

BAB II

ANALISA KASUS

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan teknik menghardik sebagai cara mengontrol halusinasi. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi. Proses Asuhan Keperawatan berlangsung sejak tanggal 24-26 Juli untuk pasien Ny.A & Ny.W dan Ny.D pada tanggal 27-29 Juli 2023.

2.1 Asuhan Keperawatan

2.1.1 Pengkajian Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data Ny.A berusia 38 tahun memiliki riwayat dirawat di Rumah Sakit Jiwa Lawang pada bulan Desember 2016 selama 19 hari karena cemburu, menangis histeris, sering memecahkan piring dan menyebut nama suaminya, melamun dan mendengar suara perempuan bahwa “suaminya menikah lagi”, setelah itu klien putus obat lalu dimasukkan ke Rumah Sakit Jiwa Lawang kembali pada bulan maret 2017-2020 sebanyak 5 kali. Karena putus obat klien mengalami perubahan pada tingkah laku seperti sering menangis dan menyebut nama suaminya, cemas, ketakutan, sering melamun kadang mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi dan suara-suara yang jorok, sehingga klien dimasukkan ke Rumah Singgah Al Hidayah pada bulan Juli 2020. Klien didiagnosis *Schizofrenia paranoid & Obsessive Compulsive Disorder*. Klien ketika di Rumah Sakit Jiwa Lawang mendapatkan terapi Electroconvulsive Therapy (ECT) sebanyak 3 kali.

Klien merupakan anak ke 3 dari 7 bersaudara. Ayahnya sudah meninggal, klien tinggal bersama dengan ibu, adik pertama dan adik terakhir. Pola asuh anak diberikan kepada suaminya. Dalam keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien merasa bahwa semua anggota tubuhnya biasa saja, tidak ada bagian yang disukai. Peran klien dalam keluarga adalah klien menyadari dirinya seorang ibu beranak 1 dan memiliki tanggung jawab atas anaknya. Orang terdekat klien adalah ibunya. Peran serta dalam hubungan kelompok dimasyarakat, klien jarang berkomunikasi dengan pasien lain, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, klien lebih suka dirumah dan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Harapannya untuk diri sendiri klien ingin cepat sembuh agar bisa bertemu dengan anaknya. Klien merasa malu dan gagal menjadi orang tua karena tidak bisa merawat anaknya karena keadaannya yang sekarang.

Klien beragama Islam, saat dirumah klien selalu sholat 5 waktu namun di Rumah Singgah Al Hidayah klien jarang shalat. Saat dilakukan interaksi Pakaian Ny.A cukup rapi, rambutnya kotor dan terdapat kutu, gigi kuning dan ompong, mulut sedikit berbau, kuku pendek, warna kulit sawo matang kusam, kering dan gatal-gatal. Nada bicara dan suara Ny.A baik, mau berbicara banyak tetapi terkadang kurang nyambung. Klien tampak bingung saat ditanya dan suka menyendiri. Interaksi selama wawancara klien mampu mempertahankan kontak mata. Klien mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi. Suara itu muncul ketika klien melamun dan menyendiri dimalam hari ketika menjelang tidur, ketika suara itu muncul klien ketakutan. Pada saat klien diajak bicara masih kurang jelas dan lambat untuk menjawab. Klien mengatakan apabila menghadapi masalah

klien akan membicarakannya dengan suaminya. Klien kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul.

Pada Ny. W didapatkan data berusia 34 Tahun memiliki riwayat dirawat di Rumah Sakit Jiwa Lawang pada tahun 2018 selama 2 minggu sebanyak 4 kali karena menjadi korban KDRT oleh suaminya yang menyebabkan sering menyendiri, menangis, berbicara sendiri dan sering mendengar suara bisikan seorang perempuan yang mengatakan bahwa “suaminya jahat, dan memanggil namanya” lalu klien putus obat dan dimasukkan ke Rumah Singgah Al Hidayah Kutorejo pada bulan Oktober 2020. Pasien sering mengalami KDRT yang dilakukan oleh suaminya sehingga ia merasa takut, sering melamun yang menyebabkan munculnya bisikan-bisikan.

