

IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR PADA  
PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS  
DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR PADA  
PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS  
DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Untuk Menyelesaikan  
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi  
D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT**

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Suci Sundari  
Nim : 105111100822  
Program Studi : D3 – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10%	10 %
2	Bab 2	13%	25 %
3	Bab 3	4%	15 %
4	Bab 4	2%	10 %
5	Bab 5	4%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 09 Juli 2025  
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suci Sundari  
Nim : 105111100822  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

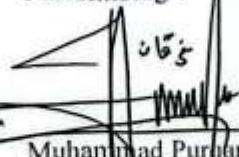
Makassar, 18 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan

Suci Sundari

Mengetahui,

Pembimbing 1

  
Muhammad Purjan Nur, S.Kep., M.Kes  
NIDN: 0916018502

Pembimbing 2

  
A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns, M.Kep  
NIDN: 0902018803

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Suci Sundari NIM 105111100822 dengan judul "Implementasi Terapi Menghardik dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan" telah dipertahankan didepan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 18 Juli 2025.

- 
- Dewan Penguji :
1. Penguji Ketua  
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes  
NIDN: 090609720
  2. Penguji Anggota I  
A. Nur Anna, AS.Kep., Ns, M.Kep  
NIDN: 0902018803
  3. Penguji Anggota II  
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes  
NIDN: 0916018502



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Terapi Menghardik dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” ini dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa keberhasilan penyelesaian tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung., M.Si, Ak. C. A selaku ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad., Sp. GK, (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
5. Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah

memberikan bimbingan, arahan dan saran dengan penuh kesabaran, perhatian dan dedikasi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

6. Bapak Abdul Halim, S.Kep., M.Kes selaku dosen penguji dalam ujian proposal karya tulis ilmiah ini
7. Ibu Aslinda, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penasehat akademik penulis selama perkuliahan
8. Kepada kedua orang tua tercinta Ayah Alimuddin Dg. Suro dan Pintu Surgaku Ibu Mantang Dg. Ke'nang yang telah memberikan cinta, doa, dukungan serta pengorbanan tiada henti yang dilakukan selama ini. Kasih sayang, motivasi, dan keikhlasan yang diberikan menjadi sumber kekuatan terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Sahabat penulis serta teman-teman seangkatan yang telah membantu selama perkuliahan dan memberikan dukungan kepada penulis dalam keberhasilan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada diri sendiri Suci Sundari terimakasih telah bertahan sampai saat ini dan mampu berusaha keras, berjuang melewati segala rintangan-rintangan hingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Makassar, 18 Juli 2025

Penulis  
Suci Sundari

Implementasi Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan

Suci Sundari  
2025

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes  
A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns, M.Kep

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Skizofrenia merupakan gangguan mental yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Halusinasi pendengaran adalah kondisi ketika seseorang mendengar suara yang sebenarnya tidak ada sumbernya di dunia nyata. **Tujuan Studi Kasus :** Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran melalui terapi menghardik dan menggambar. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan metode pengumpulan data, observasi dan wawancara. **Hasil :** Menunjukkan bahwa gejala halusinasi mendengar bisikan, bicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga tempat tertentu dan melamun terjadi penurunan setelah diberikan terapi menghardik dan menggambar selama 4 hari. **Kesimpulan :** Dengan melakukan terapi menghardik dan menggambar dapat menurunkan gejala pada pasien halusinasi pendengaran sehingga terapi ini dapat diterapkan untuk penderita halusinasi pendengaran. **Saran :** Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi dalam pemberian terapi menghardik dan menggambar terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran.

**Kata Kunci :** Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia, Terapi Menggambar, Terapi Menghardik

*Implementation of Reprimand and Drawing Therapy for Auditory Hallucination Patients at Dadi  
Regional Special Hospital (RSKD) South Sulawesi Province*

Suci Sundari  
2025

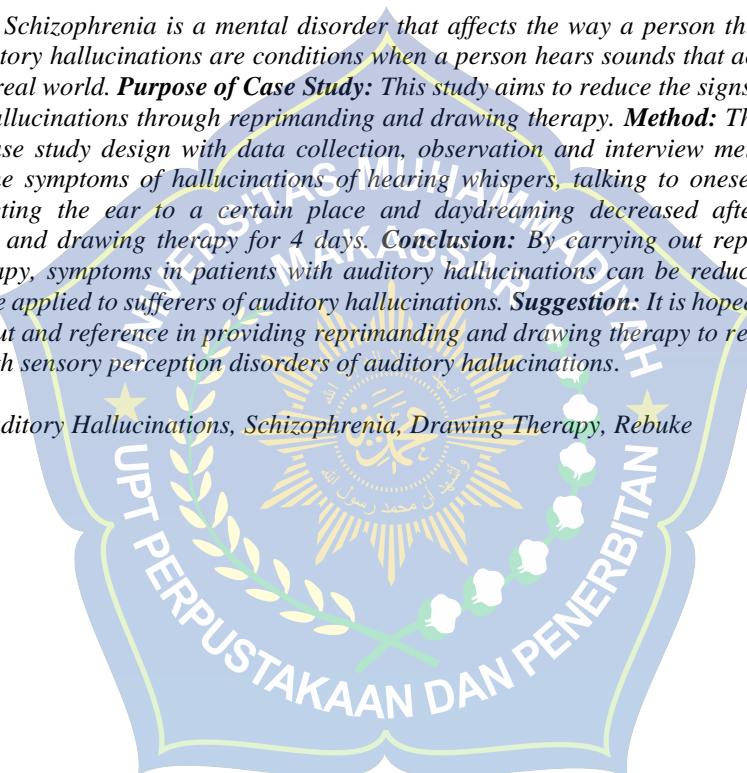
*D III Nursing Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas  
Muhammadiyah Makassar*

Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes  
A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns, M.Kep

## ABSTRACT

**Background:** Schizophrenia is a mental disorder that affects the way a person thinks, feels, and behaves. Auditory hallucinations are conditions when a person hears sounds that actually have no source in the real world. **Purpose of Case Study:** This study aims to reduce the signs and symptoms of auditory hallucinations through reprimanding and drawing therapy. **Method:** This study uses a descriptive case study design with data collection, observation and interview methods. **Results:** Shows that the symptoms of hallucinations of hearing whispers, talking to oneself, laughing to oneself, directing the ear to a certain place and daydreaming decreased after being given reprimanding and drawing therapy for 4 days. **Conclusion:** By carrying out reprimanding and drawing therapy, symptoms in patients with auditory hallucinations can be reduced so that this therapy can be applied to sufferers of auditory hallucinations. **Suggestion:** It is hoped that this study can be an input and reference in providing reprimanding and drawing therapy to reduce symptoms in patients with sensory perception disorders of auditory hallucinations.

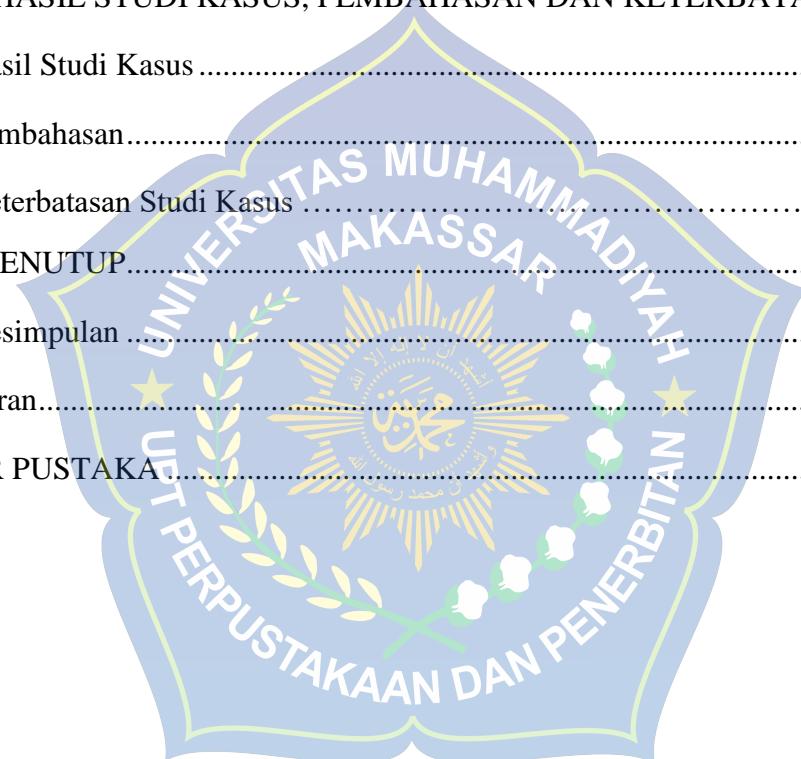
**Keywords:** Auditory Hallucinations, Schizophrenia, Drawing Therapy, Rebuke



## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Studi Kasus .....	6
D. Manfaat Studi Kasus .....	6
BAB II TINJAUAN KASUS .....	7
A. Konsep Teori Halusinasi .....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi .....	18
C. Konsep Teori Terapi Menghardik dan Menggambar .....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Studi Kasus .....	30
B. Subjek Studi Kasus .....	30
C. Fokus Studi .....	31
D. Definisi Operasional Berdasarkan Fokus Studi .....	31

E. Instrumen Studi Kasus .....	32
F. Metode Pengumpulan Data .....	32
G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	33
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	34
I. Analisis Data dan Penyajian Data .....	34
J. Etika Studi Kasus .....	34
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN...</b>	<b>37</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	37
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Studi Kasus .....	54
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>57</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.....	11
Tabel 2.2 Rentang Respon .....	16
Tabel 2.3 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.....	21
Tabel 2.4 SOP Menghardik.....	27
Tabel 2.5 SOP Terapi Menggambar.....	29
Tabel 3. 1 Evaluasi Terapi Menggambar Bebas .....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar Konsultasi
2. Lampiran 2 : Lembar Absen
3. Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup
4. Lampiran 4 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
5. Lampiran 5 : Informasi dan pernyataan persetujuan
6. Lampiran 6 : Lembar Wawancara
7. Lampiran 7 : Lembar Observasi



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. WHO : *World Health Organization*
2. RSKD : Rumah Sakit Khusus Daerah
3. SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
4. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan jiwa adalah ketika seseorang memiliki kesehatan mental yang baik, mereka dapat berkembang di semua bidang kehidupannya yaitu fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dengan cara ini, seseorang dapat mengenali dan menghargai potensi dan keterampilannya, mengatasi berbagai *stresor* dan hambatan dalam hidup, bekerja secara efisien, dan memberikan dampak positif bagi masyarakat dan lingkungan (UU Kesehatan Nomor 17, 2023). Kesehatan mental seseorang memungkinkan mereka untuk tumbuh secara sosial dan fisik hingga mencapai potensi maksimalnya (Pardede, 2022).

Menurut *Word Health Organization (WHO, 2022)* kesehatan jiwa dapat diartikan sebagai kondisi dimana seseorang merasa puas dan sehat, mampu mengatasi rintangan hidup, dan memiliki pandangan yang baik terhadap dirinya sendiri dan orang lain. Menurut data (WHO, 2022) diperkirakan 300 juta orang diseluruh dunia menderita berbagai penyakit mental, termasuk gangguan bipolar dan depresi. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia, (2023) Prevalensi gangguan jiwa Psikosis atau *Skizofrenia* mencapai 315.621 kasus.

Sekitar 70% pasien rumah sakit jiwa di Indonesia menderita halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi bau, rasa, dan sentuhan (Alfaniyah & Pratiwi, 2021). Sementara itu pada periode tahun 2021

hingga juni 122024, terjadi 1.386 kasus halusinasi di RSJ Prof. Dr.Soerojo Magelang dan total 2.836 pasien gangguan jiwa (Seto et al., 2021). Hal ini menunjukan bahwa hampir separuh pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi.

Halusinasi di definisikan sebagai gangguan dalam persepsi sensorik individu yang terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal. Salah satu jenis halusinasi yang umum adalah halusinasi pendengaran, dimana penderita halusinasi akan kesulitan dalam membedakan apakah rangsangan yang dialami berasal dari dalam diri (seperti pikiran dan perasaan) atau rangsangan dari luar (Bunga et al., 2023). Terdapat berbagai jenis halusinasi yang dapat dibedakan menjadi lima kategori, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, dan halusinasi perabaan (Diereja et al., 2024).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada pasien dengan halusinasi termasuk emosi yang diekspresikan oleh keluarga, tingkat pengetahuan keluarga, ketersediaan layanan kesehatan, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Fadli et al., 2020). Oleh karena itu, orang yang mengalami halusinasi memerlukan perawatan ekstra, karena mereka dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan diri mereka sendiri. Hal ini terjadi karena halusinasi pendengaran seringkali berisi ejekan, ancaman, atau perintah yang dapat mendorong individu untuk melukai diri sendiri maupun orang lain (Wicaksono et al., 2023).

