

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS MENGGAMBAR TERHADAP
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PADA AN. A
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG AMINO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun Oleh:
NURUL AINI SASA NABAWIYAH
NIM 2314401023**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS MENGGAMBAR TERHADAP
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PADA AN. A
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG AMINO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

NURUL AINI SASA NABAWIYAH

NIM 2314401023

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nurul Aini Sasa Nabawiyah

NIM : 2314401023

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : 39

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS MENGGAMBAR TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PADA AN. A DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG AMINO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

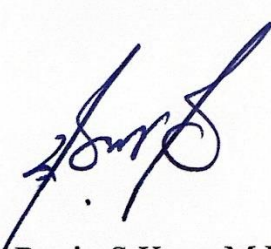
Nama : Nurul Aini Sasa Nabawiyah
NIM : 2314401023
Hari/Tanggal : Sabtu, 23 Mei 2026
Judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada An. A Dengan Halusinasi Pendengaran Di ruang Amino

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 23 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing



Ns. Reni., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 5254761662230163

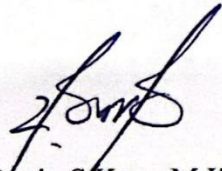
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS MENGGAMBAR TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PADA AN. A DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG AMINO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Reni., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 5254761662230163

Penguji II



Ns. Femi Kesumawati., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 0452760661230193

Mengetahui



Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurul Aini Sasa Nabawiyah
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 23 September 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Ampera 1, No. 18, RT 006/007
Kelurahan Perwira, Kecamatan Bekasi
Utara, Kota Bekasi, Jawa Barat



Riwayat Pendidikan

1. SDN Perwira III Lulus Tahun 2017
2. MTs Nurul Anwar Lulus Tahun 2020
3. SMA Negeri 20 Kota Bekasi Lulus Tahun 2023
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan Angkatan 39

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **”Pengaruh Terapi Aktivitas Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada An. A Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Amino”** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis ini menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., SH., M.A.R.S, selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep, M.Kep, selaku wakil ketua I bagian akademi STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep, M.Kep, selaku ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Reni., S.Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmial ini. Terimakasih telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Keperawatan.
5. Ns. Femi Kesumawati., S.Kep., M. Kep selaku penguji yang telah memberikan arahan da motivasi kepada penulis.
6. Terima kasih kepada seluruh staff dosen pengajar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu telah memberikan ilmu, serta semangat belajar selama masa studi saya.

7. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak dan Ibu tercinta, Kakak tersayang, serta keluarga besar atas segala cinta, doa, perhatian, dukungan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga segala kebaikan dan pengorbanan yang telah diberikan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.
8. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh Angkatan 39 TRESNUEVA STIKes RSPAD Gatot Soebroto Program Pendidikan DIII Keperawatan atas dukungan, kebersamaan, serta pengalaman suka dan duka yang telah dilalui bersama selama 3 tahun.
9. Penulis mengucapkan terima kasih kepada sahabat Dinda, Diva, Gita, Meliyana, Andin, Wendah, dan Rifky atas dukungan, semangat, serta kebersamaan selama menempuh pendidikan. Semoga persahabatan ini selalu terjaga dan kita semua dapat meraih kesuksesan.
10. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada diri sendiri atas perjuangan, ketekunan, dan kesabaran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga segala usaha, doa, dan harapan yang telah diperjuangkan dapat terwujud dengan penuh keberkahan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 23 Mei 2026


Dipindai dengan CamScanner

Nurul Aini Sasa Nabawiyah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nurul Aini Sasa Nabawiyah

NIM : 2314401023

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS MENGGAMBAR TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PADA AN. A DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG AMINO

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 23 Mei 2026

Yang menyatakan



Nurul Aini Sasa Nabawiyah

ABSTRAK

Nama : Nurul Aini Sasa Nabawiyah
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Menggambar Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada An. A Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Amino

Latar belakang : Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gangguan persepsi sensori yang sering dialami pasien gangguan jiwa, ditandai dengan munculnya suara atau bisikan tanpa adanya stimulus nyata. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien sulit berkonsentrasi, menarik diri dari lingkungan, hingga berisiko melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi adalah terapi aktivitas menggambar. **Tujuan :** studi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien di Ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto. **Metodologi :** yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan pada satu pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi yang diberikan berupa terapi aktivitas menggambar sebagai teknik distraksi untuk membantu pasien mengontrol halusinasi. **Hasil :** studi menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi aktivitas menggambar. Pasien tampak lebih tenang, mampu berkonsentrasi pada kegiatan menggambar, tidak banyak berbicara sendiri, serta mampu mengalihkan perhatian dari suara halusinasi. Selain itu, pasien juga menunjukkan respon positif selama mengikuti terapi dan merasa lebih nyaman serta rileks setelah melakukan aktivitas menggambar. **Kesimpulan :** studi menunjukkan bahwa terapi aktivitas menggambar dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dan dapat digunakan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa.

Kata Kunci : Terapi Aktivitas Menggambar, Halusinasi Pendengaran, Keperawatan Jiwa.

ABSTRACT

Nama : Nurul Aini Sasa Nabawiyah
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : The Effect of Drawing Activity Therapy on Reducing Signs and Symptoms in An. A with Auditory Hallucinations in the Amino Room

Background : Auditory hallucinations are a sensory perception disorder often experienced by patients with mental disorders, characterized by the appearance of voices or whispers without any real stimulus. This condition can cause patients to have difficulty concentrating, withdraw from the environment, and even risk committing acts that harm themselves or others. One non-pharmacological therapy that can be given to help reduce the signs and symptoms of hallucinations is drawing activity therapy.

Purpose : This study aims to determine the effect of drawing activity therapy on reducing the signs and symptoms of auditory hallucinations in patients in the Amino Ward of Gatot Soebroto Army Hospital. **Methodology :** A descriptive case study was used with a nursing care approach for one patient with sensory perception disorder: auditory hallucinations. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. The intervention provided was drawing activity therapy as a distraction technique to help patients control hallucinations. **Results :** The study showed a decrease in the signs and symptoms of hallucinations after being given drawing activity therapy. Patients appeared calmer, were able to concentrate on drawing activities, did not talk much to themselves, and were able to divert attention from hallucinatory sounds. Furthermore, patients also showed positive responses during therapy and felt more comfortable and relaxed after drawing. **Conclusion :** This study shows that drawing therapy can help reduce the signs and symptoms of auditory hallucinations and can be used as a non-pharmacological therapy in psychiatric nursing care.

Keywords : Drawing Therapy, Auditory Hallucinations, Psychiatric Nursing.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Prosedur Tindakan	4
BAB II.....	5
A. Tinjauan Teori	5
1. Definisi Halusinasi	5
2. Etiologi Halusinasi	6
3. Jenis – jenis Halusinasi	7
4. Fase Halusinasi	8
5. Tanda dan Gejala.....	10
6. Dampak Halusinasi	11
7. Rentang Respon Perilaku Halusinasi	11
8. Pohon Masalah.....	12
9. Penatalaksanaan Medis	12
10. Konsep Terapi Menggambar	17

B. Kerangka Teori.....	17
BAB III METODE STUDY KASUS.....	19
A. Jenis Desain / Rancangan Studi Kasus	19
B. Subjek Studi Kasus	19
C. Lokasi dan Waktu Studi	19
D. Fokus Studi Kasus.....	20
E. Instrumen Studi Kasus	20
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus	44
G. Analisis Data dan Penyajian Data	45
H. Etika Studi Kasus	45
BAB IV PEMBAHASAN.....	47
A. Pengkajian.....	48
B. Diagnosa Keperawatan.....	50
C. Intervensi Keperawatan.....	51
D. Implementasi dan Hasil.....	53
BAB V PENUTUP.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi	12
Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi.....	12

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Analisis Data	30
Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 1	34
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 2.....	38
Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 3.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Terapi Menggambar.....	58
Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Harian Pasien	61
Lampiran 3 Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.....	62
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Keikutsertaan.....	64
Lampiran 5 Dokumentasi Terapi Menggambar.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan kondisi yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang dan dapat mengganggu perilaku, emosi, perilaku, pikiran, dan fungsi social. Beberapa gangguan jiwa meliputi gangguan depresi, gangguan kecemasan, skizoprenia, dan gangguan bipolar. Gangguan jiwa merupakan gangguan pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, difungsi dan menurunnya kualitas hidup. Gangguan jiwa di tandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya efek yang tidak wajar (Putra, 2024)

Selain gangguan jiwa, skizoprenia merupakan suatu tanda gejala positif yang terdiri dari dua atau lebih dari gejala delusi, halusinasi, gangguan bicara seperti inkoheren, serta tingkah laku katatonik. Skizoprenia merupakan penyakit gangguan jiwa yang menyebabkan beban serta mekanisme coping maladaptive pada keluarga. Skizoprenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa skizoprenia adalah sindrom heterogen kronis yang melibatkan banyak hal yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu yang ditandai dengan gangguan psikososial yaitu delusi, halusinasi, gangguan bicara seperti inkoheren serta tingkah laku katatonik (Putra, 2024)

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu akibat respons neurobiologis maladaptif, di mana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada dan meresponsnya seolah nyata. Pengalaman traumatis dapat membuat pasien merasa tidak berdaya, menarik diri, dan menyendiri. Halusinasi pendengaran, seperti suara yang menyuruh melakukan sesuatu, berisiko mendorong pasien melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, lingkungan, maupun orang lain (Pratama, 2026)

Halusinasi dapat diatasi dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi lebih efektif dan tidak ada efek samping seperti obat-obatan. Terapi nonfarmakologi yang efektif salah satunya dengan cara

mendengarkan musik. Musik dikategorikan dapat mengobati alternatif penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang karena ketika diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan jiwa, gangguan mental atau gangguan psikologis.(Sari, 2025)

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, terdapat 23 juta orang yang menderita gangguan jiwa. Sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan pada prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa di Indonesia. Terjadi peningkatan dari 1,7 per mil pada tahun 2013 menjadi 7 per mil rumah tangga pada tahun 2018, artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu dengan cakupan pengobatan sebesar 84,9%. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa schizofrenia pada usia 15 tahun keatas mencapai 9,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%.

Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7%. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa intervensi berbasis seni dapat memberikan dampak positif pada kesehatan mental, termasuk penurunan gejala psikotik (Hu et al., 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, penderita gangguan jiwa berjumlah 34.571 orang dari 33.264.339 (Debyana & Nurahman, 2023). Hasil laporan rekam medis RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta pada bulan Januari sampai Desember 2020 tercatat 4.722 sebagai pasien dengan masalah yang berbeda, diantaranya 3.694 menderita halusinasi, 704 pasien mengalami resiko perilaku kekerasan, 55 pasien dengan resiko bunuh diri, 49 pasien dengan defisit perawatan diri, 37 pasien isolasi sosial dan 12 pasien mengalami harga diri rendah (Rekam Medik RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, 2020).

Berdasarkan hasil data pasien gangguan jiwa di Ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto selama tahun 2026, didapatkan total keseluruhan pasien sebanyak 267 orang. Dari jumlah tersebut, pasien dengan masalah halusinasi

merupakan kasus terbanyak yaitu sebanyak 84 orang (31,46%). Selanjutnya, pasien dengan risiko perilaku kekerasan (RBD) sebanyak 52 orang (19,48%) dan defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 53 orang (19,85%). Pasien dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) tercatat sebanyak 34 orang (12,73%). Masalah ansietas ditemukan pada 20 pasien (7,49%), sedangkan gangguan pola tidur sebanyak 8 pasien (3,00%). Selain itu, pasien dengan isolasi sosial (ISOS) sebanyak 5 orang (1,87%), harga diri rendah (HDR) sebanyak 4 orang (1,50%), dan waham sebanyak 7 orang (2,62%).

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien gangguan jiwa di Ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto paling banyak mengalami halusinasi dibandingkan diagnosis lainnya, sehingga diperlukan penanganan dan terapi yang tepat untuk membantu menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan karya ilmiah ini adalah “Bagaimanakah pengaruh terapi aktivitas menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran di Ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto?”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan Penulisan Karya ilmiah ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien sebelum diberikan terapi aktivitas menggambar.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien setelah diberikan terapi aktivitas menggambar.