Ny.W merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara. Anak laki-laki ke 3 sudah meninggal karena sakit. Klien tinggal bersama orang tuanya. Klien tidak mempunyai anak dengan suaminya. Dalam keluarga Ny.W tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien merasa bahwa semua anggota tubuhnya biasa saja, tidak ada bagian tubuhnya yang disukai. Klien mengerti tentang identitasnya, nama, usia, jenis kelamin. Pada peran diri klien menyadari dirinya adalah istri ke 2 dan belum mempunyai anak. Harapan untuk dirinya sendiri klien berharap cepat sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarga, tetapi masih takut bertemu dengan suaminya”. Klien ingin bekerja namun klien merasa tidak memiliki kelebihan untuk bekerja selain mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga.

Orang terdekat klien adalah orang tua dan adiknya. Perannya dalam kelompok masyarakat kurang baik, klien mengatakan jarang berkomunikasi dengan orang sekitar, dan jarang mengikuti kegiatan di desannya, klien lebih suka dirumah dan malu berinteraksi dengan orang lain. Klien beragama Islam, saat dirumah klien sholat 5 waktu, ketika di Rumah Sosial Disabilitas Mental “ Martani” mengatakan jarang sholat. Pakaian Ny.W cukup rapi, rambutnya sedikit kotor dan terdapat kutu, gigi bersih dan ompong, mulut sedikit berbau, kuku pendek, kulit berwarna sawo matang, kusam, kering dan gatal-gatal. Nada bicara dan suara Ny.W lirih dan lambat, saat diajak bicara suka melamun dan suka mengalihkan pembicaraan. Klien tampak melamun, bingung dan suka mengalihkan pembicaraan. Interaksi selama wawancara klien kooperatif dan kontak mata kurang dan melamun. Klien mendengar bisikan lirih perempuan yang memanggil namanya dan mengatakan “suamimu jahat”. Suara itu muncul saat sedang melamun sendirian, lebih sering ketika siang dan malam hari menjelang tidur, ketika suara itu muncul pasien hanya menyendiri. Saat diajak komunikasi berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan. Isi pikir klien tidak mempunyai gangguan isi pikir, tidak ada waham. Klien mengatakan apabila menghadapi masalah klien akan menanggungnya sendiri. Klien mengatakan kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul.

Pada Ny. D didapatkan data berusia 34 tahun, klien belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, klien diantar keluarga ke Rumah Singgah Al Hidayah karena klien sering senyum-senyum sendiri ngomel-ngomel sendiri, tidak bisa tidur, gelisah, klien mengatakan mendengar suara-suara dan bisikan yang

menyuruh klien untuk memecahkan kaca rumah tetangga. Klien merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara, klien menikah dengan suaminya dan memiliki empat orang anak, 2 laki-laki dan 2 perempuan. Klien tinggal dengan orang tua, suami dan anaknya. Dalam keluarga Ny.D tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien bersyukur atas dirinya, suka dengan semua anggota tubuhnya. Klien beragama Islam, klien yakin kalau Allah SWT itu ada dan klien selalu menjalankan ibadahnya. Klien mengerti akan identitasnya, nama, usia, jenis kelamin. Dalam peran diri menyadari dirinya sebagai ibu rumah tangga. Klien ingin cepat sembuh agar dapat berkumpul seperti biasanya dengan keluarga. Klien merasa penuh dosa kepada orang lain dan ingin meminta maaf atas apa yang sudah klien perbuat kepada orang lain. Setelah ayahnya meninggal, orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibu dan adiknya. Karena ibunya lah yang mengajarkan banyak ilmu tentang kehidupan, kesehatan dll.

