PENERAPAN *ART THERAPY* MENGGAMBAR DAN MEWARNAI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN Tn. M DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

MUH REZKI RAMADHAN
A1C1242044

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
2026

PENERAPAN *ART THERAPY* MENGGAMBAR DAN MEWARNAI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN Tn. M DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

DISUSUN OLEH :

MUH REZKI RAMADHAN
A1C1242044

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama	: Muh Rezki Ramadhan, S.Kep
NIM	: A1C1242044
Tanda Tangan	:
Tanggal	:

HALAMAN PERSETUJUAN

PENERAPAT *ART THERAPY* MENGGAMBAR DAN MEWARNAI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN Tn. M
DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Telah Disetujui Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Siti Rahmani, S.kep. Ns., M.kep	**Iqwan Syarif, S.Kep. Ns., M.Kep**
NIDN : 0915049201	**NIDN : 0915049201**

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Iqwan Syarif, S.kep. Ns., M.kep
NIDN : 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : **Muh Rezki Ramadhan**

NIM : **A1C12242044**

Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**

Judul KIAN : **PENERAPAN *ART THERAPY* MENGGAMBAR DAN MEWARNAI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN Tn. M DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky.

Pembimbing 1

Siti Rahmani, S.kep. Ns., M.kep
NIDN : 0915049201

Pembimbing 2

Iqwan Syarif, S.Kep. Ns., M.Kep
NIDN : 0915049201

Penguji utama

(Sintawati, S. Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0917068605

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 21 Mei 2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul: **"PENERAPAN ART THERAPY MENGGAMBAR DAN MEWARNAI TERHADAP KEMAMPUAN MENGKONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN Tn. M DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN."** yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky. KIAN ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini, oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda Sukirman dan Ibunda Ratna serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada Ners Siti Rahmani, S.Kep. Ns., M.Kep selaku Pembimbing I dan Ners Iqwan Syarif, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta Ners Sintawati, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan KIAN ini.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H., MH., M.Kn., selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.

2. Moch Noer Alim Qalby, S.H., L. LM, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar
4. Ibu Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
5. Bapak Iqwan Syarif, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan XV Gel 2 yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukung dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Makassar, 29 Januari 2026

Muh Rezki Ramadhan

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR LAMPIRAN x
ABSTRAK xi
ABSTRACT xii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 3
C. Manfaat 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Konsep Dasar Halusinasi 5
1. Definissi 5
2. Klasifikasi Halusinasi 6
3. Etiologi 6
4. Tanda dan Gejala Halusinasi 9
B. Konsep Art Therapy Menggambar dan Mewarnai 9
1. Definisi *Art Therapy* 9
2. Tipe *Art Therapy* 9
3. Definisi *Art Therapy* Seni Menggambar dan Mewarnai 10
4. Manfaat 11
5. Indikasi 11
6. Teknik *Art Therapy* Menggambar dan Mewarnai 11
7. Pengaruh Art Therapy Menggambar dan Mewarnai Terhadap Perubahan Halusinasi 13
BAB III TINJAUAN KASUS 15
A. Pengkajian Keperawatan 15

B. Analisa Data 26
C. Daftar Prioritas Masalah Keperawatan 27
D. Nursing Care Plan 28
E. Implementasi dan Evaluasi Tindakan Keperawatan Kesehatan Jiwa .. 35
BAB IV PEMBAHASAN 42
A. Profil Lahan Praktek 42
B. Analisa Masalah Keperawatan Konsep Terkait Dengan (Halusinasi Pendengaran) 44
C. Alternatif Penyelesaian Masalah Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi *Art Terapi* Menggambar dan Mewarnai 51
BAB V PENUTUP 56
A. Kesimpulan 56
B. Saran 57
DAFTAR PUSTAKA 58
LAMPIRAN 60

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi…….……60

Lampiran 2. SOP Art Therapy Menggambar dan Mewarnai……...…..62

ABSTRAK

PENERAPAN *ART THERAPY* MENGGAMBAR DAN MEWARNAI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN Tn. M DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN

Latar belakang: Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang di dengar klien. Penatalaksanaan halusinasi umumnya dilakukan dengan terapi farmakologis, namun terapi nonfarmakologis juga penting untuk meningkatkan efektivitas penanganannya. Salah satu terapi yang digunakan adalah *art therapy* berupa menggambar dan mewarnai, yang membantu pasien untuk mengekspresikan perasaan, serta mengalihkan perhatian dari isi halusinasi.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan menjalani tiga sesi *art therappy* menggambar dan mewarnai berdurasi 15 menit lalu dievaluasi dengan melihat aspek penilaian tanda/gejala halusinasi
Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *art therappy* menggambar dan mewarnai yang ditandai dengan pengukuran tanda dan gejala yang menurun dari hari pertama hingga hari ketiga
Rekomendasi: Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan intervensi nonfarmakologis lainnya pada pasien dengan halusi pendengaran
Kata kunci: Halusinasi pendengaran, *Art therapy* menggambar dan mewarnai

ABSTRACT

THE APPLICATION OF DRAWING AND COLORING ART THERAPY ON THE ABILITY TO CONTROL AUDITORY HALLUCINATIONS IN PATIENT Mr. M AT DADI RSKD MAKASSAR CITY SOUTH SULAWESI PROVINCE

Background: Auditory hallucinations are errors in the perception of sounds heard by the client. Treatment of hallucinations is generally carried out with pharmacological therapy, but non-pharmacological therapy is also important to increase the effectiveness of treatment. One therapy used is art therapy in the form of drawing and coloring, which helps patients express their feelings and divert attention from the content of the hallucinations.
Methods: This study used a descriptive case study design. Three 15-minute art therapy sessions of drawing and coloring were conducted, which were then evaluated for a decrease in signs/symptoms of hallucinations.
Nursing Care Outcomes: The results of this nursing care showed a decrease in the frequency of signs/symptoms of hallucinations after art therapy drawing and coloring was administered to Mr. M.
Recommendations: This study can serve as a basis for further research to develop other non-pharmacological interventions to reduce auditory hallucinations.
Keywords: Auditory hallucinations, Art therapy drawing and coloring

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan mampu berjalan dengan baik apabila adanya interaksi antar individu. Interaksi yang baik tentu dapat tercipta karena dukungan beberapa hal yang juga dalam kondisi baik, salah satunya adalah kondisi jiwa. Kondisi jiwa yang baik adalah jiwa yang sehat. Jiwa yang sehat meliputi sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh berkembang, memiliki aktualisasi diri, dan memiliki persepsi sesuai kenyataan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Apriliani & Widiani, 2020).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Satria Lanri Simanjuntak & Nasution, 2017).

Menurut WHO (2018), mengatakan prevalensi kejadian gangguann mental mental kronik dan parah yang menyerang 21 jutaa jiwa dan secara umum terdapat 23 juta jiwa di seluruh dunia, ≥ 50% jiwa dengan skizofrenia tidak menerima pperawatan yang tepat, 90% jiwa dengan skizoprenia yang tidak diiobati tinggal di Negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Prevalensi pasien dengan gangguan jiwa di Indonesia tahun 2013 sebanyak 1,7 per mil dan terjadi peningkatan jumlah menjadi 7 per mil tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Menurut Data Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 ditemukan gangguan jiwa emosional sekitar 22.798 orang. Pasien yang terdiagnosis oleh keperawatan adalah 8.677 skizofrenia, 22.798 depresi, 7.604 halusinasi, 2.705 menarik diri, 833 delusi, 1.771 harga diri rendah, 1.304 perilaku kekerasan, 2.235 orang berusaha untuk perawatan di rumah sakit,

percobaan bunuh diri 59 orang berobat ke rumah sakit jiwa 79,2% dan minum obat dan menjalani pengobatan 1.766 orang (A. T. Putri, 2023).

Menurut (Utami.dkk, 2024), pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan peraban. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi. Skizofrenia disebabkan oleh multifactor, artinya banyak faktor yang dapat menjadi penyebab individu mengalamin skizofrenia salah satunya yaitu Halusinasi Pendengaran (Santri, 2019). Halusinasi pendengaran atau akustik adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang di dengar klien. Suara bisa dapat menyenangkan, ancaman, hingga merusak dan membunuh.