- d. Mahasiswa mampu menganalisis pemberian terapi menggambar terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas menggambar

D. Manfaat Prosedur Tindakan

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat. Khususnya keluarga pasien, mengenai manfaat terapi aktivitas menggambar sebagai salah satu terapi non – farmakologis dalam membantu menurunkan gejala halusinasi pendengaran. Selain itu, masyarakat dapat lebih peduli dan mampu mendukung proses pemulihan pasien dengan pendekatan yang sederhana, aman, dan mudah dilakukan di rumah.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Menambah wawasan perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi bahan literatur serta berkontribusi pada peningkatan kualitas Asuhan Keperawatan bagi pasien

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam memberikan terapi menggambar kepada pasien halusinasi serta menerapkan asuhan keperawatan jiwa secara langsung. Selain itu, dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah berdasarkan teori dan praktik di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu akibat respons neurobiologis maladaptif, di mana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada dan meresponsnya seolah nyata. Pengalaman traumatis dapat membuat pasien merasa tidak berdaya, menarik diri, dan menyendiri. Halusinasi pendengaran, seperti suara yang menyuruh melakukan sesuatu, berisiko mendorong pasien melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, lingkungan, maupun orang lain (Pratama, 2026)

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidu (Mislika, 2020). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Mendorofa, 2021). Halusinasi mencakup panca indera, salah satu tipe dari halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*). Halusinasi pendengaran merupakan persepsi palsu dimana seseorang mendengar bisikan atau suara - suara yang tidak nyata, yang berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk mengikuti suara tersebut (Putri & Rahayu, 2019)

Halusinasi adalah salah satu gejala yang muncul pada individu dengan gangguan jiwa, di mana seseorang merasakan adanya rangsangan yang sebenarnya tidak nyata. Kondisi ini ditandai dengan perubahan persepsi sensori, seperti munculnya sensasi palsu dalam bentuk suara, bayangan, rasa, sentuhan, atau bau yang tidak benar-benar ada (Sutejo, 2019). Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis (Bunga et al., 2023). Halusinasi merupakan suatu keadaan hilangnya

kemampuan individu dalam membedakan antara rangsangan (pikiran) dan juga rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata. Contohnya pasien halusinasi mendengarkan suara-suara tetapi pada kenyataannya tidak ada orang yang berbicara (Pima Astari, 2020).

Dari definisi di atas dapat disimpulkan halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya gangguan persepsi sensori, dimana individu merasakan stimulus atau rangsangan yang sebenarnya tidak ada (tanpa stimulus eksternal), namun dianggap nyata oleh pasien. Halusinasi dapat melibatkan seluruh panca indera seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan perabaan, dengan halusinasi pendengaran sebagai bentuk yang paling sering terjadi. Kondisi ini berkaitan dengan respons neurobiologis maladaptif serta dapat dipengaruhi oleh pengalaman traumatis, sehingga menyebabkan pasien mengalami kesulitan membedakan antara realitas dan persepsi internal. Halusinasi juga berisiko menimbulkan perilaku berbahaya, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

2. Etiologi Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Muthmainnah et al., 2023)

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan kondisi-kondisi yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan jiwa. Dari sisi biologis, seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, pernah mengalami penyakit atau trauma pada kepala, serta memiliki 11 riwayat penggunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA), lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental. Dari aspek psikologis, pengalaman kegagalan yang berulang, menjadi korban, pelaku, atau saksi dari kekerasan, serta kurangnya kasih sayang atau justru pola asuh yang terlalu protektif dari orang-orang di sekitar dapat memperburuk kondisi psikologis seseorang. Sementara itu, dalam aspek

sosial, budaya, dan lingkungan, banyak pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Mereka juga sering kali mengalami penolakan sosial sejak usia perkembangan, memiliki tingkat pendidikan yang rendah, mengalami kegagalan dalam menjalin hubungan sosial seperti perceraian atau hidup sendiri, serta tidak memiliki pekerjaan tetap. Kombinasi dari berbagai faktor ini dapat memperbesar risiko terjadinya gangguan jiwa, khususnya gangguan halusinasi (Muthmainnah et al., 2023)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan salah satu faktor pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Muthmainnah et al., 2023)

3. Jenis – jenis Halusinasi

Menurut (Yosep & Sutini, 2023) jenis halusinasi antara lain:

- a. Halusinasi pendengaran (auditory): Individu mendengar suara suara, umumnya suara manusia, meskipun sebenarnya tidak ada sumber suara eksternal. Suara ini bisa berupa bisikan samar hingga percakapan utuh antara beberapa suara imajiner. Kadang suara tersebut memberi perintah atau mendorong tindakan tertentu yang dapat berisiko. Hal ini terjadi saat seseorang merasakan adanya suara manusia, binatang, mesin, atau suara lain seperti musik, meski tanpa adanya rangsangan nyata.
- b. Halusinasi penglihatan (visual): Seseorang melihat kilatan cahaya, pola-pola geometris, tokoh kartun, atau bayangan yang rumit, baik menyenangkan maupun menyeramkan, seperti penampakan monster.
- c. Halusinasi penciuman (olfaktori): Mengalami sensasi mencium aroma tertentu, biasanya yang tidak sedap seperti bau darah, urin, atau kotoran. Kondisi ini sering muncul akibat gangguan neurologis seperti stroke, tumor otak, epilepsi, atau demensia.

- d. Halusinasi sentuhan (taktil): Timbul perasaan nyeri atau sensasi aneh seperti sengatan listrik tanpa adanya penyebab nyata dari luar tubuh.
- e. Halusinasi pengecapan (gustatori): Merasakan cita rasa yang tidak sesuai kenyataan, misalnya rasa darah, urin, atau kotoran dimulut, padahal tidak sedang mengonsumsi apa pun.
- f. Halusinasi cenestetik: Merasakan aktivitas internal tubuh yang seharusnya tidak disadari, seperti aliran darah, proses pencernaan, atau pembentukan urin.
- g. Halusinasi kinestetik: Individu merasa tubuhnya bergerak atau bergoyang, padahal sebenarnya tidak bergerak sama sekali.
- h. Halusinasi seksual: Timbul sensasi atau rangsangan seksual tanpa adanya penyebab atau kontak fisik yang nyata.
- i. Halusinasi visceral: Sensasi yang terasa berasal dari organ dalam tubuh, seperti rasa nyeri atau tekanan dalam perut, misalnya merasa seperti lambung ditusuk jarum.
- j. Halusinasi hipnagogik: Jenis halusinasi ini muncul saat seseorang hampir tertidur, meski kondisinya masih normal secara psikologis.
- k. Halusinasi hipnopompik: Terjadi ketika seseorang baru saja bangun tidur dan mengalami persepsi sensorik yang keliru.
- l. Halusinasi histerik: Muncul sebagai akibat dari gangguan histeria, umumnya dipicu oleh tekanan emosional yang intens.
- m. Halusinasi massa: Halusinasi yang dialami secara kolektif oleh sekelompok orang dalam waktu yang bersamaan.
- n. Halusinasi fantastik: Mengandung unsur khayalan yang sangat imajinatif dan tidak realistis, biasanya sangat tidak masuk akal.

4. Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami klien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. membagi fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Fase-fase lengkap tercantum pada penjelasan dibawah ini (Belakang, 2019)

Fase satu : *Comforting* ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Karakteristik nya berupa Klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian dan rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi. Perilaku pasien meliputi menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat respon verbal yang lambat, dalam dan dipengaruhi oleh sesuatu yang mengasikkan

Fase dua: *Condemning* ansietas tingkat berat, secara umum halusinasi menjadi menjijikan. Karakteristik nya berupa pengalaman sensori bersifat menjijikan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain. Perilaku pasien meliputi peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas. Seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah. penyempitan kemampuan konsentrasi, dipengaruhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.

Fase tiga : *Controlling* ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa. Karakteristik nya berupa menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Halusinasi menjadi menarik dan berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir. Perilaku pasien meliputi cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya dari pada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.

Fase empat : *Conquering* panik umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya. Karakteristiknya berupa pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah

halusinasi biasa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Perilaku pasien meliputi perilaku menyerang, teror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu merespon terhadap lebih dari satu orang.

5. Tanda dan Gejala

Penurunan tanda dan gejala halusinasi lebih efektif bila dilakukan tambahan pengobatan non farmakologi. Terapi farmakologi memiliki beberapa risiko karena konsumsi terus menerus, karena halusinasi tidak akan hilang dalam beberapa jam saja. jika tidak ada tindakan terapeutik. Upaya non-farmakologis untuk mengontrol halusinasi termasuk mengikuti instruksi, minum obat secara rutin, melakukan kegiatan yang direncanakan, dan berbicara dengan orang lain. (Maulina, 2024) Salah satu cara pengobatan tanpa menggunakan obat bagi penderita gangguan jiwa adalah dengan menggunakan metode non farmakologi. Mengalami halusinasi adalah bagian dari terapi okupasi. Dengan tujuan untuk memulihkan fungsi mental. (Wilopo et al., 2024) Salah satu jenis terapi okupasi yang dapat dilakukan adalah menggambar. Dengan melakukan kegiatan menggambar, Pasien bisa menyampaikan perasaan dan pikirannya dengan menggunakan komunikasi non verbal melalui media tertentu. Oleh karena itu, kegiatan ini memberikan pengaruh baik terhadap kondisi mental seseorang, karena hal itu membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres. Pasien menjadi lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan, lebih fokus dalam berpikir, dan lebih tenang. Aktivitas ini memberikan cara bagi penderita untuk mengekspresikan perasaan dan keadaan psikologisnya. Gambar pasien dan karya seni lainnya dapat membantu tenaga medis atau psikolog dalam mengenali masalah kesehatan mental pasien untuk tindakan medis atau konseling. Proses rehabilitasi gangguan jiwa peran sinergis tenaga Kesehatan memiliki dampak positif dalam proses pemulihan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Belajar untuk mempercayai orang lain dan membangun hubungan sosial. Untuk mendapatkan hasil yang lebih baik,

kegiatan menggambar bisa dijadikan bagian dari rutinitas harian pasien.(Gejala et al., 2024)

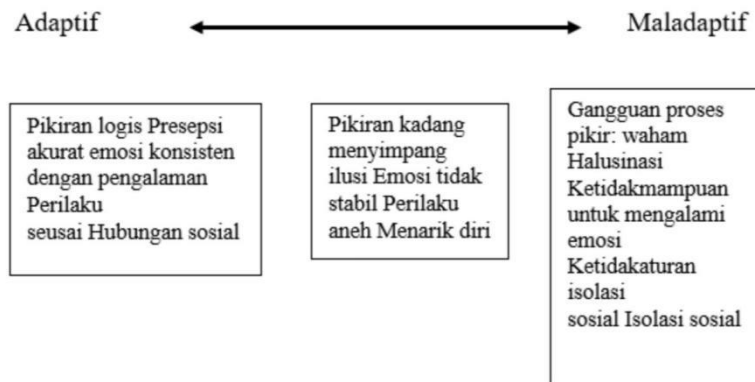
6. **Dampak Halusinasi**

Kehilangan kemampuan mengendalikan diri menyebabkan seseorang merasa panik dan tindakannya dipengaruhi oleh halusinasi, sehingga bisa melakukan perbuatan merusak lingkungan, menyakiti orang lain, atau bahkan bunuh diri. Agar tidak menimbulkan dampak negatif, orang yang mengalami halusinasi harus segera diberi penanganan yang tepat. Cara mengatasi pasien yang mengalami halusinasi salah satunya adalah dengan memberikan perawatan di rumah sakit dengan penerapan strategi secara rutin, seperti mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, berkomunikasi, serta melakukan kegiatan sehari-hari yang positif.(No et al., 2024)

7. **Rentang Respon Perilaku Halusinasi**

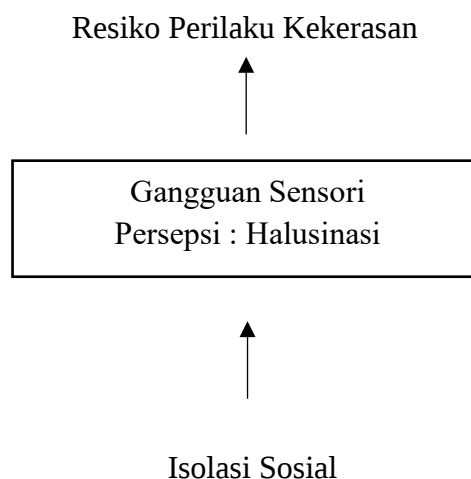
Jika pasien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasikan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimamelalui panca indera (pendengaran, pengelihatan, penciuman, pengecap dan perabaan) pasien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebutadalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensifyaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Pasien mengalami jika interpresentasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022).

- a. Respon adaptif (pikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten denganpengalaman, perilaku sosial dan hubungan sosial), respon Psikososial (proses pikir terganggu, Ilusi, Emosi berlebihan atau berkurang, perilaku tidak biasa, menarik diri)
- b. Respon maladaptif (kelainan pikiran, halusinasi, kerusakan proses emosi perilaku tidak terorganisir, dan isolasi sosial)



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

8. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi dapat di bagi dalam:

1. Penatalaksanaan medis Obat-obatan yang sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pada pasien skizofrenia harus patuh minum obat

secara teratur dan mau mengikuti perawatan Mursalim et al, (2020). Ada beberapa obat yang dianggap penting diantaranya:

- 1) Trihexyphenidil (THP) Trihexyphenidil merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan penyakit parkison dan banyak digunakan untuk mengatasi ekstrapiramidal (pada pasien halusinasi) guna meringankan efek samping dari antipsikotik. Efek samping dapat menimbulkan gejala kepikunan tetapi harapan kesembuhan penderita skizofrenia lebih besar dari efek samping yang mungkin terjadi.
 - 2) Haloperidol (HDL) Obat tersebut dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, dan halusinasi. Efek samping dari penggunaan obat ini adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah nausea diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.
 - 3) Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapt (ECT) ECT Pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosisterapi kejang listrik 4-5 joule per detik.
2. Penatalaksanaan Keperawatan pada pasien
- Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi, diskusi adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu pasien mengenali halusinasinya.