Saat dilakukan Pengkajian Pakaian Ny. D cukup rapi, penampilan klien bersih sesuai keadaan, klien mengatakan suka dengan kebersihan dan selalu risih jika disekitarnya kotor. Klien menjawab saat ditanya dengan perawat. Saat interaksi nada bicara dan suara baik, lancar dan selalu menjawab saat ditanya. Klien tampak gelisah karena klien ingin cepat sembuh. Interaksi selama wawancara klien kooperatif dan mau menjawab pertanyaan. Klien mengatakan mendengar suara berupa bisikan yang menyuruh klien untuk memecahkan kaca jendela rumah tetangga. Suara itu muncul kadang-kadang, lebih sering muncul saat pagi dan jika tidak ada teman untuk bicara. Klien mengatakan apabila menghadapi masalah klien akan membicarakannya dengan orang terdekatnya. Klien mengatakan kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul.

2.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan pada klien terdiri dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Seluruh diagnosis telah dilakukan intervensi, namun diagnosis keperawatan yang diangkat untuk dibahas pada bagian ini adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

2.1.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Perencanaan keperawatan diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Tujuan tindakan keperawatan individu klien halusinasi yaitu klien mampu mengenal halusinasi dengan menyebutkan penyebab halusinasi, menyebutkan tanda dan gejala atau karakteristik halusinasi yang ditimbulkan dari halusinasi, menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi, dan menyebutkan mengendalikan halusinasi halusinasi dengan tepat. Klien mampu melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik, melakukan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, meminum obat dengan 5 prinsip benar. Setelah mendapatkan tindakan keperawatan halusinasi, secara aktif, klien mampu mengevaluasi manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, mematuhi cara-cara baru dalam mengatasi halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan klien halusinasi yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi dan respons terhadap halusinasi. Kemudian mengajarkan dan melatih klien mengontrol halusinasi dan respons terhadap halusinasi. Kemudian mengajarkan dan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang

lain melakukan kegiatan aktivitas yang terjadwal dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.

Tujuan tindakan keperawatan keluarga yaitu setelah mendapatkan pendidikan kesehatan cara merawat klien dengan halusinasi, secara kognitif keluarga mampu mengenal masalah halusinasi yang dialami oleh anggota keluarga, mengetahui alternative cara perawatan halusinasi. Setelah mendapatkan tindakan keperawatan halusinasi, secara psikomotor, keluarga mampu menunjukkan cara merawat klien halusinasi, menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk klien halusinasi, memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sumber daya yang tersedia di masyarakat dalam merawat klien halusinasi dan mencegah kekambuhan. Setelah mendapatkan tindakan keperawatan halusinasi, secara afektif keluarga mampu mengevaluasi manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, melanjutkan cara-cara yang bermanfaat dalam merawat klien dengan halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan untuk keluarga yaitu mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami oleh klien. Menjelaskan kepada keluarga cara merawat pasien halusinasi, melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi, melatih keluarga mempraktikkan cara merawat secara langsung kepada klien halusinasi. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (*discharge planning*), menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up*, cara rujukan kesehatan klien dan mencegah kekambuhan, memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk mengulangi cara yang sudah diajarkan serta menganjurkan merancang pertemuan selanjutnya meliputi topik, waktu dan tempat.

2.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dilakukan selama 3 minggu dengan total 9 interaksi pertemuan. Implementasi yang telah dilakukan pada klien harus sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dilakukan secara langsung. Interaksi dilakukan sebanyak tiga kali interaksi perminggu. Keberhasilan pencapaian tujuan Asuhan Keperawatan dapat dilihat pada catatan perkembangan pasien terintegrasi yang terdapat di lampiran 3. Berikut ini akan dijelaskan mengenai implementasi dan evaluasi pada diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Membina hubungan saling percaya dengan klien