Gejala halusinasi antara lain berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, memalingkan wajah ke telinga seolah-olah mendengar sesuatu, menutup telinga dan menunjuk ke arah tertentu, merasa takut pada hal yang tidak jelas, mencium bau tertentu, menutup hidung, meludah. banyak, dan menggaruk kulit (Kamariyah & Yuliana, 2021). Ketika pasien mengalami halusinasi pendengaran, mereka mendengar suara atau bisikan yang terkadang tidak jelas atau cukup jelas, yang mengajak berbicara atau memberikan perintah untuk melakukan sesuatu (Wijayati et al., 2019).

Halusinasi pendengaran dapat menimbulkan dampak atau masalah bagi pasien maupun keluarganya. Efek yang ditimbulkan oleh halusinasi ini antara lain risiko bunuh diri, cedera diri sendiri atau membahayakan orang lain (Restuningtiyas et al., 2022). Pengendalian dapat dilakukan melalui beberapa cara, seperti menghardik halusinasi, mengonsumsi obat secara teratur, berinteraksi dengan orang lain, dan menjalani aktivitas yang terjadwal. Dalam proses penanganan halusinasi, hal yang perlu di perhatikan yaitu membangun hubungan saling percaya dengan pasien dengan cara mengenal pasien dan menunjukkan sikap empati terhadapnya (Firmawati et al., 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan (2023) terapi menghardik merupakan salah satu cara untuk mengendalikan halusinasi pendengaran dengan menolak keberadaanya. Terapi ini dilakukan oleh pasien ketika mendengar suara-suara yang tidak nyata, untuk mengusir halusinasi yang didengar dengan cara mengucapkan kalimat tertentu di dalam hati secara berulang sebanyak 3-4 kali. Dengan melakukan terapi ini dapat membantu pasien memutus suara-

suara yang dialami. Itulah mengapa terapi menghardik menjadi salah satu strategi yang diterapkan dalam mengatasi halusinasi (Aditya, 2022).

Selain terapi menghardik, juga terdapat terapi menggambar yang akan diterapkan dalam penelitian ini. Menurut Suerni (2023) terapi menggambar adalah suatu kegiatan terapi yang menggunakan berbagai alat gambar, warna, dan media dengan tujuan mengekspresikan emosi. Terapi ini bertujuan untuk mengarahkan partisipasi pasien dalam melaksanakan tugas tertentu guna memulihkan fungsi mental. Alat yang digunakan dalam terapi ini seperti buku gambar atau kertas, pensil warna, penghapus, kapur berwarna, cat, potongan kertas, dan tanah liat (Ramadani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Fatihah (2021) menyatakan bahwa aktivitas menggambar yang dilakukan secara efektif untuk mengontrol gejala halusinasi dapat merangsang aspek kognitif untuk menurunkan gejala halusinasi dan dapat mengalihkan perhatian pasien halusinasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Firmawati, 2023) mengenai terapi okupasi menggambar pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menunjukkan bahwa terapi ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuhana (2024) didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan terapi menghardik dan menggambar selama 3 hari dengan 2 kali pertemuan didapatkan hasil tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran menurun. Penelitian dengan judul “ Penerapan terapi menghardik dan menggambar pasien halusinasi pendengaran di RSJD Daerah

Provinsi Lampung” menunjukkan bahwa setelah di lakukan penerapan menghardik dan menggambar terjadi penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinansi pendengaran (Otaviani1 et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani & Sri (2024) terdapat penurunan skor tanda dan gejala halusinasi dari 2 pasien dengan skor *pretest* 24 (Kategori berat) diperoleh hasil *possttest* dengan skor 1 (Halusinasi Ringan) kemudian setelah dilakukan terapi menggambar, diperoleh *possttest* dengan skor 9 pada kategori halusinasi ringan. Penerapan menghardik juga di lakukan oleh (Ashari & Azhari, 2020). menunjukkan hasil bahwa terapi menghardik yang di lakukan mampu menurunkan tingkat halusinasi pada pasien *skizofrenia*.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang **“Implementasi Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) DADI Provinsi Sulawesi Selatan”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Implementasi terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?”.

### **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang cara membantu pasien halusinasi pendengaran dengan terapi yang mudah dilakukan yaitu dengan terapi menghardik dan menggambar. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mendukung pasien halusinasi/ *skizofrenia* menjadi lebih baik.

#### **2. Bagi Ilmu Pengetahuan Teknologi keperawatan**

Hasil penelitian ini menjadi dasar untuk mengembangkan cara-cara baru dalam merawat pasien halusinasi pendengaran. Selain itu hasilnya dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan mental.

#### **3. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat belajar banyak dari penelitian ini tentang bagaimana menangani individu dengan halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi menghardik dan menggambar. Selain itu, hasil penelitian ini juga berfungsi sebagai referensi penting untuk penerapan terapi tersebut pada pasien halusinasi pendengaran di masa depan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Konsep Teori Halusinasi**

##### **1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi merupakan persepsi sensorik yang keliru dan tidak berkaitan dengan rangsangan eksternal yang nyata. Pasien sering kesulitan membedakan apakah rangsangan yang mereka alami berasal dari dalam diri (pikiran atau perasaan) atau dari rangsangan eksternal. Kondisi ini dapat melibatkan salah satu pancha indera. Halusinasi umumnya terjadi pada pasien dengan gangguan terkait zat, *skizofrenia*, dan gangguan manik (Bunga et al., 2023).

##### **2. Etiologi**

Menurut Oktiviani (2020) halusinasi dipengaruhi dua faktor utama, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

###### **a. Faktor Predisposisi**

###### **1) Faktor Perkembangan**

Masalah dalam faktor perkembangan, seperti kurangnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga, bisa menyebabkan pasien kesulitan untuk mandiri sejak kecil, mudah merasa frustasi, dan kehilangan kepercayaan diri.

## 2) Faktor Sosiolultural

Individu yang merasa tidak diterima dalam lingkungan sosial sejak bayi cenderung merasa terisolasi, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan sekitarnya.

## 3) Faktor Biologis

Faktor biologis memiliki peran penting dalam perkembangan gangguan jiwa. Stres yang berlebihan dapat memicu produksi zat neurokimia yang bersifat halusinogen dalam tubuh. Stres yang berkepanjangan dapat mengaktifkan neurotransmitter otak.

## 4) Faktor Psikologis

Karakter yang lemah dan kurang bertanggung jawab dapat membuat individu lebih rentan terhadap penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini mempengaruhi kemampuan pasien untuk membuat keputusan yang tepat, mendorong mereka untuk mencari kesenangan sementara, dan milarikan diri dari kenyataan dengan masuk ke dalam dunia khayalan.

## 5) Faktor Sosial Budaya

Pasien mengalami interaksi sosial yang terbatas pada tahap awal, di mana mereka merasa bahwa kehidupan sosial di dunia nyata sangat berisiko. Pasien menjadi sangat terfokus pada halusinasi yang dialami, sehingga halusinasi tersebut tampak seperti cara untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial,

pengendalian diri dan harga diri yang tidak bisa dicapai didunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merujuk pada rangsangan yang dianggap oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan upaya tambahan untuk menghadapinya. Stimulus lingkungan, seperti partisipasi dalam kelompok, kurangnya komunikasi, objek disekitar, atau suasana sepi dan terisolasi, seringkali memicu halusinasi. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan, yang kemudian mendorong tubuh untuk menghasilkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi menurut (Oktiviani, 2020):

- 1) Dimensi Fisik : Sejumlah keadaan fisik, termasuk kelelahan akut, penggunaan obat-obatan, demam, delirium, keracunan alkohol, dan masalah tidur terus-menerus, dapat menyebabkan halusinasi.
- 2) Dimensi Emosional: Halusinasi dapat disebabkan oleh kecemasan berlebihan yang disebabkan oleh masalah yang belum terlesesaikan. Halusinasi ini sering mengandung perintah yang menakutkan dan mendesak, sehingga pasien merasa terpaksa mengikuti perintah tersebut karena rasa takut yang mereka rasakan.
- 3) Dimensi Intelektual : Dalam dimensi ini, dijelaskan bahwa individu dengan mengalami penurunan fungsi ego. Halusinasi pada awalnya muncul sebagai mekanisme ego untuk melawan dorongan implus yang menekan. Namun, halusinasi tersebut justru menciptakan

ketakutan yang berlebihan dan menyita seluruh perhatian individu.

Hal ini seringkali membuat halusinasi mengendalikan seluruh perilaku individu.

- 4) Dimensi Sosial : Pada fase awal dan fase kenyamanan, individu dengan halusinasi cenderung menarik diri dari interaksi sosial di dunia nyata karena dianggap membahayakan. Individu lebih menikmati dunia halusinasinya, seolah-olah hal tersebut menjadi sarana untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak dapat dipenuhi dalam kehidupan nyata.
- 5) Dimensi Spiritual : Dari sudut pandang spiritual, individu dengan halusinasi sering kali mengalami kelelahan hidup, kehilangan makna dalam rutinitas sehari-hari, dan berkurangnya aktivitas keagamaan. Mereka jarang melakukan upaya spiritual untuk mendekatkan diri dan menyucikan hatinya. Ketika bangun tidur, individu sering merasakan kekecewaan dan kebingungan terhadap tujuan hidupnya. Mereka cenderung menyalahkan nasib, merasa tidak berdaya dalam mencari solusi hidup, dan menyalahkan lingkungan atau orang lain atas kondisi kehidupan yang memburuk.

### 3. Tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dapat diidentifikasi melalui observasi terhadap pasien dan pernyataan yang disampaikan pasien, seperti yang dijelaskan (Oktiviani, 2020). Gejala tersebut meliputi :

- a. Menyeringai atau tertawa tanpa alasan yang sesuai
- b. Menggerakkan bibir tanpa menghasilkan suara
- c. Pergerakan bola mata yang cepat
- d. Menutup telinga seolah menghindari suara.
- e. Respon verbal yang lambat atau diam
- f. Terlihat tenggelam dalam sesuatu yang mengasyikkan
- g. Berbicara sendiri
- h. Menggerakkan bola mata dengan cepat
- i. Berperilaku seperti sedang membuang atau mengambil sesuatu
- j. Duduk diam sambil mengamati sesuatu, lalu tiba-tiba berlari keruangan lain
- k. Disorientasi terhadap waktu, tempat atau orang
- l. Penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah
- m. Perubahan dalam perilaku atau pola komunikasi
- n. Merasa gelisah, ketakutan, atau mengalami kecemasan
- o. Menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan
- p. Melaporkan bahwa dirinya mengalami halusinasi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

Data Subjektif	Data Objektif
1) Mengalami suara bisikan atau melihat bayangan 2) Merasakan sesuatu melalui sentuhan, penciuman, perabaan, atau pengecapan 3) Menyampaikan rasa kesal	1) Menyendiri 2) Melamun 3) Konsentrasi yang buruk 4) Kebingungan terhadap waktu, tempat, orang dan situasi 5) Kecurigaan

	6) Menatap ke satu arah 7) Mondar mandir 8) Berbicara sendiri 9) Distorsi sensori 10) Respon yang tidak sesuai 11) Bersikap seolah-olah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
--	---

#### 4. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Pardede (2022) jenis- jenis halusinasi antara lain sebagai berikut :

##### a. Halusinasi Pendengaran (*Auditory*)

Kondisi ini ditandai dengan mendengar suara, terutama suara manusia. Biasanya, individu mendengar suara yang membicarakan pikiran mereka atau memberikan instruksi untuk melakukan sesuatu. Terkadang halusinasi pendengaran ini dapat menyebabkan kesusahan, ketakutan, atau perubahan perilaku terutama jika suara yang didengar bersifat mengancam atau memerintah yang bisa saja dapat membahayakan kondisi pasien maupun orang lain. Tanda-tanda halusinasi pendengaran ini seperti pasien berbicara sendiri, menutup telinga atau menunjukkan ekspresi seolah menanggapi sesuatu yang pada kenyataannya tidak ada.

##### b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Gejala ini mencakup rangsangan visual seperti kilatan cahaya, bentuk geometris, gambar kartun, atau pemandangan yang luas dan kompleks.

c. Halusinasi Penghidu (*Alfactory*)

Ditandai dengan mencium bau tidak sedap, amis, atau memuakkan, seperti bau darah, urin, atau feses. Terkadang seseorang juga mencium bau harum. Halusinasi ini sering berkaitan dengan kondisi seperti stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi Peraba (*Tactile*)

Halusinasi ini ditandai dengan sensasi nyeri atau ketidaknyamanan tanpa adanya rangsangan fisik. Contohnya, individu merasakan sensasi seperti aliran listrik dari benda mati, tanah, atau orang lain.

e. Halusinasi Pengecap (*Gustatory*)

Gejalanya meliputi sensasi mengecap sesuatu yang busuk, keruh, atau menjijikkan, seperti rasa darah, urin, atau feses.

f. Halusinasi *Cenesthetic*

Halusinasi ini ditandai dengan perasaan yang berhubungan dengan proses fisiologis, seperti sensasi darah mengalir melalui pembuluh darah atau arteri, proses pencernaan makanan, atau produksi urin, merupakan ciri-ciri halusinasi ini.

g. Halusinasi *Kinesthetic*

Halusinasi ini melibatkan sensasi gerakan, seperti perasaan bergerak saat dalam posisi berdiri.

