala Data
1.	Halusinasi pendengaran	Halusinasi pendengaran adalah suatu keadaan di mana seseorang mendengar suara atau bunyi yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata.	-	-	-
2.	Teknik Menghardik	Teknik menghardik adalah metode keperawatan non-farmakologis yang membantu pasien gangguan jiwa, seperti skizofrenia, untuk mengendalikan halusinasi.	SOP dan Lembar Observasi	0-1: Tidak mampu 2-3: Kurang mampu 4-5: Sangat mampu	-

3.6 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari lembar observasi, SOP Teknik menghardik, lembar wawancara terstruktur dan lembar pengukuran kemampuan teknik menghardik. Lembar observasi pada

penelitian ini berisi data demografi pasien berupa nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan agama serta berisi kriteria hasil persepsi sensori yang bersumber dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Lalu SOP teknik menghardik berisi tentang langkah-langkah melakukan teknik menghardik dan lembar wawancara terstruktur yang berisi tentang pertanyaan untuk mengenal halusinasi seperti jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang memicu terjadinya halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi. Kemudian lembar pengukuran teknik menghardik yang berisi tentang kemampuan melakukan teknik menghardik yang diajarkan.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa metode untuk mengumpulkan data, antara lain :

- a) Observasi
 - 1) Mengamati proses pelaksanaan Teknik menghardik
 - 2) Mengobservasi respon pasien selama melakukan Teknik menghardik
- b) Wawancara
 - 1) Melakukan wawancara untuk membina hubungan saling percaya yang mengkaji keluhan pada pasien
 - 2) Melakukan wawancara dengan keluarga untuk mengkaji data pasien jika diperlukan
- c) Dokumentasi

Melakukan pendokumentasian berupa laporan, foto, video dan hasil pengukuran halusinasi pasien.

3.8 Prosedur Penelitian

Dalam pelaksanaa penelitian ini, peneliti melakukan prosedur penelitian yang terdiri dari :

- a) Persiapan
 - 1) Mengurus surat izin penelitian
 - 2) Menentukan subjek sesuai kriteria inklusi
 - 3) Melakukan Bina hubungan saling percaya agar pasien bersedia menjadi Partisipan.

b) Pelaksanaan

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien
- 2) Mengidentifikasi Halusinasi pada pasien
- 3) Melakukan Teknik menghardik
- 4) Mengobservasi respon selama melakukan teknik mengardik

c) Evaluasi

- 1) Mengukur kembali kemampuan pasien dalam melakukan teknik menghardik
- 2) Mewawancarai pasien terkait perasaan dan pengalaman selama dilakukan Teknik menghardik
- 3) Mencatat hasil penelitian dan hambatan selama penelitian.

3.9 Teknik Analisis Data

Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan tahap:

a. Reduksi Data

Memilih data penting dari wawancara, observasi dan dokumentasi.

b. Penyajian Data

Merangkum data dalam bentuk narasi dan tabel.

c. Penarikan Kesimpulan

Menyusun pola, temuan dan interpretasi untuk menjawab tujuan penelitian.

3.10 Etika Studi Kasus

Menurut (Alifatun, 2019), etika studi kasus dapat diuraikan sebagai berikut.

1. *Informed Consent*

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan informasi tujuan penelitian yang dilakukan. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada Partisipan untuk bersedia atau menolak saat diberikan informasi Partisipan bersedia untuk menandatangani *informed consent*.

2. Privasi Pasien

Dalam prinsip ini, peneliti menjaga privasi Partisipan dan menjunjung tinggi harga diri Partisipan. Informasi-informasi yang didapat dari pasien hanya untuk kepentingan penelitian.

3. Kerahasiaan Pasien

Dalam prinsip ini, peneliti tidak mencantumkan nama Partisipan dan tidak mempublikasikan informasi yang berkaitan dengan identitas Partisipan, sehingga dalam penyajian data hanya mendeskripsikan karakteristik Partisipan.

4. Prinsip Keadilan

Dalam prinsip ini peneliti memperlakukan Partisipan dengan tidak membedakan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Oepoi adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Kupang yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di 4 Kelurahan yang menjadi wilayah kerja dari Puskesmas Oepoi yaitu kelurahan Oebufu, kelurahan Kayu putih, TDM, Liliba. Wilayah kerja Puskesmas Oepoi berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Oepura, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kelapa Lima, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Fatululi, dan sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Naimata.

4.2. Hasil Penelitian

Data Umum Pasien

Berdasarkan pengkajian, diketahui bahwa Tn. A.S. berjenis kelamin laki-laki, berusia 68 tahun, beragama Kristen Protestan, status perkawinan : belum menikah, tidak bekerja dan pendidikan terakhirnya adalah tingkat SMP. Keluarga pasien mengatakan pasien pertama kali mengalami halusinasi pendengaran pada tahun 2012 saat kedua orangtuanya meninggal dimana pasien memberontak dan berteriak karena mendengar suara kegaduhan yang tidak didengar oleh orang lain. Setelah itu, pasien mengurung diri dirumah selama beberapa tahun. Lalu pada tahun 2022, keluarga membawa pasien ke Puskesmas Oepoi untuk mendapatkan pengobatan.

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sering mendengar suara-suara kegaduhan seperti ada yang bertengkar. Selain itu pasien juga sesekali mendengar suara orangtuanya yang menyuruhnya untuk membersihkan rumah karena mereka mau berkunjung. Suara-suara itu biasanya terdengar pada malam hari sekitar jam 19.00-20.00 WITA. Pada saat mendengar suara kegaduhan, pasien akan berteriak dan marah-marah, sedangkan saat mendengar suara orangtuanya, pasien akan langsung membersihkan rumah seperti menyapu. Keluarga pasien mengatakan pasien pernah mengalami

konflik keluarga di masa lalu dimana terjadi perebutan harta warisan yang diduga membuat pasien menjadi stress.