Melihat permasalahan tersebut terdapat 2 cara pengobatan yaitu secara farmakologis dan juga non farmakologis. Salah satu pengobatan non farmakologis yaitu terapi okupasi atau terapi kerja. Terapi tersebut lebih mengarah pada pengobatan alami dengan pendekatan batin dan bukan menggunakan obat-obatan kimia. Salah satu manfaat umun dari terapi okupasi adalah untuk membantu individu dengan kelainan atau gangguan fisik, mental, mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan, dan pemeliharaan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan seorang pasien akan dilatih untuk mandiri dengan latihan-latihan yang terarah. Salah satu dari terapi okupasi tersebut adalah terapi menggambar dan mewarnai yang merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media menggambar dan mewarnai dapat berupa pensil, kapur bewarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, alat mewarnai. Terapi menggambar dan mewarnai juga merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan,

memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (Fatihah et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Candra et all., 2019 didapatkan bahwa hasil penelitian dari uji hipotesis didapatkan z=4,725, p=0,000, p<100 artinya ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar gejala halusinasi yang dialami responden setelah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar dalam kategori ringan, dan 28 responden mengalami penurunan gejala halusinasi.

Berdasarkan, latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang "Penerapan *Art Therapy* Menggambar dan Mewarnai Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn. M di RSKD Dadi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui efek Art Therapy terhadap penurunan frekuensi halusinasi terhadap tanda dan gejala pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengidentifikasi karakteristik pada pasien Tn. M dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar
   b. Untuk mengetahui diagnosis keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pada Tn.M di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar
   c. Untuk mengetahui hasil implementasi terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pada Tn. M di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar

d. Untuk mengetahui efek *Art therapy* terhadap tanda dan gejala pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Secara teoritis, dapat menambah ilmu dan pemahaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Manfaat kritis

   a. Bagi penulis

      Dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya ilmiah akhir asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

   b. Bagi Pasien

      Dapat membantu pasien untuk mengurangi resiko kekambuhan penyakit yang dialaminya.

   c. Bagi Institusi Pendidikan

      Dapat menjadi bahan refrensi bacaan untuk mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana seseorang mengalami perubahan sensori persepsi. Merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Supinganto et al, 2021). Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Devita, Y., & Hendriyani, 2020).

Halusinasi adalah salah satu gejala atau perilaku yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa terkait dengan halusinasi yaitu berbicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, selalu menatap ke suatu titik, pergerakan mata yang cepat, berusaha menghindari daeri orang lain, tidak dapat membedakan mana yang nyata atau tidak nyata, tidak jarang juga orang dengan gangguan jiwa tidak mau mandi dan memiliki perilaku yang aneh (Manurung, 2020).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnyan (Purba, et al., 2020).

Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam

membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Akbar & Rahayu, 2021).

2. Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Janiarti, 2022) klasifikasi Halusinasi terbagi menjadi 5 yaitu :

a. Halusinasi pendengaran

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering mendengar suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang kadang membahayakan.

b. Halusinasi penglihatan

Gangguan stimulus visual atau penglihatan dalam bentuk seperti pancaran cahaya, gambaran geometris, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks.

c. Halusinasi penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus penghidu, ditandai dengan seolah-olah mencium bau busuk, amis, dan bau menjijikan, kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi pengecap

Gangguan stimulus mengecap rasa, ditandai dengan seolaholah merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan.

e. Halusinasi peraba

Gangguan stimulus yang ditandai dengan seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulis yang terlihat, merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

3. Etiologi

Menurut (Mutiara, 2021) etiologi halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

a) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, dan hilang kepercayaan diri.

b) Faktor sosial kultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c) Biologis

Adanya stress yang dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak

d) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depanya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayalanHjj

e) Sosial budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dialam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interkasi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Presiptasi

a) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat obatan, demam

hingga derilium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama atau insomnia.

b) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang dirasakan akibat masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi dapat terjadi. Isi dari halusinasi berupa perintah maupun paksaan yang menakutkan. Klien tidak sanggunp untuk menentang perintah tersebut sehingga klien melakukan sesuatu terhadap ketakutanya tersebut.

c) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini penurunan fungsi ego sangat berpengaruh terhadap penyebab dari halusinasi. Pada awal halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melakukan perlawanan terhadap implus yang menekan, namun karena sesuatu kewaspadaan dapat mengambil seluruh fokus atau perhatian klien dan tidak jarang mengontrol seluruh perilaku klien.

d) Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap berinteraksi sosial dengan alam nyata sangat membahayakan. Klien menganggap seolah-olah halusinasinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak ia dapatkan di dunia nyata.

e) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien dengan halusinasi diawali denga mengalami kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secra spriritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hidupnya hampa dan merasa tidak jelas tujuan hidupnya. Klien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, klien lebih sering menyalahkan lingkungan, orang lain dan juga situasi yang menyebabkan takdirnya memburuk.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala Halusinasi menurut (Pradana, dkk. 2024) adalah terdiri dari :

a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha menghindar diri dari orang lain.
b. Tersenyum sendiri
c. tertawa sendiri
d. Duduk terpaku (berkhayal).
e. Bicara sendiri.
f. Memandang satu arah, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respons verbal yang lambat.
g. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut.
h. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.
i. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.

B. Konsep *Art Therapy* Menggambar dan Mewarnai

1. Definisi *Art Therapy*

Art therapy merupakan salah satu terapi okupasi aktivitas bentuk ekspresi dalam seni visual, dimana klien diberikan media dan alat untuk mengekspresikan alam perasaan melalui gambar sehingga klien merasa halusinasi hilang karena mempunyai kesibukan (Firmawati, Syamsuddin, & Botutihe, 2023). *Art drawing therapy* adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni dengan pembuatan karya seni untuk sarana berkomunikasi (Sari et al., 2018). *Art theraphy* merupakan suatu media terapis psikologis berupa kegiatan suportif yang beradaptasi dengan lingkungan dan memunculkan perilaku mandiri kreatifitas dan edukatif, hal ini bertujuan untuk mengurangi tanda dan gejala dari halusinasi pendengaran pada penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia (Melinda, 2023).

2. Tipe *Art therapy*

Art therapy terbagi atas terapi menari, drama, bermain musik, dan seni visual. Terapi gerakan tari (atau terapi tari) melibatkan penggunaan berbagai

gaya tarian dan gerakan yang berbeda. Terapi drama dilakukan dengan bermain peran tertentu dalam situasi tertentu, membuat gerakan untuk mengekspresikan diri, pidato dengan suara yang sulit ditirukan, bertindak tanpa berkata-kata, atau mengulangi perilaku yang menyebabkan individu mengalamai masalah dimasa lalu. *Art therapy* berikutnya adalah bermain musik dimana individu diminta bermain instrumen, menyanyi dan mendengarkan musik, mengganti lirik, bermain alat musik seraya berfikir bagaimana hubungannya dengan orang lain. Variasi art therapy yang terakhir adalah seni visual. Individu diperbolehkan untuk mengambil objek atau foto terkait kenangan, membentuk benda dari tanah liat atau menulis dan menggambar dengan cat, pensil warna, atau kapur (Putri, 2021).

3. Definisi Art Therapy Seni Menggambar dan Mewarnai

Terapi seni, didefinisikan oleh British Association of Art Therapist sebagai: "suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai mode ekspresi dan komunikasi utamanya (Hu et al. 2021). Terapi menggambar merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi, terapi ini dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri yaitu dengan mengeluarkan perasaan, pikiran, atau emosi, memberikan motivasi, kegembiraan serta mengalihkan perhatian (Fatihah, Aty Nurillawaty, Yusrini 2021).

Art therapy mewarnai merupakan salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang menggunakan aktivitas seni, khususnya mewarnai gambar, sebagai media ekspresi emosi, pikiran, dan pengalaman subjektif klien. Pada pasien dengan halusinasi, *art therapy* mewarnai bertujuan untuk membantu klien memfokuskan perhatian pada aktivitas nyata sehingga dapat mengurangi intensitas halusinasi serta meningkatkan kemampuan kontrol diri. Aktivitas mewarnai memberikan stimulasi visual dan motorik yang bersifat terapeutik serta membantu menurunkan kecemasan dan ketegangan psikologis.

