



**UWHS**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR  
UNTUK MENURUNKAN TANDA DAN GEJALA  
PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RSJD DR. AMINO GONDHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH**

**ELIS SRI YUHANA**

**2208004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
TAHUN 2023**



**UWHS**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**


**PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR  
UNTUK MENURUNKAN TANDA DAN GEJALA  
PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan Profesi Ners

Elis Sri Yuhana

2208004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM  
PROFESI FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
TAHUN 2023**

	<b>LEMBAR</b>	No Dokumen:	WH-FM-20/23
	<b>PENGESAHAN KIAN</b>	No Revisi	01
		Tgl berlaku	20 Juli 2023
		Halaman	1 dari 1

### LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RJSD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Nama mahasiswa : Elis Sri Yuhana

NIM : 2208004

Siap dipertahankan di depan Tim Penguji


Pada: Tanggal 14 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Ns.Mariyati., M.Kep., Sp. Kep J)

	<b>LEMBAR</b>	No Dokumen:	WH-FM-20/23
	<b>PENGESAHAN KIAN</b>	No Revisi	01
		Tgl berlaku	20 Juli 2023
		Halaman	1 dari 1

**PENGESAHAN KIAN  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

Judul : Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Untuk  
Menurunkan Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi  
Pendengaran Di RJSD DR. Amino Gondohutomo Provinsi  
Jawa Tengah

Nama mahasiswa : Elis Sri Yuhana

NIM : 2208004

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada; Tanggal 14 Juli 2023  
Menyetujui



(Ns. Mariyati., M.Kep., Sp. Kep J)

Mengetahui,

Dekan  
Fakultas Keperawatan, Bisnis,  
Dan Teknologi



(Dr. Ari Dina Permana C., SKM., M.Kes)  
NIDN : 0622068201

Ketua  
Prodi Pendidikan Profesi Ners  
Program Profesi



(Ns. Niken Sukesi, M.Kep)  
NIDN : 06070378806

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Tarsono dan Ibu Marisah yang telah senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan untuk kelancaran pendidikan saya hingga saya bisa menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Terima kasih untuk semuanya, ini untuk kalian
2. Fuja Prima Yuda, terima kasih telah menemani, meluangkan waktunya mendukung ataupun menghibur dan memberikan semangat untuk bisa menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
3. Ns. Niken Sukesi, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Widya Husada yang memberi semangat kepada saya untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini
4. Ns. Mariyati, M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing yang dengan sabar membimbing dan memberikan motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini
5. Sahabat dan teman-teman terbaik, Tryana Hafisz Azizah, Luluk Ike Sumarlin dan Lukas Pyterson Sera yang selalu memberikan semangat dan selalu ada bersama penulis untuk segera menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini
6. Untuk diriku, terima kasih sudah mau berjuang sejauh ini, selamat kamu sudah melakukannya dengan baik. Beribu maaf atas kelelahan, keluhan serta kesedihan yang selalu hadir. Kamu hebat, jangan menyerah dan terus berusaha menjadi versi terbaik dirimu.

## **MOTTO**

Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya

(Q.S Al- Baqarah, 2:286)

Tidak masalah seberapa lambat kamu, asal kamu tidak berhenti

(Penulis)

Bermimpi melangit, namun hati tetap harus membumi

(Penulis)

Temukan makna hidupmu sendiri

(Baskara Hindia)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan karya ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M selaku Rektor Universitas Widya Husada Semarang
2. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM., M.Kes selaku Dekan Fakultas keperawatan, Bisnis dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang
3. Ns. Niken Sukesi, S.Kep., M.Kep selaku Kaprodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang
4. Ns. Mariyati, M.Kep., Sp.Kep J selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam penulisan karya ilmiah ini
5. Seluruh dosen Program Studi Profesi Ners Universitas Widya Husada yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
6. Kepada kedua orang tua tercinta Bapak Tarsono dan Ibu Marisah yang telah memberikan dukungan moril maupun materil nasehat dan juga semangat serta doa sehingga penulis dapat termotivasi untuk segera menyelesaikan karya ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk membangun Karya Ilmiah ini.

Semarang, Juli 2023

Penulis

**PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR  
UNTUK MENURUNKAN TANDA DAN GEJALA  
PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH**

Elis Sri Yuhana<sup>1</sup> Mariyati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang

<sup>2</sup>Dosen Prodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang

Email: [elissriyuhana@gmail.com](mailto:elissriyuhana@gmail.com)

**Abstrak**

**Latar belakang :** Halusinasi adalah persepsi pasien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Penatalaksanaan pada pasien gangguan jiwa untuk mengatasi halusinasi pendengaran adalah menggunakan perawatan di rumah sakit yaitu dengan strategi pelaksanaan dan terapi okupasi adalah salah satu terapi untuk mengasah kemampuan dan ketrampilan aktivitas sehari-hari dan kegiatan motorik seperti menggambar, sedangkan salah satu strategi pelaksanaan dalam halusinasi adalah dengan menghardik

**Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

**Metode :** Metode yang digunakan dalam penelitian ini ada metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, subjek yang digunakan sebanyak 4 (empat) responden.

**Hasil :** Setelah dilakukan penerapan terapi menghardik dan menggambar selama 3 hari dengan 2 kali pertemuan didapatkan hasil tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran menurun dengan skor sebelum dilakukan terapi sebesar 33-34 kemudian setelah diberikan terapi menjadi 9-10

**Kesimpulan :** karakteristik responden dalam penelitian memiliki tanda dan gejala yang berbeda, diharapkan setelah diberikan penerapan tersebut responden dapat menerapkan terapi tersebut secara mandiri

**Kata Kunci :** Halusinasi, Menghardik, Menggambar



**IMPLEMENTATION OF THERAPY REDISCUE AND DRAWING  
TO REDUCE SIGNS AND SYMPTOMS IN PATIENT  
HALUSINATIONS AT RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH**

Elis Sri Yuhana<sup>1</sup> Mariyati<sup>2</sup>

- <sup>1</sup>. Student of the Nursing Profession Study Program, Widya Husada University, Semarang
- <sup>2</sup>. Lecturer in the Nursing Profession Study Program, Widya Husada University, Semarang

Email: elissriyuhana@gmail.com

**Abstract**

**Background:** Hallucinations are the patient's wrong perception of the environment without a real stimulus, giving a wrong perception without a real object or stimulus and the loss of the human ability to distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world). Management of patients with mental disorders to overcome auditory hallucinations is to use hospital care, namely the implementation strategy and occupational therapy is one of the therapies to hone the abilities and skills of daily activities and motor activities such as drawing, while one of the implementation strategies in hallucinations is to rebuked

**Purpose:** The aim of this study was to describe the application of rebuking and drawing therapy to auditory hallucination patients at RSJD DR. Amino Gondohutomo Central Java Province

**Method:** The method used in this research is descriptive method with a case study approach, the subjects used are 4 (four) respondents.