- 1) Pengkajian:

Kaji tanda dan gejala halusinasi, penyebab dan kemampuan klien mengatasinya. Jika ada halusinasi katakan Anda percaya, tetapi Anda sendiri tidak mendengar/melihat/menghidu/merasakan.
- 2) Diagnosis: Jelaskan proses terjadinya halusinasi
- 3) Tindakan keperawatan:
 - a) Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
 - b) Latih klien melawan halusinasi dengan menghardik.
 - c) Latih klien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.
 - d) Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur. Pada tahap ini, intervensi dapat dikembangkan melalui Konsep Terapi Menggambar.
 - e) Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar nama obat, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kedaluwarsa dan benar dokumentasi.
 - f) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan-an mengendalikan halusinasi.
 - g) Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
3. Tindakan Keperawatan Kepada Keluarga
 - 1) Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
 - 2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.
 - 3) Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
 - 4) Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
 - a) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi.
 - b) Membimbing klien melakukan latihan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada klien.
 - c) Memberi pujian atas keberhasilan klien.

- 5) Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
 - 6) Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara teratur.
4. Tindakan Keperawatan Kepada Kelompok Klien
- 1) Sesi 1: Mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respons).
 - 2) Sesi 2: Melawan halusinasi dengan menghardik.
 - 3) Sesi 3: Melawan halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.
 - 4) Sesi 4: Melawan halusinasi dengan bercakap-cakap dan deenskalasi.
 - 5) Sesi 5: Patuh 8 benar minum obat (benar nama klien, benar nama obat, benar dosis obat, benar waktu pemberian, benar cara, benar manfaat, benar kedaluwarsa dan benar dokumentasi).
5. Terapi Aktivitas
- 1) Terapi aktivitas stimulasi kognitif/persepsi
 Terapi aktivitas stimulasi kognitif/persepsi merupakan terapi yang bertujuan meningkatkan kemampuan berpikir, konsentrasi, daya ingat, serta kemampuan pasien dalam mengenali dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan secara tepat. Pada pasien halusinasi, terapi ini membantu pasien mengenali pengalaman halusinasi yang dialami, memahami situasi pencetus, serta melatih kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi agar respons yang diberikan lebih adaptif.
 - 2) Terapi aktivitas stimulus sensori
 Terapi aktivitas stimulus sensori merupakan terapi yang menggunakan stimulasi pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan perasaan untuk meningkatkan respons sensori pasien. Terapi ini bertujuan membantu pasien memusatkan perhatian pada stimulus nyata dari

lingkungan sehingga dapat mengurangi fokus pasien terhadap stimulus internal berupa halusinasi.

Terapi aktivitas menggambar merupakan salah satu bentuk terapi aktivitas yang digunakan sebagai teknik distraksi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi. Terapi ini dilakukan dengan mengarahkan pasien untuk menggambar sesuai tema yang telah ditentukan atau sesuai dengan keinginan pasien. Kegiatan menggambar dapat membantu pasien mengekspresikan perasaan, pikiran, dan pengalaman yang sulit diungkapkan secara verbal.

Selain itu, terapi menggambar juga dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi, meningkatkan konsentrasi, mengurangi kecemasan, memberikan rasa nyaman dan relaksasi, serta membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Pada Strategi Penatalaksanaan 3 (SP 3) , pasien melakukan terapi aktivitas menggambar sebagai salah satu upaya membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran. Perawat terlebih dahulu menjelaskan tujuan kegiatan, menyiapkan alat seperti kertas gambar, pensil, pensil warna, atau alat gambar lainnya, kemudian mengarahkan pasien untuk menggambar. Selama kegiatan berlangsung, perawat memberikan dukungan dan mengobservasi respons pasien terhadap aktivitas yang dilakukan. Setelah kegiatan selesai, pasien diberikan kesempatan untuk menjelaskan atau menceritakan makna dari gambar yang telah dibuat. Evaluasi dilakukan dengan melihat kemampuan pasien mengikuti kegiatan serta adanya perubahan tanda dan gejala halusinasi setelah terapi diberikan.

10. Konsep Terapi Menggambar

Menggambar adalah bentuk terapi okupasi di mana klien menggunakan media seni untuk menyampaikan pesan atau perasaan mereka. Media seni bisa menggunakan cat, pensil, kapur warna, potongan kertas, dan alat mewarnai. Terapi menggambar membantu seseorang mengungkapkan dan memahami perasaan mereka melalui proses kreatif dan ekspresi artistik. Proses kreatif membantu mereka memperkuat hubungan dengan orang lain. (Fatihah et al., 2021) Selain itu, terapi menggambar juga bisa melatih kemampuan gerak tubuh pasien. (Saptarani et al., 2020) Dengan cara ini, pasien tidak terjebak dalam dunia bayangan yang hanya tercipta oleh pikirannya sendiri. (Ernida et al., 2023) Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai terapi okupasi dengan menggambar.

B. Kerangka Teori

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gangguan persepsi sensori yang sering dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa, terutama skizofrenia. Halusinasi ditandai dengan munculnya suara atau bisikan tanpa adanya stimulus nyata yang dapat menyebabkan pasien sulit berkonsentrasi, menarik diri dari lingkungan, merasa takut, cemas, bahkan berisiko melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Kondisi ini terjadi akibat adanya gangguan respons neurobiologis maladaptif yang menyebabkan individu tidak mampu membedakan antara stimulus internal dan realitas. Penanganan halusinasi dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi aktivitas menggambar sebagai bagian dari terapi aktivitas dan terapi okupasi pada pasien gangguan jiwa.

Terapi aktivitas menggambar merupakan kegiatan terapeutik yang menggunakan media seni seperti pensil, kertas gambar, dan alat mewarnai untuk membantu pasien mengekspresikan perasaan, pikiran, dan pengalaman yang sulit diungkapkan secara verbal. Aktivitas menggambar dapat memberikan efek relaksasi, meningkatkan konsentrasi, mengurangi kecemasan, serta membantu

pasien mengalihkan perhatian dari stimulus internal berupa suara halusinasi menuju aktivitas nyata yang lebih adaptif. Selain itu, kegiatan menggambar juga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi, memperbaiki interaksi sosial, dan memberikan rasa nyaman selama proses terapi berlangsung.

Pada pasien dengan halusinasi pendengaran, terapi aktivitas menggambar berfungsi sebagai teknik distraksi yang membantu pasien memfokuskan perhatian pada kegiatan menggambar sehingga intensitas munculnya halusinasi dapat berkurang. Ketika pasien terlibat dalam aktivitas menggambar, pasien menjadi lebih tenang, lebih fokus terhadap lingkungan nyata, dan tidak terlalu memperhatikan suara halusinasi yang dialami. Dengan demikian, terapi aktivitas menggambar diharapkan dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran, seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, melamun, sulit berkonsentrasi, dan menarik diri dari lingkungan sosial.

Berdasarkan konsep tersebut, dapat dijelaskan bahwa pemberian terapi aktivitas menggambar memiliki pengaruh terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Semakin baik keterlibatan pasien dalam terapi aktivitas menggambar, maka kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi akan meningkat sehingga tanda dan gejala halusinasi dapat berkurang. Oleh karena itu, terapi aktivitas menggambar dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu proses pemulihan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Desain / Rancangan Studi Kasus

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif merupakan metode karya tulis ilmiah yang dilakukan dengan cara mengamati dan menggambarkan suatu keadaan secara sistematis sesuai fakta yang ditemukan di lapangan. Pada karya tulis ilmiah ini, melakukan pengamatan terhadap satu pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran yang diberikan terapi aktivitas menggambar di ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah satu orang pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran yang dirawat di ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto. Pasien dipilih berdasarkan masalah keperawatan yang sesuai dengan fokus karya tulis ilmiah ini yaitu halusinasi pendengaran. Pada penulisan karya tulis ilmiah ini, identitas pasien disamarkan menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan pasien sesuai dengan etika karya tulis ilmiah ini.

C. Lokasi dan Waktu Studi

Studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto. Pemilihan lokasi karya tulis ilmiah ini didasarkan pada adanya pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran yang sesuai dengan fokus karya ilmiah ini. Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama pasien menjalani perawatan di ruang tersebut, dimulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi tindakan keperawatan. Waktu pelaksanaan karya tulis ilmiah ini disesuaikan

dengan jadwal dinas dan kondisi pasien selama proses pengumpulan data berlangsung.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi dalam karya tulis ilmiah ini adalah penerapan terapi aktivitas menggambar terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Karya tulis ilmiah ini berfokus pada perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas menggambar. Selain itu, karya tulis ilmiah ini juga menilai kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi serta respon pasien selama mengikuti terapi aktivitas menggambar sebagai salah satu bentuk terapi nonfarmakologis pada pasien gangguan jiwa.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus merupakan alat yang digunakan karya tulis ilmiah ini untuk mengumpulkan data secara sistematis dan terarah selama proses karya tulis ilmiah ini berlangsung. Pada karya tulis ilmiah ini, instrumen yang digunakan mengacu pada pendekatan studi kasus deskriptif kualitatif dengan fokus utama pada pengkajian tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Instrumen yang digunakan bertujuan untuk memperoleh data secara mendalam mengenai kondisi pasien sebelum, selama, dan sesudah diberikan terapi aktivitas menggambar di ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto.

Instrumen utama dalam karya tulis ilmiah ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan jiwa yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Format pengkajian ini meliputi identitas pasien, alasan masuk rumah sakit, faktor predisposisi, faktor presipitasi, kondisi fisik, psikososial, konsep diri, status mental, mekanisme koping, hubungan sosial, spiritual, serta kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Melalui format pengkajian tersebut, peneliti dapat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien baik dari aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual.

Dalam studi kasus ini, karya tulis ilmiah menggunakan format catatan perkembangan keperawatan sebagai instrumen pendukung untuk mencatat perkembangan kondisi pasien setiap hari. Catatan perkembangan digunakan untuk mendokumentasikan hasil implementasi tindakan keperawatan, respon pasien terhadap terapi yang diberikan, serta evaluasi perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Data perkembangan pasien dicatat secara berkesinambungan agar karya tulis ilmiah ini dapat mengetahui efektivitas terapi aktivitas menggambar terhadap kondisi pasien.

Penggunaan instrumen dalam studi kasus ini disusun secara sistematis untuk membantu karya tulis ilmiah ini memperoleh data yang valid, objektif, dan mendalam mengenai pengaruh terapi aktivitas menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Dengan penggunaan instrumen yang tepat, diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menggambarkan kondisi pasien secara menyeluruh dan memberikan informasi mengenai efektivitas terapi aktivitas menggambar sebagai salah satu terapi nonfarmakologis pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 pukul 09.00 WIB di ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto. Hasil pengkajian didapatkan data pasien An. A usia 14 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Kristen Protestan. Pasien tampak pendiam, kontak mata kurang, sering melamun, dan sesekali berbicara sendiri. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang memanggil namanya dan terkadang memerintah untuk menyakiti diri sendiri maupun orang lain. Pasien tampak sulit berkonsentrasi dan lebih banyak menyendiri selama berada di ruangan.

2. Identitas Klien

Pasien bernama An. A, berusia 14 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan beragama Kristen Protestan. Klien merupakan seorang pelajar SMP dan belum menikah. Klien tinggal bersama keluarga dan dikenal sebagai anak yang pendiam serta tertutup. Klien jarang

mengungkapkan perasaan maupun masalah yang dialami kepada orang lain dan lebih sering menyendiri.

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 04 Mei 2026 dengan keluhan sering mendengar suara-suara atau bisikan tanpa wujud yang semakin memberat sejak beberapa hari terakhir. Keluarga mengatakan klien sering berbicara sendiri, tertawa sendiri, melamun, dan kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Berdasarkan kondisi tersebut, klien mendapatkan diagnosa medis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Alasan Masuk

Pasien diantar oleh keluarga ke rumah sakit dengan keluhan sering mendengar suara-suara atau bisikan yang memberat sejak beberapa hari terakhir. Keluarga mengatakan pasien mendengar bisikan lebih dari satu suara dan terkadang suara tersebut memerintah pasien untuk mencelakai diri sendiri maupun orang lain. Pasien tampak sering berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan lebih banyak menyendiri. Di sekolah pasien cenderung pendiam dan kurang berinteraksi dengan temannya. Keluarga juga mengatakan di rumah pasien beberapa kali terlihat melamun dan berbicara sendiri tanpa lawan bicara.