4. Manfaat

a. Kegiatan menggambar dan mewarnai membantu mengalihkan perhatian pasien dari suara atau persepsi palsu ke aktivitas nyata yang terstruktur, sehingga intensitas halusinasi dapat berkurang.
b. Aktivitas seni bersifat relaksatif. Gerakan berulang saat mewarnai dapat menurunkan stres, kecemasan, dan agitasi yang sering memperberat halusinasi.
c. Pasien dapat mengekspresikan emosi, ketakutan, atau isi halusinasi melalui gambar tanpa harus selalu mengungkapkan secara verbal, sehingga membantu proses pengkajian dan terapi.
d. Dengan keterlibatan aktif dalam kegiatan, pasien belajar mengontrol respons terhadap halusinasi dan membangun strategi koping yang lebih adaptif.
e. Menggambar dan mewarnai menuntut fokus visual dan motorik, sehingga membantu pasien kembali terhubung dengan lingkungan nyata (grounding).
f. Kegiatan ini dapat dilakukan bersama perawat, sehingga memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan komunikasi.
g. Hasil karya memberi rasa pencapaian, meningkatkan kepercayaan diri, dan memperbaiki konsep diri pasien.

5. Indikasi

Art therapy menggambar telah banyak di lingkungan medis, salah satunya untuk pengobatan penyakit gangguan jiwa seperti pasien menarik diri, pasien dengan harga diri rendah, dan dengan halusinasi. Melalui terapi ini pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara-cara non verbal dan membangun komunikasi. Menurut American Art Therapy Association (AATA), terapi seni membantu individu untuk menyelesaikan konflik, meningkatkan keterampilan interpersonal, mengelola perilaku bermasalah, mengurangi stress, dan mencapai wawasan pribadi (Marcia et al. 2018).

6. Teknik Art Therapy Menggambar dan Mewarnai

Prosedur intervensi inovasi art therapy: Menggambar dan Mewarnai

a. Tahap prainteraksi
    1) Persiapan alat dan bahan
        a) Pensil
        b) Penghapus
        c) Penggaris
        d) Peruncing pensil
        e) Pensil warna
        f) Buku gambar
b. Tahap orientasi
    1) Memberikan salam terapeutik dan kenalan: memberikan salam dan jabat tangan, memperkenalkan diri atau mengingatkan nama perawat
    2) Melakukan kontrak prosedur, tujuan, waktu dan tempat
    3) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
    4) Melakukan evaluasi dan validasi: menanyakan perasaan klien hari ini, memvalidasi atau evaluasi masalah klien. Terapis menanyakan latihan mengontrol halusinasi yaitu : latihan menghardik, meminum obat dan bercakap-cakap yang dilakukan klien saat halusinasinya muncul sesuai jadwal yang disepakati, adakah perubahan dari halusinasi yang dialami?
    5) Menjaga privasi klien, memulai kegiatan dengan cara yang baik.
c. Tahap kerja
    1) Mencuci tangan
    2) Memberikan alat dan bahan untuk menggambar dan mewarnai ke pasien
    3) Siapkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman
    4) Menetapkan ketertarikan pada pasien
    5) Mengarahkan klien menggambar dan mewarnai sesuai dengan ketertarikan
    6) Memotivasi pasien untuk menggambar dan mewarnai
    7) Mengobservasi perilaku pasien selama kegiatan berlangsung

8) Klien menceritakan isi yang telah digambarkan dan diwarnai
9) Klien merapihkan peralatan menggambar dan mewarnai yang telah digunakan.

d. Tahap terminasi

1) Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan
2) Memberikan umpan balik positif
3) Melakukan rencana tindak lanjut
4) Melakukan kontrak pertemuan berikutnya
   a) Waktu
   b) Tempat
   c) Topik

Lama pemantauan dan durasi tindakan Dilakukan sekali/hari selama 15 menit (Hidayat et al., 2023).

7. Pengaruh Terapi Seni Menggambar dan Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi

Pasien mengalami halusinasi disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi tersebut. Semakin berat fase halusinasi, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya (Muhith, 2018). Terapi menggambar dan mewarnai merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi, terapi ini dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri yaitu dengan mengeluarkan perasaan, pikiran, atau emosi, memberikan motivasi, kegembiraan serta mengalihkan perhatian dari halusinasi yang dialami (Fatihah, Aty Nurillawaty, Yusrini 2021).

Penelitian oleh (Hidayat.dkk, 2023) tentang pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia dilakukan dengan quasy experimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest design. Teknik sampling dengan non probability sampling quota sampling. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan $p = 0{,}000$ $p< 0{,}010$ melalui uji Wilcoxon signed rank test, atinya terdapat

pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia. Penelitian lain oleh Fitri (2019) tentang Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan jumlah responden 27 responden dengan menggunakan desain penelitian pre eksperiment dengan pendekatan one-group pretest-posttest design. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan dianalisis menggunakan Wilcoxon signed rank test. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan p-value < 0,05 menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi okupasi terhadap gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi pendengaran.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Ruang Rawat : PALM **Tanggal dirawat : 11/10/2025**

I. IDENTIFIKASI KLIEN

Inisial : Tn. M

L/P : L

Umur : 24 tahun

No. CM : 23-18-94

ALASAN MASUK

I. Pasien diantar oleh ayah pasien ke IGD RSKD Dadi untuk pertama kalinya dengan keluhan mengamuk sejak 3 bulan lalu dan memberat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien sering kali berlari-lari saat siang hingga sore hari disekitar halaman rumah dan mendatangi warung-warung tetangganya lalu memarahi penjualnya. Pasien juga mengambil barang-barang di rumah seperti tabung gas atau piring karena mendengar bisikan yang menyuruh untuk mengeluarkan barang-barang tersebut. Tidur malam terganggu, pasien sering terbangun-bangun dan jika tidak tidur pasien berjalan mondar mandir didalam rumah. Nafsu makan menurun, pasien makan 1-2 kali sehari. Rawat diri cukup, pasien mandi 1 kali sehari. Selain itu pasien juga mengeluhkan BAB cair sekitar 4-5 kali sehari sejak 3 minggu yang lalu.

II. KONDISI PASIEN SAAT DIKAJI

Pasien mengatakan selalu mendengar surah bisikan yang menyuruh nya untuk membeli narkoba. Pasien mengatakan suara tersebut muncul 2-3x/sehari dan berlangsung selama 1-3 menit. suara. Pasien mengatakan suara tersebut muncul ketika sendiri, melamun, dan saat ingin tidur. Pasien mengatakan suara tersebut membuatnya risih.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

- Tidak

2. Pengobatan sebelumnya
   - -
3.

Trauma	Usia	pelaku	korban	Saksi
Aniaya fisik	24	✔	✔	✔
Aniaya seksual	-	-	-	-
Penolakan	12 thn	-	-	-
Kekerasan dalam keluarga		-		
Tindakan criminal	-	-	-	-

Jelaskan : Tn. M pernah melakukan aniaya fisik dengan memukul ayah kandungnya sendiri 2 minggu yang lalu pada umur 24 tahun. Tn.M juga pernah mengalami penolakan seperti tidak diajak bermain bersama teman-temannya sejak ia berumur 12 tahun.

Masalah keperawatan : Resiko pacsa trauma, Resiko prilaku kekerasan

4. Anggota yang gangguan jiwa ?
   - Tidak ada
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Pasien mengatakan pernah mendapatkan bullying waktu kecil.