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit jiwa. Saat ini pasien menjalani pengobatan rutin rawat jalan di Puskesmas Oepoi dan biasanya pasien kontrol jika obatnya sudah habis. Obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien Haloperidol 1 x 1,5mg/oral dan vitamin B12 50mcg/oral.

4.2.1. Karakteristik Partisipan

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan Tn. A. S. Yang akan diberikan intervensi teknik menghardik pada bulan Juli Tahun 2025 di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
68	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian bulan Juni 2025

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 22 Juli 2025, diketahui bahwa Partisipan dalam penelitian ini bernama Tn A.S. berusia 68 tahun. Partisipan berjenis kelamin laki-laki dan berpendidikan terakhir SMP serta tidak memiliki Pekerjaan.

4.2.2. Menggambarkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum melakukan teknik menghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

Tabel 4.2 Kemampuan Melakukan Teknik Menghardik dan Kriteria Hasil Tn. A.S. Sebelum diajarkan Teknik Menghardik pada bulan Juli tahun 2025 di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

No.	Indikator/Kriteria Hasil	Skor Normal	Skor Tn. A. S.
			Pre (Senin, 21 Juli 2025)
Kemampuan Melakukan Teknik			
1	Mampu	4 – 5	-
2	Kurang Mampu	2 – 3	-
3	Tidak mampu	0 – 1	1
	Skor	100%	20%
Kriteria Hasil Persepsi Sensorik			
1	Verbalisasi mendengar bisikan	5	1
2	Distorsi sensori	5	1

3	Perilaku halusinasi	5	1
4	Respon sesuai stimulus	5	1
5	Konsentrasi	5	3
	Total	25	7
	Skor (%)	100%	28%

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian bulan Juli 2025

Berdasarkan tabel diatas, kemampuan pasien melakukan teknik menghardik sebelum diajarkan teknik menghardik didapatkan hasil skor 1 (20%) yang bermakna bahwa pasien tidak mampu melakukan teknik menghardik. Hal ini didukung dari kriteria hasil persepsi sensorik berdasarkan SLKI yang menunjukkan hasil skor 7 (28%) yang mengindikasikan kondisi awal pasien cukup memburuk yang disimpulkan sebagai ketidakmampuan pasien melakukan teknik menghardik sehingga kriteria hasil ini dijadikan untuk pemantauan perkembangan setelah intervensi atau perlakuan lanjutan.

Peneliti juga menggunakan lembar observasi untuk mengetahui persepsi-realitas terhadap stimulus internal dan eksternal dan didapatkan hasil cukup memburuk dengan skor 28%. Skor ini diambil dari perhitungan 5 kriteria hasil yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Presepsi Sensori SLKI : L.09083) dengan rentang skor 1 (memburuk) – 5 (membaik).

- 4.2.3. Menggambarkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah melakukan teknik menghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi

Tabel 4.3 Kemampuan Melakukan Teknik Menghardik dan Kriteria Hasil Tn. A.S.Setelah diajarkan Teknik Menghardik pada bulan Juli tahun 2025 di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

No.	Indikator/Kriteria Hasil	Skor Normal	Skor Tn. A. S.
			Post (Minggu, 27 Juli 2025)
Kemampuan Melakukan Teknik			
1	Mampu	4 – 5	4
2	Kurang Mampu	2 – 3	-
3	Tidak mampu	0 – 1	-
	Skor	100%	80%

Kriteria Hasil Persepsi Sensorik			
1	Verbalisasi mendengar bisikan	5	3
2	Distorsi sensori	5	3
3	Perilaku halusinasi	5	2
4	Respon sesuai stimulus	5	3
5	Konsentrasi	5	4
Total		25	15
Skor (%)		100%	60%

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian bulan Juli 2025

Berdasarkan tabel diatas, kemampuan pasien melakukan teknik menghardik sebelum diajarkan teknik menghardik didapatkan hasil skor 4 (80%) yang bermakna bahwa pasien sudah mampu melakukan teknik menghardik. Hal ini didukung dari kriteria hasil persepsi sensorik berdasarkan SLKI yang menunjukkan hasil skor 15 (60%) yang mengindikasikan kondisi akhir pasien membaik yang disimpulkan sebagai kemampuan pasien melakukan teknik menghardik sehingga dapat disimpulkan pasien mampu melakukan teknik menghardik.

Pada hari terakhir setelah diberikan intervensi teknik menghardik, pasien masih tidak mau menjawab dan paham terhadap halusinasinya.

- 4.2.4. Menganalisis pengaruh penerapan teknik menghardik sebelum dan setelah diajarkan teknik menghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

Tabel 4.4 Kemampuan Melakukan Teknik Menghardik dan Kriteria HasilTn. A.S.Setelah diajarkan Teknik Menghardik pada bulan Juli tahun 2025 di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

No.	Indikator/Kriteria Hasil	Skor Normal	Skor Tn. A. S.	
			Pre	Post
Kemampuan Melakukan Teknik				
1	Mampu	4 – 5	-	4
2	Kurang Mampu	2 – 3	-	-
3	Tidak mampu	0 – 1	1	-
	Skor	100%	20%	80%
Kriteria Hasil Persepsi Sensorik				
1	Verbalisasi mendengar bisikan	5	1	3
2	Distorsi sensori	5	1	3