**Results:** After the implementation of rebuking and drawing therapy for 3 days with 2 meetings, the results of signs and symptoms in patients with auditory hallucinations decreased with a score before therapy of 33-34 then after being given therapy it became 9-10

**Conclusion:** the characteristics of the respondents in the study had different signs and symptoms, it is hoped that after being given the application the respondents can apply the therapy independently

Keywords: Hallucination, Rebuke, Drawing

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Studi Kasus.....	4
1.4 Manfaat Studi Kasus.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep Teori Penyakit .....	6
2.1.1 Definisi Halusinasi .....	6
2.1.2 Rentang Respon Halusinasi .....	6
2.1.3 Etiologi .....	7
2.1.4 Jenis/Tipe Halusinasi .....	8
2.1.5 Tanda dan Gejala Halusinasi .....	9
2.1.6 Fase Halusinasi .....	10
2.1.7 Terapi Psikofarmakologi .....	11
2.2 Konsep Teori Menghardik.....	12
2.2.1 Definisi .....	12
2.2.2 Tujuan Tindakan Menghardik .....	13
2.2.3 Tahapan Tindakan Menghardik.....	13
2.2.4 Cara Melakukan Teknik Menghardik.....	13
2.2.5 Prosedur Teknik Menghardik .....	13
2.3 Konsep Teori Okupasi Menggambar.....	14
2.3.1 Definisi .....	14
2.3.2 Manfaat.....	15
2.3.3 Mekanisme Kerja Terapi Menghardik.....	15
2.3.4 Prosedur Menggambar.....	15
<b>BAB III Metode Studi Kasus</b> .....	<b>17</b>
3.1 Rancangan Studi Kasus .....	17
3.2 Subjek Studi Kasus.....	17
3.3 Kriteria Sampel.....	17

3.4 Fokus Studi .....	17
3.5 Definisi Operasional .....	17
3.6 Instrumen Studi Kasus .....	18
3.7 Metode Pengumpulan Data .....	18
3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	19
3.9 Analisis Data dan Penyajian Data .....	19
3.10 Etika Studi Kasus .....	19
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS .....</b>	<b>21</b>
4.1 Hasil Studi Kasus .....	21
4.2 Pembahasan .....	28
4.3 Keterbatasan Studi Kasus .....	30
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>31</b>
5.1 Kesimpulan .....	31
5.2 Saran .....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Obat-Obatan Antipsikotik .....	12
Tabel 2.2 SOP Tenknik Menghardik .....	13
Tabel 2.3 SOP Terapi Menggambar .....	16
Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....	23
Tabel 4.2 Penerapan Terapi Menghardik .....	24
Tabel 4.3 Kemampuan Menghardik Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Menghardik .....	26
Tabel 4.4 Kemampuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Menggambar	27



# **BABI**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat berkerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi bagi komunitasnya (UU No. 18, 2014). Kemudian untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa disingkat dengan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderita dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No. 18, 2014).

Kesehatan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan Kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data *World Health Organization (WHO 2022)* terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar dan termasuk 24 juta orang mengalami skizofrenia (Suparyanto dan Rosad (2015, 2022)). Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevelensi gangguan jiwa berat di Indonesia sejumlah 1,7 per mil penduduk. Sedangkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevelensi gangguan jiwa skizofrenia sejumlah 7 per mil. Gangguan jiwa terbanyak di Bali, D. I. Yogyakarta, Aceh, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Kaplan, Saddock, & Grabb, 2010) salah satu dari bentuk gangguan jiwa berat adalah Skizofrenia. Skizofrenia adalah sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (yang banyak belum diketahui), dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada genetik, fisik serta sosial budaya. Gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua, yaitu negatif dan positif, salah satu gejala positifnya adalah halusinasi (Yosep, & Sutini, 2014). Halusinasi adalah persepsi pasien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah tanpa

adanya objek atau rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Trimelia, 2011).

Menurut (Fitria, 2012) halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami adanya perubahan sensori tentang suatu objek, gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi suara, dan semua sistem pengindraan (pendengaran, pengelihatn, penciuman, perabaan, atau pengecapan). Halusinasi yang paling sering ditemui adalah halusinasi pendengaran. Penanganan halusinasi pendengaran dirumah sakit memerlukan Kerjasama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater (Yosep, & Sutini, 2014).

Penatalaksanaan pada pasien gangguan jiwa untuk mengatasi halusinasi pendengaran adalah menggunakan perawatan di rumah sakit yaitu dengan strategi pelaksanaan, kemudian ada terapi psikofarmakodinamika yaitu terapi ECT (*Elektrovonvlusive threapy*), dan juga terapi okupasi. Terapi okupasi adalah salah satu terapi untuk mengasah kemampuan dan ketrampilan aktivitas sehari-hari dan kegiatan motorik seperti menggambar, sedangkan salah satu strategi pelaksanaan dalam halusinasi adalah dengan menghardik (Yosep & Titin, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2022) dengan judul “Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran” didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan terapi menghardik dan menggambar selama tiga hari dengan dua kali pertemuan menunjukkan terjadinya penurunan tanda dan gejala halusinasi pada kedua pasien. Penelitian dengan judul “Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di RSJD DR. Amino Gondohutomo” menyatakan bahwa terdapat pengaruh menghardik terhadap halusinasi pasien (Maulana et al., 2021).

Penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia di RSJD DR. Amino Gondohutomo” menunjukkan bahwa terapi menghardik mampu menurunkan

tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia (Fitri Hapsari & Khosim Azhari, 2020). Penerapan menghardik juga dilakukan oleh (Endriyani, S. et al., 2022) dengan judul “Implementasi Keperawatan Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik” menunjukkan hasil bahwa implementasi keperawatan dengan menghardik halusinasi efektif dalam mengontrol halusinasi pasien.

Penelitian dengan judul “Penerapan *Art Therapy* Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Madani Palu” didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan Tindakan pnerapan *Art Therapy* selama tujuh hari menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu untu mengontrol halusinasi secara mandiri (Karadjo & Agusrianto, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Saptarani et al., 2020) dengan judul “Studi Kasus Aktivitas Menggambar Dalam Mengontrol Gejala Halusinasi di RSJ Prof Dr. Soerdjo Magelang” didapatkan hasil bahwa pasien mengalami penurunan setelah dilakukan penerapan aktivitas menggambar dengan skor 18. Penelitian yang dilakukan oleh (Azzahra, fadila, 2022) dengan judul “Efektivitas Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Terhadap Penurunan Gejala Skizofrenia Di RSJ Islam Klender Jakarta Timur” didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara efektivitas terapi okupasi menggambar terhadap penurunan gejala skizofrenia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023 dari hasil wawancara yang didapat dari perawat di RSJD DR. Amino Gondohutomo kasus terbanyak di RSJD DR. Amino Gondohutomo adalah halusinasi, selain itu upaya penanganan di RSJD DR. Amino Gondohutomo sendiri yaitu dengan cara rutin dalam pemberian obat, kemudian dilakukannya terapi ECT (*Elektrovonvlusive threapy*), dilakukannya strategi pelaksanaan, serta dilakukan terapi aktivitas kelompok. Dari hasil observasi penulis pasien halusinasi tampak sering melamun, menyendiri, dan tampak senyum-senyum sendiri.

Banyak dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi salah satunya adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik

dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada saat situasi seperti ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan sekitar (Hawari, 2018).

Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit adalah dengan menerapkan standar asuhan keperawatan serta menerapkan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi serta minum obat dengan teratur (Akemat, 2010). Penerapan asuhan keperawatan yang standar dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien sebesar 14% (Wahyuni, Yuliet, et all 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD DR. Amino Gondohutomo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

## **1.3 Tujuan Studi Kasus**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala halusinasi sebelum diberikan terapi menghardik dan menggambar
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi menghardik dan menggambar



- c. Menganalisis perubahan tanda dan gejala halusinasi

#### **1.4 Manfaat Studi Kasus**

##### **1.4.1 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat menambah sumber kepustakaan bagi universitas widya husada dan menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya mahasiswa fakultas keperawatan

##### **1.4.2 Bagi Perawat**

Sebagai bahan masukan dan informasi tentang penerpan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

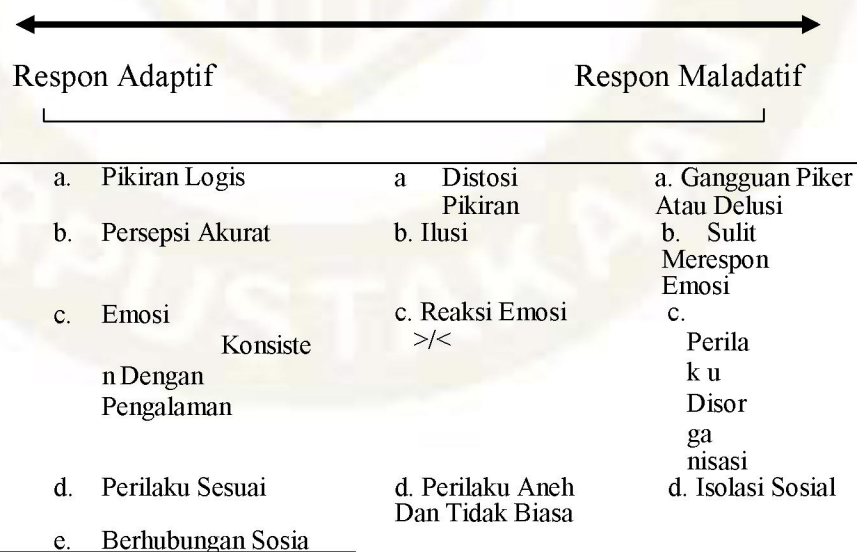
### 2.1 Konsep Teori Penyakit

#### 2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), pasien memberikan pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata (kusumawati,F.,Yudi, 2010). Menurut (Towsend, 2010) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sesansi beupa suara, pengelihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduaan tanpa adanya stimulus yang nyata. Kemudian menurut (Stuart & Sundeen, 2013) halusinasi adalah gangguan persepsi tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua system pengindraan

#### 2.1.2 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon neurologi menurut (Prabowo, 2014) yaitu :



### 2.1.3 Etiologi

Menurut (Stuart & Sundeen, 2013) proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari factor predisposisi dan faktor presipitasi.

#### a. Faktor predisposisi

##### 1) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. adanya stress berlebihan yang dialami seseorang maka dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress yang berkepanjangan ini menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

##### 2) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal tersebut berpengaruh pada ketidakmampuan mengambil keputusan yang tepat.

##### 3) Sosial Budaya

Pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan.

##### 4) Faktor sosialkultur

Merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi, merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

##### 5) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi dan hilang percaya diri.

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya, teralalu lama

tidak diajak komunikasi, terisolasi, dan juga suasana sepi sering menjadi pencetus halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi menurut (I Yosep, & Sutini, 2014) yaitu :

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan, penggunaan obat-obatan, kesulitan tidur untuk waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi

3) Dimensi Intelektual

Dimensi intelektual menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego.

4) Dimensi Sosial

Pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata adalah membahayakan, pasien senang dengan halusinasinya.

5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya ktivitas ibadah dan jarang secara spiritual untuk menyucikan diri.

#### 2.1.4 Jenis/Tipe Halusinasi

Tipe halusinasi menurut (Baradero, Mary 2016) sebagai berikut :

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara, suara tentang kegaduhan, suara

sederhana, atau suara yang berbicara tentang pasien, suara yang berbicara pada pasien biasanya berupa perintah yang membeitahukan pasien untuk melakukan sesuatu yang terkadang berbahaya.

b. Halusinasi Penglihatan

Rangsangan visual dalam bentuk keliatan cahaya, gambar atau tokoh kartun, melihat bayangan dapat berbentuk menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penghidu

Mencium tidak enak, busuk, darah atau feses, terkadang mencium bau yang menyenangkan. Halusinasi penciuman ini biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanna tanpa stimulus yang jelas, merasa adanya sensasi listrik dari tanah atau benda mati

### 2.1.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pada pasien halusinasi khususnya halusinasi pendengaran menurut (Direja, 2011) adalah sebagai berikut:

a. Data Subjektif

Pasien mengatakan :

- 1) Mendengar suara – suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

b. Data Objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab

- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

#### 2.1.6 Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Berikut empat fase halusinasi menurut (Sutejo, 2017):

a. Fase I *Comforting* ( halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian merasa bersalah, takut sehingga focus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Gejala yang dapat terlihat seperti senyum- senyum sendiri, atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, menggerakkan bibir tanpa suara, respon verbal lambat jika sedang senang dan diam sendiri (non psikotik).

b. Fase II *Condemning* ( halusinasi menjadi menjijikan )

Pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol diri. Gejala yang dapat terlihat dari fase ini adalah meningkatnya tanda-tanda system saraf otonom akibat ansietas, senang dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menarik diri dari orang lain(non psikotik).

c. Fase III *Controlling* (pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasinya dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi jadi lebih menarik, pasien mungkin mengalami kesepian apabila halusinasinya berhenti. Gejala yang dapat dilihat dari fase ini adalah kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, tidak suka berhubungan dengan orang

lain, adanya tanda – tanda fisik ansietas berat seperti : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi aktraktif (psikotik)

d. Fase IV *Conquering* ( menjadi melebur dalam halusinasinya)

Fase ke empat ini menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi akan berakhir beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang bisa dilihat dalam fase ini adalah : perilaku eror akibat panik, potensi kuat *suicide*, *homicide* aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

#### **2.1.7 Terapi Psikofarmakologi**

Psikofarmakologi adalah bagian utama dari pengobatan untuk respon neurobiologis maladaptif. Ada beberapa macam obat bagi penderita gangguan jiwa berat dan juga mental emosional. Pada gangguan jiwa berat atau skizofrenia umumnya menggunakan obat psikotik yaitu antagonis reseptor dopamine dianggap lebih efektif pada terapi gejala positif skizofrenia (halusinasi, waham, dan agitasi). Adapun obat-obat antipsikotik yang digunakan pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Obat-obatan antipsikotik

Nama Generik	Kisaran Dosis Dewasa yang Biasa (mg/hari)
Phenotiazine Alfiatik	
Chlorpomazine	300-800
Triflupromazine	100-150
Promazine	40-800
Piperazine	
Prochlorperazine	40-150
Perfenazine	8-40
Trifluoperazine	6-20
Fluphenazine	1-20
Acetophenazine	60-120
Butaperazine	-
Carphenazine	-
Piperedine	
Thioridazine	200-700
Mesoridazine	75-300
Piperacetazine	-
Thioxanthenes	
Chloprothixene	50-400
Thiothixene	6-30
Dibenzoxapine	
Loxapine	60-100
Dihydroindole	
Molidone	50-100
Butyrophenones	
Haloperidole	6-20
Droperidole	-
Diphenylbutylpiperidie	
Pimozide	1-10

Sumber : (Sadock, B.J., 2010).

## 2.2 Konsep Teori Menghardik

### 2.2.1 Definisi

Menghardik adalah salah satu upaya untuk mengontrol halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak pada halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Tahapan Tindakan menghardik pada pasien halusinasi antara lain: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, memnita pasien untuk memperagakan ulang, memantau peenrapan cara menghardik (I Yosep, & Sutini, 2014).