   Masalah keperawatan : respon pasca trauma

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. TTV : TD : 110/80
   P : 20

N : 97

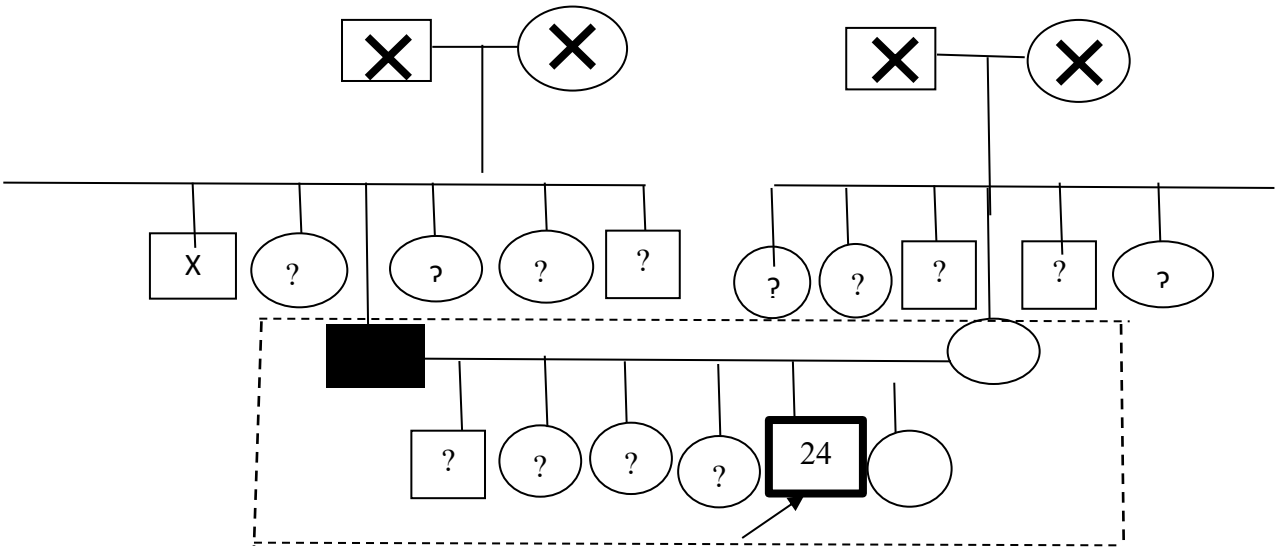
S : 36,3

2. Ukur : BB :50 TB :155 cm

3. Keluhan Fisik : Tidak ada

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram :



Keterangan:

Laki-laki: tinggal serumah:

Perempuan: meninggal:

Pasien: tidak diketahui: ?

2. Konsep diri

a. citra tubuh :

pasien mengatakan menerima bentuk tubuh nya yang sekarang

b. identitas :

pasien seorang laki-laki berusia 24 tahun, belum menikah. Anak ke 2 dari 3 bersaudara.

c. peran :
pasien seorang anak

d. ideal diri :
Pasien mengatakan ingin segera keluar dari RS dan rindu dengan keluarga.

e. harga diri :
pasien mengatakan diterima dan tidak dikucilkan di masyarakat, selama di rumah sakit pasien mengatakan memiliki banyak teman dan sangat suka dan merasa senang saat berinteraksi dengan temannya.

Masalah keperawatan: tidak terdapat

3. Hubungan sosial

a. Orang tua yang berarti :
Pasien mengatakan selain keluarga pasien memiliki teman dekat yang berarti bagi pasien karena selalu menjadi tempat bercerita. Dan selama dirumah sakit juga pasien mengatakan banyak teman baru yang bisa menjadi teman bercerita.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :
Pasien mengatakan tetap berbaur, sering berkomunikasi dan diterima dimasyarakat. Pasien mengatakan saat pasien datang di acara atau kegiatan di lingkungan sekitar rumah, pasien tidak dikucilkan.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : tidak ada
Tidak ada hambatan

Masalah keperawatan :Tidak terdapat masalah

4. Spiritual

a. Nilai dan Kepercayaan :

Pasien mengatakan dirinya beragama islam

b. Kegiatan Ibadah :

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit jarang sekali beribadah, setelah masuk rumah sakit pasien mengatakan shalat ketika waktu shubuh dan maghrib saja.

Masalah keperawatan : Distress spiritual

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- **Tidak rapi**

Jelaskan : Pasien mengatakan mandi 2 x dalam sehari menggunakan shampoo, sabun, dan sikat gigi tetapi jarang mengganti pakaiannya, kulit berwarna putih sedikit kering, pasien tampak tidak memakai alas kaki.

Masalah keperawatan : Sindroma deficit perawatan diri (berpakaian)

2. Pembicaraan

- Cepat
- Keras

Jelaskan : pasien tampak cepat dan keras dalam menjawab pertanyaan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan lawan bicara.

Masalah keperawatan: Hambatan komunikasi verbal

3. Aktivitas motorik

- **Gelisah**

Jelaskan : pasien tampak gelisah, tetapi saat berbicara dengan perawat pasien duduk dengan tenang.

4. Alam perasaan

- **Sedih**

  Jelaskan :Tn. M Pasien merasa bosan di RS, ingin cepat sembuh dan pulang. Klien sedih belum bertemu dengan keluarganya

- **Tumpul**

  Jelaskan : Tumpul, ada perubahan ekspresi wajah saat dilakukan komunikasi

Masalah Keperawatan: Hambatan komunikasi verbal

5. Interaksi selama wawancara
   - **Kontak mata kurang**

     Jelaskan :kontak mata pasien kurang, pasien selalu melihat ke arah lain jika diajak berbicara
6. Persepsi Halusinasi :
   - **Pendengaran**

     Jelaskan : pasien mengatakan sering mendengarkan suara bisikan, yang menyuruhnya untuk membeli narkoba

Masalah Keperawatan: Gangguan sensori persepsi (pendengaran,).

7. Isi pikir
   - **Tidak ada gangguan isi pikir**
8. Arus pikir
   - **Sirkumstansial**

     Jelaskan : pada saat berinteraksi pada pasien tampak sedikit terbelit-terbelit dalam menjawab tetapi sampai pada tujuan pembicaraan

Masalah Keperawatan:Gangguan proses pikir

9. Tingkat kesadaran
   - **Tingkat kesadaran baik**

Jelaskan: tingkat kesadaran pasien baik, pasien tau hari ini hari apa, pasien tau apakah sekarang siang atau malam, tanggal berapa, tahun berapa dan sekarang jam berapa. Pasien juga tau di mana ia sekarang dan sejak kapan ia masuk di Rs ini.

10. Memori
    - **tidak ada gangguan daya ingat**
11. Tingkat konsentrasi dan berhitung
    - **Mudah beralih**

    Jelaskan: pasien mudah beralih ketika diajak berkomunikasi
12. Kemampuan penilaian
    - Tidak ada gangguan

      Jelaskan: pasien mampu mengambil keputusan

Masalah keperawatan ;Tidak terdapat masalah
13. Daya tilik diri
    - **Mengingkari penyakit yang diderita**

      Jelaskan : pasien mengatakan sudah sembuh

Masalah keperawatan ;Gangguan proses

VII. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Kemampuan Klien Memenuhi Kebutuhan	**Ya**	**Tidak**
Makanan	✔	
Keamanan	✔	
Perawatan Kesehatan	✔	
Pakaian	✔	
Transportasi		✔
Tempat tinggal	✔	
Uang		✔

2. Kegiatan hidup sehari hari

   a. perawatan diri

Perawatan Diri	BT	BM
Mandi		✔
Kebersihan		✔
Makan		✔
BAB/BAK		✔
Ganti pakaian		✔

Jelaskan : Pasien tampak melakukan perawatan diri sendiri secara mandiri, mandi 2x sehari pagi dan sore hari.

b. Nutrisi

1) Apakah anda puas dengan pola makan anda ?
   - **Ya**
2) Apakah anda memisahkan diri ?
   - **Tidak**
3) Frekuensi makan sehari: **3x sehari**
4) Frekuensi kedupan sehari: **2x sehari**
5) Nafsu makan :
   - **Meningkat**
6) Berat badan
   - **Meningkat**
7) BB terendah : - kg BB tertinggi : **50 kg**

c. Tidur

1. Apakah ada masalah tidur ? Ada
2. Apakah merasa segar setelah bangun tidur ? tidak
3. Apakah ada kebiasaan tidur siang ? tidak
4. Lama tidur siang tidak pernah tidur siang
5. Apa yang menolong tidur ? tidak ada
6. Tidur malam jam : 20.00 kadang terbangun karena menderngar suara yang ingin menyuruh untuk membeli narkoba.

3. Kemampuan klien dalam :

a. Mengantisipasi kebutuhan sendiri
   - **Ya**

b. Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri
   - **Ya**

c. Mengatur penggunaan obat
   - **Tidak**

d. Melakukan pemeriksaan kesehatan
   - **Ya**

e. Klien memiliki sistem pendukung

   Keluarga : **Ya**

   Terapis : **Ya**

   Teman sejawat : **Ya**

   Kelompok sosial : **Ya**

   Jelaskan : pasien mengatakan hanya ibunya yang menyayanginya, dan selama di RS pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari perawat dan teman-teman sekamarnya.

f. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi ?
   - **Ya**

   Jelaskan: pasien mengatakan hobinya bermain bola tapi semenjak masuk di RS pasien tidak pernah lagi bermain bola.

