

# PERAN TEKNIK MENGHARDIK TERHADAP PENURUNAN HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA

Sofi Kusnul Latifah<sup>1\*</sup>, Arlina Dhian Sulistyowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah  
Klaten

\*Email: sofilatifah6110@gmail.com

## Abstrak

*Background: Auditory hallucinations are perceptual disorders in which a person hears sounds that do not actually exist, and are often experienced by people with mental disorders. The voice that appears can be pleasant, threatening, telling to kill, or destructive. To overcome these hallucinations, sufferers are advised to do several ways, namely: rebuking hallucinations, talking to other people, doing scheduled activities, and maintaining regularity in taking medication. If these methods are not consistently practiced, the patient may continue to be disturbed by the hallucinations. The impact of auditory hallucinations can be very serious, such as loss of self-control, behaviour influenced by hallucinatory sounds, panic, hysteria, excessive fear, and even dangerous thoughts and actions. One important technique that can help is the technique of rebuking, which is a conscious act of rejecting or resisting hallucinations as an attempt at self-control. Objective: The purpose of this study was to determine the effect of the technique of rebuking on schizophrenic hallucination patients with the nursing problem of auditory hallucination sensory perception disorder in Bugisan Village Kebondalem Lor. Method: The method used in this study was a case study approach, the subjects used were 2 (two) respondents. Results: After the application of rebuking therapy for 5 days with the duration of each meeting of 15 minutes, the results of signs and symptoms in patients with auditory hallucinations decreased with a score before therapy of 20-27 then after therapy was given to 12-14. Conclusion : Shouting can be one technique for reducing the signs and symptoms of hallucinations in patients with schizophrenia*

## Keywords:

*Hallucinations; Schizophrenia; Shouting Technique;*

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera yang meliputi aspek fisik, mental, dan sosial, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah kondisi sejahtera yang memungkinkan seseorang dapat berfungsi dan hidup secara produktif baik dalam kehidupan sosial maupun ekonomi. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah kesehatan mental. Isu mengenai kesehatan mental kerap menjadi sorotan karena perubahan hidup yang sering terjadi secara tiba-tiba, sehingga setiap individu perlu mempersiapkan diri untuk menghadapinya[1]. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kesulitan bagi sebagian orang yang tidak mampu menerima perubahan, terutama ketika keinginan mereka tidak tercapai. Akibatnya, muncul berbagai gangguan psikologis yang memengaruhi perilaku, emosi, hingga pola pikir[4].

Berlandaskan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa diartikan sebagai kondisi keseimbangan yang memungkinkan individu berkembang secara optimal dalam aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. Pada keadaan tersebut, seseorang mampu mengenali dan memanfaatkan potensi diri, menghadapi berbagai tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta memberikan kontribusi positif terhadap lingkungan sekitarnya. Adapun Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) didefinisikan sebagai

individu yang mengalami gangguan pada fungsi pikiran, emosi, maupun perilaku, yang tercermin melalui gejala serta perubahan perilaku signifikan, sehingga menimbulkan penderitaan psikologis dan hambatan dalam menjalankan peran serta fungsi kehidupannya sebagai manusia. Secara umum, gangguan jiwa diklasifikasikan ke dalam lima kategori utama, yaitu depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, demensia, dan gangguan perkembangan. Di antara kelima jenis tersebut, skizofrenia menempati posisi sebagai salah satu masalah kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian khusus dan penanganan serius.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, jumlah penderita skizofrenia di seluruh dunia diperkirakan mencapai sekitar 24 juta orang, yang menunjukkan adanya peningkatan kasus secara signifikan dari tahun-tahun sebelumnya. Data global tahun 2018 juga mengungkapkan bahwa kawasan Asia merupakan wilayah dengan prevalensi skizofrenia tertinggi, di mana Asia Selatan dan Asia Timur menempati posisi teratas dengan jumlah kasus masing-masing sekitar 7,2 juta dan 4 juta penderita. Adapun Asia Tenggara berada pada peringkat ketiga dengan estimasi kasus mencapai 2 juta jiwa. Di tingkat nasional, laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2023 mencatat prevalensi gangguan kesehatan jiwa mencapai 630.827 jiwa. Dari total tersebut, Provinsi Jawa Barat menempati urutan pertama dengan 113.568 kasus (18%), disusul Jawa Timur sebanyak 97.746 kasus (15,5%), serta Jawa Tengah dengan 86.668 kasus (13,7%)[5].