### 2.2.2 Tujuan Tindakan Menghardik

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

### 2.2.3 Tahapan Tindakan Menghardik

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

### 2.2.4 Cara Melakukan Teknik Menghardik

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

### 2.2.5 Prosedur Teknik Menghardik

Tahapan tindakan menghardik :

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

**Tabel 2.2 SOP Teknik Menghardik**

---

#### **A. Tahap Orientasi**

---

1. Memberikan salam terapeutik
  - a. memberi salam
  - b. mengingatkan nama perawat pada pasien
  - c. memanggil nama panggilan yang disukai
  - d. menyampaikan tujuan interaksi
2. Melakukan evaluasi dan validasi data
  - a. menanyakan perasaan pasien hari ini
  - b. memvalidasi/ evaluasi masalah pasien

3. Melakukan kontrak
  - a. Waktu
  - b. Tempat
  - c. topik

#### **B. Tahap Kerja**

1. Membantu mengidentifikasi halusinasi dengan cara
  - a. Mengidentifikasi jenis
  - b. Mengidentifikasi isi halusinasi
  - c. Mengidentifikasi waktu munculnya halusinasi
  - d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
  - e. Mengidentifikasi situasi halusinasi
  - f. Mengidentifikasi respon halusinasi
2. Membantu pasien melakukan cara mengontrol halusinasi :  
menghardik
3. Memberikan kesempatan untuk mempraktikkan cara menghardik
4. Memberikan *Reinforcement* positif secara tepat

#### **C. Tahap Terminasi**

1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan
    - a. Data subjektif
    - b. Data objektif
  2. Melakukan rencana tindak lanjut
    - a. Membuat jadwal latihan menghardik
    - b. Menganjurkan pasien mempraktekkan cara menghardik ketika halusinasi muncul
  3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya
    - a. Waktu
    - b. Tempat
    - c. Topik
- 

## **2.3 Konsep Teori Okupasi Menggambar**

### **2.3.1 Definisi**

Terapi okupasi adalah terapi dalam bentuk pelayanan Kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik maupun mental dengan menggunakan latihan/aktivitas mengerjakan sasaran yang terselesaikan (okupasi) untuk meningkatkan kemandirian. Terapi menggambar adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi, media seni dapat

berupa pensil, kapur berwarna, cat, potongan – potongan kertas dan tanah liat. Terapi menggambar selain untuk penyembuhan juga dapat untuk meningkatkan kreativitas pasien

### **2.3.2 Manfaat**

Terapi menggambar ini dapat bermanfaat bagi pasien supaya pasien dapat melepaskan emosinya, mengekspresikan diri, mengurangi stress, dan juga untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa

### **2.3.3 Mekanisme Kerja Terapi Menggambar**

- a. Penyembuhan pribadi, terapi seni ini bisa membantu memahami perasaan pribadi dengan mengenali dan mengatasi kemarahan, kekesalan, serta emosi- emosi lainnya.
- b. Pencapaian pribadi, menciptakan sebuah karya dapat membangun rasa percaya diri dan memelihara rasa cinta serta menghargai diri sendiri.
- c. Relaksasi dan meredakan stress, terapi menggambar bisa digunakan sebagai penanganan tunggal atau dipadukan dengan teknik relaksasi lainnya untuk meredakan stress dan juga kecemasan

### **2.3.4 Prosedur Menggambar**

Menurut (Wahyu, 2012) tahapan terapi menggambar antara lain:

1. Tujuan
  - a. Pasien mampu mengkespresikan perasaan melalui gambar
  - b. Pasien dapat memberi makna gambar
  - c. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi
2. Persiapan Alat
  - a. Buku gambar
  - b. Pensil
  - c. Pensil warna

**Tabel 2.3 SOP Terapi Menggambar**

---

**D. Persiapan Alat ( 5 menit )**

---

1. Membuat kontrak dengan pasien
2. Mempersiapkan alat dan tempat

**E. Orientasi ( 5 menit )**

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan perasaan klien hari ini
3. Menjelaskan tujuan kegiatan
4. Menjelaskan aturan main
  - a. pasien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
  - b. bila ingin keluar harus minta izin
  - c. lama kegiatan 35 menit

**F. Kerja (20 menit )**

1. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya
2. Membagikan kertas, pensil dan pensil warna, krayon kepada pasien
3. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini
4. Setelah selesai menggambar terapis meminta pasien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat
5. Terapis memberikan pujian kepada pasien setelah selesai menjelaskan isi gambarnya.

**G. Terminasi (5 menit )**

1. Evaluasi
    1. menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan
    2. terapis memberikan pujian pada pasien
  2. Rencana tindak lanjut  
Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada Tindakan harian klien
  3. Kontrak yang akan datang
    1. Menyetujui Tindakan terapi menggambar yang akan datang
    2. Menyetujui waktu dan tempat
    3. Berpamitan dan mengucapkan salam
-

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Rancangan Studi Kasus**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ada metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini mendeskripsikan tentang penerapan terapi menghardik dan menggambar untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran.

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subjek kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang berjumlah 4 responden.

#### **3.3 Kriteria Sampel**

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2018). Supaya karakteristik sampel tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditemukan kriteria inklusi maupun eksklusi.

##### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota yang dapat diambil sebagai sampel

1. Pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran
2. Pasien yang kooperatif dan bersedia menjadi responden dalam penelitian

##### **b. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel:

1. Pasien yang mendapatkan terapi ECT

#### **3.4 Fokus Studi**

Fokus studi kasus ini adalah untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien

#### **3.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Halusinasi

Halusinasi adalah munculnya persepsi terkait dengan melihat, mendengar, menyentuh, mencium sesuatu yang tidak benar-benar ada maupun tidak benar-benar terjadi.

b. Menghardik

Menghardik adalah salah satu upaya atau usaha untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul.

c. Menggambar

Menggambar adalah aktivitas untuk menyampaikan ide atau salah satu media seni sebagai simbol untuk mengekspresikan suatu bentuk

### 3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrument adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2016). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner

Kuesioner adalah cara memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis yang ditujukan kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah PSYARTS (*Psychotic Symptom Rating Scale*).

b. Buku Gambar

Buku gambar digunakan sebagai alas atau media untuk menggambar.

c. Pensil

Pensil digunakan untuk menggambar atau membuat sketsa

d. Setip

Setip digunakan untuk menghilangkan atau menghapus gambar yang salah.

### 3.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu percakapan antara dua orang atau lebih

dan berlangsung antara narasumber dan pewawancara. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti (Notoadmojo, 2018).

b. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmojo, 2018).

### 3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada bulan Juni 2023

### 3.9 Penyajian Data

Setelah dianalisa data akan disajikan menggunakan:

a. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks untuk menyajikan karya tulis ilmiah ini. Penulis akan memberikan keterangan dalam bentuk teks mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan, serta data dari sebelum dan setelah dilakukan penerapan menghardik dan menggambar.

b. Tabel

Penulis menggunakan penyajian dalam bentuk angka yang disusun dalam kolom dan baris dengan bertujuan untuk menuliskan hasil wawancara pada pasien. Sebagai contoh penulis akan menggunakan tabel untuk hasil dari kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan penelitian.