## 5. Tahapan Halusiasi

Ada beberapa tahapan dalam konsep halusinasi, yaitu: Tahap I (Menyenangkan), Tahap II (Antipati/Menjijikkan), Tahap III (Pengendalian), dan Tahap IV (Larut dalam Halusinasi). Empat tahap halusinasi adalah sebagai berikut::

### a. Tahap I : *Comforting*

Selama fase awal, orang sering kali mengalami halusinasi menyenangkan yang sesuai dengan pikiran mereka. Saat sedang stres, yang mengakibatkan kecemasan sedang, halusinasi ini muncul. Dengan berkonsentrasi pada pikiran positif, pasien berusaha menekan emosi negatif seperti ketakutan atau kesepian.

Pasien masih mempunyai kendali atas halusinasi tersebut dan pada saat ini dapat membedakan antara kenyataan dan halusinasi. Perilaku yang dapat diamati antara lain gerakan bibir tanpa suara, kecenderungan untuk tetap diam, tertawa tanpa sebab yang jelas, dan preferensi untuk menyendiri. Sebagian besar pelanggan masih belum menyadari bahwa mereka telah memasuki tahap awal psikosis pada saat ini.

### b. Tahap II : *Condemning*

Tahapan *Condemning* adalah fase dimana individu mulai merasakan hal-hal yang menjijikkan atau tidak disukai, disertai dengan kecemasan yang berat. Pada tahap ini, kemampuan individu untuk mengendalikan distorsi pikiran mulai menurun, sehingga kesulitan

membedakan antara kenyataan dan halusinasi. Pasien biasanya berusaha menjauh dari halusinasi yang dialaminya.

Gejala pada tahap ini meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan, serta kesulitan mempertahankan interaksi dalam jangka waktu yang lama.

c. Tahap III : *Controlling*

Berbeda dengan tahap sebelumnya, ketika pasien mencoba mlarikan diri dari halusinasinya, isi halusinasi kini menguasai penuh individu tersebut. Dalam fase ini, cenderung mengikuti dan menjalankan perintah dari isi halusinasi yang dialaminya, disertai dengan kecemasan berat. Halusinasi menjadi begitu dominan sehingga kesulitan individu menolak perintah yang diberikan, bahkan jika perintah tersebut membahayakan atau mengancam keselamatannya.

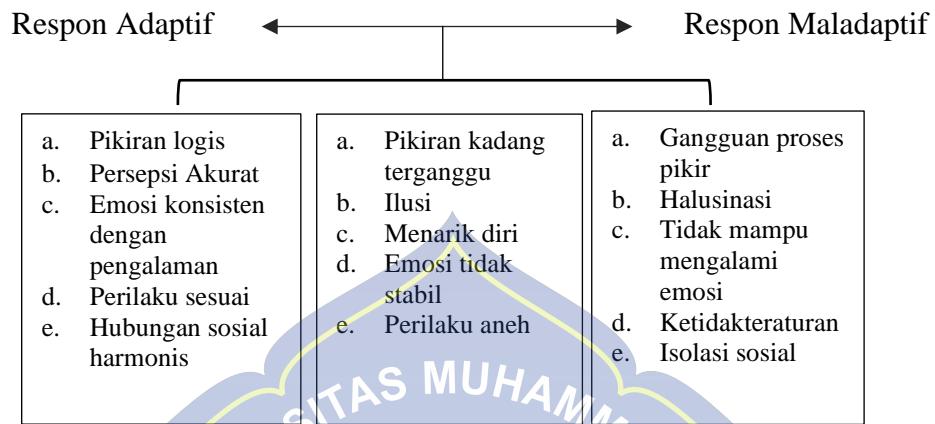
d. Tahap IV : *Conquering*

Pada fase ini, orang tersebut berada dalam kepanikan karena mereka dikuasai sepenuhnya oleh halusinasi. Isi halusinasi dapat memberikan ancaman serius jika tidak diikuti. Beberapa perilaku yang dapat diamati pada tahap ini yaitu ketidakmampuan individu untuk merespon lingkungan, risiko tinggi untuk mencederai dirinya sendiri, orang lain, atau merusak lingkungan, serta munculnya kondisi agitasi atau katatonik (Yani, 2022).

## 6. Rentang Respon

Tabel 2.2 Rentang Respon

### Rentang respon neurobiologis



#### Keterangan :

##### a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang sesuai dengan norma-norma sosiokultural yang berlaku. Artinya, ketika dihadapkan pada suatu masalah, individu tetap berada dalam batas normal dan mampu menyelesaikan masalah tersebut dengan baik.

- 1) Pikiran logistik adalah pemikiran yang selaras dengan kenyataan
- 2) Persepsi akurat mengacu pada pola pikir yang sesuai dengan kenyataan
- 3) Emosi yang konsisten dengan pengalaman adalah emosi yang muncul berdasarkan pengalaman yang dialami
- 4) Perilaku sosial mencakup sikap dan tindakan yang masih dalam batas-batas kewajaran

- 5) Hubungan sosial adalah proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan
- b. Respon Psikososial
- 1) Gangguan proses pikir adalah kondisi dimana proses berpikir mengalami hambatan atau kelainan
  - 2) Ilusi adalah kesalahan dalam menafsirkan atau memahami sesuatu yang sebenarnya nyata, akibat rangsangan dari panca indra
  - 3) Emosi yang tidak seimbang dapat berupa emosi yang terlalu berlebihan atau justru kurang dari yang seharusnya
  - 4) Perilaku tidak biasa mengacu pada sikap dan tindakan yang melampaui batas kewajaran
  - 5) Menarik diri adalah usaha untuk menghindari atau mengurangi interaksi dengan orang lain
- c. Respon Maladaptif
- Respon maladaptif adalah reaksi seseorang terhadap suatu permasalahan yang menyimpang dari norma sosial, budaya, dan lingkungan hidup dikenal dengan respon maladaptif. Reaksi maladaptif dapat terjadi dalam beberapa bentuk, seperti:
- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang sangat kuat meskipun orang lain tidak meyakini hal tersebut dan bertentangan dengan kenyataan sosial
  - 2) Halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah atau pengalaman persepsi yang tidak nyata atau tidak ada

- 3) Kerusakan proses emosi yang terjadi akibat perubahan yang muncul dari hati
- 4) Perilaku tidak teratur mengacu pada tindakan yang tidak terorganisasi dan tidak memiliki pola yang jelas
- 5) Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu merasa sendirian dan dipandang sebagai kondisi yang sangat tidak menguntungkan.

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses asuhan keperawatan (Wulandari & Pardede, 2022). Proses ini dilakukan melalui berbagai metode, seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi kasus dokumentasi (Pardede et al., 2022). Dalam konteks keperawatan jiwa, perawat diharapkan memiliki kesadaran (*Self Awareness*), kemampuan observasi yang tepat, keterampilan komunikasi terapeutik, serta kemampuan merespons secara efektif. Keterampilan ini menjadi kunci utama untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Hubungan yang penuh kepercayaan ini mempermudah perawat dalam memberikan perawatan yang optimal (Hulu & Pardede, 2022).

Untuk memahami bagaimana halusinasi terjadi pada pasien, digunakan konsep adaptasi stres yang meliputi faktor penyebab (*Stresor*), faktor bawaan atau risiko yang mendasari (*Predisposisi*), serta faktor

pemicu (Presipitasi). Menurut (Oktiviani, 2020) faktor predisposisi pasien dengan halusinasi mencakup beberapa aspek sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Gangguan pada tugas perkembangan. Seperti rendahnya kontrol dan kurangnya kehangatan dalam keluarga, dapat mengakibatkan pasien tidak mandiri sejak kecil. Hal ini membuat pasien mudah kecewa, hilangnya rasa percaya diri, dan tidak mampu menghadapi tekanan.

2) Faktor Sosial

Individu yang merasa tidak diterima oleh lingkungan sejak kecil, misalnya merasa disingkirkan atau kesepian, cenderung tumbuh dengan rasa tidak percaya terhadap lingkungan sekitarnya.

3) Faktor Biologis

Pengaruh biologi yang dapat meningkatkan risiko gangguan jiwa. Stres yang berlebihan memicu tubuh menghasilkan zat neurokimia yang bersifat halusinogen. Stres yang berkepanjangan juga dapat mengaktifasi neurotransmitter otak, yang berkontribusi pada munculnya halusinasi.

4) Faktor Psikologis

Kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab membuat individu rentan terhadap adopsi zat adiktif. Akibatnya,

pasien cenderung melarikan diri dari kenyataan dan lebih memilih kesenangan sesaat, sehingga kesulitan mengambil keputusan yang tepat untuk masa mendatang.

b. Faktor Presipitasi

1) Faktor Biologis

*Stresor* biologis dapat mempengaruhi respon neurobiologis yang maladaptif. Gangguan pada mekanisme otak, seperti putaran umpan balik yang terganggu atau kelainan pada sistem pintu masuk otak, menyebabkan transmisi untuk merespon rangsangan secara akustik.

2) Pemicu Gejala

Stimulus atau pemicu yang sering menimbulkan episode baru gangguan biasanya berkaitan dengan respon neurobiologis yang maladaptif. Faktor ini dapat mencakup aspek kesehatan, lingkungan, serta sikap perilaku individu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa ditentukan melalui interpretasi analisa data yang diperoleh selama proses pengkajian. Diagnosa ini memberikan gambaran mengenai masalah atau kondisi kesehatan pasien secara aktual (Sianturi, 2020). Penelitian ini fokus pada kemampuan dalam mengontrol halusinasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan melibatkan serangkaian aktivitas yang mencakup penentuan langkah-langkah prioritas untuk memecahkan

masalah, perumusan tujuan, rencana tindakan serta evaluasi asuhan keperawatan terhadap pasien, yang didasarkan pada analisis data dan diagnosa keperawatan. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) halusinasi menurut PPNI yaitu :

Tabel 2.3 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori : gangguan halusinasi dapat teratasi dengan indikator :</p> <p>Persepsi sensori (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan</li> <li>2. Perilaku halusinasi</li> <li>3. Menarik diri</li> <li>4. Melamun</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <p>1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun</p>	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Tindakan sesuai dengan intervensi yang dipilih :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan</li> <li>- Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)</li> </ul> </li> <li>2. Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, sekluasi)</li> <li>- Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</li> <li>- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> </ul> </li> <li>3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>- Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan</li> </ul> </li> </ol>

		<p>balik korektif terhadap halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</li> </ul> <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, <i>jika perlu.</i></li> </ul>
--	--	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirancang sebelumnya. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaannya sering kali tidak sepenuhnya sesuai dengan rencana. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kebiasaan perawat dalam menggunakan rencana tertulis sebagai panduan tindakan penyelamatan.

Sebelum melaksanakan tindakan yang telah direncanakan, perawat perlu melakukan validasi singkat untuk memastikan bahwa rencana tersebut masih relevan dan sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan kondisi terkini (disini dan saat ini). Selain itu, perawat juga harus mengerahkan kemampuannya, termasuk keterampilan interpresonal, intelektual, dan teknis, untuk memastikan tindakan yang dilakukan dapat dilakukan dengan aman dan efektif. Setelah memastikan tidak ada hambatan, tindakan pemeliharaan dapat dilaksanakan.

Pelaksanaan tindakan sesuai dengan strategi pelaksanaan (SP) yang disesuaikan dengan permasalahan utama yang dihadapi oleh pasien. Untuk

masalah gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran, terdapat dua jenis SP, yaitu SP untuk pasien dan SP untuk keluarga, yang dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

a. Strategi Pelaksanaan (SP) untuk Pasien

- 1) SP 1 : Membangun hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi (termasuk jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan, dan respon terhadap halusinasi), mengajarkan teknik menghardik halusinasi serta memasukkan teknik tersebut kedalam jadwal kegiatan.
- 2) SP 2 : Mengevaluasi hasil SP 1, mengajarkan pentingnya minum obat secara teratur, dan memasukkan kedalam jadwal harian.
- 3) SP 3 : Mengevaluasi SP 1 dan SP 2, serta mengingatkan pasien untuk mencari teman berbicara sebagai cara mengalihkan perhatian dari halusinasi.
- 4) SP 4 : Mengevaluasi hasil dari SP 1, SP 2, SP 3, sekaligus melibatkan pasien dalam melakukan kegiatan yang telah dijadwalkan.

b. Strategi Pelaksanaan (SP) untuk Keluarga

- 1) SP 1 : Membangun kepercayaan dengan keluarga, mendiskusikan tantangan yang dihadapi dalam memberikan perawatan, jelaskan arti dan gejala halusinasi, termasuk jenis halusinasi yang dialami pasien dan bagaimana terjadinya, serta berikan nasihat tentang cara menangani pasien yang mengalami halusinasi pendengaran..

- 2) SP 2 : Melatih keluarga untuk membayangkan langsung cara merawat pasien dengan halusinasi
- 3) SP 3 : Membantu keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah, termasuk jadwal untuk minum obat (*Discharge Plan*), serta memberikan penjelasan tentang tidak lanjut terkait perkembangan pasien setelah kembali kerumah.