4. Faktor Predisposisi

Pasien sebelumnya belum pernah mengalami gangguan jiwa dan belum pernah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa. Tidak terdapat riwayat gangguan jiwa pada anggota keluarga. Sebelum mengalami keluhan saat ini, pasien dikenal sebagai anak yang pendiam dan tertutup. Pasien mengalami kesulitan dalam mengungkapkan perasaan maupun masalah yang dihadapi sehingga cenderung memendam masalah sendiri.

5. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada An. A didapatkan keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis, dan pasien tampak kurang bersemangat saat dilakukan pemeriksaan. Tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 124/78 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu tubuh 36,5°C,

frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan SpO₂ 98%. Tinggi badan pasien 138 cm dengan berat badan 38 kg.

6. Psikososial

a. Genogram

Keluarga pasien terdiri dari tiga generasi. Pasien merupakan anak tunggal yang tinggal bersama ayah dan ibu kandung. Kedua orang tua pasien masih hidup dan berperan dalam merawat pasien selama sakit. Hubungan pasien dengan orang tua cukup baik, namun pasien cenderung tertutup dan jarang mengungkapkan perasaan maupun masalah yang dialaminya.

Dari pihak ayah, kakek dan nenek pasien masih hidup dan tidak memiliki riwayat gangguan jiwa. Begitu juga dari pihak ibu, kakek dan nenek pasien masih hidup serta tidak ditemukan riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Keluarga pasien termasuk keluarga inti dengan dukungan keluarga yang cukup baik terhadap proses pengobatan pasien.

b. Konsep Diri :

1) Citra Tubuh :

Pasien mengatakan cukup menerima kondisi fisiknya dan tidak merasa memiliki kekurangan pada tubuhnya. Pasien tidak mengeluhkan adanya perubahan bentuk tubuh maupun gangguan fisik yang membuatnya malu. Namun selama wawancara pasien tampak kurang percaya diri, lebih sering menunduk, dan menghindari kontak mata saat berbicara dengan orang lain. Pasien juga terlihat kurang nyaman ketika berada di lingkungan ramai dan lebih memilih menyendiri.

2) Identitas Diri :

Pasien adalah seorang remaja perempuan berusia 14 tahun yang beragama Kristen Protestan dan saat ini berstatus sebagai pelajar SMP. Pasien merupakan anak tunggal yang tinggal bersama kedua orang tua. Pasien dikenal sebagai anak yang pendiam, tertutup, dan jarang mengungkapkan perasaan ataupun

masalah yang dialaminya kepada orang lain. Dalam kehidupan sehari-hari pasien lebih sering menghabiskan waktu sendiri dibandingkan berinteraksi dengan teman sebaya.

3) Peran Diri :

Pasien memiliki peran sebagai anak di dalam keluarga dan sebagai pelajar di sekolah. Sebelum mengalami gangguan, pasien masih mampu menjalankan aktivitas sekolah dan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Namun pasien kurang aktif dalam lingkungan sosial maupun kegiatan bersama teman-temannya. Selama mengalami gangguan, pasien menjadi lebih sering menyendiri, kurang berkomunikasi dengan orang lain, dan tampak mengalami kesulitan menjalankan perannya dalam interaksi sosial.

4) Ideal diri :

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan tidak mendengar suara-suara atau bisikan lagi. Pasien berharap dapat kembali menjalani kehidupan normal seperti sebelumnya, dapat belajar dengan baik di sekolah, memiliki teman, dan lebih percaya diri saat berinteraksi dengan orang lain. Orang tua pasien juga berharap pasien dapat pulih dan kembali menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa gangguan.

5) Harga Diri :

Pasien tampak memiliki harga diri rendah yang ditandai dengan sikap kurang percaya diri, lebih sering menyendiri, dan kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Pasien tampak malu ketika diajak berbicara dan lebih banyak memberikan jawaban singkat. Pasien juga cenderung memendam masalah sendiri dan merasa sulit untuk menceritakan perasaan yang dialami kepada keluarga maupun teman. Kondisi ini menyebabkan pasien kurang mampu menjalin hubungan sosial dengan baik dan lebih memilih menarik diri dari lingkungan.

c. Hubungan Sosial

Hubungan sosial pasien dengan lingkungan sekitar tergolong kurang baik. Pasien cenderung menarik diri dari pergaulan dan lebih sering menghabiskan waktu sendiri, baik di rumah maupun di sekolah. Di sekolah, pasien dikenal sebagai anak yang pendiam, kurang aktif, dan jarang berinteraksi dengan teman sekelasnya. Pasien lebih banyak diam dan tidak ikut terlibat dalam percakapan atau kegiatan kelompok. Di lingkungan keluarga, pasien sebenarnya memiliki hubungan yang cukup baik dengan orang tua, namun komunikasi yang terjalin tidak terlalu terbuka. Pasien jarang menceritakan perasaan atau masalah yang sedang dihadapi, sehingga orang tua hanya mengetahui kondisi pasien dari perubahan perilaku yang tampak. Saat di rumah, pasien lebih sering berada di kamar dan menghindari interaksi sosial. Secara keseluruhan, kemampuan pasien dalam menjalin dan mempertahankan hubungan sosial masih kurang dan menunjukkan tanda-tanda isolasi sosial.

d. Spiritual

Pasien beragama Kristen Protestan dan memiliki keyakinan kepada Tuhan. Sebelum mengalami gangguan, pasien terkadang mengikuti kegiatan ibadah bersama keluarga, meskipun tidak selalu aktif dalam kegiatan gereja. Pasien memahami adanya nilai-nilai spiritual dalam kehidupannya dan masih percaya bahwa doa dapat memberikan ketenangan.

Selama mengalami gangguan, aktivitas spiritual pasien sedikit menurun karena kondisi psikologis yang tidak stabil dan adanya gangguan halusinasi yang dialami. Namun demikian, pasien masih mau berdoa ketika diingatkan oleh keluarga atau tenaga kesehatan. Pasien juga tampak lebih tenang setelah diajak berdoa bersama. Dukungan spiritual dari keluarga masih cukup baik dan menjadi salah satu faktor pendukung dalam proses perawatan pasien.

7. Status Mental

- a. Penampilan : Pasien tampak sesuai usia remaja (14 tahun), berjenis kelamin perempuan, dengan penampilan cukup rapi dan berpakaian sesuai. Kebersihan diri cukup baik, rambut tertata, dan tidak tampak bau badan. Namun pasien terlihat kurang bersemangat, wajah tampak datar, dan ekspresi emosi kurang muncul. Saat wawancara pasien lebih sering menunduk, jarang melakukan kontak mata, dan terlihat kurang nyaman saat diajak berkomunikasi.
- b. Pembicaraan : Pembicaraan pasien cenderung pelan dan singkat. Pasien menjawab pertanyaan dengan kalimat pendek dan perlu beberapa kali pertanyaan ulang agar jawaban lebih jelas. Kadang pasien tampak ragu-ragu sebelum menjawab. Intonasi suara datar, kurang ekspresif, dan tidak banyak variasi emosi saat berbicara.
- c. Aktivitas Motorik : Aktivitas motorik pasien tampak menurun. Pasien lebih banyak duduk diam, sesekali melamun, dan tampak asyik dengan pikirannya sendiri. Tidak ditemukan gerakan berlebihan, tetapi pasien cenderung pasif. Saat muncul halusinasi, pasien terlihat sedikit gelisah dan kadang berbicara sendiri.
- d. Alam Perasaan : Pasien mengatakan merasa takut, cemas, dan terganggu dengan suara-suara yang didengar. Pasien juga merasa bingung dengan apa yang dialaminya. Secara umum suasana perasaan pasien tampak sedih, tidak nyaman, dan mudah khawatir.
- e. Afek : Ekspresi emosi pasien datar (flat affect). Perubahan ekspresi wajah sangat minim meskipun topik pembicaraan berubah. Afek tampak kurang sesuai dengan situasi, dan pasien terlihat sulit mengekspresikan emosi secara jelas.
- f. Interaksi Selama Wawancara : Pada awal wawancara pasien tampak kurang kooperatif, namun setelah pendekatan terapeutik pasien mulai mau menjawab. Kontak mata masih kurang, pasien lebih sering menunduk. Interaksi berlangsung lambat dan pasien perlu sering diarahkan agar tetap fokus.

- g. Persepsi Halusinasi : Pasien mengalami halusinasi pendengaran berupa suara atau bisikan yang tidak nyata. Pasien mengatakan suara tersebut sering muncul tiba-tiba, bisa lebih dari satu suara, dan terkadang terasa memerintah pasien untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain. Pasien merasa terganggu dan takut dengan suara tersebut, serta kadang sulit membedakan mana suara nyata dan tidak nyata.
- h. Proses Pikir : Proses pikir pasien masih dapat diikuti, tetapi tidak selalu fokus. Pasien mudah teralih oleh halusinasi yang dialami sehingga pembicaraan kadang terputus atau perlu diarahkan kembali. Alur pikir masih cukup runtut jika diberikan pertanyaan sederhana dan terstruktur.
- i. Isi Pikir : Isi pikiran pasien banyak dipengaruhi oleh halusinasi pendengaran. Pasien sering memikirkan suara yang didengar dan merasa terganggu dengan suara tersebut. Tidak ditemukan waham yang menetap, namun perhatian pasien lebih banyak tertuju pada pengalaman halusinasi.
- j. Tingkat Kesadaran : Kesadaran pasien baik (*compos mentis*). Pasien sadar penuh, dapat merespon rangsangan, dan mampu diajak komunikasi dengan baik meskipun perlu pendekatan pelan.
- k. Memori : Fungsi memori pasien masih baik. Pasien mampu mengingat kejadian sederhana, seperti kegiatan di rumah dan sekolah, serta dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dengan cukup baik.
- l. Tingkat Konsentrasi : Konsentrasi pasien menurun. Pasien mudah teralihkan perhatian terutama saat muncul suara halusinasi. Pasien juga sulit mempertahankan fokus dalam waktu lama saat wawancara.
- m. Kemampuan Penilaian : Kemampuan penilaian pasien mulai terganggu. Pasien masih sulit membedakan antara suara nyata dan suara halusinasi, sehingga kadang merespon suara yang tidak nyata sebagai sesuatu yang benar-benar ada.
- n. Daya titik diri (*insight*) : Pasien belum memahami bahwa kondisi yang dialaminya merupakan gangguan kesehatan jiwa. Pasien masih

menganggap suara yang didengar adalah nyata, sehingga belum menyadari perlunya pengobatan secara berkelanjutan.

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pasien masih membutuhkan persiapan pulang secara bertahap karena kondisi halusinasi masih muncul. Pasien dan keluarga perlu diberikan edukasi mengenai perawatan di rumah, terutama cara mengontrol halusinasi, pentingnya minum obat secara teratur, dan jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan jiwa.

Keluarga juga perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda kekambuhan seperti pasien kembali sering berbicara sendiri, menyendiri, atau mendengar suara-suara yang mengganggu. Lingkungan rumah diharapkan dibuat aman dan mendukung, serta pasien dianjurkan memiliki aktivitas harian yang teratur seperti belajar ringan, membantu kegiatan rumah, dan berinteraksi dengan keluarga secara bertahap.

9. Mekanisme Koping

Mekanisme koping pasien masih kurang efektif (maladaptif). Pasien cenderung menyelesaikan masalah dengan cara menyendiri, diam, dan tidak mau bercerita kepada orang lain. Saat merasa takut atau terganggu oleh suara yang didengar, pasien tidak langsung mencari bantuan, tetapi lebih banyak memendam perasaan sendiri.

Pasien juga belum memiliki kemampuan koping yang baik dalam menghadapi stres, sehingga mudah terpengaruh oleh halusinasi yang dialami. Dukungan keluarga masih sangat dibutuhkan untuk membantu pasien belajar cara menghadapi masalah dengan lebih sehat.

10. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Mekanisme koping pasien masih kurang efektif (maladaptif). Pasien cenderung menyelesaikan masalah dengan cara menyendiri, diam, dan tidak mau bercerita kepada orang lain. Saat merasa takut atau terganggu

oleh suara yang didengar, pasien tidak langsung mencari bantuan, tetapi lebih banyak memendam perasaan sendiri.

Pasien juga belum memiliki kemampuan koping yang baik dalam menghadapi stres, sehingga mudah terpengaruh oleh halusinasi yang dialami. Dukungan keluarga masih sangat dibutuhkan untuk membantu pasien belajar cara menghadapi masalah dengan lebih sehat.

11. Pengetahuan Kurang

Pasien dan keluarga masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang gangguan yang dialami pasien. Keluarga belum sepenuhnya memahami apa itu halusinasi, penyebabnya, serta cara penanganannya.