### 3.10 Etika Studi Kasus

Menurut (Notoadmojo, 2018) masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum dilakukannya penelitian untuk dijadikan sebagai responden. Peneliti

menjelaskan penelitian kepada responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan, kemudian apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

## 2. *Right To Justice*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian yaitu dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang telah disajikan dan kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, dan hanya data yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

## 3. *Right To Full Disclosure*

Responden memiliki hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta tanggung jawab apabila ada terjadi sesuatu kepada responden.



## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **1. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Pengambilan data untuk studi kasus ini dilaksanakan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dan dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 19 Juni sampai dengan 21 Juni. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah merupakan rumah sakit kelas A Pendidikan milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit ini berada di sebelah barat kantor Kecamatan Pedurungan dan kantor kelurahan Gemah atau lebih tepatnya di jalan Brigjen Sudiarto Nomor 347, Gemah, Kecamatan pedurungan, Kota Semarang. Rumah sakit jiwa ini dibangun diatas lahan seluas 60 ribu meter persegi diman meliputi beberapa jenis Gedung diantaranya adalah Gedung administrasi, auditorium, pelayanan perawatan, rehabilitasi, diklat, penunjang, asrama, rumah dinas, mess, lapangan tenis, dan kamar jenazah.

Fasilitas pelayanan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo terbagi atas beberapa bidang diantaranya adalah bidang keperawatan yang terdiri dari beberapa terapi diantaranya terapi aktivitas kelompok, terapi bermain, terapi music, terapi gerak dan jenis terapi lainnya. Kemudian untuk bidang penunjang medis diantaranya terdapat instalasi laboratorium, farmasi, radiologi, pengolahan air limbah, laundry, sterilisasi dan gizi. Untuk bidang rawat inap terbagi menjadi sub kelas ruang perawatan terdapat ruang sub kelas dan ruang VIP. Untuk bidang rawat jalan terdapat beberapa jenis poliklinik diantaranya klinik anak, klinik NAPZA, klinik psikoterapi, klinik spesialis saraf, klinik gigi dan klinik psikologi.

### 5) Karakteristik Responden

Responden	Jenis Kelamin	Usia	Lama Sakit	Lama Dirawat	Pendidikan
I	L	27	1 tahun yang lalu	5 hari	SMP
II	L	28	3 bulan yang lalu	7 hari	SMA
III	L	36	2 tahun yang lalu	6 hari	SD
IV	L	22	1 tahun yang lalu	7 hari	SMA

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

#### a. Responden I

Responden I berjenis kelamin laki-laki, berusia 27 tahun, Pendidikan terakhir SMP, agama islam, bertempat tinggal di Demak, status perkawinan belum menikah, responden tinggal Bersama orang tua dan adiknya. Responden I sudah dua kali masuk rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan alasan bosan minum obat dan merasa dirinya sudah sembuh. Sebelum masuk rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondohutomo responden I mengatakan mendengar suara dukun yang mengatakan bahwa ada tetangga yang mengajaknya untuk berkelahi, dan beradu ilmu dengan dirinya, sehingga dirinya marah dan ingin memukul tetangganya tersebut.

Saat dirawat responden juga mengatakan suara muncul ketika dirinya sendiri dan suasana sepi suara paling sering muncul pada malam hari. Responden I memiliki tinggi badan sekitar 168 cm, berat badan sekitar 50 kg berpenampilan rapih, sawo matang.

#### b. Responden II

Responden II berjenis kelamin laki-laki berusia 28 tahun berstatus belum menikah, Pendidikan terakhir SMA, agama islam, bertempat tinggal di Banyumanik, responden tinggal Bersama kedua orang tuanya. Responden II mengatakan baru pertama kali dirawat di rumah sakit jiwa dr. Amino Gondohutomo, alasan masuk karena sering mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan bunuh diri atau melukai diri sendiri.

Saat di rawat responden mengatakan suara bisikan muncul saat dirinya sedang sendiri dan suara paling muncul saat malam hari,

responden II memiliki kulit putih, dengan tinggi badan 160 cm dan berat badan sekitar 55 kg.

c. Responden III

Responden III berjenis kelamin laki-laki berusia 36 tahun status perkawinan sudah menikah, dengan Riwayat Pendidikan terakhir SD, agama islam, bertempat tinggal di pati, responden III tinggal bersama anak dan istrinya. Responden III mengatakan sudah tiga kali dirawat di rumah sakit jiwa alasan masuk rumah sakit jiwa karena responden tidak mau minum obat selama 2 minggu dan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk keluar rumah dan jalan-jalan.

Saat dirawat responden III mengatakan bahwa dirinya tidak sakit dan sudah sembuh. Responden III mengatakan bahwa suara bisikan muncul Ketika dirinya sedang sendiri dan melamun suara paling sering muncul pada saat sore hari. Responden III memiliki kulit coklat dengan tinggi badan 170 cm dan berat badan 65 kg.

d. Responden IV

Responden IV berjenis kelamin laki-laki berusia 22 tahun dengan ststus perkawinan belum menikah, Pendidikan terakhir SMA, agama islam, bertempat tinggal di pekalongan, responden IV mengatakan tinggal Bersama kedua orang tuanya dan seorang kaka laki-laki. Responden IV mengatakan sudah dua kali dirawat di rumah sakit jiwa ini. Alasan masuk rumah sakit jiwa karena mendengar suara bisikan untuk melakukan sodomi dengan saudara laki-lakinya.

Saat dirawat responden IV mengatakan ingin sembuh dan takut akan dadan melamun suara paling banyak muncul saat siang hari dan malam hari. Responden memiliki kulit putih, dengan tinggi badan 165 cm dengan berat badan 55 kg.

6) Hasil Studi Kasus

1. Penerapan Terapi Menghardik

- a. Tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi menghardik dan menggambar

Tabel 4.2

Hari	Tanda dan Gejala	Sebelum				Sesudah			
		R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
1	1. Frekuensi	4	3	3	4	4	3	3	4
	2. Durasi	2	2	2	2	2	2	2	2
	3. Lokasi	2	2	3	2	3	2	3	2
	4. Kerasnya suara	3	2	1	1	3	2	1	1
	5. Keyakinan asal suara	4	3	3	3	3	3	3	3
	6. Frekuensi	3	4	2	4	3	4	3	3
	7. Isi	4	4	2	3	3	4	2	3
	8. Ketidaknyamanan	3	3	2	4	4	3	3	4
	9. Intensitas ketidaknyamanan	3	3	2	4	3	3	2	3
	10. Gangguan dalam fungsi kehidupan	3	3	3	3	3	3	3	3
	11. Ketidakmampuan mengendalikan suara	3	4	4	3	3	4	3	3
Total	34	33	27	33	31	33	28	31	
2.	1. Frekuensi	3	3	2	3	2	3	2	3
	2. Durasi	2	2	2	2	2	1	2	2
	3. Lokasi	3	2	3	2	3	3	3	2
	4. Kerasnya suara	2	2	1	1	1	1	1	1
	5. Keyakinan asal suara	3	2	2	2	2	2	2	2
	6. Frekuensi	3	3	2	3	2	2	2	2
	7. Isi	4	4	2	2	3	2	2	3
	8. Ketidaknyamanan	3	2	2	3	3	2	2	3
	9. Intensitas ketidaknyamanan	3	3	2	3	2	3	2	2
	10. Gangguan dalam fungsi kehidupan	3	3	3	3	2	3	3	3
	11. Ketidakmampuan mengendalikan suara	2	2	3	2	2	2	2	2
Total	31	28	24	26	24	26	23	23	
3.	1. Frekuensi	2	2	2	2	2	2	2	2
	2. Durasi	1	1	1	1	0	0	0	0
	3. Lokasi	3	3	3	1	0	0	0	0
	4. Kerasnya suara	1	1	0	1	0	1	0	0
	5. Keyakinan asal suara	2	2	2	1	0	0	2	1
	6. Frekuensi	2	2	1	2	2	1	1	2
	7. Isi	3	2	2	2	2	0	2	2
	8. Ketidaknyamanan	2	2	1	2	1	0	1	0
	9. Intensitas ketidaknyamanan	1	2	1	2	1	0	1	1
	10. Gangguan dalam fungsi kehidupan	1	1	1	1	0	1	1	1
	11. Ketidakmampuan mengendalikan suara	1	2	2	2	1	1	1	1
Total	19	19	15	17	9	6	11	10	