Sebelum melakukan tindakan, dilakukan kontrak dengan pasien untuk menjelaskan rencana, tindakan dan peran pasien yang diharapkan. Semua tindakan yang telah dilakukan serta tanggapan pasien dicatat secara rinci dalam dokumentasi (Irwan et al., 2021)

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi bertujuan untuk menilai apakah tujuan yang telah ditetapkan berhasil dicapai atau tidak. Evaluasi dilakukan sepanjang proses tindakan yang bertujuan untuk mengendalikan perubahan yang terjadi pada pasien secara terus-menerus. Sementara itu, evaluasi hasil dilakukan pada akhir proses untuk menilai pencapaian tujuan secara keseluruhan. Secara prinsip, jika terjadi perubahan pada pasien, baik ke arah perbaikan maupun penurunan kondisi, perawat akan semakin sering melakukan proses evaluasi.

Evaluasi terbagi 2 jenis, yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan respon pasien terhadap tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam pelaksanaanya, pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis,

Perencanaan) dapat digunakan sebagai kerangka berpikir atau alur evaluasi.

Setiap elemen dalam SOAP memiliki penjelasan sebagai berikut :

- a. S : Respons yang dirasakan dan diungkapkan oleh pasien setelah menerima tindakan bunuh diri..
- b. O : Respon pasien yang diamati secara langsung oleh perawat setelah pelaksanaan tindakan perawatan.
- c. A : Penilaian yang dilakukan dengan menginterpretasikan data secara subjektif dan objektif untuk menentukan apakah masalah teratasi atau belum belum teratasi
- d. P : Rencana tindakan disesuaikan sesuai kebutuhan.

### C. Konsep Teori Terapi Menghardik dan Menggambar

#### 1. Terapi Menghardik

##### a. Definisi

Menghardik adalah salah satu metode untuk mengatasi halusinasi dengan cara menanggapi atau mengabaikan halusinasi yang muncul. Pasien diajarkan untuk merespons halusinasi dengan mengatakan “Pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata” atau dengan tidak memberikan perhatian pada halusinasi. Tahapan dalam penerapan teknik menghardik pada pasien dengan halusinasi yaitu menjelaskan cara menghardik halusinasi, kemudian memperagakan teknik tersebut, selanjutnya meminta pasien mencoba mempraktikkannya kembali, dan memantau pelaksanaan teknik menghardik.

b. Tujuan Tindakan Menghardik

Tujuan dari teknik menghardik adalah agar pasien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi yang dialami dan mengontrol kemunculannya, sehingga pasien dapat melanjutkan aktivitasnya dengan lebih optimal

c. Cara Melakukan Teknik Menghardik

Teknik menghardik dilakukan dengan melatih pasien untuk menanggapi halusinasi yang muncul dengan menolak suara tersebut, seperti mengatakan “pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata”. Dengan latihan ini, pasien diharapkan dapat mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Teknik ini akan dilakukan selama 4 hari untuk memaksimalkan hasil dari terapi yang dilakukan.

d. Prosedur Terapi Menghardik

Tahapan dalam tindakan menghardik :

- 1) Menjelaskan teknik menghardik sebagai cara untuk menangani halusinasi
- 2) Mempergakan cara menghardik
- 3) Meminta pasien untuk mempraktikkan kembali teknik menghardik
- 4) Mengamati penerapan teknik menghardik dan memberikan penguatan terhadap perilaku positif pasien (Yuhana & Mariyati, 2023).

Tabel 2.4 SOP Menghardik

<b>A. Tahap Orientasi</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam kepada pasien</li> <li>b. Mengingatkan pasien tentang nama perawat</li> <li>c. Memanggil pasien dengan nama panggilan yang disukai</li> <li>d. Menyampaikan tujuan dari interaksi tersebut</li> </ol> </li> <li>2. Melakukan evaluasi dan validasi data             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan pasien hari ini</li> <li>b. Memvalidasi atau mengevaluasi permasalahan pasien</li> </ol> </li> <li>3. Melakukan kontrak             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menetapkan waktu</li> <li>b. Menentukan tempat</li> <li>c. Menetapkan topik yang akan dibahas</li> </ol> </li> </ol>
<b>B. Tahap Kerja</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu mengidentifikasi halusinasi dengan cara :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>b. Mengidentifikasi isi halusinasi</li> <li>c. Mengidentifikasi waktu terjadinya halusinasi</li> <li>d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>e. Mengidentifikasi situasi yang memicu halusinasi</li> <li>f. Mengidentifikasi respons terhadap halusinasi</li> </ol> </li> <li>2. Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Memberikan kesempatan bagi pasien untuk mempraktikkan cara menghardik</li> <li>4. Memberikan penguatan positif dengan tepat</li> </ol>
<b>C. Tahap Terminasi</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Data subjektif</li> <li>b. Data objektif</li> </ol> </li> <li>2. Menyusun rencana tindak lanjut             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat jadwal latihan menghardik</li> <li>b. Menganjurkan pasien untuk memperagakan menghardik saat halusinasi muncul</li> </ol> </li> <li>3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menentukan waktu</li> <li>b. Menentukan tempat</li> <li>c. Menentukan topik</li> </ol> </li> </ol>

## 2. Terapi Menggambar

### a. Definisi

Terapi menggambar merupakan suatu pendekataan psikoterapi yang menggunakan seni visual sebagai sarana untuk membantu pasien mengekspresikan dan mengatasi halusinasi yang mereka alami. Selain

untuk tujuan penyembuhan, terapi menggambar juga dapat digunakan untuk meningkatkan kreativitas pasien.

b. Manfaat

Terapi menggambar dapat membantu pasien untuk melepaskan emosinya, mengekspresikan diri, meredakan stress, serta membangun komunikasi dan meningkatkan kegiatan pada pasien dengan gangguan jiwa.

c. Mekanisme Kerja Terapi Menggambar

- 1) Penyembuhan diri, dengan melakukan terapi menggambar ini dapat membantu individu untuk lebih memahami perasaan pasien dengan mengenali serta mengatasi kemarahan frustasi, dan emosi lainnya.
- 2) Pencapaian individu, terapi menggambar dapat menciptakan karya seni yang meningkatkan rasa percaya diri serta memperkuat rasa cinta dan penghargaan terhadap diri sendiri.
- 3) Relaksasi dan meredakan stres, terapi menggambar dapat digunakan sebagai metode tunggal atau digabungkan dalam teknik relaksasi lainnya untuk mengurangi stres dan kecemasan.

d. Prosedur Menggambar

Dalam melakukan terapi menggambar diberikan kebebasan kepada pasien untuk mengekspresikan pikiran atau ide yang dimiliki. Strategi ini diharapkan pasien dapat menggambar sesuai keinginannya, tanpa ada batasan topik atau tema tertentu. Hal ini dilakukan pasien agar

dapat melakukan terapi ini dengan optimal (Elis Sri Yuhana & Mariyati, 2023). Dan terapi menggambar ini dilakukan selama 4 hari untuk memaksimalkan penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Tabel 2.5 SOP Terapi Menggambar

<b>A. Fase Persiapan Alat dan Bahan (5 Menit)</b>
1. Membuat kontrak dengan pasien 2. Mempersiapkan alat, bahan dan tempat yang akan digunakan
<b>B. Fase Orientasi (5 menit)</b>
1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan kondisi perasaan pasien hari ini 3. Menjelaskan tujuan dari terapi atau kegiatan 4. Menyampaikan aturan yang berlaku dalam kegiatan 5. Mengidentifikasi sejauh mana frekuensi halusinasi yang dialami pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien diwajibkan mengikuti seluruh kegiatan dari awal hingga akhir</li> <li>b. Jika ingin keluar, pasien harus meminta izin terlebih dahulu</li> <li>c. Durasi kegiatan 30 menit</li> </ul>
<b>C. Fase Kerja (15 Menit)</b>
1. Menjelaskan aktivitas yang akan dilakukan, yaitu menggambar dan menceritakan tentang gambar tersebut 2. Memberikan kertas, pensil warna, dan krayon kepada pasien 3. Menjelaskan tema gambar, yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau mencerminkan perasaan pasien saat ini 4. Setelah selesai menggambar, terapis meminta pasien untuk menjelaskan makna gambar yang telah dibuat 5. Terapis memberikan pujian kepada pasien setelah pasien selesai menjelaskan arti dari gambarnya
<b>D. Fase Terminasi (5 Menit)</b>
1. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan</li> <li>b. Terapis memberikan pujian kepada pasien</li> </ul> 2. Rencana tindak lanjut Terapis mencatat kegiatan menggambar dalam tindakan harian pasien 3. Kontrak yang akan datang <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyepakati tindakan menggambar yang akan dilakukan selanjutnya</li> <li>b. Menyepakati waktu dan lokasi kegiatan</li> </ul>

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan untuk menggambarkan implementasi terapi menghardik dan terapi menggambar sebagai upaya untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Responden seluruhnya berjumlah dua orang dan subjek penelitiannya adalah pasien di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini melibatkan 2 pasien sebagai subjek dengan kriteria :

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada karakteristik yang harus dipenuhi oleh individu agar dapat dipilih sebagai sampel dalam penelitian

- a. Pasien dengan gangguan jiwa berupa halusinasi pendengaran
- b. Pasien yang berusia 17 hingga 50 tahun
- c. Pasien dengan kondisi medis stabil
- d. Pasien yang kooperatif dan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian.

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang menjadi penyebab individu dari populasi yang tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sampel dalam penelitian.

- a. Pasien yang sedang menjalani terapi *ECT (Electroconvulsive Therapy)*
- b. Pasien Komorbid
- c. Pasien yang tidak lagi mendapat terapi di rumah sakit atau berniat pulang ke rumah (RSKD)

### C. Fokus Studi

Fokus studi ini berfokus pada upaya mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien.

### D. Definisi Operasional Berdasarkan Fokus Studi

#### 1. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang berkaitan dengan persepsi indera pendengaran. Dalam kondisi ini, seseorang mendengar suara atau bunyi tanpa sumber nyata disekitarnya. Suara ini dapat berupa bisikan, teriakan, atau perintah (halusinasi imperatif) yang sering bersifat negatif, seperti menyalahkan atau memerintah tindakan tertentu. Pasien halusinasi pendengaran mungkin terlihat berbicara sendiri atau merespons suara tersebut.

## 2. Menghardik

Terapi menghardik adalah metode untuk membantu pasien mengatasi halusinasi pendengaran dengan merespons suara yang didengar secara tegas, seperti mengatakan “pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata”. Teknik ini bertujuan untuk membantu pasien mengendalikan halusinasi, mengurangi intesitas suara, dan menyadari bahwa suara tersebut tidak nyata.

## 3. Menggambar

Menggambar merupakan kegiatan yang digunakan untuk menyampaikan ide atau sebagai media seni. Dengan mengekspresikan suara yang didengar dalam bentuk visual dan menyesuaikan kemampuan pasien. Dengan melakukan terapi ini pasien dapat menggambar sesuai keinginan pasien dengan menenangkan untuk mengalikan perhatian dan mengurangi dampak halusinasi.

## E. Instrumen Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

## F. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu:

## 1. Wawancara

Peneliti telah melakukan wawancara dengan narasumber terpilih, di mana proses ini melibatkan percakapan langsung antara pewawancara dan responden. Kegiatan wawancara dilakukan untuk menggali informasi yang relevan terkait permasalahan yang telah ditentukan sebelumnya sebagai fokus penelitian..

## 2. Observasi

Peneliti juga telah melakukan observasi secara terstruktur terhadap subjek penelitian. Kegiatan ini mencakup pengamatan langsung di lapangan serta pencatatan terhadap jumlah, intensitas, dan jenis aktivitas yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti.

## G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Pengambilan data awal
2. Penentuan pasien dan responden
3. Pengumpulan data dengan wawancara
4. Pengolahan data
5. Analisa data
6. Hasil pembahasan dan kesimpulan

## **H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, selama 4 hari pada tanggal 26 Mei - 26 Juni 2025.

## **I. Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif.

Analisis deskriptif merupakan teknik yang bertujuan menggambarkan dan menginterpretasikan data yang dikumpulkan sehingga menghasilkan kesimpulan yang akurat.

## **J. Etika Studi Kasus**

Menurut Notoadmojo (2018) dalam (Jasmin dkk., 2023) terdapat beberapa aspek etika penelitian yang perlu diperhatikan yaitu :

### **1. Persetujuan (*Informed Consent*)**

Peneliti telah melaksanakan prosedur informed consent sebelum pengumpulan data dimulai. Dalam pelaksanaannya di lapangan, peneliti memberikan penjelasan secara langsung kepada seluruh responden mengenai tujuan, manfaat, serta langkah-langkah penelitian menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Peneliti juga menegaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan tidak mengandung unsur paksaan. Setelah responden memahami seluruh informasi yang disampaikan, peneliti membagikan lembar

persetujuan untuk ditandatangani sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi. Terhadap responden yang tidak bersedia, peneliti tetap menghormati keputusan tersebut tanpa melakukan tekanan dalam bentuk apa pun.