Pasien juga belum memahami bahwa suara yang didengar merupakan gejala gangguan jiwa, sehingga pasien masih menganggap suara tersebut nyata. Selain itu, pasien dan keluarga belum memahami pentingnya kepatuhan minum obat, kontrol rutin, serta cara mencegah kekambuhan. Oleh karena itu diperlukan edukasi kesehatan jiwa secara berulang dan sederhana.

12. Aspek Medik

Berdasarkan data medis, pasien didiagnosis mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Kondisi ini ditandai dengan pasien mendengar suara atau bisikan yang tidak nyata, yang kadang bersifat memerintah untuk melakukan tindakan berbahaya.

Terapi yang diberikan meliputi pemberian obat antipsikotik sesuai program dokter, observasi kondisi pasien secara berkala, serta terapi suportif dan rehabilitasi psikososial. Pasien juga memerlukan pemantauan efek obat serta respon terhadap terapi yang diberikan untuk melihat perkembangan kondisi.

13. Analisa Data

Tabel 3. 1 Analisis Data

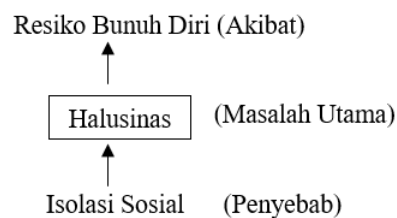
No	Tanggal	DATA SUBYEKTIF & DATA OBYEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN
1	04/05/2025	DS (Data Subjektif): 1. Pasien mengatakan sering mendengar suara atau bisikan yang tidak jelas asalnya. 2. Pasien mengatakan suara tersebut berbicara kepadanya. 3. Pasien mengatakan suara kadang menyuruh melakukan hal yang tidak baik seperti menyakiti diri sendiri atau orang lain. 4. Pasien mengatakan merasa takut dan terganggu dengan suara tersebut. DO (Data Objektif): 1. Pasien tampak berbicara sendiri tanpa lawan bicara. 2. Pasien tampak tersenyum atau tertawa sendiri. 3. Pasien tampak melamun dan seperti mendengarkan sesuatu. 4. Kontak mata kurang saat diajak berbicara.	Halusinasi

		5. Perhatian pasien mudah teralihkan.	
2	04/05/2025	DS (Data Subjektif): 1. Pasien mengatakan lebih suka menyendiri. 2. Pasien mengatakan jarang bergaul dengan teman-temannya. 3. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman sendiri. DO (Data Objektif): 1. Pasien tampak lebih banyak diam dan menyendiri. 2. Pasien kurang berinteraksi dengan orang lain. 3. Pasien tidak aktif dalam percakapan. 4. Pasien lebih sering berada di kamar dan tidak ikut kegiatan bersama. 5. Kontak mata kurang saat interaksi sosial.	Isolasi sosial
3	04/05/2025	DS (Data Subjektif): 1. Pasien mengatakan mendengar suara yang memerintahkannya untuk	Resiko Bunuh Diri

		menyakiti dirinya sendiri dan orang lain. 2. Pasien mengatakan sering melukai dirinya sendiri dengan menggores atau menyayat pergelangan tangannya menggunakan cutter ketika merasa tertekan atau saat suara halusinasi muncul. 3. Pasien mengatakan merasa takut kehilangan kontrol terhadap dirinya ketika suara-suara tersebut datang. 4. Pasien mengatakan bingung, cemas, dan tidak mampu berkonsentrasi saat mendengar suara yang tidak didengar oleh orang lain. DO (Data Objektif): 1. Pasien tampak sering berbicara sendiri dan sesekali menoleh ke arah tertentu seolah-olah sedang mendengarkan sesuatu. 2. Pasien tampak gelisah, tegang, dan sulit mempertahankan kontak mata saat wawancara.	
--	--	---	--

		3. Ditemukan bekas goresan atau luka sayatan pada pergelangan tangan yang menunjukkan adanya riwayat perilaku menyakiti diri sendiri. 4. Pasien tampak bingung dan sulit berkonsentrasi ketika halusinasi muncul serta terlihat waspada terhadap stimulus yang tidak nyata.	
--	--	---	--

5. Pohon Masalah



6. Daftar Diagnosis Keperawatan

- a. Halusinasi d.d Isolasi Sosial d.d mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya
- b. Isolasi Sosial b.d Sulit berhubungan/berinteraksi dengan orang lain d.d merasa tidak nyaman ditempat umum, menarik diri, menolak melakukan interaksi
- c. Risiko Bunuh Diri b.d Riwayat bunuh diri individu d.d mengungkapkan rencana ingin mengakhiri hidup

7. Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa

- a. Tindakan Keperawatan Kepada Klien
 - 1) Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
 - 2) Latih klien melawan halusinasi dengan menghardik.
 - 3) Latih klien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.

- 4) Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur. Pada tahap ini, intervensi dapat dikembangkan melalui Konsep Terapi Menggambar
- 5) Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar nama obat, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kedaluwarsa dan benar dokumentasi.
- 6) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
- 7) Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

b. Tindakan Keperawatan Kepada Keluarga

- 1) Sesi 1: Menenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respons).
- 2) Sesi 2: Melawan halusinasi dengan menghardik.
- 3) Sesi 3: Melawan halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.
- 4) Sesi 4: Melawan halusinasi dengan bercakap-cakap dan de-enskalasi.
- 5) Sesi 5: Patuh 8 benar minum obat (benar nama klien, benar nama obat, benar dosis obat, benar waktu pemberian, benar cara, benar manfaat, benar kedaluwarsa dan benar dokumentasi).

8. Implementasi Keperawatan Jiwa

Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 1

No	Tanggal	Implementasi	Hasil
1.	04/05/2026 08.00	Pengkajian Tanda dan Gejala (Identifikasi Masalah)	S : Pasien mengatakan sering mendengar suara atau bisikan yang tidak jelas asalnya. O : Pasien tampak berbicara sendiri tanpa lawan bicara,

		Tindakan: Melakukan pengkajian lengkap mengenai isi, frekuensi, waktu, durasi, dan respon pasien terhadap halusinasi pendengaran di Ruang Amino.	Pasien tampak tersenyum atau tertawa sendiri. A :Halusinasi Pendengaran P: Lanjutkan intervensi SP 1 (Menghardik) pada pukul 10.00 WIB
	10.00	Pelaksanaan SP 1 & SP 2 (Menghardik & Cuck) Tindakan: Melatih pasien cara melawan halusinasi dengan teknik menghardik (menutup telinga dan membentak suara) serta melatih pasien bersikap cuek/mengabaikan halusinasi.	S: Pasien mengatakan, "Saya sudah coba tutup telinga dan bilang 'pergi kamu suara palsu', tapi rasanya masih ada suara bisikan kecil di belakang." Pasien mengatakan lebih suka mencoba menghardik daripada cuek karena merasa lebih berani melawan. O: Pasien mampu memeragakan teknik menghardik dengan menutup kedua telinga menggunakan telapak tangan, namun suara pasien saat menghardik masih terdengar pelan (kurang tegas). Pasien tampak fokus saat demonstrasi, ketegangan wajah sedikit berkurang. A: Pasien mampu mengenal cara mengontrol halusinasi, namun kekuatan instruksi (menghardik) perlu ditingkatkan. P: Lanjutkan intervensi SP 3 (Terapi Aktivitas

	14.00	Pelaksanaan SP 3 (Terapi Aktivitas Menggambar) Tindakan: Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan aktivitas terstruktur yaitu menggambar bebas menggunakan media kertas HVS dan pensil warna.	Menggambar) pada pukul 14.00 WIB. S: Pasien mengatakan, "Suster, pas saya lagi asyik mewarnai ini, saya jadi tidak dengar suara itu. Saya fokus ke gambar rumah saya di kampung." Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan "plong" setelah mencorat-coret kertas. O: Pasien duduk tenang di kursi selama 15 menit tanpa menunjukkan tanda-tanda bicara sendiri atau mondar-mandir. Pasien memilih warna hitam untuk garis rumah dan warna hijau untuk pohon. Goresan tangan terlihat kuat dan menekan kertas di awal, namun perlahan goresannya menjadi lebih santai dan halus di akhir sesi. Hasil gambar: Rumah sederhana dengan pohon. A: Terapi Aktivitas Menggambar efektif memberikan distraksi visual dan menurunkan respon motorik (bicara sendiri) pada pasien. P : Evaluasi jadwal harian dan ulangi SP 3 pada hari kedua
--	-------	---	---

Pada hari pertama, Senin 04 Mei 2026 pukul 08.00 WIB, perawat melakukan pengkajian tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien An. A di Ruang Amino. Pengkajian dilakukan dengan mengidentifikasi isi halusinasi, frekuensi munculnya suara, waktu munculnya halusinasi, serta respon pasien terhadap suara bisikan yang dialaminya. Pasien mengatakan sering mendengar suara atau bisikan

yang tidak jelas asalnya. Saat dilakukan observasi, pasien tampak berbicara sendiri tanpa lawan bicara, tersenyum dan tertawa sendiri, serta lebih banyak melamun. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, pasien mengalami gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

Pada pukul 10.00 WIB, perawat melaksanakan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 dan SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik dan bersikap cuek terhadap suara halusinasi. Perawat mengajarkan pasien untuk menutup telinga kemudian mengatakan dengan tegas “pergi kamu suara palsu” sebagai bentuk perlawanan terhadap suara halusinasi. Pasien mengatakan sudah mencoba menghardik suara tersebut, namun masih terdengar suara bisikan kecil di belakangnya. Selama demonstrasi, pasien mampu mempraktikkan teknik menghardik dengan benar meskipun suara yang dikeluarkan masih pelan dan kurang tegas. Pasien tampak fokus saat latihan berlangsung dan ketegangan pada wajah mulai sedikit berkurang. Evaluasi menunjukkan pasien mulai mengenal cara mengontrol halusinasi, tetapi kemampuan menghardik masih perlu ditingkatkan.

Selanjutnya pada pukul 14.00 WIB, perawat melanjutkan implementasi SP 3 berupa terapi aktivitas menggambar sebagai teknik distraksi untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara halusinasi. Pasien diberikan media gambar berupa kertas HVS dan pensil warna, kemudian diarahkan untuk menggambar bebas sesuai keinginannya. Pada awal kegiatan pasien tampak sulit berkonsentrasi dan beberapa kali menoleh ke arah samping seolah sedang mendengarkan bisikan. Pasien memilih warna hitam dan hijau untuk menggambar rumah sederhana dan pohon. Pasien mengatakan bahwa ketika sedang fokus mewarnai, suara halusinasi menjadi tidak terlalu terdengar dan terasa lebih jauh. Selama kurang lebih 15 menit pasien mampu duduk tenang tanpa berbicara sendiri maupun mondar-mandir. Goresan gambar yang awalnya tampak tajam dan menekan perlahan menjadi lebih santai dan halus di akhir sesi. Evaluasi menunjukkan bahwa terapi aktivitas menggambar cukup efektif memberikan distraksi visual dan membantu menurunkan respon motorik pasien seperti bicara sendiri dan gelisah.

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 2

No	Tanggal	Implemetasi	Hasil
1	05/05/2026 09.00	Evaluasi dan pre Implementasi SP 3 Evaluasi Kemampuan Mandiri & Pengkajian Tindakan: Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi secara mandiri sejak sore kemarin hingga pagi ini.	S: Pasien mengatakan semalam suara bisikan itu muncul lagi sekitar jam 8 malam saat suasana sepi. "Saya sudah coba menghardik suster, tapi suaranya cuma pelan sebentar terus ada lagi. Akhirnya saya bawa tidur saja." Pagi ini pasien merasa suara muncul 2 kali. O: Pasien tampak masih sedikit melamun di pagi hari, namun saat disapa responnya lebih cepat dibanding hari pertama. Tidak ditemukan tanda pasien bicara sendiri (komat-kamit) saat pengkajian, namun pasien masih tampak mengusap-usap wajahnya dengan gelisah. A :Halusinasi Pendengaran (Tanda gejala menurun sedikit namun belum stabil). P : Lanjutkan evaluasi SP 3 (Menggambar) pada pukul 10.00 WIB.
	10.00	Evakuasi SP 3 (Terapi Aktivitas Menggambar) Tindakan: Mengevaluasi pemahaman pasien tentang fungsi menggambar dan meminta pasien	S: Pasien mengatakan, "Saya masih ingat suster, kalau suara datang saya disuruh gambar biar fokusnya pindah." Pasien mengatakan ingin mencoba menggambar lagi karena merasa bosan di ruangan. O: Pasien mampu menyiapkan alat gambar sendiri (kertas dan pensil warna). Saat mulai

		memulai aktivitas menggambar kembali.	menggambar, pasien tampak lebih tenang. Pasien tidak tampak menoleh-noleh ke arah suara (distraksi menurun). Namun, durasi fokus pasien hanya bertahan 10 menit, setelah itu pasien tampak meletakkan pensilnya karena merasa lelah. A: Pasien mampu mempraktikkan teknik distraksi, namun ketahanan fokus masih perlu dilatih. P: Ulangi sesi menggambar pada pukul 13.00 WIB untuk memperkuat pola aktivitas.
	13.00	Pre-implementasi SP 3 (Terapi Aktivitas Menggambar) Memfasilitasi pasien melakukan terapi menggambar sesi kedua untuk hari ini dengan memberikan kebebasan memilih warna.	S: Pasien mengatakan, "Tadi pas lagi gambar, suaranya sempat mau muncul tapi saya lanjutin mewarnai jadi gak jadi kedengaran jelas." Pasien mengatakan sekarang lebih suka pakai warna biru daripada hitam seperti kemarin. O: Pasien tampak lebih rileks, otot wajah tidak setegang hari pertama. Goresan pada kertas sudah mulai bervariasi (tidak hanya garis tajam). Pasien mampu menyelesaikan gambar pemandangan sederhana. Kontak mata saat diskusi tentang hasil gambar sudah mencapai 5-7 detik secara konsisten. A: Masalah teratasi sebagian. Pengaruh terapi menggambar mulai terlihat pada penurunan

			respon terhadap suara (distraksi bekerja). P: Motivasi pasien untuk memasukkan kegiatan menggambar ke jadwal harian mandiri. Latih ulang terapi menggambar sp 3 di hari ketiga.
--	--	--	--