3	Perilaku halusinasi	5	1	2
4	Respon sesuai stimulus	5	1	3
5	Konsentrasi	5	3	4
	Total	25	7	15
	Skor (%)	100%	28%	60%

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian bulan Juli 2025

Berdasarkan tabel diatas, kemampuan pasien melakukan teknik menghardik pasien meningkat dimana sebelum diajarkan teknik menghardik didapatkan hasil skor 1 (20%) yang bermakna bahwa pasien tidak mampu melakukan teknik menghardik, dan kriteria hasil persepsi sensorik berdasarkan SLKI yang menunjukkan hasil skor 7 (28%) yang mengindikasikan kondisi awal pasien cukup memburuk. Setelah diajarkan teknik menghardik didapatkan hasil skor 4 (80%) yang bermakna bahwa pasien sudah mampu melakukan teknik menghardik, dan kriteria hasil persepsi sensorik berdasarkan SLKI yang menunjukkan hasil skor 15 (60%) yang mengindikasikan kondisi akhir pasien membaik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien mampu melakukan teknik menghardik yang diajarkan.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Karakteristik Partisipan

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapati Partisipan berada pada usia 68 Tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Fitri & Suara, 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar Partisipan berada pada usia diatas 59-71 tahun. Lansia adalah kelompok usia 59-71 tahun keatas yang rentan terhadap kesehatan fisik dan mental. Penuaan merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Menurut (Mubin et al., 2023) pada usia dewasa dan paruh baya, terdapat perubahan fungsi otak yang memengaruhi kemampuan membedakan rangsangan internal dan eksternal, sehingga risiko halusinasi meningkat. Ditambah beban psikososial yang tinggi, hal

ini membuat usia produktif menjadi fase rentan mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Gangguan halusinasi pendengaran yang tidak diatasi dapat meningkatkan risiko tindakan membahayakan diri atau orang lain, terutama pada usia produktif yang berperan aktif dalam kehidupan sosial dan pekerjaan. Intervensi keperawatan meliputi terapi menghardik halusinasi, terapi verbal, dukungan psikososial, dan edukasi keluarga untuk membantu pengendalian halusinasi (Manuputty et al., 2024).

Peneliti berpendapat bahwa alasan mengapa Partisipan mengalami gangguan jiwa di usia dewasa adalah karena adanya stres psikososial dan konflik interpersonal.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapati Partisipan dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut (Kaylatuz Zahra et al., 2024) laki-laki lebih sering mengalami halusinasi pendengaran dalam konteks gangguan jiwa seperti skizofrenia. Beberapa studi di keperawatan mencatat mayoritas pasien dengan halusinasi pendengaran adalah laki-laki. Misalnya, dalam satu studi di Rumah Sakit Jiwa, sebanyak 68 dari 88 pasien (77,3%) yang mengalami halusinasi pendengaran berjenis kelamin laki-laki. Penelitian lain juga melaporkan hasil serupa dengan mayoritas pasien laki-laki mengalami gangguan ini (April et al., 2024).

Namun, bukti bahwa jenis kelamin menjadi faktor risiko yang jelas untuk halusinasi pendengaran masih belum definitif. Beberapa penelitian menunjukkan perbedaan presentase yang tidak konsisten dan ada juga temuan yang laki-laki maupun perempuan dapat mengalami halusinasi pendengaran dengan proporsi yang bervariasi berdasarkan populasi studi. Sebagai contoh, penelitian lain menemukan proporsi halusinasi lebih tinggi pada perempuan dalam populasi tertentu (Avica Miftakhul Jannah & Norman Wijaya Gati, 2023).

Peneliti berpendapat bahwa presentase terjadinya halusinasi pendengaran seringkali terjadi pada pria. Namun, hal ini Partisipan mengalami gangguan jiwa di usia dewasa adalah karena adanya stres psikososial dan konflik interpersonal.

4.3.2. Menggambarkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum melakukan teknik menghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada Tn. A.S. diketahui bahwa Tn. A.S. belum mengenali halusinasi yang dialaminya. Ketika ditanya tentang pengenalan halusinasi, pasien mengatakan mendengar suara kegaduhan dan tidak paham isi dari suara tersebut yang tidak didengar oleh orang lain dan saat diwawancarai terkait halusinasinya pasien masih enggan menjawab dan menolak untuk berbicara dengan peneliti sehingga dalam wawancara tersebut peneliti melakukan wawancara lanjutan dengan keluarga pasien agar mendapatkan data yang mendukung penelitian.

P : "Mama, apakah bapa pernah berperilaku seperti mendengar suara-suara yang orang lain tidak bisa dengar? Misalnya tiba-tiba berbicara sendiri"

K : "Iya kaka. Biasanya Bapa . Berbicara sendiri lalu teriak-teriak,maki-maki. Pas ktong tanya, di bilang ada dengar suara orang bakalai. Terus, kadang Bapa tiba-tiba menyapu rumah,mengepel rumah karena dia bilang disuruh oleh orang tuanya "

P : "Biasanya kapan Bapa berperilaku begitu, ma?"

K : "Biasanya siang jam 2-3 dan malam jam 7-8 pas dia sendirian dikamar"

P : "Bapa sering begitu ko ma? Atau kadang-kadang saja?"

K : "Sering kaka"

P : "Ma, kalo misalnya Bapa dengar suara begitu, biasanya Bapa buat apa? Reaksinya bagaimana?"