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti telah menerapkan prinsip etika keperawatan dengan memprioritaskan perlindungan privasi subjek penelitian selama proses pengumpulan dan pelaporan data. Identitas responden tidak dicantumkan secara langsung, melainkan digantikan dengan kode atau inisial dalam seluruh instrumen penelitian. Selain itu, peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dan hanya menyajikan data yang relevan dengan topik penelitian dalam laporan hasil. Tindakan ini dilakukan untuk memastikan integritas dan privasi subjek tetap terjaga secara profesional.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Selama proses penelitian, peneliti telah menjelaskan kepada responden bahwa informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya secara penuh. Dalam pelaksanaannya, peneliti hanya melaporkan data yang relevan sesuai dengan tujuan penelitian dan tidak mencantumkan identitas responden secara langsung. Untuk menjaga anonimitas, peneliti menggunakan kode atau inisial pada instrumen dan dokumen yang berkaitan, sehingga privasi responden tetap terlindungi.

#### 4. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti telah menyampaikan seluruh informasi terkait penelitian secara jujur, akurat, dan tidak memihak kepada responden. Informasi mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian diberikan secara lengkap agar dapat dipahami dengan baik. Pendekatan ini dilakukan untuk membangun hubungan saling percaya, dan memastikan bahwa setiap responden memperoleh penjelasan yang transparan sebelum memutuskan untuk berpartisipasi.

#### 5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Selama proses penelitian berlangsung, peneliti telah menjalankan tugas dengan menerapkan keahlian dan pengetahuan yang dimiliki secara profesional untuk memastikan bahwa tidak ada tindakan yang berisiko membahayakan responden, baik dari segi fisik maupun psikologis. Setiap tahapan penelitian telah dilakukan dengan penuh kehati-hatian dan tanggung jawab, guna menjamin keamanan, kenyamanan, serta keselamatan responden sepanjang keterlibatannya dalam kegiatan penelitian.

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

Hasil penelitian tentang uraian kasus dengan implementasi terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran di Ruangan Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 10-14 Juni 2025.

#### A. Hasil Studi Kasus

##### 1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap pasien untuk mengetahui apakah pasien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak.

###### a. Identitas Pasien

Pasien atas nama Tn.S dengan umur 44 tahun asal Bulukumba jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SD, tanggal masuk 14 April 2025 dengan diagnosa medis *Skizofrenia*, dan diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pedenganran. Pasien atas nama Tn. R dengan umur 44 tahun asal Bulukumba jenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan terakhir SD, tanggal masuk 23 Mei 2025 dengan diagnosa medis *Skizofrenia*, dan diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pedenganran .

b. Keluhan Saat Ini

Pada saat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan juga observasi terhadap pasien untuk mengetahui apakah pasien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak, maka diperoleh hasil pengkajian pada Tn. S di dapatkan pasien sering mendengar suara perempuan “Saya nenekmu, terus berdzikir! jangan berhenti, bahkan ketika kau tertidur.” suara tersebut tanpa ada wujudnya, kemduian pasien sulit tidur, kadang berbicara sendiri, melamun, menyendiri. Dan hasil pengkajian pada Tn. R didapatkan pasien sering mendengar suara laki-laki yang mengatakan “Aku Tuhanmu, kau dipilih untuk menyampaikan wahyu-Ku.” suara itu tanpa wujud nyata, pasien kadang berbicara sendiri, melamun, sulit tidur, dan mengarahkan telinga ke arah tertentu seolah-olah mengikuti suara tersebut.

c. Predisposisi

Dalam proses pengkajian, diketahui bahwa Tn. S sering mengalami keluhan pusing yang dipicu oleh tekanan pekerjaan serta rasa rindu terhadap keluarganya yang tinggal di Malaysia, yang dapat menjadi faktor predisposisi terhadap kondisi psikologisnya. Sementara itu, Tn. R mengungkapkan adanya perubahan perilaku yang mulai dirasakan setelah perceraian dengan sang istri, yang juga berpotensi menjadi latar belakang emosional yang memengaruhi kesehatan mentalnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. S diperoleh tanda-tanda vital yaitu TD: 125/75 mmHg, N: 80x/menit, P: 20xmenit, S:36,8°C, Spo2: 98%. Sedangkan pada Tn. R di dapatkan tanda-tanda vital yaitu TD:130/82 mmHg, N:98x/menit, P:20xmenit, S:36,5°C Spo2: 99%.

e. Psikososial

- 1) Konsep citra tubuh, pada Tn. S mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, identitas pasien menyatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan sudah menikah dan memiliki 4 anak laki-laki dan pasien mengatakan didalam keluarganya ia berperan sebagai seorang kepala rumah tangga. Peran diri, pasien menyatakan ia berharap bisa cepat sembuh dan bisa keluar dari RSKD agar bisa kumpul kembali dengan keluarganya. Sedangkan pada Tn. R menyatakan pasien tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, pasien menyatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan sudah menikah. Peran diri, pasien menyatakan sekarang statusnya duda karena sudah bercerai dengan istrinya, anaknya ikut ke mantan istrinya. Ideal diri, didapatkan pasien menyatakan ia berharap bisa cepat sembuh dan memulai hidup sebagai seorang duda.
- 2) Hubungan sosial, pada Tn. S menyatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah keluarga kecilnya, peran serta

pasien dalam kegiatan masyarakat pasien selalu ikut serta dalam setiap kegiatan yang ada dilingkungan rumahnya. Sedangkan pada Tn. R menyatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah iparnya, peran serta pasien dalam kegiatan masyarakat tidak pernah ikut serta karena pasien kurang berinteraksi dengan tetangganya.

- 3) Spiritual, nilai dan keyakinan pada Tn. S menyatakan bahwa ia beragama islam, pasien mengatakan jarang melaksanakan sholat tetapi berdoa sering, begitupun juga dengan Tn. R menyatakan bahwa ia beragama islam, pasien mengatakan tidak pernah melaksanakan ibadah sholat.
- 4) Status mental, pada Tn. S nampak berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan pasien baik, jelas, dan interaksi selama wawancara pasien nampak fokus dan pandangan tidak kemana-mana. Sedangkan pada Tn. R nampak berpenampilan sesuai dengan umurnya tapi agak kurang rapi, pembicaraan lambat, efek datar, interaksi selama wawancara pasien pandangannya kemana-mana.
- 5) Proses pikiran Tn. S pasien nampak menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan, pasien mengingat jelas kapan ia masuk ke rumah sakit dan pasien nampak berkonsentrasi. Sedangkan pada Tn. R kadang pasien menjawab pertanyaan

kadang tidak dan pasien kurang mengingat kapan ia masuk rumah sakit, pasien nampak kurang berkonsentrasi.

### Pohon Masalah Tn.S dan Tn.R



### 2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara di atas maka didapatkan diagnosis keperawatan yaitu : Halusinasi pendengaran.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien yaitu di sesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan implementasi terapi menghardik dan menggambar untuk pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran dengan menggunakan strategi pelaksanaan untuk pasien yaitu SP 1 sampai dengan SP 4 dalam jangka waktu 15-30 menit selama 4 hari.

#### a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengkaji kondisi pasien, menyusun rencana terapi, menyiapkan alat seperti kertas gambar, pensil warna, dan lembar observasi.
- 2) Ruangan dibuat kondusif, serta persetujuan etis diperoleh dari pihak terkait.

b. Tahap Orientasi

- 1) Peneliti membangun komunikasi terapeutik, menjelaskan tujuan terapi, dan mengenalkan prosedur.
- 2) Pasien diberi pemahaman tentang menghardik sebagai respons verbal terhadap halusinasi dan menggambar sebagai media ekspresi.

c. Tahap Kerja

- 1) Terapi menghardik dilakukan dengan latihan mengucapkan kalimat “Pergi, kamu tidak nyata, aku tidak mau mendengarmu” dilakukan dengan tegas terhadap suara halusinasi.
- 2) Pasien menggambar bebas untuk mengekspresikan isi pikirannya.
- 3) Seluruh proses diamati dan didokumentasikan secara sistematis.

d. Tahap Terminasi

- 1) Tahap terminasi dilakukan setelah seluruh sesi terapi selesai.
- 2) Peneliti dan pasien melakukan refleksi terhadap proses terapi yang telah dijalani.
- 3) Peneliti memberikan umpan balik mengenai pencapaian pasien selama terapi dan menyusun rekomendasi untuk tindak lanjut
- 4) Sesi diakhiri dengan pendekatan suportif agar pasien merasa dihargai dan termotivasi untuk melanjutkan proses pemulihan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun dilakukan implementasi keperawatan :

- a. Pertemuan pertama dengan pasien pada hari Selasa 10 Juni 2025, pada saat wawancara pertama, saya melakukan tindakan membina hubungan saling percaya dan kontrak waktu dengan pasien. Kemudian Tn. S dan Tn. R diminta masing-masing menceritakan halusinasi mereka. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian terapi menghardik, membantu pasien dalam mengenali halusinasi yang dialami, serta melatih pasien untuk mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik secara mandiri. Kemudian diberikan pujian atas keberhasilan mereka dan dianjurkan untuk mengulang-ulang dan menerapkan terapi ini saat halusinasi muncul. Pertemuan diakhiri dengan membuat kontrak waktu untuk sesi selanjutnya.
- b. Pada hari Rabu 11 Juni 2025 pukul 10.00 WITA, sebelum diberikan terapi menghardik dan menggambar dilakukan evaluasi tanyakan kabar dan perkembangan pasien. Tanyakan apakah bisikan masih sering datang. Ajarkan kembali terapi menghardik untuk meningkatkan kemampuan menghardik halusinasi, pasien diminta untuk mempraktikkan kembali cara menghardik. Kemudian melakukan aktivitas terapi menggambar bebas. Pasien diberikan

pujian atas berhasil melakukan terapi menghardik dan menggambar.

Pertemuaan diakhiri dengan membuat kontrak waktu untuk sesi selanjutnya.

- c. Pada hari Kamis 12 Juni 2025 pada pukul 13.00 sebelum kembali diberikan terapi menghardik dan menggambar di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan pasien. Tanyakan apakah bisikan masih sering datang. Kemudian mengevaluasi terapi menghardik untuk meningkatkan kemampuan menghardik halusinasi saat muncul, pasien diminta untuk mempraktikkan kembali cara menghardik. Kemudian melakukan aktivitas terapi menggambar bebas. Pasien di berikan pujian atas keberhasilan melakukan terapi menghardik dan menggambar. Pertemuaan diakhiri dengan membuat kontrak waktu untuk sesi selanjutnya.
- d. Pada hari Jum'at 13 Juni 2025 pada pukul 14.00 sebelum kembali diberikan terapi menghardik dan menggambar di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan pasien. Tanyakan apakah bisikan masih datang. Kemudian mengevaluasi terapi menghardik untuk meningkatkan kemampuan menghardik halusinasi saat muncul, pasien diminta untuk mempraktikkan kembali cara menghardik. Kemudian melakukan aktivitas terapi menggambar bebas sesuai dengan keinginan pasien. Berikan pujian kepada pasien dan lakukan evaluasi akhir.

## 5. Evaluasi Keperawatan

### a. Evaluasi Terapi Menghardik

Adapun evaluasi yang diperoleh setelah diberikan terapi menghardik pada Tn. S pada hari jum'at 13 Juni 2025 pukul 14.30 WITA adalah, pasien sudah tidak lagi tertawa sendiri, bicara sendiri, pasien tidak mengarahkan telinga ke arah tertentu atau sumber suara, dan pasien dapat menghardik halusinasinya ketika muncul kembali. Sedangkan pada Tn. R pasien mengatakan suara itu kadang muncul namun menghiraukan dan melakukan terapi yang sudah diajarkan. Terjadi perubahan sedikit saat sebelum diberikan terapi menghardik yaitu pasien sudah tidak lagi menyendiri tapi kadang melamun, tidak takut lagi saat halusinasinya datang.

### b. Evaluasi Terapi Menggambar Bebas

*Tabel 3.1 Evaluasi Terapi Menggambar Bebas*

Gambar	Makna
 (Rabu, 11 Juni 2025)	Pasien Tn. S menggambar kursi, meja dan bunga diatas meja, menggambarkan keinginan sederhana untuk bersantai sambil menikmati secangkir kopi di ruang tamu yang tenang dan nyaman. Kesederhanaannya mencerminkan kedamaian yang dirindukan dari momen-momen kecil sehari-hari.