VIII. MEKANISME KOPING

1. Adaptif
   - **Berbicara dengan orang lain**
   - **Olahraga**
2. Maladaptif
   - **Minum alcohol**

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL & LINGKUNGAN

1. Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan:

Pasien mengatakan hanya tidak berhubungan baik dengan ayahnya. Pasien mengatakan lingkungan sekitarnya menerimanya dengan sangat baik.

2. Masalah dengan pendidikan, uraikan :
   Pasien mengatakan bersekolah sampai SMA, tidak ada masalah dengan pendidikan
3. Masalah dengan pekerjaan, uraikan
   Pasien mengatakan belum perna kerja.
4. Masalah dengan ekonomi, uraikan
   Pasien mengatakan untuk pemenuhan mengenai ekonomi cukup
5. Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan
   Pasien mengatakan pertama kalinya di rawat di RSKD Dadi

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

- Penyakit jiwa
- Faktor presipitasi
- Sistem pendukung

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosis medik **: Skizofernia**

Terapi medik :

- Risperidon 2 mg/12 jam/oral, antipsikotik atipikal yang digunakan untuk mengobati skizofrenia, gangguan bipolar, serta gejala iritabilitas pada gangguan spektrum autisme. Obat ini bekerja dengan menyeimbangkan kadar neurotransmiter dopamin dan serotonin di otak sehingga membantu mengurangi halusinasi, waham, agitasi, serta memperbaiki stabilitas emosi dan perilaku pasien.
- Clozapine 25 mg/24 jam/ oral salah satu obat anti psikosis yang diberikan kepada penderita skizofrenia. Obat ini memiliki efek samping yang dapat merugikan sehingga hanya diberikan kepada

- pasien yang tidak membaik setelah menggunakan obat skizofrenia lainnya
- Divalproex sodium 500 mg/24 jam/oral, obat antikonvulsan dan penstabil mood yang digunakan untuk mengobati epilepsi, gangguan bipolar (terutama episode mania), serta sebagai terapi pencegahan migrain. Obat ini bekerja dengan meningkatkan kadar neurotransmiter GABA di otak sehingga membantu menstabilkan aktivitas listrik otak, mengontrol kejang, mengurangi gejala mania, dan menstabilkan suasana hati pasien.

ANALISA DATA

NAMA/UMUR: Tn. M

Umur: 24 tahun

Unit/ruang: Plam

No	Tanggal	Data	Masalah keperawatan
1	27/10/ 2025	DS: 1. Tn.M mengatakan sering mendengar suara bisikan 2. Tn.M mengatakan bisikan tersebut muncul setiap hari terutama saat Tn.M sendiri, melamun dan saat ingin tidur. 3. Suara tersebut muncul 2-3x/sehari berlangsung selama 1-3 menit. 4. Tn.M mengatakan suara tersebut menyuruhnya untuk membeli narkoba 5. Tn.M mengatakan bisikan tersebut hilang dengan sendirinya 6. Tn.M mengatakan bisikan tersebut membuatnya risih DO: 1. Tn.M tampak bersikap seolah mendengar suara 2. Tn.M tampak sering melamun 3. Tn.M Kontak mata kurang 4. Tn. M tampak tegang 5. Tn. M tampak kurang bersemangat 6. TTV: TD:110/80 N: 97x/menit P:20x/menit S:36,3ºC	Resiko Perilaku kekerasan (Effect) ↓ **Gangguan persepsi sensori halusinasi (core problem)** ↓ Isolasi sosial: menarik diri (Causa)

DAFTAR PRIORITAS
MASALAH KEPERAWATAN

NAMA/UMUR: Tn. M

Unit/ruang: Plam

NO	NAMA DIAGNOSA KEPERAWATAN	Tanggal/Bulan/Tahun	
		Ditemukan	**Teratasi**
1	**Gangguan persepsi sensori halusinasi: Pendengaran**	27/10/2025	**Masih dalam proses keperawatan**

NURSING CARE PLAN

Nama klien: Tn. M

Ruangan: Plam

No	Tgl	Dx. keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi	Rasional
1	27/10/2025	Gangguan Persepsi Sensori halusinasi	Tujuan yang akan dicapai klien: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengenal halusinasinya 3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1X24 jam, diharapkan kontrol pikir meningkat dengan kriteria hasil : Klien dapat membina hubungan saling percaya	**BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya)** 1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non-verbal. 2. Perkenalkan diri dengan sopan 3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai 4. Jelaskan tujuan pertemuan 5. Jujur dan menepati janji 6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya	Mengidentifikasi fase halusinasi membantu perawat dalam mengidentifikasi pemberian strategi pelaksanaan yang akan diberikan

			dengan menghardik 4. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan mengetahui benar obat dan manfaatnya 5. Klien dapat mengontrol halusinasi		7. Berikan perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien	
2	27/10/2025	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	1. Agar klien dapat mengidentifikasi halusinasi (isi, waktu, situasi pencetus, respon ketika halusinasi muncul) 2. Agar pasien dapat	1. Klien menyebutkan : isi, frekuensi, waktu terjadinya, faktor pencetus, respon saat halusinasi. 2. Klien dapat mengontrol	**SP 1** 1. Identifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadinya, faktor pencetus, respon saat halusinasi. 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : yaitu dengan cara menghardik halusinasi. 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.	

			mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Agar pasien dapat memasukkan latihan menghardik pada jadwal kegiatan.	halusinasinya dengan cara menghardik	4. Masukan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam kegiatan harian. 5. Memberikan art therapy menggambar dan mewarnai 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit.	
3	27/10/2025	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	1. Untuk mengevaluasi kegiatan menghardik dan minum obat 2. Agar pasien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 3. Agar pasien memasukkan bercakap-cakap pada	Klien mampu Mengontrol Halusinasi dengan cara minum obat secara teratur	**SP II** 1. Evaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat : dengan prinsip 6 benar yaitu : (Jelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	

			kegiatan untuk mengontrol halusinasi		4. Memberikan art therapy menggambar dan mewarnai 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit..	
4	27/10/2025	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran		Klien mampu Mengontrol Halusinasi dengan cara bercakap-cakap	**SP III** 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat dan beri pujian. 2. Latihan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. 4. Memberikan art therapy menggambar dan mewarnai 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit.	

5	27/10/2025	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	1. Untuk mengevaluasi kegiatan menghardik, obat dan bercakap-cakap 2. Agar pasien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian 3. Agar pasien memasukkan kegiatan harian pada jadwal kegiatan	Klien mampu Mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap	**SP IV** 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik minum obat, dan bercakap-cakap, beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dalam melakukan kegiatan harian. 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. 4. Memberikan art therapy menggambar dan mewarnai 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit.	
6	27/10/2025	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	1. Mengevaluasi kegiatan menghardik, obat, bercakap-cakap,dan kegiatan harian	Klien mampu Mengontrol Halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal	**SP V** 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap, kegiatan harian, berikan pujian.	