K : "Biasanya dia teriak-teriak, maki-maki, kadang juga dia ambil air yang su campur garam trus siram keliling rumah "

Diketahui bahwa Tn. A.S. tidak mampu mengenali halusinasi yang dialaminya. pasien mengatakan mendengar suara kegaduhan dan tidak paham isi dari suara tersebut yang tidak didengar oleh orang lain. Peneliti kemudian melakukan pengkajian lanjutan pada keluarga untuk mendapatkan data terkait halusinasi pasien. Keluarga pasien mengatakan bahwa Tn. A.S. sering mendengar suara kegaduhan seperti orang yang sedang bertengkar dan kadang terdengar suara dari kedua orangtuanya yang menyuruh Tn. A.S. untuk membersihkan rumah. Keluarga pasien mengatakan Tn. A.S. sering mendengar suara itu di malam hari dan terkadang di siang hari. Keluarga pasien mengatakan apabila Tn. A.S. mendengar suara kegaduhan, Tn. A.S. akan berteriak dan memaki-maki. Terkadang juga pasien akan menyiram sekeliling rumah dengan air yang dicampur garam. Sedangkan jika mendengar suara orangtuanya, Tn. A.S. akan membersihkan rumah seperti menyapu dan mengepel.

Tanda dan gejala yang dialami oleh Tn. A.S. sesuai dengan tanda dan gejala objektif dari Buku Ajar Keperawatan Jiwa oleh (Slametiningsih et al., 2019) yaitu marah-marah tanpa sebab serta tanda dan gejala subjektif yaitu mendengar suara kegaduhan. Hal ini sejalan penelitian (Novianti Karolina kota, 2023) yang menunjukkan bahwa terdapat tanda dan gejala seperti sering mendengar suara orang yang sudah meninggal (tidak nyata) dan kontak mata kurang pada Partisipan penelitian. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Dewi & Pratiwi, 2021) yang menunjukkan bahwa kedua Partisipan dalam penelitian mengalami tanda dan gejala seperti mendengar suara kegaduhan dan sering marah-marah tanpa sebab.

Peneliti berpendapat bahwa tanda dan gejala yang dialami oleh pasien yang diakibatkan oleh faktor predisposisi seperti proses trauma masa lalu terkait dengan masalah keluarga yaitu perebutan harta warisan dari keluarganya. Selain itu ada pula faktor kehilangan orang yang disayangi yang menyebabkan pasien mengalami stress kemudian mengurung diri sehingga akan muncul tanda dan gejala halusinasi.

Berdasarkan hasil pengkajian juga diketahui bahwa pasien tidak mengetahui tentang cara melakukan teknik menghardik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Silaban & Siagian, 2025) yang menunjukkan bahwa ketiga Partisipan penelitian tidak mengetahui tentang teknik menghardik sehingga tidak mampu melakukannya. Penelitian lain dari (Ardianto Rodin & Meisyaroh Syamson, 2024) juga menunjukkan bahwa sebelum diajarkan tentang teknik menghardik untuk mengontrol halusiasi, semua Partisipan yang berjumlah 10 orang tidak mampu melakukan teknik menghardik.

Peneliti berpendapat bahwa pasien tidak mengetahui tentang teknik menghardik karena pasien lupa tentang cara melakukannya. Peneliti berasumsi bahwa pasien pernah diajarkan tentang teknik menghardik sebelumnya oleh perawat yang bertugas di puskesmas tempat pasien berobat rutin karena pasien sudah berobat sejak tahun 2022. Namun karena beberapa hal, pasien sudah lupa melakukan teknik menghardik.

4.3.3. Menggambarkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah melakukan teknik menghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah diajarkan teknik menghardik selama 6 hari berturut-turut diketahui bahwa tanda dan gejala halusinasi mulai berkurang dan pasien sudah bisa melakukan teknik menghardik yang diajarkan. Hal tersebut

tergambarkan pada kriteria hasil yang dijadikan acuan untuk menilai perubahan kondisi pasien. Sebelum di berikan intervensi teknik menghardik, didapati bahwa verbalisasi mendengar bisikan memburuk, distorsi sensorik memburuk, perilaku halusinasi memburuk, respon terhadap stimulus memburuk, dan konsentrasi sedang. Namun setelah diberikan intervensi selama 6 hari menunjukkan perubahan yang signifikan dimana pada hari keenam implementasi didapati bahwa verbalisasi mendengar bisikan sedang, distorsi sensorik sedang, perilaku halusinasi cukup memburuk, respon terhadap stimulus sedang, dan konsentrasi cukup membaik. Hal ini menunjukkan bahwa terapi teknik menghardik pada pasien memberikan efek terhadap perubahan kondisi pasien, dimana pasien mampu melakukan teknik menghardik setelah diajarkan oleh peneliti.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Prastiwi & Apriliyani, 2025) yang dalam hasil penelitiannya menggambarkan bahwa pada hari ketiga, pasien menunjukkan kemajuan yang signifikan, di mana pasien mampu mengingat dan menerapkan teknik menghardik secara mandiri saat halusinasi muncul. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Ardianto Rodin & Meisyaroh Syamson, 2024) yang dalam hasil penelitiannya didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan intervensi teknik menghardik selama 3 hari, pasien mampu mengontrol halusinasinya.

Peneliti berpendapat bahwa keberhasilan teknik menghardik disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kemampuan pasien melakukannya serta durasi dan waktu intervensi yang dilakukan peneliti secara konsisten dan bertahap. Selain itu juga didukung oleh faktor lain yaitu kebiasaan konsumsi obat rutin yang mendukung keberhasilan intervensi dan perubahan status kesehatan pasien.