Skizofrenia merupakan gangguan neurologis yang berdampak pada persepsi, pola pikir, bahasa, emosi, serta interaksi sosial penderitanya[1]. Gangguan ini termasuk kelainan jiwa yang ditandai adanya disfungsi neurobiologis dengan ciri utama berupa kekacauan dalam pola dan isi pikiran, munculnya halusinasi serta delusi, disertai gangguan dalam persepsi, afek, maupun perilaku social[11]. Penderita skizofrenia sering kali merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak nyata. Salah satu gejala positif yang sering muncul adalah halusinasi. Terdapat beberapa jenis halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa, dengan sekitar 70% berupa halusinasi pendengaran, 20% berupa halusinasi visual, serta 10% meliputi halusinasi penghidu, pengecap, dan peraba. Halusinasi sendiri merupakan gangguan persepsi ketika individu meyakini adanya pengalaman sensorik yang sebenarnya tidak terjadi[2].

Halusinasi pendengaran merupakan kesalahan persepsi terhadap suara yang dialami oleh individu dengan gangguan jiwa. Suara yang muncul dapat berupa suara menyenangkan, ancaman, perintah untuk membunuh, maupun yang bersifat merusak[1]. Cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan halusinasi pendengaran antara lain dengan teknik menghardik halusinasi, berkomunikasi dengan orang lain atau orang terdekat, melakukan aktivitas terjadwal, serta menjaga keteraturan dalam konsumsi obat. Apabila upaya-upaya tersebut tidak dilakukan secara konsisten, penderita akan terus terganggu oleh halusinasi yang dialaminya[1]. Dampak yang ditimbulkan dari halusinasi pendengaran meliputi hilangnya kendali diri, dimana perilaku pasien dipengaruhi oleh suara yang didengar. Hal ini dapat memicu kepanikan, histeria, rasa lemah, ketidakmampuan mencapai tujuan, ketakutan berlebih, hingga munculnya pikiran negatif seperti keinginan bunuh diri, perilaku agresif terhadap orang lain, maupun tindakan merusak lingkungan sekitar[10]. Salah satu metode yang dianggap efektif dalam menangani halusinasi pendengaran adalah penerapan teknik menghardik, yaitu strategi penolakan terhadap suara halusinasi yang dirasakan oleh pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu individu mengurangi intensitas halusinasi, mengendalikan respon terhadap suara yang muncul, serta terbukti berperan dalam menurunkan gejala dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol persepsi halusinasi secara lebih adaptif [3].

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan bidan desa, tercatat terdapat 14 pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebondalem Lor, dengan kasus terbanyak berupa halusinasi yang dialami oleh 10 orang. Dalam penanganannya, desa melakukan beberapa upaya, salah satunya adalah membantu memperpanjang rujukan kontrol ke rumah sakit setiap tiga bulan sekali melalui bidan desa, sehingga pasien tidak perlu datang ke puskesmas untuk mengurus administrasi, mengingat banyak di antara mereka memiliki keterbatasan fisik maupun transportasi. Selain itu, desa juga bekerja sama dengan kader yang telah dibekali pengetahuan serta keterampilan untuk mendampingi pasien secara mandiri. Upaya lainnya meliputi kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan maupun kader, pendampingan kontrol rutin oleh relawan desa, serta pelaksanaan posyandu jiwa yang berisi berbagai kegiatan seperti pelatihan keterampilan bagi pasien dan terapi aktivitas kelompok.

Berdasarkan observasi penulis pada tanggal 30 Januari 2025, pasien dengan halusinasi terlihat sering melamun, menarik diri, berjalan mondar-mandir, serta tampak berbicara dan tersenyum sendiri. Melihat permasalahan tersebut, penulis merasa tertarik untuk mengangkatnya dalam sebuah penelitian dengan judul **“Penerapan Teknik Menghardik terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien Skizofrenia di Desa Bugisan Kebondalem Lor.”**

## 2. METODE

Penelitian dalam karya ilmiah akhir profesi ners ini menggunakan pendekatan studi kasus (case study research) yang bertujuan untuk menggali dampak psikologis dari perlakuan verbal melalui teknik menghardik. Studi ini melibatkan dua partisipan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu tidak mengalami gangguan psikotik berat dan bersedia mengikuti seluruh proses penelitian dengan menandatangani informed consent, yang disetujui oleh wali atau anggota keluarga setelah diberikan penjelasan menyeluruh mengenai penelitian. Intervensi teknik menghardik dilakukan selama lima hari berturut-turut dengan durasi sekitar 15 menit per sesi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Evaluasi terhadap tanda dan gejala halusinasi dilakukan dengan pendekatan pre-test dan post-test menggunakan kuesioner PSYRATS.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Pengkajian