			2. Untuk melatih kegiatan harian 3. Untuk menilai kemampuan yang telah mandiri 4. Untuk menilai apakah halusinasi terkontrol		2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah halusinasi terkontrol 5. Memberikan art therapy menggambar dan mewarnai 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit. 6.	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Nama: Tn. M **Ruangan: Palm**

Rm: 23-18-94

No.Dx Kep	**Tgl/jam**	**Implementasi**	**Evaluasi**
1	27/10/2025 Jam 11.00	**Bina Hubungan Saling Percaya** 1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non-verbal. 2. Perkenalkan diri dengan sopan 3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai 4. Jelaskan tujuan pertemuan 5. Jujur dan menepati janji 6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya	**Subjektif:** - Klien memperkenalkan diri dengan perawat - Klien mengatakan senang dipanggil Tn. M **Objektif:** - Kontak mata kurang baik - Klien tampak melamun - Klien tampak menyendiri - Klien tampak gelisah - Klean tampak mudah beralih saat diajak komunikasi - Klien berbicara cepat

		7. Berikan perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien	**Assessment:** Gangguan persepsi sensori halusinasi: Pendengaran **Planning:** - Lanjutkan BHSP Lanjutkan intervensi dengan Strategi Pelaksanaan
	28/10/2025 10.30	**SP1P** 1. Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadinya, faktor pencetus, respon saat halusinasi. **Hasil:** Klien mengatakan mendengar suara-suara "bisikan seorang yang menyuruhnya untuk membeli narkoba", Suaranya muncul 2-3 kali berlangsung selama 1-3 menit. Suara muncul Ketika pasien sedang melamun atau sendirian, dan ketika ingin tidur. 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: yaitu dengan cara menghardik halusinasi, minum obat dan bercakap-cakap.	**Jam : 12.45 SP 1** **Subjektif:** - Pasien mengatakan mendengar suara dan bisikan tanpa wujud, suara muncul 2-3x/hari dan berlangsung selama 1-3 menit, suara muncul Ketika pasien sedang melamun dan pada malam hari ketika ingin tidur - Pasien mengatakan dapat melakukan cara menghardik "Saya tutup telinga lalu bilang kamu itu tidak nyata, pergi saja, jangan ganggu saya, pergi" - Pasien mengatakan senang saat mengikuti art therapy menggambar dan mewarnai **Objektif :**

		Hasil: klien mengerti dan dapat menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman 3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. **Hasil:** klien mampu menghardik halusinasi dengan cara - Tutup kedua telinga rapat-rapat - Ucapkan kalimat sugesti dengan tegas, seperti "Pergi-pergi kamu suara palsu" atau "Pergi-pergi kamu tidak nyata" - Ucapkan kalimat secara berulang hingga halusinasi mereda 4. Memasukkan cara menghardik halusinasi dalam kegiatan harian. **Hasil:** klien mengatakan akan memasukan cara menghardik halusinasi dalam kegiatan harian	- Kontak mata kurang baik - Klien tampak melamun - Klien tampak menyendiri Klien tampak gelisa - Klean tampak mudah berali saat diajak komunikasi - Klien berbicara cepat - Pasien mengikuti kegiatan art therapy menggambar dan mewarnai **Assessment:** Gangguan persepsi sensori halusinasi: Pendengaran **Planning:** Lanjutkan SP 2 mengontrol halusinasi dengan minum obat **Lanjutkan intervensi :** 1. Evaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat : dengan prinsip 6 benar yaitu : (Jelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)

		5. Memberikan art therapy menggambar dan mewarnai 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit. **Hasil:** Klien mampu mengikuti kegiatan menggambar dan mewarnai selama 15 menit. Klien tampak lebih tenang, rileks, dan fokus selama terapi berlangsung. Ekspresi emosi klien terlihat lebih stabil serta klien menunjukkan minat untuk mengikuti kegiatan kembali.	3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat 4. Memberikan art therapy menggambar dan mewarnai 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit
	29/10/2025 Jam 10.00	**SP II P** 1. Mengevaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian. **Hasil:** klien mengatakan saat mendengar suara bisikan klien menghardik halusinasi tersebut sesuai yang diajarkan dan perawat memberikan pujian	**Jam 12:45 SP II** **Subjektif:** **1.** Klien mengatakan minum obat sesuai obat yang diberikan **2.** Klien mengatakan minum obat 3 kali sehari **3.** Klien mengatakan tidak mengetahui nama obatnya **4.** Klien mengatakan mengetahui manfaat minum obat **5.** Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman setelah mengikuti terapi menggambar dan mewarnai. Klien juga

		2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat: dengan prinsip 6 benar yaitu: (Jelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) **Hasil:** membantu klien minum obat dengan cara yang benar, memahami pentingnya patuh minum obat, memahami akibat tidak patuh minum obat, dan klien mampu benar cara minum obat dan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian, pasien mengetahui frekuensi minum obat. 3. Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat **Hasil:** klien mengatakan memasukkan jadwal kegiatan menghardik dan minum obat dalam kegiatan harian 4. Memberikan art therapy menggambar dan mewearnai, 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit.	menyampaikan bahwa frekuensi munculnya suara bisikan mulai berkurang **6.** Klien mengatakan lebih tenang hari ini dibandingkan hari-hari sebelumnya **7.** Klien mengatakan suara bisikan sudah jarang muncul **Objektif:** **1.** Klien tampak meminum obat sesuai dosis dan sesuai anjuran yang diberik **2.** Pasien tampak penyendiri **3.** Pasien tampak melamun **4.** Kontak mata baik **5.** Klien tampak lebih tenang **Assessment:** Gangguan persepsi sensori halusinasi: Pendengaran **Planning:** Lanjutkan SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap Lanjutkan Intervensi :

		Hasil: Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman setelah mengikuti terapi menggambar dan mewarnai. Klien juga menyampaikan bahwa frekuensi munculnya suara bisikan mulai berkurang karena perhatian klien teralihkan pada aktivitas menggambar dan mewarnai	**6.** Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat dan beri pujian. **7.** Latihan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. **8.** Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. **9.** Memberikan terapi mendengarkan murotal art therapy menggambar dan mewarnai 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit
	30/10/2025 Jam 10.30	**SP III P** 1. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat dan beri pujian. **Hasil**: klien selalu menghardik halusinasi jika mendengar suara bisikan, klien mengetahui frekuensi minum obat dan meminum obat dengan cara yang benar dan perawat memberikan pujian 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.	**Jam 12:45 SP III** **Subjektif:** - Klien mengatakan mampu mengontrol halusinasinya dengan cara yang sudah diajarkan, menghardik, minum obat teratur sesuai dosis, bercakap-cakap dengan teman, - Klien mengatakan lebih tenang hari ini - Klien mengatakan suara bisikan seseorang mulai jarang muncul

		Hasil: melatih pasien mengobrol dengan teman/seseorang terdekat dengan cara "A saya mendengar suara-suara yang sering saya dengar, ayo mengobrol dengan saya" 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. **Hasil:** klien mempunyai jadwal kegiatan yang harus dilakukan jika mendengar suara bisikan, yaitu : menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan teman. 4. Memberikan art therapy menggambar dan mewearnai, 1x/hari dengan frekuensi waktu 15 menit **Hasil:** klien mengatakan lebih tenang dan rileks setelah diberikan terapi art therpy menggambar dan mewarnai	**Objektif:** 1. Klien tampak mengobrol dengan temannya 2. Klien tampak tertawa saat bercakap-cakap 3. Kontak mata baik 4. Klien tampak lebih tenang 5. Klean tampak focus melakukan art therapy menggambar dan mewarnai **Assessment:** Gangguan persepsi sensori halusinasi: Pendengaran 1. **Planning:** strategi pelaksanaan gangguan persepsi sensori halusinasi

BAB IV

PEMBAHASAN

B. Profil Lahan Praktek

1. Sejarah

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar berlokasi di Jalan Lanto Dg Pasewang No 34, Kelurahan Maccini, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar. Pada tahun 1920, Pemerintah Hindia Belanda mendirikan sebuah rumah perawatan untuk penderita gangguan jiwa (verpleegtehuis voor krankzinnigen) di kampung Dadi, yang merupakan daerah pengolahan susu di Makassar, di atas lahan seluas 53.295 m^2 dengan bukti kepemilikan berupa Sertifikat Hak Pakai Nomor 89, yang kini menjadi Jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34. Awalnya, rumah perawatan ini memiliki kapasitas 50 tempat tidur dan dipimpin oleh seorang suster asal Belanda, dibantu oleh beberapa opas (pembantu terlatih), di bawah pengawasan seorang dokter Belanda yang datang seminggu sekali. Namun, setelah serangkaian laporan resmi pada tahun 1930 mengenai kondisi instansi dan keadaan pasien yang memprihatinkan, pemerintah Hindia Belanda mengubah status rumah perawatan ini menjadi sebuah rumah sakit jiwa (doorgangs huiz) di Makassar, yang berfungsi sebagai rujukan dan pusat penampungan bagi penderita gangguan jiwa dari seluruh Indonesia Timur, dengan dr. Nurdin sebagai pemimpin pertama.