4.3.4. Menganalisis pengaruh penerapan teknik menghardik sebelum dan setelah diajarkan teknik menghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah diajarkan teknik menghardik selama 6 hari berturut-turut, terdapat peningkatan pada kemampuan pasien dalam melakukan teknik menghardik. Selain itu terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran karena meningkatnya teknik menghardik pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa (Yuhana, 2023), menghardik adalah salah satu upaya untuk mengontrol halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak pada halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Tahapan tindakan menghardik pada pasien halusinasi antara lain: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, memnita pasien untuk memperagakan ulang, memantau penerapan cara menghardik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Prastiwi & Apriliyani, 2025) yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan dalam kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi karena telah diajarkan teknik menghardik selama 3 hari. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa teknik menghardik efektif dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran. Hal ini juga didukung oleh penelitian lain oleh (Ardianto Rodin & Meisyaroh Syamson, 2024) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberikan teknik menghardik yang artinya teknik menghardik efektif berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Tujuan pemberian teknik

menghardik untuk memberikan pengenalan agar pasien dapat mengenali macam halusinasi yang dialaminya dan mampu mengendalikan setiap saat pemicu halusinasi muncul agar supaya klien dapat melaksanakan aktivitas sehari-harinya dengan normal. Hal ini menjadi sangat penting pada pasien dengan halusinasi.

Peneliti berpendapat bahwa teknik menghardik merupakan suatu teknik untuk membantu pasien dalam mengenali jenis halusinasi yang dialaminya dan mampu mengendalikan penyebab halusinasi yang muncul pada saat pasien sedang beraktivitas dengan normal.

4.4. Faktor Pendukung dan Penghambat

Dalam melaksanakan penelitian ini, terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat. Faktor-faktor pendukung antara lain pihak Puskesmas Oepoi yang mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian, Pasien dan Keluarga yang kooperatif serta bersedia untuk dimintai data pendukung terkait dengan kondisi pasien. Sedangkan faktor penghambat dalam penelitian ini yaitu peneliti membutuhkan waktu yang lama dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien. Adapun faktor lainnya pada saat pemilihan subjek penelitian sebelumnya ada penolakan terkait kesediaan menjadi Partisipan dalam penelitian ini hal ini disebabkan masih adanya stigma terkait dengan orang gangguan jiwa yang berada di lingkungan tersebut pada saat dikunjungi oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini hanya terbatas pada study kasus sehingga tidak dapat digeneralisasikan pada semua pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari penerapan intervensi keperawatan teknik menghardik pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori :Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Partisipan dalam penelitian ini berinisial Tn. A.S, pria 68 tahun, Kristen Protestan, belum menikah, tidak bekerja, dengan pendidikan terakhir SMP, mengalami halusinasi pendengaran sejak 2012. Ia sering mendengar suara kegaduhan seperti pertengkaran dan suara orangtuanya yang menyuruh membersihkan rumah, terutama pada malam hari sekitar pukul 19.00-20.00 WITA. Saat mendengar suara kegaduhan, pasien berteriak dan marah, sedangkan saat mendengar suara orangtuanya, pasien langsung membersihkan rumah. Obat yang dikonsumsi adalah Haloperidol 1,5 mg sekali sehari dan vitamin B12 satu tablet sekali sehari.

1. Sebelum diajarkan teknik menghardik, Tn. A.S. tidak mampu mengenali halusinasi yang dialaminya dan mengaku mendengar suara yang tidak didengar orang lain dan tidak memahami isi dari halusinasinya . Saat mendengar suara kegaduhan, Tn. A.S. berteriak dan memaki-maki, serta kadang menyiram rumah dengan air garam. Sedangkan saat mendengar suara orangtuanya, ia akan membersihkan rumah seperti menyapu dan mengepel. Didapatkan kriteria hasil verbalisasi mendengar bisikan, istorsi sensori, perilaku halusinasi, respon sesuai stimulus, dan konsentrasi memburuk.
2. Setelah diajarkan teknik menghardik selama 6 hari, Tn. A.S sudah mampu mengenali halusinasi yang dialaminya dan dapat menerapkan teknik tersebut. Tn.A.S kemampuan pasien melakukan teknik menghardik sebelum diajarkan teknik menghardik didapatkan hasil skor 4 (80%) yang bermakna bahwa pasien sudah mampu melakukan teknik menghardik Ia menunjukkan gejala perseptual sedang seperti mendengar bisikan, distorsi

sensori, dan perilaku halusinasi dengan respons stimulus dan konsentrasi yang masih cukup baik. Skor total 60% menunjukkan kondisinya sedang, tidak dalam keadaan sangat buruk, namun tetap memerlukan perhatian dan kemungkinan intervensi atau pemantauan lebih lanjut.

3. Terdapat pengaruh sebelum dan setelah diajarkan teknik menghardik pada Tn.A.S. selama 6 hari , kemampuan pasien melakukan teknik menghardik sebelum diajarkan teknik menghardik didapatkan hasil skor 4 (80%) yang bermakna bahwa pasien sudah mampu melakukan teknik menghardik. Hal ini menunjukkan perubahan pada persepsi-realitas Tn. A.S. terhadap stimulus internal dan eksternal yang berfluktuasi, namun secara umum menunjukkan peningkatan. Pada hari kelima dan keenam, terjadi peningkatan signifikan menjadi 56% dan 60%, yang menandakan teknik menghardik mulai memberikan efek stabil dan positif pada persepsi-realitas Tn. A.S.

5.2 Saran

1. Bagi Partisipan

Penelitian ini diharapkan dapat membuat Partisipan terus melakukan terapi menghardik sehingga dapat mengontrol halusinasi dan mengurangi tanda dan gejala halusinasi pada pasien.

2. Bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi referensi dalam pemberian terapi komplementer tambahan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai institusi pendidikan, diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran tentang terapi komplementer untuk mengontrol dan menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya agar menggunakan terapi menghardik untuk dikolaborasikan

dengan terapi komplementer lainnya serta dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah variabel lain yang mendukung penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari, dan Hanik Endang Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
<https://drive.google.com/file/d/1W-xBc-K8jyiY-DAA3-OtP59Pb7SKRPI/view?usp=sharing>
- Alferina, Ruth. 2023. Pengaruh Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran Di Rs X Jakarta. Karya Ilmiah AKhir Ners. Program Studi Profesi Ners. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
<https://repository.stikesmitrakeluarga.ac.id/repository/KIAN%20REVISI%20AKHIR%20FIX-1.pdf>
- Alifatun, Veni Dwi. 2019. Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tekanan Darah Lansia Mengalami Hipertensi Di Dusun Kanugrahan Desa Kanugrahan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D-III Keperawatan. Universitas Airlangga.
<https://repository.unair.ac.id/91250/1/FV.KP.%2003-19%20Ali%20p%20ABSTRAK.pdf>
- Anam, Adib Khoirul dan 2024. Implementasi Teknik Menghardik Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat. *Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 449–452.
<https://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/article/view/105/133>
- Angriani, Sri dkk. 2022. Studi Literatur Teknik Menghardik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 155.
https://www.researchgate.net/publication/366968863_STUDI_LITERATUR_TEKNIK_MENGHARDIK_PADA_PASIEN_HALUSINASI_PENDENGARAN
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. 57
<https://drive.google.com/file/d/1WVUViB5g1QP1FXFKMKLBxuNJVD94zqD/view?usp=sharing>
- Dewi, Lidia Kumala dan Yuni Sandra Pratiwi. 2021. *Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran*. 2332–2339.
<https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/1068/800>
- Dewi, Luthfiana dan Arni Nur Rahmawati. 2023. Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Generalis. *Community Health Nursing Journal*, 1(1), 31–36.
<https://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/article/view/7/3>

- Fitri, Shafavid Hafizah dan Mahyar Suara. 2023. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RS Jiwa Islam Klender Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5, 341–345. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/5167/3605>
- Fitrikasari, Alifiati dan Linda Kartikasari. 2022. *Buku Ajar Skizorenia*. Semarang: UNDIP Press Semarang. <https://drive.google.com/file/d/1wUWNb9yjsQUMCNIMTjgR8ylWgdflOj1E/view?usp=sharing>
- Hertati, Eriyono Budi Wijoyo dan Nuraini. 2022. Pengaruh Pengendalian Halusinasi Teknik Distraksi Menghardik terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), 145. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/2918/3328>
- Jannah, Avica Miftakhul dan Norman Wijaya Gati. 2023. Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 242–257. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/view/491/415>
- Lase, Anna Asal Niat dan Jek Amidos Pardede. 2022. Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali. *Reseach Gate, March*, 1–38. <https://osf.io/preprints/osf/sgfk5>
- Manuputty, Anita Sulfia, Sitti Nurbaya dan Jamila Kasim. 2024. Pengaruh Halusinasi Pendengaran terhadap Risiko Mencederai Diri Sendiri di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 197–203. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1448/1013>
- Mashudi, S. (2021). Asuhan Keperawatan Skizofrenia. *CV. Global Aksara Pres, Juni*, 1–23. <https://drive.google.com/file/d/1B4U5jVPEXO2A0UuhCVAjHIJwuas4DOfo/view?usp=sharing>
- Nasrah dkk. 2024. Implementasi Terapi Menghardik Pasien Halusinasi Pendengaran Dalam Mengontrol Halusinasinya Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Madising Na Maupe (JMM)*, 2(2), 197–203. <https://jurnal.maupe.id/JMM/article/view/66/48>

- Novianti Karolina Kota dan Yuldensia Avelina. 2023. *PENERAPAN INTERVENSI MENGHARDIK DALAM UPAYA MENGURANGI HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA*. 7, 236–241. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/2535/1554>
- Prastiwi, Annisa Hayyu dan Ita Apriliyani. 2025. Efektivitas Teknik Distraksi Menghardik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(3), 1333–1336. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/6534/4582>
- Putri, Ike Asana, Amnan dan B Fitria Maharani. 2022. SKIZOFRENIA: SUATU STUDI LITERATUR. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1). <https://scientium.co.id/journals/index.php/jphms/article/view/257/293>
- Rahim, Anci Abd, Sri Yulianti dan Maryam. 2024. Implementasi Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11), 4274–4280 <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/6644/4696>
- Sitawati dkk. 2022. *Mendampingi Orang Dengan Skizofrenia*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=YzGgEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Slametiningsih dkk. 2019. *Buku Ajar Kep Jiwa Gangguan Penelitian*. Program Studi Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Jakarta. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.umj.ac.id/12864/1/BUKU%20AJAR%20KEP%20JIWA%20GANGGUAN%20PENELITIAN%20new.pdf>
- Syahfitri, Silla, Erita Gustina dan Muchti Yuda Pratama. 2024. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 1911–1927. <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/2565/2608>
- Tukatman, Pranata, A. D., Katuuk, H. M., Yati, M., & Emilia, N. L. (2023). *Keperawatan jiwa* (L. Rangki & Rahmawati (eds.)). Pustaka Aksara. https://drive.google.com/file/d/12uXCKjLUhME_wTeMzfwzODs7uajtBT6/view?usp=sharing
- Yuhana, Elis Sri. 2023. Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Untuk

Menurunkan Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Fakultas Keperawatan Bisnis Dan Teknologi. Universitas Widya Husada Semarang.