Pada hari kedua, Selasa 05 Mei 2026 pukul 09.00 WIB, implementasi dimulai dengan evaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi secara mandiri sejak malam sebelumnya. Pasien mengatakan suara bisikan masih muncul sekitar pukul 20.00 WIB ketika suasana ruangan sepi. Pasien sudah mencoba teknik menghardik, namun suara hanya hilang sebentar kemudian muncul kembali sehingga pasien memilih untuk tidur. Pasien mengatakan pagi hari suara halusinasi masih muncul sebanyak dua kali. Hasil observasi menunjukkan pasien masih tampak sedikit melamun, namun respon saat diajak berbicara lebih cepat dibandingkan hari pertama. Pasien sudah tidak tampak berbicara sendiri, meskipun masih terlihat gelisah dengan mengusap-usap wajahnya. Evaluasi menunjukkan tanda dan gejala halusinasi mulai menurun meskipun belum stabil.

Pada pukul 10.00 WIB, perawat kembali mengevaluasi pemahaman pasien mengenai fungsi terapi menggambar dan meminta pasien mempraktikkan kembali kegiatan menggambar sebagai teknik distraksi. Pasien mengatakan masih mengingat bahwa ketika suara halusinasi muncul, pasien dianjurkan menggambar agar fokus berpindah dari suara ke aktivitas nyata. Pasien tampak mulai tertarik melakukan kegiatan menggambar karena merasa bosan di ruangan. Pasien mampu menyiapkan alat gambar secara mandiri dan mulai menggambar dengan suasana hati yang lebih tenang. Selama kegiatan berlangsung, pasien tidak tampak menoleh ke arah suara dan fokus pasien bertahan sekitar 10 menit sebelum akhirnya merasa lelah. Hasil evaluasi menunjukkan pasien sudah mampu menggunakan teknik distraksi melalui menggambar, walaupun kemampuan mempertahankan konsentrasi masih perlu dilatih kembali.

[illegible]

		Evaluasi Ulang SP 3 (Terapi Aktivitas Menggambar) Tindakan: Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan terapi aktivitas menggambar secara mandiri sebagai mekanisme koping untuk mengontrol halusinasi.	S : Pasien mengatakan, “Saya senang menggambar suster, kalau gambar pikiran saya jadi lebih tenang dan tidak fokus ke suara.” O : Pasien mampu memulai aktivitas menggambar tanpa instruksi berulang, fokus selama ± 20 menit, menggunakan warna cerah seperti kuning, hijau, dan biru muda. Pasien tampak tenang, tidak gelisah, dan tidak bicara sendiri selama kegiatan berlangsung. A : SP 3 terapi aktivitas menggambar berhasil diterapkan dengan baik, pasien mampu menggunakan distraksi visual secara mandiri. P : Pertahankan terapi aktivitas menggambar sebagai kegiatan rutin dalam jadwal harian pasien.
13.00		Evaluasi Akhir (Terminasi) tindakan : Melakukan evaluasi total selama 3 hari intervensi dan menyusun jadwal kegiatan harian untuk mencegah kekambuhan.	S: Pasien mengatakan, "Terima kasih suster sudah diajarkan gambar. Nanti kalau suaranya datang lagi atau kalau saya lagi bengong, saya mau minta kertas saja buat gambar." Pasien menyatakan sudah paham cara mencegah suaranya datang lagi. O: Pasien kooperatif, mampu menjelaskan kembali 3 cara kontrol halusinasi (menghardik, cuek, menggambar). Tanda-tanda gelisah dan mondar-mandir sudah tidak terlihat. Frekuensi halusinasi turun dari 6 kali (hari ke-1) menjadi 1 kali (hari ke-3). A: Masalah Teratasi Sebagian (Pasien mampu mengontrol halusinasi, namun tetap memerlukan pengawasan obat dan dukungan lingkungan).

			P: Hentikan intervensi (Terminasi). Delegasikan kepada perawat ruangan untuk memotivasi pasien agar tetap melakukan aktivitas menggambar di jam-jam rawan halusinasi.
--	--	--	--

Pada hari ketiga, Rabu 06 Mei 2026 pukul 09.00 WIB, dilakukan evaluasi SP 3 terapi aktivitas menggambar untuk menilai kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi secara mandiri melalui aktivitas menggambar. Pasien mengatakan bahwa pada malam hari sebelumnya sudah tidak mendengar suara-suara lagi. Saat bangun tidur pasien sempat mendengar suara bisikan sebentar, namun pasien langsung melakukan teknik menghardik sehingga suara tersebut segera hilang. Pasien juga mengatakan pikirannya terasa lebih tenang dibandingkan hari-hari sebelumnya. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak rileks, kontak mata baik, tidak berbicara sendiri maupun tertawa sendiri, serta tampak lebih rapi dan kooperatif saat diajak berinteraksi. Evaluasi menunjukkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran menurun secara signifikan dan pasien mulai mampu menggunakan terapi aktivitas menggambar sebagai salah satu cara mengontrol halusinasi.

Selanjutnya pada pukul 10.00 WIB dilakukan evaluasi ulang SP 3 terapi aktivitas menggambar untuk melihat kemampuan pasien dalam melakukan terapi secara mandiri sebagai mekanisme koping terhadap halusinasi. Pasien mengatakan merasa senang saat menggambar karena pikirannya menjadi lebih tenang dan tidak fokus pada suara bisikan. Pasien juga mengatakan bahwa menggambar lebih menyenangkan dibandingkan melamun karena tangannya menjadi sibuk melakukan aktivitas. Selama kegiatan berlangsung, pasien mampu memulai aktivitas menggambar tanpa instruksi berulang dari perawat. Pasien tampak fokus selama kurang lebih 20 menit dan mulai menggunakan kombinasi warna cerah seperti kuning, hijau, dan biru muda. Hasil gambar yang dibuat pasien tampak lebih jelas dan terstruktur dibandingkan hari pertama. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak tenang, tidak gelisah, dan tidak berbicara sendiri selama kegiatan berlangsung. Evaluasi menunjukkan bahwa SP 3 terapi aktivitas menggambar berhasil diterapkan dengan baik dan pasien

sudah mampu menggunakan distraksi visual secara mandiri untuk mengontrol halusinasi.

Selanjutnya pada pukul 13.00 WIB dilakukan evaluasi akhir atau terminasi tindakan keperawatan. Pasien mengatakan merasa senang karena telah diajarkan cara menggambar untuk mengontrol halusinasi. Pasien menyampaikan bahwa apabila suara halusinasi muncul kembali atau saat merasa melamun, pasien akan meminta kertas dan menggambar sebagai cara mengalihkan perhatian. Pasien juga sudah mampu menjelaskan kembali tiga cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, bersikap cuek, dan menggambar. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak kooperatif, tidak lagi gelisah maupun mondar-mandir, serta lebih mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Frekuensi halusinasi menurun dari enam kali sehari pada hari pertama menjadi satu kali pada hari ketiga. Secara keseluruhan, implementasi terapi aktivitas menggambar selama tiga hari memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien.

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi untuk memperoleh data yang lengkap mengenai kondisi pasien dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran. Wawancara dilakukan kepada pasien menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman halusinasi, isi halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, serta respon pasien terhadap terapi aktivitas menggambar. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung tanda dan gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, gelisah, mondar-mandir, sulit berkonsentrasi, dan menarik diri dari lingkungan, termasuk mengamati respon pasien selama mengikuti terapi aktivitas menggambar. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi umum dan tanda-tanda vital pasien, sedangkan studi dokumentasi dilakukan dengan melihat catatan medis, catatan perkembangan keperawatan, dan data penunjang lainnya yang berkaitan dengan kondisi pasien selama menjalani perawatan di ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto.

G. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data dalam studi kasus ini dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu dengan mengumpulkan dan menggambarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi selama proses penelitian berlangsung. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis untuk mengetahui perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas menggambar.

Karya tulis ilmiah ini membandingkan kondisi pasien sebelum terapi dan setelah terapi dilakukan, seperti perubahan perilaku, kemampuan berkonsentrasi, kemampuan berinteraksi, serta kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif sesuai tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Dengan analisa tersebut, karya tulis ilmiah ini dapat mengetahui pengaruh terapi aktivitas menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien di ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto.

H. Etika Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, peneliti menerapkan prinsip etika studi kasus keperawatan untuk menjaga hak, kenyamanan, dan keselamatan pasien selama proses karya tulis ilmiah ini berlangsung. Sebelum melakukan tindakan, karya tulis ilmiah ini terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur terapi aktivitas menggambar kepada pasien serta meminta persetujuan pasien untuk mengikuti kegiatan penelitian.

Karya tulis ilmiah ini menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap pasien dan hanya menggunakan inisial atau kode tertentu dalam penulisan karya tulis ilmiah. Seluruh data yang diperoleh selama karya tulis ilmiah ini hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijaga kerahasiaannya.

Selain itu, karya tulis ilmiah ini memastikan bahwa tindakan terapi aktivitas menggambar yang diberikan tidak membahayakan kondisi pasien dan dilakukan sesuai standar operasional prosedur keperawatan. Karya tulis ilmiah ini juga tetap memperhatikan kenyamanan, keamanan, dan kondisi psikologis pasien selama pelaksanaan terapi sehingga pasien merasa aman dan nyaman selama mengikuti kegiatan terapi aktivitas menggambar.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada An. A, seorang remaja perempuan berusia 14 tahun yang saat ini menempuh pendidikan di jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pasien merupakan anak yang tinggal bersama kedua orang tuanya dalam lingkungan keluarga yang cukup harmonis, namun secara kepribadian, An. A dikenal sebagai sosok yang sangat pendiam, tertutup, dan memiliki keterbatasan dalam kemampuan asertif. Pasien cenderung memendam perasaan maupun konflik yang dialaminya sendirian daripada membagikannya kepada orang lain, termasuk kepada orang tuanya sendiri. Sebagai seorang remaja, An. A berada pada tahap perkembangan identitas vs kebingungan peran, namun kepribadiannya yang sangat introvert membuat pasien rentan terhadap tekanan internal yang tidak tersalurkan.

An. A resmi menjalani perawatan di Ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 04 Mei 2026. Alasan utama masuknya pasien adalah munculnya fenomena persepsi sensori berupa bisikan-bisikan tanpa wujud yang semakin intens dan mengganggu fungsi harian pasien. Keluarga melaporkan bahwa sebelum dibawa ke rumah sakit, An. A sering tertangkap kamera sedang berbicara sendiri dengan nada suara pelan, tertawa tiba-tiba tanpa rangsangan yang jelas, dan sering ditemukan melamun di kamarnya dalam waktu yang sangat lama. Interaksi sosial pasien dengan teman sebaya dan anggota keluarga menurun drastis; pasien menolak keluar rumah dan tampak kehilangan minat terhadap kegiatan yang sebelumnya ia sukai di gereja.

Saat dilakukan pengkajian, An. A mengaku bahwa suara-suara tersebut sering memanggil namanya dengan nada mengejek dan terkadang memberikan instruksi yang menakutkan, seperti perintah untuk menyakiti diri sendiri atau menyerang orang di sekitarnya. Hal ini membuat pasien merasa cemas, bingung, dan terjebak dalam dunianya sendiri. Pasien tampak sulit berkonsentrasi saat diajak berdialog, seringkali pandangannya kosong, dan memberikan respon verbal yang sangat minim. Berdasarkan serangkaian data klinis tersebut, An. A ditegakkan dengan diagnosa medis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, yang

kemudian diikuti dengan masalah keperawatan penyerta berupa Risiko Perilaku Kekerasan dan Isolasi Sosial.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada An. A dilakukan secara holistik pada tanggal 04 Mei 2026 di Ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto. Proses pengkajian ini mencakup identifikasi faktor predisposisi, presipitasi, serta penilaian status mental pasien yang berfokus pada tiga masalah utama: Halusinasi Pendengaran, Risiko Perilaku Kekerasan, dan Isolasi Sosial.