Interaksi pertama, penulis membina hubungan saling percaya diantara penulis dan klien dengan salam terapeutik dan berkenalan. Interaksi pertama kali dilakukan secara langsung selama beberapa hari terhitung dari tanggal 24-26 Juli untuk pasien Ny.A & Ny.W dan Ny.D pada tanggal 27-29 Juli 2023. Dengan menanyakan kondisi klien, hingga pada akhirnya perawat memutuskan untuk menanyakan kesediaan klien, mengikuti program pendampingan masalah kesehatan jiwa secara langsung. Penulis juga meminta kesediaan klien untuk mengisi surat pernyataan kesediaan mendapatkan asuhan keperawatan jiwa selama 3 hari kedepan. Penulis melakukan perkenalan diri, menjelaskan tujuan interaksi, kontrak (topik, waktu dan media interaksi yang akan dilakukan dengan klien). Setelah bersedia, pada interaksi kedua penulis melakukan pengkajian untuk mengkaji kondisi kesehatan jiwa klien secara menyeluruh.

Mengidentifikasi halusinasi pasien dan mengajarkan teknik menghardik

Interaksi pertama dimulai Senin 24 Juli 2023 untuk pasien Ny.A pukul 10.15 dan pasien Ny.W pada pukul 16.00. Sedangkan Ny.D dimulai pada hari Kamis tanggal 27 Juli 2023 pukul 09.00. Pengkajian terhadap ketiga pasien dilakukan dengan intervensi dan implementasi yang sama. Pengkajian dimulai dengan mendengarkan perasaan dan keluhan klien saat ini. Keadaan klien cukup kooperatif dan berpartisipasi aktif saat interaksi. Sehingga cukup mudah terjalin hubungan saling percaya dengan klien ditunjukkan dengan bersedia dikaji lebih lanjut terkait masalah kesehatan jiwa yang dirasakan dan klien merasa senang jika dapat bercerita dan berdiskusi dengan orang yang mengetahui serta memahami kondisi penyakitnya selain itu klien juga mau untuk menjelaskan isi halusinasi atau masalah yang dialaminya. Rencana tindak lanjut yaitu mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik kemudian melatih dengan cara bercakap-cakap.

Evaluasi subjektif yang didapat yaitu pada Ny.A klien mengatakan jenis halusinasi yang dialaminya. Isi halusinasi mendengar suara perempuan bahwa “suaminya menikah lagi” suara itu muncul ketika Ny. A sedang melamun dan menyendiri di malam hari menjelang tidur. Ny. A juga mengatakan ketakutan saat suara itu muncul dan kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul. Isi halusinasi Ny.W mendengar suara bisikan seorang perempuan yang mengatakan bahwa “suaminya jahat, dan memanggil namanya” Suara itu muncul saat sedang melamun sendirian, lebih seringnya ketika siang dan malam hari menjelang tidur, ketika suara itu muncul pasien hanya menyendiri karena kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul dan Ny. D klien

mengatakan mendengar suara-suara dan bisikan yang menyuruh klien untuk memecahkan kaca rumah tetangga. frekuensi: kadang-kadang, waktu: disaat pagi dan secara tiba-tiba. Ketika klien sudah dapat mengidentifikasi dan menyadari masalahnya, selanjutnya memfasilitasi klien mengambil keputusan untuk melakukan tindakan dalam mengatasi masalahnya. Penulis memberikan contohnya dengan memberikan arahan kepada pasien untuk mengucapkan dalam hati “bahwa itu tidak nyata” untuk menanamkan keyakinan tersebut.