[chrome-](#)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://eprints.uwhs.ac.id/2129/1/ELIS%20SRI%20YUHANA.pdf](#)

Zahra, Kaylatuz, Wien Soelistyo Adi dan Herry Prasetyo. 2024. Tingkat Peran Keluarga dalam Pengawasan Pasien Halusinasi terhadap Upaya Mengontrol Halusinasi dengan Teknik Menghardik. *Observasi : Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 2(4), 245–263.

[https://journal.arikesi.or.id/index.php/Obseervasi/article/view/794/1114](#)

L A M P I R A N

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Lililba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19/\\S /2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

17 Juli 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti : Julian Antunes Da Curs De Arojo
NIM : PO5303211241506
Jurusan/Prodi : Keperawatan/Profesi Ners
Judul : Penerapan Teknik Menghardik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Utama Gangguan persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Tempat Penelitian : Puskesmas Oepoi
Waktu Penelitian : Juli - Agustus

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang

DR. Florentinus Tat, SKp, M.Kes
NIP. 1281993031005

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B- 465 /Dinkes.400.7.22.2/VII/2025

TENTANG

IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang Nomor :
PP.06.02/F.XXIX.19/1115/2025 tanggal 17 Juli 2025,
Hal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Julian Antunes Da Curs De Arojo
NIM : PO5303211241506
Jurusan/Prodi : Keperawatan / Profesi Ners
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Penerapan Teknik Menghardik Pada Pasien Skizofrenia
Dengan Masalah Utama Gangguan Presepsi Sensori:
Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi
Waktu : Juli 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oepoi

Demikian Izin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 18 Juli 2025
an.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG

Plt. Sekretaris


I G A Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina

NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oepoi;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 3 Instrumen Wawancara
Instrumen Wawancara Halusinasi Audiotoori

Identitas Pasien

- Nama Pasien :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Agama :
- Pekerjaan :
- Pendidikan Terakhir :
- Tanggal Wawancara :

No.	Pertanyaan Wawancara
1.	"Apakah Anda pernah mendengar suara-suara yang orang lain tidak bisa dengar?" Jawaban :
2.	"Bagaimana suara itu terdengar? Apakah seperti bisikan, suara orang berbicara, atau suara lain?" Jawaban :
3.	"Kapan suara itu biasanya muncul? Apakah di waktu tertentu?" Jawaban :

4.	"Seberapa sering dan berapa lama suara itu muncul?" Jawaban :
5.	"Apa isi suara tersebut? Apakah suara itu menyuruh Anda melakukan sesuatu?" Jawab:
6.	"Bagaimana perasaan Anda saat mendengar suara itu? Apakah Anda takut, marah, atau tenang?" Jawaban :
7.	"Apa yang biasanya Anda lakukan saat suara itu muncul?" Jawaban :
8.	"Apakah suara tersebut memengaruhi aktivitas harian Anda?" Jawaban :

--	--

Sumber : (Nu'man, 2023)

Lampiran 4 Lembar Observasi Halusinasi Auditorik

Lembar Observasi Halusinasi Auditorik (Presepsi Sensori SLKI : L.09083)

- Nama Pasien :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Agama :
- Pekerjaan :
- Pendidikan Terakhir :
- Tanggal Observasi :

Defenisi : Presepsi-realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal

Esnetasi : Membaik



No.	Kriteria Hasil Persepsi Sensori	Pre	Post
1	Verbalisasi mendengar bisikan		
2	Distorsi sensori		
3	Perilaku halusinasi		
4	Respon sesuai stimulus		
5	Konsentrasi		
Total			
Skor ($\frac{x}{25} \times 100\%$)			



Keterangan :

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1 : Memburuk | 0 – 20% : Memburuk |
| 2 : Cukup memburuk | 21 – 40% : Cukup memburuk |
| 3 : Sedang | 41 – 60% : Sedang |
| 4 : Cukup membaik | 61 – 80% : Cukup membaik |
| 5 : Membaik | 81 – 100% : Membaik |

Lampiran 5 Lembar Observasi Teknik Menghardik

Lembar Observasi Teknik Menghardik Halusinasi Pendengaran



No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Identifikasi Halusinasi Apakah Pasien dapat mengidentifikasi halusinasi (Isi,waktu,frekuensi,situasi pemicu halusinasi dan respon)		
2.	Teknik Menghardik Apakah pasien dapat menutup telinga dengan kedua tangan?		
3.	Apakah pasien dapat mengusir suara halusinasi dengan ucapan tegas? (<i>seperti "pergi-pergi, kamu suara palsu!"</i>)		
4.	Apakah pasien dapat mendemonstrasikan teknik menghardik secara mandiri?		
5.	Latihan Mandiri Apakah pasien dapat melakukan teknik menghardik saat halusinasi muncul? (<i>ditanyakan pada keluarga</i>)		
Total			
Skor			

Sumber: (Nu'man, 2023)



Keterangan :

Ya: 1

Tidak: 0

Skor :