Berdasarkan data subjektif, An. A melaporkan adanya gangguan persepsi berupa bisikan suara yang intensitasnya meningkat secara signifikan dalam satu minggu terakhir. Suara tersebut sering kali memanggil nama pasien dan memberikan komentar negatif yang memicu kecemasan. Frekuensi halusinasi muncul lebih dari 6 kali sehari, terutama pada saat pasien sedang melamun atau berada di lingkungan yang minim stimulasi. Secara objektif, pasien menunjukkan perilaku motorik yang khas bagi penderita halusinasi, seperti mulut yang berkamat-kamat (bicara sendiri), tertawa tiba-tiba tanpa rangsangan eksternal, dan pandangan mata yang tidak fokus atau sering berpindah-pindah seolah mengikuti sumber suara. Kondisi ini mencerminkan tanda gejala halusinasi pada tahap condemning (menyalahkan), di mana pasien mulai kehilangan kontrol untuk mengabaikan halusinasi tersebut (Arya Tosanaji et al., 2025). Menurut Arya Tosanaji et al. (2025), manifestasi klinis seperti bicara sendiri dan kesulitan konsentrasi merupakan indikator utama kegagalan mekanisme koping dalam menyaring stimulus internal, yang jika tidak segera diintervensi dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan sosial yang lebih berat.

Dalam aspek risiko perilaku kekerasan, pengkajian mendalam menemukan bahwa An. A mengalami halusinasi perintah (commanding hallucination). Pasien mengakui bahwa suara-suara tersebut tidak hanya mengejek, tetapi juga memerintahkannya untuk menyakiti diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Hal ini didukung oleh temuan objektif berupa

ketegangan otot wajah, tangan yang sesekali mengepal kuat saat menceritakan isi bisikan, dan nada bicara yang meningkat disertai ekspresi ketakutan. Fenomena ini sangat kritis pada pasien remaja karena kontrol impuls yang belum stabil. Sebagaimana dijelaskan oleh Annisa Syakhira et al. (2025), halusinasi yang bersifat perintah menempatkan pasien pada risiko tinggi melakukan tindakan destruktif sebagai respon terhadap tekanan psikologis yang hebat. Ketidakmampuan An. A untuk memvalidasi realitas membuat setiap instruksi dari halusinasinya dianggap sebagai ancaman nyata, sehingga perilaku menyerang muncul sebagai bentuk pertahanan diri yang maladaptif (Annisa Syakhira et al., 2025).

Tanda dan gejala isolasi sosial pada An. A sangat dipengaruhi oleh kepribadian dasarnya yang pendiam dan tertutup. Selama berada di Ruang Amino, pasien menunjukkan perilaku menarik diri yang ekstrem, lebih banyak meringkuk di tempat tidur, dan menghindari kontak mata dengan perawat maupun sesama pasien. Saat dilakukan wawancara, An. A hanya memberikan jawaban singkat ("ya" atau "tidak") dan seringkali menunduk untuk menghindari interaksi lebih lanjut. Pasien menyatakan merasa lebih aman jika sendirian, meskipun secara teoritis kesendirian ini justru menjadi faktor yang memperberat halusinasi. Arsyifa Inneza & Arif Widodo (2025) menegaskan bahwa isolasi sosial menciptakan lingkaran setan pada pasien skizofrenia; kurangnya interaksi sosial nyata mengakibatkan otak lebih fokus pada input halusinasi. Perilaku menyendiri An. A menunjukkan adanya kerusakan pada interaksi sosial yang mengakibatkan pasien sulit untuk terlibat dalam aktivitas terstruktur di ruangan (Arsyifa Inneza & Arif Widodo, 2025). Selain itu, Balbina et al. (2025) menyatakan bahwa penarikan diri merupakan bentuk pelarian pasien dari kebisingan dunia luar yang dianggap membingungkan saat ia sedang berjuang melawan halusinasi internalnya.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang mendalam, dirumuskan diagnosa keperawatan utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang disebabkan oleh Isolasi Sosial dan berisiko menimbulkan akibat yang fatal berupa Risiko Bunuh Diri. Diagnosa utama yang muncul pada An. A adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Hal ini didasarkan pada data objektif di mana pasien tampak bicara sendiri, tertawa tanpa alasan, dan mengalami distorsi persepsi berupa bisikan suara laki-laki yang memanggil namanya. Menurut Linda Puspitasari & Ana Puji Astuti (2024), halusinasi pendengaran merupakan kegagalan fungsi kognitif dalam membedakan stimulus internal dan eksternal. Pada An. A, halusinasi ini telah mencapai fase yang mengganggu konsentrasi dan kontrol diri, sehingga menjadi prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan di Ruang Amino.

Berdasarkan riwayat perkembangan dan kepribadiannya, An. A diketahui sebagai anak yang pendiam dan tertutup (introver). Kondisi isolasi sosial ini diidentifikasi sebagai faktor penyebab utama munculnya halusinasi. Kurangnya interaksi sosial dan kecenderungan pasien untuk menarik diri dari lingkungan mengakibatkan An. A kehilangan stimulus nyata dari dunia luar. Arsyifa Inneza & Arif Widodo (2025) menjelaskan bahwa kesepian dan penarikan diri secara sosial menciptakan ruang hampa bagi pikiran pasien, yang kemudian diisi oleh proyeksi pikiran internal dalam bentuk suara-suara halusinasi. Perilaku An. A yang lebih suka menyendiri di tempat tidur dan memendam masalahnya sendiri memperkuat teori bahwa isolasi sosial merupakan pintu masuk bagi berkembangnya gangguan persepsi sensorial yang dialaminya (Arsyifa Inneza & Arif Widodo, 2025).

Akibat yang paling mengancam keselamatan An. A dari adanya halusinasi tersebut adalah munculnya Risiko Bunuh Diri. Pengkajian menemukan bahwa suara bisikan yang didengar pasien bersifat memerintah (commanding hallucination) untuk menyakiti diri sendiri. Sifat remaja yang impulsif dikombinasikan dengan tekanan dari bisikan halusinasi yang dianggap nyata membuat An. A berada pada kondisi kritis. Sejalan dengan penelitian Annisa

Syakhira et al. (2025), halusinasi perintah sering kali memaksa pasien untuk melakukan tindakan destruktif sebagai satu-satunya jalan untuk menghentikan "kebisingan" dalam pikirannya. Adanya keinginan pasien untuk mengakhiri penderitaan akibat suara-suara tersebut menegaskan bahwa Risiko Bunuh Diri merupakan dampak klinis yang sangat serius yang memerlukan pengawasan ketat selama masa perawatan di Ruang Amino (Annisa Syakhira et al., 2025).

Secara keseluruhan, pohon masalah yang terbentuk pada An. A menunjukkan bahwa isolasi sosial yang berkepanjangan mengakibatkan pasien terfokus pada stimulus internal sehingga muncul halusinasi pendengaran, dan kegagalan pasien dalam mengontrol halusinasi tersebut akhirnya bermuara pada munculnya dorongan atau risiko bunuh diri.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk An. A disusun berdasarkan prioritas masalah dengan tujuan utama meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi, mencegah risiko bunuh diri, dan meningkatkan interaksi sosial. Rencana tindakan ini mengintegrasikan strategi pelaksanaan (SP) berupa terapi Menggambar.

Intervensi utama difokuskan pada penguatan kemampuan kognitif dan perilaku pasien untuk memutus rantai halusinasi. Rencana intervensi dimulai dengan SP 1, yaitu melatih pasien mengenali halusinasi (isi, frekuensi, waktu, dan perasaan) serta mengajarkan teknik menghardik. Menurut Linda Puspitasari & Ana Puji Astuti (2024), teknik menghardik merupakan langkah awal yang krusial untuk memberikan rasa kendali kepada pasien atas pikiran mereka sendiri. Selanjutnya, SP 2 diarahkan pada penggunaan obat secara prinsip 6 benar untuk memastikan stabilitas neurokimia di otak.

Intervensi pendukung yang menjadi fokus dalam karya tulis ini adalah SP 3, yaitu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terstruktur melalui Terapi Aktivitas Menggambar. Intervensi ini dipilih karena karakteristik An. A

yang pendiam dan tertutup, sehingga media visual dianggap lebih efektif sebagai sarana ekspresi dibandingkan komunikasi verbal semata. Berdasarkan penelitian Arya Tosanaji et al. (2025), terapi menggambar efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi karena memberikan distraksi visual yang kuat sehingga otak pasien teralihkan dari stimulus internal (suara bisikan) ke stimulus eksternal yang nyata (kertas dan warna).

Mengingat adanya commanding hallucination yang memerintah untuk menyakiti diri sendiri, intervensi pengawasan ketat dilakukan sebagai langkah pengamanan. Intervensi difokuskan pada mengidentifikasi benda-benda berbahaya di sekitar pasien dan melatih cara-cara positif untuk mengekspresikan perasaan tertekan. Annisa Syakhira et al. (2025) menekankan bahwa integrasi menggambar dalam intervensi risiko bunuh diri membantu pasien menyalurkan dorongan destruktif ke dalam bentuk karya seni, sehingga menurunkan intensitas dorongan impulsif untuk menciderai diri sendiri.

Untuk mengatasi masalah isolasi sosial sebagai penyebab halusinasi, intervensi direncanakan melalui latihan berinteraksi secara bertahap. Pasien dilatih untuk berkenalan dengan satu orang perawat, kemudian ditingkatkan untuk bercakap-cakap mengenai topik harian. Arsyifa Inneza & Arif Widodo (2025) menyatakan bahwa penggabungan antara latihan interaksi sosial dan terapi okupasi menggambar dapat menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi pasien remaja, membantu mereka keluar dari dunia fantasinya dan mulai membangun kembali hubungan dengan realitas sosial.

Secara keseluruhan, rencana intervensi ini bertujuan untuk memberikan "kesibukan" yang bermakna bagi An. A. Dengan jadwal aktivitas menggambar yang rutin (3 kali sehari selama 5-10 menit), diharapkan fokus pasien terhadap halusinasi akan menurun drastis seiring dengan meningkatnya konsentrasi pada aktivitas motorik halus saat mewarnai dan menggambar.

D. Implementasi dan Hasil

Implementasi keperawatan pada An. A dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut, mulai tanggal 04 Mei hingga 06 Mei 2026 di Ruang Amino. Fokus utama tindakan adalah penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 hingga 3, dengan intervensi unggulan berupa Terapi Aktivitas Menggambar untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Pada hari pertama, implementasi diawali dengan membina hubungan saling percaya dan mengajarkan SP 1 (Menghardik) serta SP 2 (Obat/Cuek). Pada pukul 13.00 WIB, dilakukan penerapan SP 3 yaitu Terapi Aktivitas Menggambar. Data awal menunjukkan An. A sangat sulit untuk fokus; saat diminta menggambar, pasien sesekali berhenti dan menoleh ke arah samping seolah mendengarkan bisikan. Pasien memilih warna hitam dan coklat, dengan hasil gambar berupa coretan garis-garis tajam yang tidak beraturan. Pasien mampu mempraktikkan cara menghardik namun masih tampak bingung. Frekuensi halusinasi masih tinggi (6 kali sehari), pasien masih sering melamun, dan kontak mata hanya bertahan 1-2 detik. An. A mengatakan, "Suaranya masih ada, tapi pas aku coret-corek kertas ini suaranya jadi agak jauh."

Memasuki hari kedua, intensitas Terapi Aktivitas Menggambar ditingkatkan menjadi dua sesi (pagi dan siang). Pasien mulai menunjukkan ketertarikan pada media gambar. An. A mulai menggunakan variasi warna seperti biru dan hijau. Selama proses menggambar yang berlangsung selama 15 menit, pasien tidak menunjukkan perilaku bicara sendiri (komat-kamit). Namun, di luar jam terapi, saat pasien sedang menyendiri di tempat tidur, tanda gejala melamun masih sesekali muncul. Terjadi penurunan frekuensi halusinasi menjadi 4 kali sehari. An. A tampak lebih tenang dan mulai mampu memulai percakapan singkat dengan perawat. Pasien mengatakan, "Kalau aku fokus mewarnai, aku jadi gak denger suara yang manggil-manggil nama aku lagi." Kontak mata membaik menjadi 3-5 detik.

Pada hari terakhir, An. A menunjukkan kemandirian dalam melakukan terapi menggambar. Saat merasa bisikan halusinasi mulai muncul, pasien secara inisiatif meminta kertas dan pensil warna kepada perawat. Gambar yang dihasilkan sudah memiliki bentuk yang jelas (gambar bunga dan pemandangan) dengan pemilihan warna yang lebih cerah (kuning dan merah). Pasien tampak lebih ceria dan mampu mempertahankan konsentrasi selama 20 menit penuh saat beraktivitas. Tanda dan gejala halusinasi menurun secara signifikan. Frekuensi suara hanya muncul 1 kali (saat bangun tidur) dan segera hilang setelah pasien melakukan teknik menghardik dan menggambar. Pasien sudah

tidak tampak bicara sendiri atau tertawa sendiri. Kontak mata sudah konsisten dan pasien mulai mau duduk di ruang tengah bersama pasien lain (penurunan isolasi sosial).