Pada tahun 1942, setelah Jepang menguasai Indonesia, rumah sakit ini dialihkan fungsinya menjadi tangsi militer (asrama) dan semua pasien dilepaskan. Pada tahun 1948, di bawah Pemerintah Negeri Indonesia Timur (NIT), rumah sakit jiwa ini kembali beroperasi. Kemudian, pada tahun 1978, status Rumah Sakit Jiwa diubah menjadi rumah sakit jiwa kelas A berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 28 April 1978 Nomor 135/Menkes/SK/IV/78. Namun, karena daerah ini membutuhkan rumah sakit umum, dua bangsal dari RS Jiwa dipinjamkan untuk merawat

pasien umum. Perkembangan ini berlanjut hingga akhirnya terdapat dua rumah sakit dalam satu kompleks (jiwa dan non-jiwa) di lokasi yang sama.

Pada 5 Juni 1993, Rumah Sakit Umum pindah ke lokasi baru di Tamalanrea dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo. Meskipun demikian, RS Jiwa Dadi tetap memberikan layanan kepada pasien di luar gangguan jiwa. Pada tahun 2001, rumah sakit ini diserahkan kepada otonomi daerah dan secara resmi bertransformasi menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) DADI Provinsi Sulawesi Selatan, sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2002 yang dikeluarkan pada 12 September 2002 mengenai Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja BPRS Dadi. Karena sebuah tim menemukan bahwa banyak penderita stroke di Sulawesi Selatan yang tidak terlayani, maka pada tahun 2007, di dalam RS Jiwa Dadi didirikan pusat stroke. Selanjutnya, pada tahun 2008, berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Daerah, Lembaga Teknis, dan Lembaga Lain di Provinsi Sulawesi Selatan, BPRS Dadi secara resmi menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu, Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 108 Tahun 2018 juga mengatur organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
Berikut adalah daftar pimpinan RS Jiwa Dadi:a

a. Tahun 1930: dr. Nurdin
b. Masa Pemerintahan NIT 1948: dr. Ny. Tumengkan Gerungan
c. Tahun 1951 – 1959: dr. Soetrisno
d. Tahun 1959 – 1962: Prof. dr. D. F. Tahitoe
e. Tahun 1962: dr. Han Twam Ham
f. Tahun 1962 – 1972: dr. H. Tadjuddin Chalid, MPH
g. Tahun 1972 – 1987: dr. Abdullah Baasir, SpKJ
h. Tahun 1987 – 1998: dr. Denny Thong Tet Djinn, SpKJ
i. Tahun 1998 – 2003: dr. H. M. Aminullah Moeloek, SpKJ, MM

j. Tahun 2003 – 2009: Dr. dr. H. Dwi Djoko Purnomo, MPH

k. Tahun 2009 – 2017: Drg. Hj. Ayunsri Harahap

l. Tahun 2017 – 2018: Plt. dr. Arman Bausat, Sp.B.OT(K)Spine

m.Tahun 2018 – Sekarang: dr. Arman Bausat, Sp.B.O T(K)Spine

2. Visi dan Misi

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dari Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi untuk menjadi pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa, Napza, dan Stroke yang berfokus pada pelayanan yang inovatif, kompetitif, inklusif, dan berkarakter, serta mendukung peningkatan kesejahteraan di Sulawesi Selatan pada tahun 2023.

b. Misi

Misi Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan meliputi:

2) Menerapkan manajemen yang berbasis kinerja dan berorientasi pada pelayanan, inovasi, serta karakter.
3) Mengembangkan sarana dan prasarana yang berkualitas dan bermanfaat.
4) Meningkatkan sumber daya manusia di bidang kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
5) Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik dan transparan.
6) Mengintegrasikan pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit.

B. Analisa masalah keperawatan konsep terkait dengan (halusinasi pendengaran)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses sistematis dan terstruktur dalam mengumpulkan, mengevaluasi, dan menginterpretasikan data tentang individu, keluarga, atau masyarakat dan pengkajian merupakan tahapan yang paling awal meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat dikaji dari faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, dan sumber mekanisme koping. Tujuan dari pengkajian yaitu

untuk memperoleh informasi yang akurat dan komprehensif mengenai klien atau keadaan tertentu, sehingga dapat digunakan untuk menentukan diagnosis, menentukan implementasi dan merencanakan intervensi yang tepat. Proses pengkajian dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, pengukuran, dan pengumpulan data dari sumber lain seperti rekam medis. Pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan metode wawancara, dan melihat dari rekam medis pasien

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah megadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2025 didapatkan bahwa nama klien Tn. M, usia 24 tahun, jenis kelamin laki-laki, belum menikah, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosa halusinasi pendengaran (skizofrenia).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. M ditemukan data subjektif berupa keluhan sering mendengar suara bisikan yang menyuruh membeli narkoba, muncul 2–3 kali per hari terutama saat melamun, sendiri, dan menjelang tidur, serta menimbulkan rasa risih dan tidak nyaman. Data objektif menunjukkan pasien tampak melamun, kontak mata kurang, tampak tegang, tersenyum sendiri, dan fokus mudah teralihkan. Temuan ini sesuai dengan kriteria diagnostik SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) untuk masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, yang ditandai oleh persepsi sensorik tanpa stimulus nyata, perilaku merespons rangsangan internal, dan perubahan perhatian terhadap lingkungan. Pengkajian ini menjadi dasar perumusan masalah utama karena halusinasi pendengaran berdampak langsung terhadap kontrol diri pasien, risiko perilaku maladaptif, serta penurunan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari.

Beriringan dengan penelitian Herawati dan Afconneri (2020) mengatakan responden yang bermasalah pada kesehatan mentalnya lebih

banyak terjadi pada gender laki-laki sebanyak (75%) daripada perempuan sebanyak (25%). Klien Tn. M diberikan asuhan keperawatan menurut diagnosa yaitu halusinasi khusunya pada Indera pendenganrannya dimana klien mendengar suara bisikan yang menyuruhnya membeli narkoba.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sering mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk membeli narkoba. Bisikan itu muncul pada saat pasien sendiri, melamun, dan saat ingin tidur dengan frekuensi bisikan selama 1-3 menit. Pada saat muncul bisikan tersebut pasien hanya diam dan berusaha melakukan apa yang suara tersebut perintahkan. Sehingga munculnya diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut Annisa bahwa batasan karakteristik keperawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi.

Adapun diagnosa keperawatan klien yang muncul klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Risiko Perilaku Kekerasan
2. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Isolasi Sosial : Menarik Diri

Namun dari 3 masalah keperawatan diatas, kami ambil 1 masalah utama tunggal yang kami tetapkan untuk dilakukan rencana dan tindakan keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Dalam penegakan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka terdapat 3 masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus tidak karena banyak beberapa faktor pendukung munculnya masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan, misalnya seperti risiko perilaku kekerasan yang mengakibatkan klien memukul orang lain.

2. Intervensi

Keperawatan merupakan penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk mengatasi masalah sesuai dengan proses keperawatan. Dengan tujuan Mengindentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, Menilai kemampuan yang dapat di gunakan, Membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien , merencanakan kegiatan yang sudah di latih. Hal yang muncul yaitu hanya klien bisa mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki,dan hal yang belum muncul pada klien belum bisa menilai kemampuan yang dapat di gunakan karena klien belum mampu mengetahui aspek positoif yang bisa dilakukan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam menetepkan perencanaan keperawatan adalah tindakan yang akan dilakukan, waktu pelaksanaan, dan tempat yang akan dilakukan tindakan keperawatan. Peneliti akan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu:

Membina hubungan saling percaya dan Mengidenktifikasi Halusinasi . Perawat merencanakan untuk membina hubungan saling percaya dengan Tn. M melalui komunikasi terapeutik (BHSP) agar tercipta hubungan yang aman dan nyaman. Pasien diharapkan mampu mengenali dan mengungkapkan pengalaman halusinasi pendengaran yang dialaminya, meliputi isi suara, waktu muncul, frekuensi, situasi pencetus, serta perasaan yang menyertai. Sebagai pendekatan terapeutik, perawat merencanakan pemberian art therapy berupa menggambar dan mewarnai untuk membantu pasien merasa rileks, menurunkan kecemasan, serta mempermudah pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pengalaman halusinasi secara verbal.