 <p>(Rabu, 11 Juni 2025)</p>	<p>Pasien Tn. R menggambar rumah, pohon dan gunung matahari mencerminkan harapan, kerja keras dan kebanggaan seseorang profesi tukang bangunan. Rumah yang digambar melambangkan stabilitas dan impian sementara matahari dan pohon menciptakan suasana kehidupan dan kehangatan.</p>
 <p>(Kamis, 12 Juni 2025)</p>	<p>Pasien Tn. S menggambar pohon kelapa melambangkan kehidupan yang berguna, tangguh, dan penuh manfaat, karena setiap bagiannya bermanfaat bagi manusia, mencerminkan nilai keberdayaan dan ketekunan.</p>
 <p>(Kamis, 12 Juni 2025)</p>	<p>Tn. R menggambar lemari yang melambangkan kesederhanaan, kerapian dan keteraturan dalam kehidupan sehari - hari yang menunjukkan pentingnya menjaga ruang pribadi yang fungsional dan tertata.</p>
 <p>( Jum'at, 13 Juni 2025)</p>	<p>Tn. S menggambar rumah yang menunjukkan rumah kayu tradisional khas bulukumba yang berdiri di atas tiang tinggi, mencerminkan kearifan lokal, ketahanan terhadap lingkungan, dan nilai budaya Bugis-Makassar.</p>
 <p>(Jum'at, 13 Juni 2025)</p>	<p>Tn. R menggambar tanaman berbunga dalam pot, melambangkan kehidupan, pertumbuhan dan keindahan yang sederhana.</p>

c. Evaluasi Terapi Menghardik dan Menggambar

1) Hari Pertama ( Selasa, 10 Juni 2025)

Hari pertama merupakan tahap awal yang berfokus pada pelaksanaan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya), sehingga belum ada terapi spesifik yang diberikan. Evaluasi pada tahap ini menunjukkan bahwa baik Tn. S maupun Tn. R belum memperlihatkan perilaku khas halusinasi pendengaran seperti berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, atau respons terhadap suara. Keduanya menunjukkan sikap kooperatif selama proses pembinaan hubungan namun dengan komunikasi yang masih terbatas. Fondasi hubungan yang mulai terbangun memungkinkan keduanya memasuki tahap terapi dengan kesiapan yang cukup baik, meskipun ekspresi emosi dan tingkat keterlibatan masih sangat pasif.

2) Hari Kedua (Rabu, 11 Juni 2025)

Pada hari kedua, setelah implementasi terapi menghardik dan menggambar dimulai, Tn. S menunjukkan keterlibatan yang lebih aktif dibandingkan Tn. R. Meskipun keduanya belum menunjukkan reaksi verbal terhadap suara halusinasi, Tn. S memahami maksud dari terapi menghardik dan menunjukkan respon seperti memperhatikan instruksi dan mengangguk saat diberikan arahan terkait teknik. Terapi menggambar pada hari ini masih bersifat eksploratif, baik Tn. S maupun Tn. R menghasilkan

gambar dengan pola yang sangat baik di hari pertama melakukan terapi menggambar, masing-masing mulai menunjukkan ketertarikan terhadap kegiatan terapi menggambar. Tn. R masih menunjukkan ekspresi datar dan belum tampak memahami penerapan dari terapi menghardik, walaupun ia mengikuti kegiatan dengan baik secara struktural.

### 3) Hari Ketiga (Kamis, 12 Juni 2025)

Hari ketiga, evaluasi menunjukkan kemajuan signifikan pada Tn. S. Ia mulai menggunakan kalimat-kalimat spontan seperti “diam” atau “tidak!” ketika terdengar suara halusinatif, menunjukkan bahwa ia mulai menginternalisasi teknik terapi menghardik sebagai strategi pengendalian diri. Gambarnya juga memperlihatkan intensitas emosional seperti penggunaan warna, menandakan proses katarsis dan pemrosesan emosi yang lebih mendalam. Sementara itu, Tn. R belum menunjukkan kemampuan verbal dalam menerapkan teknik menghardik, tetapi ia mulai mempertanyakan realitas suara yang didengar, yang menunjukkan awal proses reflektif. Dalam terapi menggambar, ia mulai menggambarkan yang menandakan kesederhanaan dan kerapian meski belum secara langsung menghubungkannya dengan gejala halusinasi.

#### 4) Hari Keempat (Jum'at 13 Juni 2025)

Pada hari keempat, Tn. S memperlihatkan kemajuan paling jelas di antara keduanya. Ia dapat menerapkan teknik menghardik dengan kalimat yang lebih terstruktur seperti “Pergi, kamu tidak nyata!” saat merasa terganggu oleh suara halusinasi. Ia juga menunjukkan ekspresi cemas dan gelisah, namun mampu meredakan perasaannya melalui aktivitas menggambar. Gambarnya menunjukkan suasana rumah di kampung, menandakan pergeseran emosi ke arah yang lebih tenang dan positif. Di sisi lain, Tn. R masih belum menggunakan teknik menghardik secara aktif dan belum menunjukkan perubahan perilaku yang konsisten terkait pengendalian gejala. Namun, ia tetap aktif dalam menggambar dan mulai menyebut bahwa aktivitas tersebut membuatnya lebih “tenang” dan “tidak memikirkan suara.” Evaluasi menunjukkan bahwa Tn. R sudah dapat menguasai terapi menghardik, dan telah menjadikan terapi menggambar sebagai sarana regulasi emosional yang efektif.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pasien sering mengalami gejala seperti mendengar suara-suara yang tidak memiliki wujud atau sumber yang jelas. Gejala ini disertai dengan perilaku berbicara dan tertawa sendiri tanpa stimulus dari lingkungan sekitar. Selain itu, pasien juga mengalami

kesulitan tidur, dan sering melamun dalam waktu lama. Secara emosional, pasien tampak menunjukkan afek datar yakni ekspresi wajah yang tidak memperlihatkan emosi. Pada waktu-waktu tertentu, pasien merasa ketakutan dan mengalami kekhawatiran tanpa penyebab yang jelas. Keseluruhan gejala ini menunjukkan adanya gangguan persepsi dan emosional yang dialami secara konsisten.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firmawati et al., (2023) hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien sering mendengar bisikan, mengalami kesulitan tidur, tampak melamun, merasa sedih, dan jarang melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya. Sementara itu, penelitian dari Aditya, (2022) mengungkapkan bahwa pasien dengan halusinasi cenderung menarik diri, enggan menceritakan pengalaman yang dialaminya, dan lebih memilih untuk diam karena takut mendapatkan pandangan negatif terhadap stres yang sedang dirasakannya.

Dari sejumlah penelitian yang telah dilakukan, ditemukan adanya kesamaan dalam gejala halusinasi yang dialami pasien. Beberapa di antaranya meliputi pengalaman mendengar suara-suara tanpa wujud nyata, kesulitan tidur akibat gangguan persepsi tersebut, serta perilaku menyendiri yang muncul sebagai respon terhadap halusinasi. Selain itu, pasien sering menunjukkan tanda-tanda seperti berbicara sendiri, melamun, dan menghindari interaksi sosial. Gejala-gejala ini menjadi indikator penting dalam proses pengkajian keperawatan untuk mengidentifikasi gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan melalui observasi dan wawancara, didapatkan diagnosis keperawatan yaitu halusinasi pendengaran. Penelitian dengan judul “ Penerapan terapi menghardik dan menggambar pasien halusinasi pendengaran di RSJD Daerah Provinsi Lampung” menunjukkan bahwa hasil pengkajian data menunjukkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi halusinasi pendengaran (Otaviani1 et al., 2022). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatihah (2021) menunjukkan bahwa data dari observasi dan wawancara dengan pasien menghasilkan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran.

Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu terapi menghardik dan menggambar dimana sesuai dengan judul yang di angkat yaitu implementasi terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran dengan jangka waktu 15-30 menit selama 4 hari untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Penelitian yang dilakukan oleh Yuhana (2024) didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan terapi menghardik dan menggambar selama 3 hari dengan 2 kali pertemuan didapatkan hasil tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran menurun.

Berdasarkan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh Ashari & Azhari (2020), penerapan terapi menghardik terbukti efektif dalam menurunkan tingkat keparahan halusinasi pada pasien dengan skizofrenia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan ini mampu membantu pasien dalam mengendalikan halusinasi pendengaran melalui stimulasi verbal

yang tegas dan langsung, sehingga pasien menjadi lebih sadar terhadap realitas dan dapat membedakan antara suara halusinasi dengan suara nyata di sekitarnya. Hasil ini menandakan adanya perbaikan signifikan dalam respons pasien setelah diberikan terapi ini secara konsisten, menjadikan terapi menghardik sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang relevan dalam praktik keperawatan jiwa (Aditya, 2022).

Berdasarkan hasil intervensi keperawatan yang dilakukan oleh Mulyani & Sri (2024), terapi menggambar berhasil menurunkan tingkat keparahan gejala halusinasi pada dua pasien. Pada tahap awal sebelum intervensi, kedua pasien menunjukkan skor pretest sebesar 24, yang termasuk dalam kategori halusinasi berat. Setelah dilakukan intervensi keperawatan awal, terjadi penurunan signifikan pada skor menjadi 1 (kategori halusinasi ringan). Selanjutnya, dengan penerapan terapi menggambar sebagai intervensi lanjutan, skor posttest pasien mengalami peningkatan menjadi 9, yang tetap berada dalam kategori halusinasi ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi menggambar dapat membantu pasien dalam mengelola halusinasi secara lebih adaptif dan terapi ini efektif dilakukan dan dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran (Putri, 2024).

Implementasi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran terapi menghardik dan menggambar dengan durasi 15-30 menit. Studi kasus didapatkan hasil beberapa bentuk perubahan perilaku yang terjadi pada penderita skizofrenia setelah diberikan terapi menghardik dan menggambar yaitu menurunkan tanda dan gejala halusinasi

membantu pasien mengontrol halusinasi dan menghardik halusinasi dan mengurangi rasa emosional yang pasien rasakan. Setelah diberikan terapi menghardik dan menggambar, pasien mampu mengontrol halusinasinya jika muncul, dan pasien mampu menurunkan frekuensi halusinasi yang ada pada diri pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Firmawati, 2023) menunjukkan bahwa menghardik dan menggambar sangat efektif dalam mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuhana (2024) menunjukkan hasil yang positif terhadap pasien dengan halusinasi pendengaran.

Selama empat hari pelaksanaan terapi menghardik dan menggambar, pasien memperlihatkan perubahan perilaku yang signifikan. Setelah menjalani intervensi ini, pasien tampak lebih tenang, rileks, serta menunjukkan ekspresi emosional positif seperti rasa senang dan kebahagiaan. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi menghardik dan menggambar berkontribusi dalam menurunkan intensitas halusinasi serta meningkatkan kenyamanan psikologis pasien selama proses perawatan.

Evaluasi terapi menghardik dan menggambar bagi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, hasil evaluasi menunjukkan perubahan positif. Pasien tidak lagi mendengar suara atau bisikan, tidak menunjukkan perilaku tertawa atau tersenyum sendiri, serta tidak melamun dan menyendiri.

Setelah diberikan terapi menghardik dan menggambar, terdapat sejumlah tanda yang mengindikasikan berkurangnya gejala halusinasi pendengaran

pada pasien. Sebelumnya, pasien menunjukkan perilaku berbicara sendiri, bergumam, dan menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu tanpa adanya suara nyata yang terdengar. Namun setelah menjalani terapi secara konsisten, tanda-tanda tersebut tidak lagi terlihat. Meskipun pada beberapa kesempatan pasien masih menunjukkan respons yang lambat saat diajak berbicara, secara keseluruhan tampak adanya penurunan yang signifikan terhadap intensitas halusinasi yang dialami. Perubahan ini mencerminkan bahwa intervensi yang diberikan mampu membantu pasien dalam mengontrol persepsi suara yang tidak nyata serta meningkatkan kestabilan respons emosional dan perilaku pasien.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Penelitian studi kasus sangat mengandalkan informasi mendalam yang diperoleh langsung dari pasien, sehingga hasilnya sulit untuk digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Selain itu, keabsahan data sering menjadi tantangan, terutama jika pasien mengalami perubahan kesadaran atau kesulitan berkomunikasi akibat gejala halusinasi.

Di sisi lain, proses pelaksanaan penelitian di rumah sakit jiwa juga menghadapi berbagai kendala. Lingkungan yang bising, interaksi tak terduga dari pasien lain, serta keterbatasan fasilitas dan ruang dapat memengaruhi jalannya wawancara dan observasi, sehingga berpotensi menurunkan kualitas data yang dikumpulkan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian melalui wawancara menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan halusinasi pendengaran, ditandai dengan seringnya mendengar suara yang memberi perintah atau arahan tertentu.
2. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pasien, penulis menegakkan diagnosis keperawatan berupa halusinasi pendengaran.
3. Intervensi yang disusun adalah pemberian terapi menghardik dan menggambar selama 15–20 menit, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengendalikan dan mengurangi intensitas halusinasi.
4. Implementasi dilakukan secara konsisten oleh peneliti selama empat hari berturut-turut dengan durasi terapi yang sama setiap harinya.
5. Evaluasi menunjukkan terjadi perubahan terhadap kondisi pasien, ditandai dengan tidak adanya lagi perilaku seperti tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, menggumam, mengarahkan atau menutup telinga, serta melamun, ketakutan, maupun amarah.