Pada tabel 4.2 diatas menunjukkan sebelum dilakukan penerapan terapi menghardik dan menggambar dihari pertama didapatkan hasil bahwa pada keempat responden memiliki tanda dan gejala yang muncul pada responden I sebesar 34, kemudian pada responden II sebesar 33, pada responden III sebesar 27 dan pada responden IV sebesar 33. Kemudian setelah dilakukan penerapan dihari pertama didapatkan tanda gejala yang muncul pada responden I sebesar 31, kemudian pada responden II sebesar 33, pada responden III sebesar 28 dan pada responden IV sebesar 31.

Kemudian pada hari kedua sebelum dilakukan penerapan di dapatkan tanda dan gejala yang muncul pada responden I sebesar 31, kemudian pada responden II sebesar 28, pada responden III sebesar 24 dan pada responden IV sebesar 26. Setelah dilakukan penerapan pada hari kedua didapatkan tanda dan gejala yang muncul pada responden I adalah sebesar 24, kemudian pada responden II sebesar 26, pada responden III sebesar 23 dan pada responden IV sebesar 23.

Pada hari ketiga sebelum dilakukan penerapan didapatkan tanda dan gejala yang muncul pada responden I sebesar 19, kemudian pada responden II sebesar 19, pada responden III sebesar 15, dan pada responden IV sebesar 17. Kemudian setelah dilakukan penerapan tanda gejala yang muncul pada responden I sebesar 9, kemudian pada responden II sebesar 6, pada responden III sebesar 11 dan pada responden IV sebesar 10.





## 4.2 Pembahasan

### 1. Tanda Dan Gejala Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Menghardik

Halusinasi merupakan salah satu diagnose dalam gangguan jiwa atau gangguan mental. Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi salah satunya dengan cara dilakukannya terapi menghardik tidak hanya dilakukan menghardik penurunan tanda dan gejala halusinasi juga dikarenakan adanya latihan menggambar pada keempat responden.

Tanda dan gejala yang muncul sebelum dilakukannya penerapan dihari pertama didapatkan rata-rata tanda dan gejala yang muncul sebesar 33, kemudian setelah dilakukan penerapan rata-rata sebesar 31. Kemudian pada hari ketiga sebelum dilakukan penerapan rata-rata sebesar 19 dan setelah diberikan penerapan menurun menjadi 6 pada salah satu responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Pratiwi, 2022) dengan judul “Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran” didapatkan hasil bahwa setelah diberikan terapi menghardik selama tiga hari dengan menutup kedua telinga responden mengalami penurunan terkait tanda dan gejala halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Yoga et al., 2022) dengan judul “Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Dalam Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran” didapatkan hasil bahwa selama dilakukan penerapan selama 3 hari didapatkan hasil adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi menghardik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pradana et al., 2023) dengan judul “Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran” didapatkan hasil bahwa setelah diberikan penerapan selama tujuh hari menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran.

Penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2022) dengan judul “Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi



Pendengaran” didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan selama tiga hari dengan dua kali pertemuan menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran.

## 2. Kemampuan Menghardik Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Menghardik

Kemampuan menghardik sebelum dilakukan terapi menghardik pada keempat responden dengan rata-rata sebesar 1 dan setelah diberikan terapi kemampuan menghardik responden meningkat dengan rata-rata 3.

Menghardik dilakukan pada pasien dengan cara dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau dengan tidak memperdulikan halusinasinya. Apabila hal ini dilakukan responden akan mampu mengendalikan halusinasinya.

Penerapan menghardik dilakukan oleh (Pratiwi & Setiawan, 2018) dengan judul “Tindakan Menghardik Untuk mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa” di dapatkan hasil bahwa tanda dan gejala halusinasi menurun setelah diberikan Tindakan menghardik.

## 3. Kemampuan Menggambar Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Menggambar

Kemampuan menggambar pada responden sebelum dilakukan terapi menggambar rata-rata sebesar 5 dan kedua responden tidak mampu untuk menyebutkan makna dari yang mereka gambar. Kemudian setelah diberikan terapi menggambar meningkat sebesar 8 dan semua responden mampu menjelaskan makna yang mereka gambar.

Menggambar merupakan suatu ilmu dan seni menyesuaikan kemampuan yang pernah disukai dan dimiliki oleh responden. Salah satu terapi okupasi adalah mengasah kemampuan dan keterampilan seperti aktivitas sehari-hari dan kegiatan motoric seperti menggambar.

Penerapan menggambar juga dilakukan oleh (Purwanti & Dermawan, 2023) dengan judul “Penatalaksanaan Halusinasi Dengan Terapi Aktivitas Kelompok : Menggambar bebas pada pasien halusinasi”

didapatkan hasil bahwa setelah diberikan terapi aktivitas kelompok dengan menggambar bebas menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi karena efektif untuk mengalihkan halusinasi pasien.

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Dari Analisa peneliti selama melakukan penerapan ditemukan ada faktor pendukung terhadap keberhasilan dalam melakukan penerapan tersebut diantaranya adalah responden memiliki keinginan dan kemauan untuk sembuh adanya kepatuhan responden diberikan terapi obat antipsikotik dan adanya dukungan dari orang terdekat atau keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho et al., 2021) dengan judul “Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi” dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi, pemberian dukungan keluarga yang baik semakin baik pula pasien mengontrol halusinasinya. Penelitian yang dilakukan oleh (Utami & Rahayu, 2018) kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dipengaruhi oleh faktor internal dimana hal ini ditentukan oleh diri pasien itu sendiri bagaimana sikap dan respon pasien mengenai halusinasi, pasien memiliki keinginan untuk sembuh, sikap pasien ketika halusinasi muncul.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pasaribu & Hasibuan, 2019) dengan judul “Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relaps Pasien Skizofrenia” menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap relaps pasien skizofrenia dengan nilai *p value* 0,043.