Klien mampu melakukan menghardik dengan caranya sendiri, yaitu dengan menghardik dalam hati mengatakan “bahwa ini hanya khayalan tidak akan terjadi karena hanya halusinasi” sehingga penulis menyesuaikan dengan memberikan keyakinan pada pasien bahwa yang dialami adalah halusinasi. Perkembangan klien ditunjukkan setelah klien mampu menyadari masalahnya dan memutuskan untuk mengatasi masalahnya, ditunjukkan dengan klien mau dan dapat melakukan cara menghardik dengan bimbingan kemudian secara mandiri. Klien mengatakan perasaannya lebih lega, tenang dan lebih baik setelah melakukan menghardik. Hal yang disarankan oleh penulis yaitu agar klien membuat jadwal latihan menghardik. Evaluasi objektif yaitu klien saat interaksi antusia dan kooperatif dalam menjawab setiap pertanyaan diajukan, mengungkapkan perasaannya cukup detail, terkadang mengulang perkataan yang sudah diucapkan dan terkadang berbelit-belit namun sampai pada tujuan serta saat menjelaskan terkait halusinasinya suaranya agak pelan dan sedikit gemetar.

Mengevaluasi teknik menghardik, melatih teknik bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal

Hari Selasa, 25 Juli 2023 pukul 11.30 untuk pasien Ny.A dan pasien Ny.W pada pukul 16.00. Sedangkan Ny.D dimulai pada hari Jum'at tanggal 28 Juli 2023 pukul 09.15. Pada pertemuan kedua, dilakukan evaluasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Klien mampu mempraktikkan secara mandiri. Klien mengatakan halusinasinya masih sering muncul sehingga klien beberapa kali menggunakan cara menghardik dan berusaha untuk tidak menuruti halusinasinya. Pemberian *reinforcement positif* selalu diberikan atas apa yang sudah dilakukan oleh klien.

Selanjutnya dilakukan diskusi mengenai mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal. Ny. A terdeteksi kurang bersosialisasi yaitu jarang berkomunikasi dengan pasien lain sekalipun bicara terkadang kurang nyambung dan tampak bingung ketika ditanya. Ny. W juga kurang bersosialisasi dalam masyarakat, sekalipun bicara dengan nada yang lirih dan lambat saat bicara suka mengalihkan pembicaraan. Klien mengatakan hubungan dengan orang lain tidak ada hambatan namun terkadang malu, minder, dan sering bingung untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Klien mengatakan aktivitasnya hanya di Rumah Singgah saja tidak dapat terjadwal karena berubah-ubah setiap harinya. Kemudian pertemuan selanjutnya mengevaluasi menghardik, bercakap-cakap dan aktivitas yang sudah dilakukan untuk mengontrol halusinasi dan melakukan latihan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat secara teratur.

Evaluasi subjektif dari implementasi tersebut yaitu klien mengatakan akan mencoba karena senang jika bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengalihkan pikiran jika sedang kambuh. Selain itu klien juga akan mencoba

melakukan aktivitas untuk mengontrol halusinasi. Klien mengatakan sebelumnya sudah melakukan bercakap-cakap dan melakukan aktivitas untuk mengontrol halusinasi namun tidak efektif. Klien merasa lebih efektif jika mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Klien selalu disarankan untuk mencatat dan membuat jadwal latihan namun belum dilaksanakan dengan alasan tidak sempat. Evaluasi objektif dari implementasi tersebut yaitu klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri.

Mengevaluasi teknik menghardik, teknik bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal serta melatih minum obat secara teratur.

Hari Rabu, 26 Juli 2023 pukul 11.00 untuk pasien Ny.A dan pasien Ny.W pada pukul 15.30. Sedangkan Ny.D dimulai pada hari Sabtu tanggal 29 Juli 2023 pukul 09.15 pada pertemuan ketiga, dilakukan evaluasi latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain. Aktivitas yang dilakukan sehari-sehari berubah namun biasanya aktivitas yang dilakukan yaitu tidur, mandi makan, main dengan teman-teman di Rumah Singgah, bercakap-cakap, bermain game, mendengarkan music, dan menyanyi. Klien mengatakan sudah mencoba melakukan melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan dan lumayan membantu. Kedua cara yang telah diajarkan klien mengatakan lebih efektif dengan menghardik. Pemberian *reinforcement* positif selalu diberikan atas apa yang sudah dilakukan oleh klien. Selanjutnya dilakukan diskusi mengenai jenis obat yang dikonsumsi, keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh, dan mendiskusikan 5 benar minum obat. Klien dianjurkan

untuk minum minimal 8 gelas sehari dan makan minimal 2 kali sehari. Rencana tindakan selanjutnya yaitu mengevaluasi cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan.