## B. Saran

### 1. Institusi

Peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang masalah keperawatan jiwa khususnya gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

### 2. Bagi Mahasiswa

Studi ini memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai implementasi terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran, serta membuka peluang bagi mahasiswa untuk terus mengeksplorasi dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang masalah keperawatan jiwa. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi inspirasi bagi mahasiswa lain yang ingin mendalami lebih jauh serta berkontribusi dalam penelitian-penelitian mendatang.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan karya tulis ini dengan pendekatan yang lebih beragam untuk memperkaya pemahaman dalam penelitian. Penting juga untuk memastikan bahwa semua responden berada pada fase atau tahap halusinasi yang sama. Perbedaan tingkat halusinasi, seperti satu pasien di tahap tiga dan lainnya di tahap satu, dapat menyebabkan perbedaan penanganan dan hasil yang tidak konsisten. Karena itu, pemilihan responden harus dilakukan secara cermat agar data yang diperoleh lebih akurat dan hasil penelitian lebih dapat dibandingkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2022). Literatur Review : Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Avicenna : Journal of Health Research*, 5(1). <https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i1.592>
- Alfaniyah, U., & Sandra Pratiwi, Y. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. Dalam *Seminar Nasional Kesehatan*.
- Bunga, N., Wenny, P., Kep, S., Kep, M., Freska, N. W., & Refnandes, N. R. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri* Penerbit CV. Eureka Media Aksara.
- Dwi Oktiviani. (2020). <http://repository.pkr.ac.id/498/>. <http://repository.pkr.ac.id/498/>, Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan.
- Elis Sri Yuhana, & Mariyati. (2023). Digital Library Universitas Widya Husada Semarang. <https://eprints.uwhs.ac.id/2129/>, Penerapan terapi menghardik dan menggambar untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran.
- Firmawati, F. S. R. B. (2023). *Terapi Okupasi Menggambar terhadap perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien dengan gangguan persepsi sensori Halusinasi*.
- Nurillawaty, A., Sukaesti, D., Prodi Profesi Ners, M., Bani Saleh, Stik., Barat, J., Keperawatan Jiwa, D., & Sakit Soeharto Heerdja, R. (2021). Literature Review : Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien. Dalam *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* (Vol. 1, Nomor 1).
- Gita Agustya Indriani, & Suri Yani. (2022). *Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan*.
- Irwan, F., Putra Hulu, E., Warman Manalu, L., Sitanggang, R., & Febrian Putra Waruwu, J. (2021). *Asuhan keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi*.
- Jasmin, M., Risnawati, Mk., Rahma Sari Siregar, Mk., St Mutiatu Rahmah, Ms., Wahidah Rohmawati, Mk., Lilis Handayani, Mk., Ronald, Mk.,

apt Bai Athur Ridwan, Mk., apt Made Ary Sarasmita, Mp., Ns Hana Febriyanti, Mf., Dyah Juliastuti, Mk., Mat, S., Fika Tri Anggraini, dr, Yusnita Anggraeni, Mk. M., & Siska Oktari, Mb. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Penerbit CV. Eureka Media.

Jurnal, H., Terapi Menghardik Terhadap penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, P., Fitri Hapsari, D., & Khosim Azhari, N. (2020). Terapi Menghardik Terhadap penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *URNAL KEPERAWATAN SISTHANA*, 5(1).

Kamariyah, K., & Yuliana, Y. (2021). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori: Menggambar terhadap Perubahan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusiansi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 511. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1484>

Kebijakan Pembangunan, B., Kementerian, K., & Ri, K. (2023). *SKI 2023, KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.

Kemenkes. (2022). Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/102/penanganan-halusinasi-dengan-kombinasi-m](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/102/penanganan-halusinasi-dengan-kombinasi-m), *Penanganan Halusinasi dengan Kombinasi Menghardik dan Aktivitas Terstruktur*.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Profil Kesehatan Indonesia*.

Keperawatan, S., Syahdi, J. D., Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*.

Kurniawati, D. P., Jenurti, E. D., Nitami, S. D., Kartika, M. D., Yunengsih, Y. D., Tandon, R. D., & Direja, A. H. S. (2024). Pelaksanaan SPTK pada ODGJ dengan Gangguan Sensori Persepsi (GPS) Halusinasi di Kelurahan Panorama Kota Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (ABDIKEMAS)*, 6(1), 1–5. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v6i1.2089>

Meiwan Pasrah Chirstian Hulu, J. A. P. (2022). *Askep Kep Jiwa. Tn Hulu dan Pardede*.

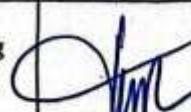
Oktaviani1, S., Hasanah2, U., Utami3, I. T., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2022). Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3).

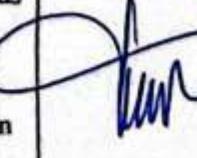
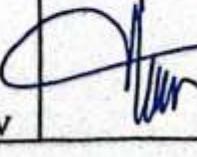
- Pardede, J. A. (2022). *Koping Keluarga Tidak Efektif Dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa*.
- Putri, W. D. (2024). *Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan* (Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Makassar).
- Ramadhani. (2019). *Efektivitas Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Restuningtiyas, A., Isma Sundari, R., Nur Rahmawati, A., Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan, P., & Harapan Bangsa Jl Raden Patah No, U. (2022). *2022 Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM). Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn.R dengan Skizofrenia di Ruang Bima RSUD Banyumas*.
- Seto, B., Atmojo1, R., Purbaningrum2, A., Keperawatan, A., & Purworejo, P. (2021). Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia. Dalam *Nursing Science Journal (NSJ)* (Vol. 2, Nomor 1).
- Susanti, Y., Suerni, T., Fatkhul Mubin, M., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S. (2023). Gambaran Kemandirian Pasien Skizofrenia Dalam Mengendalikan Halusinasi. Dalam *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Vol. 11, Nomor 4).
- UU Kesehatan Nomor 17. (2023). *UU Kesehatan Nomor 17*.
- WHO. (2022, Juni 17). *Kesehatan mental*. World Health Organization.
- Wicaksono, R. A., Wijaya Gati, N., & Purnomo, L. (2023). *Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta*. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Wijayati, F., putu chanitya devi, G., & Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, P. (2019). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Terhadap Tingkat Agitasi Pada Pasien Skizofrenia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11.
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). *Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran*.

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

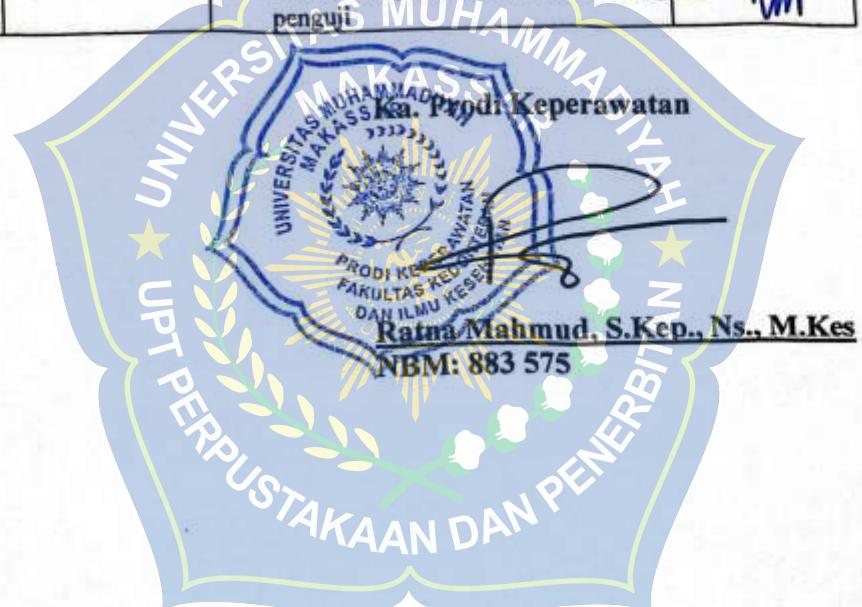
**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I**

**Nama** : Suci Sundari  
**NIM** : 105111100822  
**Nama Pembimbing 1** : Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes  
**NIDN** : 0916108502

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Maret 2025	<b>KONSULTASI JUDUL</b> - Dari 2 Judul yang diajukan, judul yg di ACC adalah "Pencrapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran" - Silahkan Membuat BAB I	
2.	07 Maret 2025	<b>KONSUL BAB I</b> - Perhatikan sistematika pengetikan - Perhatikan penulisan nama dan NIM di Sampul (Perhitikan Buku panduan) - Penggunaan kata kesimpulan di akhir paragraf awal, sebaiknya dihindari - Tentukan bulan yang menunjukkan data di tahun 2024 - Tambahkan kalimat penghubung antara paragraf tentang terapi menghardik dan menggambar - Susunan pada point Manfaat penelitian disesuaikan dengan buku panduan	
3.	11 Maret 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB I</b> - Perbaiki jenis dan besar huruf yang digunakan (Konsistensi) - Perhatikan jarak sub bab - Lanjut ke BAB II	
4.	19 Maret 2025	<b>KONSUL BAB II</b> - Tanda dan gejala halusinasi ditambah dari literatur yang lain - Tambahkan prosedur atau gambar terkait dengan target terapi menggambar yang akan dilakukan oleh pasien - Tambahkan beberapa penjelasan di halusinasi pendengaran - Buat Bab III (Konsul dipertemuan	

		berikutnya)	
5.	17 Maret 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB II</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan pengetikan</li> <li>- BAB II ACC</li> <li>- Lanjut Bab III</li> </ul>	
6.	24 Maret 2025	<b>KONSUL BAB III</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Kriteria Inklusi dan Eksklusi</li> <li>- Perbaiki definisi Operational</li> <li>- Waktu kegiatan di Bulan Maret 2024</li> <li>- Bahasa latin/Bahasa Asing di miringkan</li> </ul>	
7.	08 April 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB III</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pahami Alasan Dalam Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi</li> <li>- Perbaiki definisi operational menggambar</li> <li>- Lengkapi lampiran proposal dilanjut di pertemuan berikutnya</li> <li>- Daftar Pustaka</li> <li>- Buat lembar indtrumen studi kasus, Wawancara, observasi dan kuesioner</li> </ul>	
8.	23 Juni 2025	<b>KONSUL BAB IV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian : lengkapi data pengkajian</li> <li>- Diagnosa : sesuaikan dengan SDKI</li> <li>- Intervensi : sesuaikan dengan SLKI dan SIKI</li> <li>- Implementasi : berdasarkan intervensi</li> <li>- Evaluasi : perhatikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan</li> <li>- Pertemuan berikutnya bawa hasil pembahasan</li> </ul>	
9.	26 Juni 2025	<b>KONSUL BAB IV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi perlu diperbaiki</li> <li>- Pembahasan : perhatikan antara teori di BAB II dan hasil yang ditemukan pada saat penelitian</li> </ul>	
10.	30 Juni 2025	<b>KONSUL BAB IV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan : perhatikan susunan kalimat terdapat kalimat kurang jelas maksudnya</li> <li>- Cari literatur sebagai pembanding dan penguat</li> <li>- Bisa menggunakan atau menjadikan hasil KTI saudari wulan sebagai referensi</li> </ul>	
11.	02 Juli 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN IV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlu penguatan di pembahasan terkait dengan terapi menghardik dan menggambar</li> <li>- Pertemuan berikutnya bawa BAB V</li> </ul>	

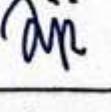
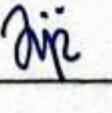
		dan abstrak	
12.	04 Juli 2025	<p style="text-align: center;"><b>KONSUL BAB V</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB IV ACC</li> <li>- BAB V : kesimpulan didasarkan pada tujuan penelitian dan sebaiknya dibuatkan point</li> <li>- Abstrak diperbaiki dan perkuat dilatar belakang dan hasil</li> <li>- Pertemuan berikutnya bawa mulai dari sampul sampai lampiran</li> </ul> 	
13.	07 Juli 2025	<p style="text-align: center;"><b>KONSUL KTI KESELURUHAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB V ACC</li> <li>- Abstrak perhatikan penulisannya</li> <li>- Daftar pustaka diperbaiki</li> <li>- Lampiran-lampiran dokumen dilengkapi</li> </ul> 	
14.	08 Juli 2025	<p style="text-align: center;"><b>KTI ACC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC untuk diujikan</li> <li>- Konsul dengan pembimbing II dan pengujii</li> </ul> 	



Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II**

**Nama** : Suci Sundari  
**NIM** : 105111100822  
**Nama Pembimbing 2** : A. Nur Anna AS, S.Kep. Ns., M.Kep  
**NIDN** : 0902018803