#### **4.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kekurangan dan kelemahan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau belum bisa dikatakan sempurna. Dalam melakukan penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan pendekatan dalam hal komunikasi dengan salah satu responden karena responden lebih suka untuk menyendiri.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan kesimpulan yang sudah dilakukan, peneliti mengambil kesimpulan hasil dari penelitian yang mengenai Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Masalah yang didapatkan dari keempat responden adalah halusinasi pendengaran
2. Hasil pengkajian pada kedua responden didapatkan data objektif yaitu responden dengan tanda dan gejala seperti mondar mandir, menggerakkan bibir tanpa suara, dan tertawa sendiri
3. Sebelum dilakukan penerapan terapi menghardik dan menggambar selama 3 hari, didapatkan dua responden kesulitan dalam mengontrol tanda dan gejala halusinasinya
4. Setelah dilakukan penerapan terapi menghardik dan menggambar selama 3 hari tiap responden terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi serta dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan menggambar.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat yang dilingkungannya terdapat pasien dengan halusinasi pendengaran harus berperan aktif dalam merawat dan mengontrol halusinasinya guna meningkatkan hasil yang diharapkan yaitu penurunan halusinasi di lingkungan sekitar dan meningkatkan kemampuan pasien dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasinya
2. Bagi Perkembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Bagi perawat diharapkan dapat mensosialisasikan penerapan keperawatan ini, berupa mengajarkan teknik menghardik dan menggambar untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi

3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dalam pembelajaran bagi guru maupun staf tentang penerapan terapi menghardik dan menggambar untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien halusinasi

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar bisa melakukan penelitian tentang penerapan terapi untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien halusinasi



## DAFTAR PUSTAKA

- Akemat, K. (Ed.). (2010). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. In *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*.
- Azzahra, Fadila, Suara M. (2022). *1\**, 2 1-2. 4, 2744–2754.
- Baradero, M., Mary W., dan A. M. (2016). *Kesehatan Mental Psikiatri*.
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332–2339. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1068>
- Direja, A. H. . (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Endriyani, S., Kusumawaty, I., Pastari, M., & Umay, W. (2022). Implementasi Keperawatan Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik. *Jurnal Nursing Update*, 13(2), 83–86.
- Fitri Hapsari, D., & Khosim Azhari, N. (2020). Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Sishana*, 5(1), 30–34.
- Fitria, N. (2012). *Prinsip Dasar Dan Aplikasi Penulisan Laporan Pndahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*.
- Hawari. (2018). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Balai Penerbit FKUI.
- I Yosep, & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa ( dan Advance Mental Health Nursing)*.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, J. . (2010). *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*.
- Karadjo, H., & Agusrianto. (2021). Madago Nursing Journal. *Madago Nursing Journal*, 3(1), 50–56.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemertrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- kusumawati, F., Yudi, H. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.
- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: literature review. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review*, 9(1), 153– 160.

- Notoadmojo. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Nugroho, H. A., Firda Nur Rahma santie, Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi , Dukungan Keluarga Dan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10, 272–284.  
<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415.  
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Pasaribu, J., & Hasibuan, R. (2019). Medication Adherence Induced Relaps in Schizophrenic Patient. *Jkj*, 1(7), 39–46.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Pradana, V. W., Dewi, N. R., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kutilang Rsjd Provinsi *Jurnal Cendikia*3.  
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/451%0Ahttps://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/451/286>
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>
- Purwanti, N., & Dermawan, D. (2023). Penatalaksanaan halusinasi dengan terapi aktivitas kelompok: menggambar bebas pada pasien halusinasi di RSJD dr. Arif zainudin surakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 11(1), 58–65.
- Sadock, B.J., V. A. . (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*.
- Saptarani, N., Erawati, E., & Sugiarto, A. (2020). *Studi Kasus Aktivitas Menggambar Dalam Mengontrol*. 3(1).
- Stuart, & Sundeen. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3. In *Local Responses to the English Reformation*.
- Sugiyono. (2016). Statistik untuk Penelitian Kesehatan. *Statistika Untuk Penelitian*, 1–14.
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2022). World Health Organization (2022).  
*Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan*

*Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial.*

- Towsend, M. . (2010). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri: Rencana Asuhan % Medikasi Psikotropik*.
- Trimelia, S. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi* (pp. 1–43). Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Utami, R., & Rahayu, P. P. (2018). The Correlation Between Inpatient Duration, and Signs, Symphoms and Patient's Ability to Control Hallucinations. *Jurnal Keperawatan*, 6(6), 106–115.
- UU No. 18. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. *Undang- Undang Tentang Kesehatan Jiwa*, 1, 2.
- Wahyuni, S., Yuliet, Novita, S., E. & V. (2011). *Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di Ruang MPKP RSJ Tapan Pekanbaru*. 1, No 2.
- Yoga, A., Darjati, & Ita Apriliani. (2022). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Dalam Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 33–41. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.107>
- Yosep, I., & Titin, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.

**JADWAL PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
TAHUN 2023**

Bulan																
KEGIATAN	Februari				Mei				Juni				Juli			
MINGGU	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul																
Penyusunan Proposal																
Pelaksanaan Studi Kasus																
Analisa dan Penyusunan Hasil																
Ujian KIAN																
Perbaikan KIAN																



## KUESIONER PSYRATS

NOMOR :

NAMA :

Petunjuk :

Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dan berilah tanda centang (v) disebelah kanan pernyataan yang sesuai dengan fikiran, perasaan, dan perilaku yang ditunjukkan oleh klien.

## 1. Frekuensi

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 0. Suara tidak ada atau muncul kurang dari satu kali dalam seminggu |
| <input type="checkbox"/> | 1. Suara muncul minimal sekali dalam seminggu                       |
| <input type="checkbox"/> | 2. Suara muncul minimal sekali dalam sehari                         |
| <input type="checkbox"/> | 3. Suara muncul minimal sekali dalam satu jam                       |
| <input type="checkbox"/> | 4. Suara muncul terus-menerus                                       |

## 2. Durasi

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 0. Suara tidak muncul                            |
| <input type="checkbox"/> | 1. Suara muncul berlangsung dalam beberapa detik |
| <input type="checkbox"/> | 2. Suara muncul berlangsung dalam beberapa menit |
| <input type="checkbox"/> | 3. Suara muncul berlangsung dalam beberapa jam   |
| <input type="checkbox"/> | 4. Suara muncul berlangsung selama berjam-jam    |

3. Lokasi

- 0. Suara tidak muncul
- 1. Suara itu muncul seperti suara berasal dari dalam kepala
- 2. Suara muncul seperti suara itu diluar kepala tapi sangat dekat dengan telinga
- 3. Suara itu muncul seperti suara itu diluar kepala tapi jauh dari telinga
- 4. Suara muncul seperti suara itu berasal dari luar kepala

4. Kerasnya suara

- 0. Suara tidak muncul
- 1. Seperti berbisik lebih pelan dari suara kita sendiri
- 2. Sama kerasnya suara kita
- 3. Lebih keras suara kita
- 4. Suara sangat keras seperti berteriak

5. Keyakinan asal suara

- 0. Suara tidak muncul
- 1. Yakin suara itu dari dalam diri sendiri dan berhubungan dengan dirinya
- 2. Yakin bahwa suara itu berasal dari luar (<50%)
- 3. Sangat yakin bahwa itu suara berasal dari luar (50-90%)
- 4. Sangat yakin sekali bahwa suara itu berasal dari luar (100%)

## 6. Frekuensi

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 0. Tidak ada isi suara yang sifatnya negatif        |
| <input type="checkbox"/> | 1. Jarang sekali isi suara sifatnya negative (<10%) |
| <input type="checkbox"/> | 2. Terkadang suara isinya negatif (<50%)            |
| <input type="checkbox"/> | 3. Seringnya isi suara sifatnya negatif (50-99%)    |
| <input type="checkbox"/> | 4. Selalu isi suaranya sifatnya negative (100%)     |