Dalam studi kasus ini, dilakukan pengkajian terhadap dua partisipan yang menunjukkan gejala gangguan jiwa, khususnya terkait pengalaman halusinasi pendengaran. Partisipan pertama, Tn. E, adalah seorang pria berusia 35 tahun yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Ia mulai mengalami gangguan sejak tahun 2019. Dalam kesehariannya, Tn. E lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Ia mengaku sering merasa bosan dan tidak bisa duduk tenang dalam waktu lama. Tn. E cenderung mondar-mandir dan merasa terdorong untuk terus berjalan karena mendengar bisikan-bisikan yang membuatnya gelisah. Pengalaman ini paling sering terjadi pada sore hingga malam hari, saat suasana mulai tenang. Sementara itu, partisipan kedua, Tn. S, adalah pria berusia 67 tahun yang juga memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Gangguan mulai dialaminya sejak tahun 2007. Aktivitas harian Tn. S sebagian besar dilakukan di rumah. Ia beberapa kali terlihat berbicara sendiri atau meracau, seolah-olah sedang berdialog dengan seseorang yang tak terlihat. Menurut penuturannya, suara bisikan biasanya muncul saat ia berada sendirian atau ketika suasana di sekitarnya sangat sepi. Seperti halnya Tn. E, gejala ini lebih sering muncul pada malam hari.

Seiring bertambahnya usia, seseorang memang cenderung memperoleh lebih banyak pengalaman hidup. Namun demikian, tidak semua pengalaman tersebut dapat diproses secara optimal, karena pada usia tertentu terjadi penurunan kemampuan kognitif, termasuk dalam menerima dan mengolah informasi yang diterima. Temuan ini relevan dengan hasil penelitian mengenai intervensi teknik menghardik yang diberikan pada Tn.E dan Tn.S.

Hasil penelitian mengenai intervensi teknik menghardik pada Tn. E dan Tn. S, yang keduanya berjenis kelamin laki-laki, menunjukkan bahwa laki-laki cenderung lebih responsif terhadap pendekatan ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Emulyani pada tahun 2020 yang mengungkapkan bahwa gangguan jiwa lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Secara psikologis, laki-laki cenderung memikul beban dan tanggung jawab yang lebih besar, sehingga tingkat stres yang mereka alami pun lebih tinggi. Stres ini umumnya berasal dari tekanan yang berkaitan dengan tanggung jawab besar yang harus mereka emban.

Hasil penelitian terkait intervensi teknik menghardik pada Tn. E dan Tn. S, yang keduanya memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, menunjukkan bahwa faktor keturunan berperan penting dalam munculnya gangguan jiwa. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko utama, terutama pada gangguan psikotik seperti skizofrenia maupun gangguan mood seperti bipolar. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami kekambuhan, bahkan berpotensi mengalami perkembangan gangguan yang lebih berat dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat serupa

### 3.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, diagnosis yang ditetapkan pada kedua partisipan adalah halusinasi pendengaran. Penetapan diagnosis ini didukung oleh temuan bahwa kedua partisipan melaporkan mendengar bisikan-bisikan atau suara tertentu yang tidak dapat didengar oleh orang lain di sekitarnya, sehingga menunjukkan adanya gangguan pada persepsi sensorik mereka

### 3.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang dilakukan yaitu dengan teknik menghardik yang dilakukan selama 5x pertemuan dengan durasi setiap pertemuan yaitu 15 menit setiap pagi

### 3.4. Implementasi Keperawatan

Teknik menghardik diberikan kepada kedua partisipan selama lima hari berturut-turut setiap pagi. Sebelum pelaksanaan teknik dimulai, dilakukan evaluasi terhadap kondisi perasaan partisipan saat itu. Setelah evaluasi awal, intervensi teknik menghardik dilaksanakan, kemudian diakhiri dengan evaluasi kembali untuk menilai perubahan setelah intervensi.