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Maret 2025	<b>KONSULTASI JUDUL</b> - Judul yang di ACC "Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi. - Lanjut BAB I	
2.	07 Maret 2025	<b>KONSUL BAB I</b> - Perbaiki Bab I - Penulisan Sitasi diperbaiki - Tambahkan data terbaru mulai tahun 2019 - Perhatikan spasi antar kalimat	
3.	10 Maret 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB I</b> - Perhatikan margin berdasarkan buku panduan - Perhatikan sitasi - Satu paragraf minimal 2 penulis/artikel - Gunakan sumber asli - Lanjut BAB II	
4.	14 Maret 2025	<b>KONSUL BAB II</b> - Cek spasi antar kalimat - Tambahkan terapi menghardik dan menggambar	
5.	17 Maret 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB II</b> - Perhatikan rata kiri dan kanan penulisan	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan after before spasi 0 pt</li> <li>- Penulisan sitasi sesuai buku panduan</li> <li>- Bahasa asing harus italic</li> <li>- Tanda baca setelah akhir kalimat paragraf</li> <li>- Lanjut BAB III</li> </ul>	
6.	21 Maret 2025	<b>KONSUL BAB III</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek ulang penulisan sitasi di akhir kalimat dan di tengah kalimat</li> </ul>	<i>ZR</i>
7.	25 Maret 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB III</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan typo</li> <li>- Cek ulang penulisan sitasi</li> </ul>	<i>ZR</i>
8.	23 Juni 2025	<b>KONSUL BAB IV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul hasil penelitian</li> <li>- Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus, gunakan bahasa telah penelitian</li> </ul>	<i>ZR</i>
9.	25 Juni 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB IV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan sumber dalam satu paragraf berikan 2 jurnal atau artikel</li> <li>- Perbaiki pembahasan susun dari keluhan sampai evaluasi</li> </ul>	<i>ZR</i>
10.	30 Juni 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB IV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan kerapian paragraf</li> <li>- Perhatikan after before</li> <li>- BAB IV ACC</li> </ul>	<i>ZR</i>
11.	01 Juli 2025	<b>KONSUL BAB V</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan</li> <li>- Perhatikan spasi dan ukuran font sesuaikan dengan buku panduan</li> </ul>	<i>ZR</i>
12.	03 Juli 2025	<b>KONSUL PERBAIKAN BAB V</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan kerapian paragraf</li> <li>- Perhatikan penulisan typo</li> <li>- BAB V ACC</li> </ul>	<i>ZR</i>
13.	07 Juli 2025	<b>KONSUL KTI KESELURUHAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan typo</li> <li>- Perhatikan kembali after before</li> </ul>	<i>ZR</i>

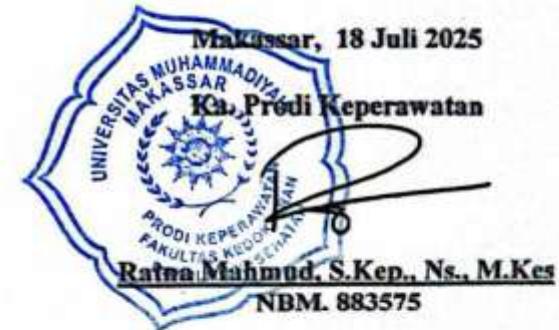
14.	08 Juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi lampiran</li> <li>- KTI ACC</li> <li>- Acc lampiran</li> <li>- Atur jadwal ujian hasil</li> </ul>	
-----	--------------	---	--



Lampiran 2 : Lembar Absen

Nama Pembimbing : Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes  
NIDN : 0916108502

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111100822	Suci Sundari	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



Lampiran 2 : Lembar Absen

Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep, Ns., M.Kep  
NIDN : 0902018803

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-												
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
1	105111100822	Suci Sundari	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8



Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



**A. IDENTITAS**

Nama	: Suci Sundari
Tempat/Tanggal Lahir	: Masago, 27 Oktober 2004
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Makassar/Indonesia
No. Telp	: 085757249322
E-mail	: ichy1427@gmail.com
Alamat	: Dusun Masago, Desa Bissoloro Kec. Bungaya
Kab. Gowa	

**B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. TK PAUD AN-Nisa, Desa Bissoloro, Kecamatan Bungaya, Kabupaten Gowa. Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2008 sampai 2010
2. SD Negeri Bissoloro, Desa Bissoloro, Kecamatan Bungaya, Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2010 sampai 2016

3. SMP Darul Fallaah Unismuh Makassar, Desa Bissoloro, Kecamatan Bungaya, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2016 sampai 2019
4. SMA Darul Fallaah Unismuh Makassar, Desa Bissoloro, Kecamatan Bungaya, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2019-2022.

### **C. PENGALAMAN ORGANISASI**

1. Pramuka pada tahun 2015-2016 sebagai anggota di SDN Bissoloro
2. Hizbul Wathan pada tahun 2017-2020 sebagai Bendahara Umum Qabilah SMP Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro
3. Tapak Suci Muhammadiyah 2019 sebagai anggota
4. Ikatan Pelajar Muhammadiyah sebagai Sekretaris Umum Pimpinan Cabang IPM Bungaya tahun 2019-2022, dan Sebagai Sekretaris Bidang Kesehatan PD IPM Gowa tahun 2024-Sekarang
5. Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah sebagai Ketua Bidang RPK IMM Komisariat Keperawatan tahun 2022-2023
6. UKM Bahasa sebagai Divisi Departemen Bahasa Inggris Tahun 2022-2023
7. Himpunan Pelajar Mahasiswa Bissoloro Sebagai Sekretaris Bidang Organisasi tahun 2021-2022, Sebagai Ketua Bidang Pemuda Kewirausahaan Tahun 2022-2023 dan Sebagai Ketua Bidang Pemberdayaan Perempuan tahun 2023-2024.

Lampiran 4 : Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengidentifikasi perubahan penurunan tanda dan gejala setelah dilakukan penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi yang dapat memberi manfaat mengontrol halusinasi dan penelitian ini akan berlangsung selama 4 hari
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 085757249322

PENELITI



SUCI SUNDARI  
NIM : 105111100822

**Lampiran 5 : Lembar Informed Consent**

**INFORMED CONSENT**

**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Suci Sundari dengan judul "Implementasi Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saknsi apapun.



**SUCI SUNDARI**  
NIM : 105111100822

Lampiran 5 : Lembar Informed Consent

**INFORMED CONSENT**

**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Suci Sundari dengan judul "Implementasi Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saknsi apapun.



**SUCI SUNDARI**  
NIM : 105111100822

Lampiran 6 : Lembar Wawancara

**LEMBAR WAWANCARA**

**A. Pengkajian**

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. S  
Umur : 44 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Asal : Bulukumba  
Pendidikan : SD  
Status Pernikahan : Menikah  
Tanggal Masuk RSKD : 14 April 2025  
Hobi : Main Bola

2. Keluhan saat ini

Pasien sering mendengar suara tanpa ada wujudnya, sulit tidur, kadang berbicara sendiri, melamun, menyendiri.

3. Faktor Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan pasien mengatakan ia sering gelisah dirumah dan kadang mengamuk, pasien mengatakan jauh dengan keluarganya.

4. Faktor Penyebab

- Riwayat penggunaan NAPZA: pasien mengatakan tidak pernah konsumsi
- Riwayat Trauma : pasien mengatakan tidak ada riwayat trauma

5. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD: 125/75 mmHg, N: 80x/menit, P: 20xmenit, S:36,8°C, Spo2: 98%

6. Psikososial

- Konsep diri
  - Citra tubuh : pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai

- 2) Identitas pasien : pasien mengatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan sudah menikah memiliki anak 4 orang
  - 3) Peran diri : pasien mengatakan di dalam keluarganya ia berperan sebagai kepala keluarga
  - 4) Ideal diri : Pasien mengatakan ia berharap cepat sembuh dan bisa dibiarkan keluar dari RSKD agar bisa kumpul dengan keluarganya lagi di Malaysia.
  - 5) Orang yang berarti : pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah keluarganya (istri, anak dan iparnya).
7. Jenis Halusinasi : Halusinasi Pendengaran
8. Alasan Masuk Rumah Sakit : Pasien datang diantar petugas puskesmas dengan dirantai dan diikat karena mengamuk menyakiti dan menyerang orang lain. Pasien juga mengalami halusinasi.
9. Terapi apa yang pernah dilakukan : Terapi Musik, Terapi Aktivitas Kelompok (Senam)
10. Setelah melakukan terapi apa yang dirasakan : Pasien merasa senang ada kegiatan yang dilakukan selain tidur dan senang dipilih menjadi responden.

Lampiran 6 : Lembar Wawancara

**LEMBAR WAWANCARA**

**B. Pengkajian**

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. R  
Umur : 44 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Asal : Bulukumba  
Pendidikan : SD  
Status Pernikahan : Cerai  
Tanggal Masuk RSKD : 23 Mei 2025  
Hobi : Tidak ada

2. Keluhan saat ini

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan pasien sering mendengar suara mengatakan “aku tuhan” yang tidak nyata, berbicara sendiri, sulit tidur, melamun dan menyendiri.

3. Faktor Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian pasien mengatakan banyak pikiran, pusing ingin merokok dan selama di RSKD ia belum pernah di kunjungi oleh keluaraganya.

4. Faktor Penyebab

a. Riwayat penggunaan NAPZA : Mengatakan tidak mengonsumsi NAPZA. Pasien mengatakan minum-minuman keras (Ballo’ bahasa daerah)

b. Riwayat Trauma : Pasien mengatakan trauma menikah lagi

5. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemriksaan fisik dapatkan tanda-tanda vital yaitu TD:130/82 mmHg, N:98x/menit, P:20xmenit, S:36,5°C Spo2: 99%.

6. Psikososial

a. Konsep diri

- 1) Citra tubuh : pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai
- 2) Identitas pasien : pasien mengatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan sudah menikah tapi sudah cerai.
- 3) Peran diri : pasien mengatakan berperan sebagai laki-laki duda.
- 4) Ideal diri : Pasien mengatakan ia berharap cepat sembuh dan bisa dibiarkan keluar dari RSKD agar bisa melanjutkan hidupnya dengan versi yang lebih baik.
- 5) Orang yang berarti : pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya iparnya.

7. Jenis Halusinasi : Halusinasi Pendengaran

8. Alasan Masuk Rumah Sakit : Pasien dibawa kerumah sakit karena sering mendengar suara-suara, gelisah, mengamuk dirumah, teriak-teriak, mengejar anak saudara, memukul rumah, kadang mau melecehkan perempuan.

9. Terapi apa yang pernah dilakukan : Belum ada terapi yang pernah dilakukan.

10. Setelah melakukan terapi apa yang dirasakan : Pasien mengatakan perasaannya lebih fresh karena ada kegiatan yang dilakukan.

## Lampiran 7 : Lembar Observasi

Nama : Tn. S

Umur : 44 Tahun

Alamat : Bulukumba

## Lampiran 7 : Lembar Observasi

Nama : Tn. S

Umur : 44 Tahun

Alamat : Bulukumba

No.	Pertanyaan	Jawaban															
		Hari-1				Hari-2				Hari-3				Hari-4			
		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
		Ya	Tidak														
1.	Penurunan tanda dan gejala halusinasi																
	a. Mendengar bisikan	✓			✓			✓		✓			✓		✓		✓
	b. Bicara sendiri	✓			✓			✓		✓			✓		✓		✓
	c. Tertawa sendiri			✓			✓			✓			✓		✓		✓
	d. Mengarahkan telinga tempat tertentu	✓			✓			✓		✓			✓		✓		✓
	e. Takut	✓			✓			✓		✓			✓		✓		✓
	f. Melamun	✓			✓			✓		✓			✓		✓		✓
2.	Peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi																
	a. Dapat menghardik halusinasi			✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓
	b. Dapat mengalihkan halusinasi			✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓
	c. Dapat mengabaikan halusinasi			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	d. Dapat menyebutkan jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi.			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	e. Dapat menyebutkan akibat halusinasi.			✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Ranggong No 21 Kel. Maloky Kec. Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 185/05/C.4 - II/V/46/2024

Lampiran : 1 (satu) eksamplar

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)

Di,

Makassar

*Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 6 hari, terhitung sejak tanggal 26 Mei – 21 Juni 2025 di RSKD DADI Makassar, kepada mahasiswa kami :

Nama

: Suci Sundari

Nim

: 105111100822

Judul

: Implementasi Terapi menghardik dan menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Makassar, 25 Dzulqa'dah 1446 H

23 Mei 2025 M



Tembusan:

1. Arsip



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222  
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588  
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id | info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@ sulselprov.go.id](mailto:ptsp@ sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

---

Nomor	:	11355/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	:	-	Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Perihal	:	<u>Izin penelitian</u>	

---

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan UNISMUH Makassar Nomor : 185/05/C.4-II/V/46/2025  
tanggal 23 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : SUCI SUNDARI  
Nomor Pokok : 105111100822  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)  
Alamat : Jl. Siti Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

**" IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR PADA PASIEN HALUSINASI  
PENDENGARAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 26 Mei s/d 26 Juni 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud  
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 26 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka. Prodi Keperawatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI  
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167  
Laman : [rskddadi.sulselprov.go.id](http://rskddadi.sulselprov.go.id), Kode Pos 90131

**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR : 000.9.2 / 26058 /RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes  
NIP : 19720115 200502 2 004  
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/IVb  
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Suci Sundari  
Nim : 105111100822  
Program Studi : Keperawatan (D3)  
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 26 Mei 2025 s/d 26 Juni 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul "Implementasi Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya. Terima Kasih.

Makassar, 07 Juli 2025  
a.n PT. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel  
Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan

dr. Siti Djawijah M. Kes  
Pangkat/Gol. Pembina Tk. I/IVb  
NIP. 19720115 200502 2 004

## DOKUMENTASI

Hari Pertama 10 Juni 2025 (BHSP)



Hari Kedua 11 Juni 2025



Hari Ketiga 12 Juni 2025



Hari Keempat 13 Juni 2025



Hari Kelima 19 Juni 2025  
(Kunjungan Pembimbing)