## 7. Isi

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 0. Tidak ada isi suara yang sifatnya jelek   |
| <input type="checkbox"/> | 1. Suara yang sifatnya negatif tidak berhubungan dengan diri sendiri tapi berhubungan dengan orang lain misalnya tukang sus itu jelek        |
| <input type="checkbox"/> | 2. Isinya melecehkan diri sendiri misalnya seharusnya saya tidak melecehkannya atau mengatakannya  |
| <input type="checkbox"/> | 3. Isinya melecehkan diri sendiri yang berhubungan dengan konsep diri, misalnya saya   |
| <input type="checkbox"/> | 4. Isi suara sifatnya mengancam untuk diri melukai diri, keluarga, orang lain atau perintah keras untuk melukai diri sendiri atau orang lain |

## 8. Ketidaknyamanan

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 0. Tidak ada suara dirasakan tidak nyaman             |
| <input type="checkbox"/> | 1. Jarang sekali isi suara dirasa tidak nyaman (<10%) |
| <input type="checkbox"/> | 2. Terkadang isi suara dirasa tidak nyaman (<50%)     |
| <input type="checkbox"/> | 3. Seringnya isi suara dirasa tidak nyaman (50-90%)   |
| <input type="checkbox"/> | 4. Selalu isi suara dirasa tidak nyaman (100%)        |

## 9. Intensitas ketidaknyamanan

- 0. Tidak ada isi suara dirasa mengganggu
- 1. Isi suara dirasa sedikit mengganggu (<10)
- 2. Isi suara dirasa cukup mengganggu (<50%)
- 3. Isi suara dirasa mengganggu (50-90%)
- 4. Isi suara dirasa sangat mengganggu (100%)

## 10. Gangguan dalam fungsi kehidupan

- 0. Tidak ada isi suara yang mengganggu fungsi kehidupan, masih dapat berinteraksi dengan orang lain (jika kembali)
- 1. Gangguan dalam fungsi kehidupan sifatnya manual, misalnya mengganggu konsentrasi meskipun masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan, berinteraksi dengan orang lain
- 2. Isi suara cukup mengganggu fungsi kehidupan, interaksi dengan orang lain kadang terganggu. Klien tidak dihospitalisasi dan melakukan aktivitas sehari-hari dengan sedikit bantuan
- 3. Isi suara mengganggu fungsi kehidupan sehingga perlu untuk dihospitalisasi. Klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah sakit, perawatan diri, dan berinteraksi.
- 4. Isi suara sangat mengganggu fungsi kehidupan sehingga harus dihospitalisasi. Klien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah sakit, perawatan diri dan berinteraksi

## 11. Ketidakmampuan mengendalikan suara

- 0. klien selalu dapat mengendalikan suara sesuai keinginan
- 1. Klien sering dapat mengendalikan suara yang muncul
- 2. Klien kadang-kadang dapat mengendalikan suara yang muncul
- 3. Klien jarang dapat mengendalikan suara yang muncul
- 4. Klien tidak dapat mengendalikan suara yang muncul

### SOP Teknik Menghardik

<b>A</b>	<b>Tahap Orientasi</b>
	1. Memberikan salam terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. memberi salam</li> <li>b. mengingatkan nama perawat pada pasien</li> <li>c. memanggil nama panggilan yang disukai menyampaikan tujuan interaksi</li> </ol>
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menanyakan perasaan pasien hari ini</li> <li>b. memvalidasi/ evaluasi masalah pasien</li> </ol>
	3. Melakukan kontrak <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu</li> <li>b. Tempat</li> <li>c. Topik</li> </ol>
<b>B</b>	<b>Tahap Kerja</b>
	1. Membantu mengidentifikasi halusinasi dengan cara <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi jenis</li> <li>b. Mengidentifikasi isi halusinasi</li> <li>c. Mengidentifikasi waktu munculnya halusinasi</li> <li>d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>e. Mengidentifikasi situasi halusinasi</li> <li>f. Mengidentifikasi respon halusinasi</li> </ol>
	2. Membantu pasien melakukan cara mengontrol halusinasi : menghardik
	3. Memberikan kesempatan untuk mempraktikkan cara menghardik
	4. Memberikan <i>Reinforcement</i> positif secara tepat
<b>C</b>	<b>Tahap Terminasi</b>
	1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Data subjektif</li> <li>b. Data objektif</li> </ol>
	2. Melakukan rencana tindak lanjut <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat jadwal latihan menghardik</li> <li>b. Menganjurkan pasien mempraktekkan cara menghardik ketika halusinasi muncul</li> </ol>
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu</li> <li>b. Tempat</li> <li>c. Topik</li> </ol>

### SOP Terapi Menggambar

<b>A</b>	<b>Persiapan Alat (5 Menit)</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kontrak dengan pasien</li> <li>2. Mempersiapkan alat dan tempat</li> </ol>
<b>B</b>	<b>Orientasi (5 Menit)</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan perasaan klien hari ini</li> <li>3. Menjelaskan tujuan kegiatan</li> <li>4. Menjelaskan aturan main             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pasien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir</li> <li>b. bila ingin keluar harus minta izin</li> <li>c. lama kegiatan 35 menit</li> </ol> </li> </ol>
<b>C</b>	<b>Kerja</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya</li> <li>2. Membagikan kertas, pensil dan pensil warna, krayon kepada pasien</li> <li>3. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini</li> <li>4. Setelah selesai menggambar terapis meminta pasien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat</li> <li>5. Terapis memberikan pujian kepada pasien setelah selesai menjelaskan isi gambarnya.</li> </ol>
<b>D</b>	<b>Terminasi</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan</li> <li>b. terapis memberikan pujian pada pasien</li> </ol> </li> <li>2. Rencana tindak lanjut Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada Tindakan harian klien</li> <li>3. Kontrak yang akan datang             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyepakati Tindakan terapi menggambar yang akan datang</li> <li>b. Menyepakati waktu dan tempat</li> <li>c. Berpamitan dan mengucapkan salam</li> </ol> </li> </ol>

### **Permohonan Menjadi Responden**

Kepada  
Yth. Bapak/ Ibu/ Saudara (i)  
Di tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elis Sri Yuhana

NIM : 2208004

Adalah Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang yang akan mengadakan penelitian tentang “Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”. Kegiatan yang diharapkan Saudara(i) adalah mengisi lembaran kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja serta bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Apabila saudara(i) bersedia, mohon tanda tangani lembaran persetujuan dan mengisi daftar pertanyaan yang disertai dalam lembaran ini.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Saudara(i) diucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

(Elis Sri Yuhana)

### **Persetujuan Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden di dalam penelitian yang sudah dilakukan oleh Mahasiswa Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang atas nama Elis Sri Yuhana.

Dengan judul Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2023

Reponden



**SURAT PERSETUJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
TAHUN 2023**

Nama : Elis Sri Yuhana  
Nim : 2208004  
Program : Profesi Ners  
Tahun ajaran : 2023  
Pembimbing : Ns. Mariyati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep J  
Judul : Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Untuk  
Menurunkan Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran  
Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Semarang, Februari 2023

Menyetujui,  
Pembimbing

(Ns. Mariyati., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep J)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH**  
**PRODI NERS UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**  
**TAHUN 2023**

Nama Mahasiswa : Elis Sri Yuhana  
Nim : 2208004  
Pembimbing : Ns. Mariyati, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep J  
Judul Karya Ilmiah : Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

No	Hari/ Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1			
2			
3			
4			
5			

**DOKUMENTASI**