0-1: Tidak mampu

2-3: Kurang mampu

4-5: Sangat mampu

Lampiran 6 SOP Teknik Menghardik

SOP TEKNIK MENGHARDIK HALUSINASI AUDIOTORI

No.	Tindakan
1.	Pengertian Teknik menghardik adalah salah satu intervensi keperawatan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara menolak atau mengabaikan suara halusinasi yang muncul. Pasien diajarkan untuk mengatakan dengan tegas bahwa suara tersebut tidak nyata dan tidak perlu diikuti. 4. Prosedur Pelaksanaan A. Tahap Persiapan • Menyiapkan alat dan tempat yang nyaman untuk interaksi. • Mengingatkan kontrak kepada pasien terkait waktu, tempat, dan tujuan tindakan. B. Tahap Orientasi • Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri. • Menanyakan perasaan pasien saat ini. • Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik menghardik. • Menjelaskan aturan pelaksanaan (waktu, durasi, dan tahapan kegiatan). C. Tahap Kerja 6. Identifikasi Halusinasi • Tanyakan isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang memicu halusinasi. • Tanyakan respon pasien terhadap halusinasi. 7. Penjelasan Teknik Menghardik • Jelaskan bahwa menghardik adalah menolak suara halusinasi dengan ucapan tegas seperti: “Pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata!” Dapat dilakukan dengan menutup kedua telinga dengan tangan, atau menutup mata jika diperlukan. 8. Demonstrasi • Terapis memperagakan cara menghardik saat suara halusinasi muncul. • Minta pasien memperagakan ulang teknik menghardik. 9. Latihan Mandiri • Anjurkan pasien untuk melakukan teknik ini setiap kali halusinasi muncul. • Masukkan teknik menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. 10. Pujian dan Penguatan • Berikan pujian atas keberhasilan pasien melakukan teknik menghardik. D. Tahap Terminasi

	• Evaluasi perasaan dan respon pasien setelah melakukan teknik menghardik. • Diskusikan pengalaman pasien selama latihan. • Rencanakan tindak lanjut dan kontrak pertemuan berikutnya.
2.	Tujuan • Membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi pendengaran. • Mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi. • Meningkatkan kemampuan pasien dalam membedakan antara kenyataan dan halusinasi.
3.	Ruang Lingkup • Pelayanan keperawatan jiwa di rumah sakit, puskesmas, atau komunitas. • Pasien dengan diagnosis halusinasi pendengaran.
4.	Prosedur Pelaksanaan A. Tahap Persiapan • Menyiapkan alat dan tempat yang nyaman untuk interaksi. • Mengingatkan kontrak kepada pasien terkait waktu, tempat, dan tujuan tindakan. B. Tahap Orientasi • Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri. • Menanyakan perasaan pasien saat ini. • Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik menghardik. • Menjelaskan aturan pelaksanaan (waktu, durasi, dan tahapan kegiatan). C. Tahap Kerja 6. Identifikasi Halusinasi • Tanyakan isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang memicu halusinasi. • Tanyakan respon pasien terhadap halusinasi. 7. Penjelasan Teknik Menghardik • Jelaskan bahwa menghardik adalah menolak suara halusinasi dengan ucapan tegas seperti: “Pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata!” Dapat dilakukan dengan menutup kedua telinga dengan tangan, atau menutup mata jika diperlukan. 8. Demonstrasi • Terapis memperagakan cara menghardik saat suara halusinasi muncul. • Minta pasien memperagakan ulang teknik menghardik. 9. Latihan Mandiri • Anjurkan pasien untuk melakukan teknik ini setiap kali halusinasi muncul.

	• Masukkan teknik menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. 10. Pujian dan Penguatan • Berikan pujian atas keberhasilan pasien melakukan teknik menghardik. D. Tahap Terminasi • Evaluasi perasaan dan respon pasien setelah melakukan teknik menghardik. • Diskusikan pengalaman pasien selama latihan. Rencanakan tindak lanjut dan kontrak pertemuan berikutnya.
5.	Evaluasi • Pantau perubahan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. • Catat keberhasilan pasien dalam menggunakan teknik menghardik. • Lakukan evaluasi subjektif dan objektif secara berkala.
6.	Dokumentasi • Catat setiap tindakan, respon pasien, dan hasil evaluasi dalam rekam medis. Catatan Penting: Teknik menghardik harus dilakukan secara konsisten dan di bawah pengawasan tenaga kesehatan profesional. Jika halusinasi tidak membaik atau memburuk, segera konsultasikan ke dokter atau perawat jiwa.

Sumber : (Nu'man, 2023)

Lampiran 7 Lembar Konsultasi KIA



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR MAHASISWA PRODI PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Julian De Araujo, S.Tr. Kep
NIM : PO5303211241506
Nama Pembimbing : Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 09 Mei 2025	Konsultasi Judul dan BAB 1,	
2.	Selasa, 24 Juli 2025	Konsultasi BAB 2-3	
3.	Rabu, 25 Juli 2025	Konsultasi BAB 4 dan 5	
4.	Jumat, 25 Juli 2025	Konsultasi Revisi BAB 4 dan 5	
5.	Senin, 28 Juli 2025	ACC untuk Ujian KIA	
6.	Jumat 26 September 2025	Konsultasi Perbaikan KIA	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Pembimbing Utama

Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197205271998031001

Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19771019200122001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Julian De Araujo, S.Tr. Kep
NIM : PO5303211241506
Nama Pembimbing : Antonia Helena Hamu, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 25 Mei 2025	Konsultasi Judul dan BAB 1, 2, 3	
2.	Senin, 28 Juli 2025	Konsultasi KIA Bab 1, 2, 3, 4, 5. ACC untuk ujian KIA	
3.	Senin, 29 September 2025	Konsultasi Perbaikan KIA	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197205271998031001

Pembimbing Pendamping



Antonia Helena Hamu, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197409191998032003

Lampiran 8 Surat Bebas Plagiat



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Julian Antunes Da Crus De Araujo
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209201506
Dosen Pembimbing : Trifonia Sri Nurwela S.Kep., Ns., M.Kes
Dosen Penguji : Dr.Aemilianus Mau,S.Kep,Ns.,M.Kep
Jurusan : Program Studi Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah : Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol

**Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang**

Karya Ilmiah Akhir Ners yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **26%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Oktober 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Hari Pertama
22/07/2025



Hari Kedua
23/07/2025



Hari Ketiga
24/07/2025



Hari Keempat
25/07/2025



Hari Kelima
26/07/2025



Hari Keenam
27/07/2025