Evaluasi subjektif yang telah disampaikan yaitu klien minum obat merasa lebih stabil. Klien mengatakan rutin minum obat dan mengecek terlebih dahulu prinsip 5 benar minum obat. Klien mengatakan sesekali halusinasinya muncul setelah reaksi obat hilang dan minum secara teratur. Klien mengatakan makannya terkadang hanya sekali dan minum tidak 8 gelas per hari karena malas tidak berselera. Evaluasi objektif dan implementasi tersebut yaitu klien mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi, keuntungan kerugian dan menyebutkan 5 benar minum obat (benar pasien, benar obat, benar acar, benar waktu dan benar dosis).

Mengevaluasi dan melatih cara menghardik sebagai latihan terjadwal pada interaksi intervensi pertama

Hari Selasa, 25 Juli 2023 pukul 11.30 pada evaluasi dengan ketiga pasien di hari kedua, pasien Ny. A mengatakan sedikit paham tentang cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan teknik menghardik sedangkan pasien Ny. W mengatakan belum paham tentang cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik dan pada Ny.D mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran dengan baik. Klien mengatakan sudah melakukan latihan menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat secara teratur. Klien mengatakan lebih sering melakukan latihan dengan cara menghardik namun belum sempat dicatat. Pemberian *reinforcement positive* selalu diberikan atas apa yang sudah dilakukan

oleh klien. Klien selama interaksi kooperatif dan antusias dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan. Namun kontak mata kurang dan ekspresi datar. Rencana selanjutnya yaitu mengevaluasi mengontrol halusinasi yang telah diajarkan dan menganjurkan untuk latihan menghardik terjadwal.

Klien mengatakan sudah mencoba bercakap-cakap dan melakukan aktivitas namun saat halusinasi muncul klien tetap merasa tidak efektif sehingga kembali lagi untuk menghardik. Klien juga rutin minum obat. Evaluasi objektif dari implementasi tersebut yaitu klien mampu melakukan latihan menghardik 3 kali sehari dan dilaporkan setiap harinya.

Mengevaluasi dan melatih cara menghardik sebagai latihan terjadwal pada interaksi intervensi kedua

Hari Rabu, 26 Juli 2023 pukul 11.00 untuk pasien Ny.A dan pasien Ny.W pada pukul 15.30. Sedangkan Ny.D dimulai pada hari Sabtu tanggal 29 Juli 2023 pukul 09.15 pada pertemuan ketiga, dilakukan evaluasi latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Evaluasi hari ketiga pasien Ny. A mengatakan sudah bisa melakukan sendiri, pasien Ny. W mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah diajarkan tetapi pasien malas untuk melakukannya dan untuk Ny. D mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran dan melakukannya dikamar saat sedang sendirian. Pemberian *reinforcement positif* selalu diberikan atas apa pencapaian yang sudah dilakukan klien. Saat interaksi kali ini klien lebih focus dan konsentrasi walaupun dalam keadaan mengantuk, terkadang menunduk.

Evaluasi subjektif dari implementasi tersebut yaitu klien mengatakan halusinasi

lumayan berkurang dan dapat lebih dikontrol setelah melakukan latihan menghardik walaupun terkadang masih mengikuti halusinasinya. Klien akan mencoba latihan lebih giat lagi meyakinkan diri untuk mencoba lebih mengabaikan halusinasi yang dirasakan. Evaluasi objektif dari implementasi tersebut yaitu saat berinteraksi cukup kooperatif dalam menjawab setiap pertanyaan, lebih focus dan konsentrasi terhadap apa yang sedang dibicarakan.