Berdasarkan hasil penelusuran literatur pada ketiga jurnal yang diangkat, ditemukan pola perubahan yang signifikan pada pasien halusinasi setelah diberikan intervensi menggambar. Menurut Hermoko dan Widodo (2025), terapi menggambar memberikan perubahan pada aspek motorik dan kemampuan pasien dalam mengendalikan diri, yang ditunjukkan dengan penurunan perilaku mondar-mandir serta peningkatan kemampuan pasien untuk lebih tenang dan mampu berkomunikasi dengan lebih baik. Sementara itu, menurut Annisa Syakhira dkk. (2025), terapi menggambar berpengaruh terhadap aspek emosional dan frekuensi halusinasi pendengaran, di mana pasien yang sebelumnya mengalami halusinasi lebih dari empat kali sehari disertai respon takut dan marah mengalami penurunan intensitas halusinasi, serta menunjukkan perubahan ekspresi melalui hasil gambar yang menjadi lebih terstruktur dan bervariasi. Selain itu, menurut Tosanaji dkk. (2025), terapi menggambar dapat meningkatkan rentang perhatian pasien, yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan fokus serta berkurangnya distraksi akibat suara halusinasi. Secara keseluruhan, ketiga jurnal tersebut menunjukkan bahwa terapi menggambar mampu memberikan perubahan positif pada aspek kognitif, motorik, emosional, dan penurunan frekuensi gejala halusinasi melalui proses pengalihan perhatian dari stimulus internal menuju stimulus nyata, sehingga pasien lebih mampu mengontrol gejala yang dialaminya.

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, terapi aktivitas menggambar merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang lebih efektif dalam membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran karena terapi ini tidak hanya berfokus pada satu aspek saja, tetapi mampu memengaruhi aspek kognitif, emosional, dan motorik pasien secara bersamaan. Berdasarkan hasil analisis dari jurnal Hermoko dan Widodo (2025), Annisa Syakhira dkk. (2025), serta Tosanaji dkk. (2025), pasien menunjukkan perubahan berupa penurunan frekuensi halusinasi, peningkatan kemampuan berkonsentrasi, berkurangnya

perilaku menarik diri, serta pasien menjadi lebih tenang dan mampu mengontrol respons terhadap halusinasi. Menurut penulis, aktivitas menggambar lebih efektif karena dapat menjadi media distraksi yang membantu pasien mengalihkan fokus dari stimulus internal berupa suara halusinasi ke aktivitas nyata yang dilakukan secara langsung. Selain itu, kegiatan menggambar juga memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan dan emosi yang sulit disampaikan secara verbal sehingga pasien merasa lebih nyaman, rileks, dan mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yang dialaminya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Amino RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa terapi aktivitas menggambar memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Setelah diberikan terapi aktivitas menggambar selama tiga hari, pasien menunjukkan perubahan yang cukup baik, seperti lebih tenang, mampu berkonsentrasi pada kegiatan menggambar, berkurangnya perilaku berbicara sendiri, serta pasien mampu mengalihkan perhatian dari suara halusinasi yang dialami.

Selain itu, terapi aktivitas menggambar juga membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikiran yang sulit diungkapkan secara verbal, sehingga pasien tampak lebih rileks dan nyaman selama mengikuti terapi. Penerapan terapi aktivitas menggambar sebagai salah satu terapi nonfarmakologis dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan mendukung proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Oleh karena itu, terapi aktivitas menggambar dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan jiwa dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya keluarga pasien, dapat memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada pasien halusinasi pendengaran dalam menjalani terapi aktivitas menggambar. Selain itu, keluarga diharapkan mampu menerapkan terapi ini secara sederhana di rumah sebagai upaya membantu mengurangi gejala halusinasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi dan sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya terkait penerapan terapi aktivitas menggambar sebagai terapi nonfarmakologis pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Karya tulis ilmiah selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan intervensi yang lebih inovatif dan efektif dalam meningkatkan kesehatan jiwa pasien.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan Karya Tulis Ilmiah ini dengan metode dan jumlah responden yang lebih luas agar diperoleh hasil yang lebih optimal. Selain itu, penulis selanjutnya diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Syakhira, Martina, & Farah Dineva R. (2025). Penerapan Art Therapy: Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Medika*, 3(2), 91-102.
- Arsyifa Inneza Hermoko & Arif Widodo. (2025). Efektivitas Terapi Okupasi Menggambar Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ners*, 9(3), 4477-4482.
- Linda Puspitasari & Ana Puji Astuti. (2024). Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Fase Condemning melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1).
- Belakang, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny . S Trisna Widya Santri*. 1–42.
- Gejala, D. A. N., Pasien, P., & Pendengaran, H. (2024). *Journal of Language and Health Volume 5 No 2 , Agustus 2024*. 5(2), 535–542.
- Hermoko, A. I., & Widodo, A. (2025). *Efektivitas terapi okupasi menggambar dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran*. 9, 4477–4482.
- Muthmainnah, M., Syisnawati, S., Rasmawati, R., & Sutria, E. (2023). *Terapi Menggambar Menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi*. 2(3), 97–101.
- No, V., Rsj, D., Hb, P., Padang, S., Ramayela, D., Happy, D., Sari, A., Eni, R., Sinthania, D., Keperawatan, D., Psikologi, F., & Padang, U. N. (2024). *Jurnal Keperawatan Medika Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi Pendengaran*. 3(1), 114–120.
- Pratama, V. A. (2026). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Penerapan Edukasi Minum Obat pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran*. 4(1).
- Putra, R. S. (2024). *KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI JIWA PUSKESMAS KERAMASAN PALEMBANG TAHUN 2024*. 5, 3737–3749.
- Putri, M. E., & Rahayu, U. (2019). Pemberian Asuhan Keperawatan secara Holistik pada Pasien Post Operasi Kanker Payudara. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 191–203. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22761>
- Sari, R. (2025). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*. 3(1).
- Suatu, P., Kasus, S., Syakhira, A., & R, F. D. (2025). *Jurnal Keperawatan Medika Penerapan Art Therapy : Menggambar Pada Pasien Halusinasi*. 3(2), 91–102.
- Tosanaji, A., Prasasti, A., Oktaviana, W., & Nugroho, A. (2025). *EFEKTIVITAS ART THERAPY : MENGGAMBAR TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI*. 9, 2363–2368.

LAMPIRAN 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI MENGGAMBAR

Pengertian	Art therapy adalah media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan harga diri
Tujuan	1. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar pemandangan, benda mati, bangunan dll. Dengan ketentuan pasien dapat memberi makna gambar 2. Pengetahuan tentang definisi skizofrenia, gejala, penyebab. 3. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi tanda gejala halusinasi 4. Media Terapi penyembuhan untuk permasalahan gangguan kejiwaan dengan melukis ekspresi
Setting	1. Terapis dan pasien duduk dengan jarak terapis dominan berada dekat pintu keluar. 2. Ruangan nyaman dan tenang 3. Perlu pendamping jika terapis wanita
Alat / bahan	1. Buku gambar 2. Pensil 3. Crayon
Metode	1. Metode pelaksanaan dapat dilakukan secara individu atau Kelompok dengan pendampingan 2. Desain dan pola seni yang ekspresif 3. Waktu yang dipergunakan sesuai dengan kontrak dan keinginan klien 20- 25 menit untuk batas limit 4. Kondisi ruangan tempat terapi dilakukan diatur agar subjek merasa nyaman saat menggambar. 5. Lingkungan ruangan bebas dari gangguan, dan semua telepon dimatikan. Ruangan itu cukup terang dan memiliki suhu sedang.
Langkah Kegiatan	1. Persiapan a. Memilih pasien yang sesuai dengan indikasi b. Membuat kontrak dengan pasien

	c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 2. Orientasi a. Salam terapeutik b. Evaluasi/validasi c. Menanyakan perasaan pasien saat ini d. Kontrak 1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mengurangi terjadi halusinasi 2) Menjelaskan aturan main seperti jika pasien ingin meninggalkan/ menyudahi maka harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 20-25 menit, pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
Tahap kerja	1. Persiapan alat seperti, buku gambar/kanvas, pensil, kuas, pensil warna, cat lukis, dan palet 2. Membagikan buku gambar/kanvas, pensil, kuas, pensil warna, cat lukis, dan palet 3. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini sesuai dengan ketentuan 4. Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat
Terminasi	Evaluasi 1. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan, terapis memberikan pujian pada klien 2. Rencana tindak lanjut: terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien 3. Kontrak yang akan datang 4. Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang Menyepakati waktu dan tempat 5. Berpamitan dan mengucapkan salam 5. Evaluasi dilakukan saat proses Terapi Menggambar berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan Terapi Menggambar, kemampuan yang diharapkan adalah mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi

Evaluasi	Untuk tiap pasien, beri penilaian tentang kemampuan mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi. Beri tanda () jika pasien mampu dan tanda (-) jika pasien tidak mampu.
Dokumentasi	Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Contoh pasien mengikuti, Terapi Menggambar. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar , dan mengurangi halusinasi.

LAMPIRAN 2

Lampiran 5

**PANDUAN PRAKTIK KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWARAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

JADWAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : An. A

No. RM:

No	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Ket
			04	05	06					
1	05.00-06.00	Berdosa.	M	M	M					
2	06.00-07.00	Mandi pagi	B	B	B					
3	07.00-08.00	makan dan minum obat	B	B	B					
4	08.00-09.00	Aktivitas (sonam & latih menggambar)	B	B	B					
5	09.00-10.00	Visit Dokter	B	B	B					
6	10.00-11.00	Aktivitas (latih menggambar)	B	B	B					
7	11.00-12.00	Interaksi dgn perawat.	B	B	B					
8	12.00-13.00	makan dan minum obat	B	B	B					
9	13.00-14.00	Istirahat siang	M	M	M					
10	14.00-15.00	aktivitas (latih menggambar)	B	B	B					
11	15.00-16.00	menonton TV	B	B	B					
12	16.00-17.00	Mandi sore	B	B	B					
13	17.00-18.00	makan dan minum obat	B	B	B					
14	18.00-19.00	berdosa.	M	M	M					
15	19.00-20.00	berdosa + menonton tv + menggambar	B	B	B					
16	20.00-21.00	Istirahat malam	M	M	M					

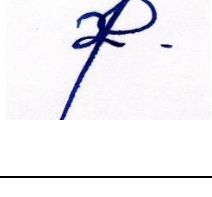
Keterangan :

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien dalam kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwal kan pada pasien
- Tuliskan tanggal dalam kolom kegiatan

Berikan kode M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom dibawah tanggal

LAMPIRAN 3**KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Nurul Aini Sasa Nabawiyah
 NIM : 2314401023
 Judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada An. A Dengan Halusinasi Pendengaran Di ruang Amino
 Pembimbing : Ns. Reni., S.Kep., M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25-04-2026	Konsultasi draf dan sistematika penulisan Bab I (Pendahuluan)		
2.	29-04-2026	Konsultasi relevansi teori dan literatur pada Bab II (Tinjauan Pustaka)		
3.	05-05-2926	Konsultasi desain dan metodologi penelitian/studi kasus pada Bab III		
4.	08-05-2026	Penentuan bentuk kasus, kriteria subjek, dan pengelolaan draf studi kasus		

5.	11-05-2026	Penyusunan rencana intervensi keperawatan (terapi/tindakan klinis yang diterapkan)		
6.	13-05-2026	Analisis data hasil asuhan keperawatan dan persiapan draf pembahasan		
7.	18-05-2026	Penyusunan dan sinkronisasi Bab IV (Pembahasan: kesenjangan teori dan kasus)		
8.	21-05-2026	Penyusunan Bab V (Kesimpulan dan Saran) serta penyelesaian draf akhir KTI		

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Nurul Aini Sasa Nabawiyah**. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Nurul Aini Sasa Nabawiyah**.

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. Ny. S Nama wali  Tanda tangan wali <u>Senin, 04 Mei 2026</u> hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Nurul Aini Sasa Nabawiyah Nama peneliti/peminta persetujuan  Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan <u>Senin, 04 Mei 2026</u> hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : Nurul Aini Sasa Nabawiyah

**Jl. Ampara 1, No. 18, RT 006/007 Kelurahan Perwira, Kecamatan
Bekasi Utara, Kota Bekasi, Jawa Barat**

08111023904

shasanabawiyah@gmail.com

LAMPIRAN 5**DOKUMENTASI KEGIATAN TERAPI MENGGAMBAR**