### 3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada kedua partisipan dengan diagnosa halusinasi pendengaran setelah penerapan teknik menghardik menunjukkan adanya penurunan intensitas halusinasi. Temuan ini selaras dengan studi yang dilaksanakan oleh Pratiwi, 2022 yang melaporkan jika setelah terapi menghardik selama tiga hari dengan menutup kedua telinga, responden mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi serta mampu mengendalikan halusinasi tersebut [9].

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada kedua partisipan setelah diberikan intervensi teknik menghardik. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, 2022 yang melaporkan bahwa setelah pelaksanaan terapi menghardik selama tiga hari dengan

metode menutup kedua telinga, responden mengalami penurunan intensitas tanda dan gejala halusinasi serta menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi secara lebih efektif [9].

**Tabel 2.** Hasil Tanda dan Gejala Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Menghardik

1.	Frekuensi	2	3	2	3
2.	Durasi	2	2	2	2
3.	Lokasi	1	2	1	2
4.	Kerasnya suara	1	2	1	1
5.	Keyakinan asal suara	2	3	1	2
6.	Frekuensi	1	0	1	0
7.	Isi	0	0	0	0
8.	Ketidaknyamanan	2	2	2	1
9.	Intensitas ketidaknyamanan	2	1	1	1
10.	Gangguan dalam fungsi kehidupan	1	1	0	1
11.	Ketidakmampuan mengendalikan suara	2	2	1	1
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, 2022 didapatkan hasil bahwa penelitian quasi eksperimen menunjukkan efektivitas terapi menghardik. Dengan desain one group pre-test post-test, penelitian ini melibatkan 10 pasien yang diberi terapi menghardik selama tiga hari berturut-turut, masing-masing sesi berdurasi 15 menit sekali sehari. Pasien didampingi oleh perawat untuk secara aktif menolak halusinasi yang muncul dengan menggunakan teknik menghardik. Hasilnya, terjadi peningkatan signifikan pada skor kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi, dari rata-rata 3,50 menjadi 7,00 pasca intervensi [10].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, 2022 Hasil studi kasus deskriptif pada dua pasien menunjukkan bahwa terapi menghardik dilakukan selama empat hari berturut-turut dengan durasi sesi yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan masing-masing pasien. Intervensi ini meliputi latihan verbal berupa menghardik halusinasi, yang dipadukan dengan teknik distraksi sensorik seperti menutup telinga. Kedua pasien mengalami penurunan yang signifikan pada gejala halusinasi pendengaran serta peningkatan kemampuan dalam mengendalikan respons terhadap halusinasi tersebut [6].

Menghardik merupakan salah satu metode untuk mengendalikan halusinasi dengan cara menolak keberadaan halusinasi tersebut. Teknik ini termasuk dalam intervensi non-farmakologis di bidang keperawatan jiwa yang bertujuan membantu pasien mengelola halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran dan visual. Prosesnya melibatkan pelatihan pasien agar secara sadar dan tegas menolak atau mengabaikan halusinasi yang dialami. Dalam praktiknya, pasien diajarkan untuk mengatakan "tidak" terhadap isi halusinasi atau menunjukkan sikap acuh tak acuh terhadap suara atau gambaran yang berasal dari persepsi yang salah. Dengan demikian, pasien dibimbing untuk menyadari bahwa halusinasi bukanlah realitas dan tidak perlu mendapatkan perhatian atau keyakinan [8].

#### 4. KESIMPULAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi pada kedua partisipan yang dibuktikan dengan teknik menghardik yang dilakukan selama 5x kunjungan.

## REFERENSI

- [1] Aji. (2019). Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi dengar dalam Mengontrol Halusinasi.
- [2] Apriliani. (2020). emberian Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia dalam Mengontrol Halusinasi di RS Jiwa Menur Surabaya. NERS Jurnal Keperawatan.
- [3] Endriyani. (2022). Implementasi Keperawatan Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik. Jurnal Nursing Update.
- [4] Kemenkes, R. (2018). Pengertian Kesehatan Mental. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [5] Kemenkes, RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka.
- [6] Lestari, W. d. (2022). Pengaruh teknik menghardik terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.
- [7] Mahmudah. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi. . Journal of Chemical Information and Modeling.
- [8] Meylani. (2022). enerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia.
- [9] Pratiwi, D. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.
- [10] Sari. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran. Jurnal Cendekia Muda.
- [11] Wardani. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. . Jurnal Keperawatan Indonesia
- [12] Yudanti, A. P., & Bellion, B. V. (2022). Pandemi dan Fenomena Seputar Kesehatan Mental Remaja.