a. SP 1: Mengontrol Halusinasi dengan Teknik Menghardik

Perawat merencanakan agar Tn. M mampu mengontrol halusinasi pendengaran dengan menggunakan teknik menghardik secara mandiri saat halusinasi muncul. Pasien diharapkan memahami cara dan waktu yang tepat untuk melakukan teknik tersebut. Dalam perencanaan ini, art therapy menggambar dan mewarnai digunakan sebagai teknik distraksi untuk mengalihkan perhatian pasien dari stimulus halusinasi, meningkatkan fokus,

serta memperkuat kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi pendengaran.

b. SP 2: Mengontrol Halusinasi dengan Kepatuhan Obat dan kegiatan Terjadwal

Perawat merencanakan edukasi kepada Tn. M mengenai pentingnya kepatuhan minum obat antipsikotik dan pelaksanaan kegiatan terjadwal sebagai upaya mengontrol halusinasi pendengaran. Pasien diharapkan memahami manfaat obat dan mampu mengikuti jadwal aktivitas harian secara konsisten. Penambahan Art therapy menggambar dan mewarnai direncanakan sebagai bagian dari kegiatan terjadwal harian pasien untuk memberikan aktivitas yang bersifat terapeutik, meningkatkan konsentrasi, serta membantu pasien mempertahankan kontrol terhadap halusinasi pendengaran.

c. SP 3 : Mengontrol Halusinasi dengan Interaksi Sosial

Perawat merencanakan agar Tn. M mampu mengalihkan perhatian dari halusinasi pendengaran melalui interaksi sosial yang positif dengan orang lain. Pasien diharapkan dapat berkomunikasi secara sederhana dan berpartisipasi dalam aktivitas kelompok. Untuk mendukung tujuan tersebut, perawat merencanakan art therapy menggambar dan mewarnai secara kelompok sebagai sarana meningkatkan interaksi sosial, kerja sama, serta mengurangi kecenderungan pasien untuk menyendiri dan fokus pada halusinasi (Annisa,dkk.2024).

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 4 hari dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 27 Oktober 2025 hingga 30 Oktober 2025 dengan melakukan strategi pelaksanaan pasien gangguan persepsi sensori halusinasi 1-4 dengan SP 1 Mengontrol Halusinasi dengan Teknik Menghardik, SP 2 mengontrol Halusinasi dengan Kepatuhan Obat dan kegiatan Terjadwal, SP 3 Mengontrol Halusinasi dengan Interaksi Sosial.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 27 oktober 2025 dengan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dengan melaksanakan Bina Hubungan

Saling Percaya (BHSP**)** dengan Tn. M melalui komunikasi terapeutik. Peneliti menyapa pasien dengan ramah, memperkenalkan diri, menanyakan nama panggilan yang disukai, serta menjelaskan tujuan dan lama interaksi. Peneliti menunjukkan sikap empati, menerima pasien apa adanya, bersikap jujur, konsisten, dan menjaga kontak mata serta bahasa tubuh yang tenang untuk menciptakan rasa aman dan nyaman pada pasien.

Setelah hubungan saling percaya mulai terjalin, peneliti mengobservasi respon verbal dan non verbal pasien, serta secara bertahap mengajak Tn. M mengungkapkan pengalaman halusinasi pendengaran yang dialaminya. Pasien dibantu mengidentifikasi isi halusinasi, waktu muncul, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan yang muncul saat halusinasi terjadi. Peneliti memberikan respon empatik dan validasi perasaan pasien tanpa membenarkan isi halusinasi.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 28 oktober 2025 dengan SP 1 yaitu dengan cara Mengontrol Halusinasi dengan Teknik Menghardik. Menghardik merupakan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi dengan menghadapinya secara tegas. Pasien diberikan pelatihan untuk mengungkapkan penolakan terhadap halusinasi yang dialami atau mengabaikan keberadaan halusinasinya. Jika berhasil, pasien bisa menjaga kendali diri dan tidak terpengaruh oleh halusinasi yang muncul dengan menjelaskan cara mengontrol halusinasi. Implementasi hari kedua juga dilakukan terapi non farmakologis yaitu art therapy menggambar dan mewarnai yang bertujuan untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

Implementasi hari ketiga dilaksanakan pada tanggal 29 Oktober 2025 dengan penerapan Strategi Pelaksanaan SP 2, yaitu membantu pasien mengontrol halusinasi melalui kepatuhan minum obat secara teratur. Kegiatan diawali dengan mengevaluasi kegiatan menghardik serta memberi pujian, melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat, lalu masukkan pada jadwal kegiatan untuk melatih menghardik dan minum obat. Minum obat salah satu cara mengontrol halusinasi yang paling penting karena dengan kepatuhan klien minum obat dapat memengaruhi kekambuhan halusinasinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abidin (2020), SP 2 yaitu dengan cara membantu klien

minum obat dengan cara yang benar, memahami pentingnya patuh minum obat, memahami akibat tidak patuh minum obat, dan klien tidak mampu menyebutkan lima benar cara minum obat dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Pada implementasi hari ketiga juga dilakukan terapi non farmakologis yaitu berupa art therapy menggambar dan mewarnai dimasukkan ke dalam kegiatan terjadwal. Terapi ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal berupa halusinasi pendengaran, meningkatkan konsentrasi, serta memberikan media ekspresi emosi yang adaptif. Selama kegiatan berlangsung, pasien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi, dan menunjukkan fokus yang baik pada aktivitas menggambar dan mewarnai. Art therapy ini juga membantu pasien mengisi waktu luang secara positif sehingga dapat mengurangi kecenderungan melamun dan mendengarkan suara halusinasi.

Dengan penerapan kepatuhan minum obat dan kegiatan terjadwal yang terstruktur, pasien diharapkan mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara lebih mandiri dan berkelanjutan, serta meningkatkan fungsi psikososial dalam kehidupan sehari-hari.

Implementasi hari keempat dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2025 dengan penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 3, yaitu dengan meningkatkan kemampuan interaksi sosial. Kegiatan diawali dengan mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan kepatuhan minum obat, peneliti memberikan penguatan positif berupa pujian atas kemajuan yang dicapai pasien sebagai bentuk reinforcement untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melanjutkan perilaku adaptif.

Selanjutnya, peneliti melatih pasien untuk berinteraksi sosial secara bertahap dengan orang lain di lingkungan perawatan. Latihan interaksi sosial dimulai dengan mengajak pasien berbicara dengan perawat, kemudian dilanjutkan dengan berkenalan dan bercakap-cakap sederhana dengan satu orang pasien lain. Perawat memberikan contoh cara memulai percakapan,

mempertahankan kontak mata, serta merespons lawan bicara secara verbal yang sesuai. Pasien didorong untuk mengungkapkan perasaan dan pendapatnya secara sederhana selama proses interaksi berlangsung.

Interaksi sosial merupakan salah satu cara efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran, karena dapat mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal menuju stimulus eksternal yang nyata. Dengan meningkatnya kemampuan berinteraksi, pasien diharapkan mampu mengurangi waktu melamun dan fokus pada suara halusinasi. Hal ini sejalan dengan teori keperawatan jiwa yang menyatakan bahwa keterlibatan pasien dalam aktivitas sosial dapat menurunkan intensitas halusinasi serta meningkatkan kemampuan realitas (Stuart, 2016).

Selain itu, kegiatan interaksi sosial yang telah dilatih dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien, seperti berbincang dengan teman sekamar atau mengikuti aktivitas kelompok sederhana, guna meningkatkan konsistensi dan keberlanjutan latihan. Perawat kembali memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya melakukan interaksi sosial secara rutin sebagai salah satu strategi pengendalian halusinasi.

Pada implementasi ini juga dilakukan terapi nonfarmakologis berupa art therapy menggambar dan mewarnai yang dilakukan secara berkelompok. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi, melatih kerja sama, serta memberikan kesempatan bagi pasien untuk berinteraksi secara positif dengan pasien lain dalam suasana yang menyenangkan. Selama kegiatan berlangsung, pasien tampak lebih fokus, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi dengan baik. Art therapy menggambar dan mewarnai juga berfungsi sebagai sarana distraksi terhadap halusinasi pendengaran serta membantu pasien mengekspresikan emosi secara adaptif.

C. Alternatif penyelesaian Masalah Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi *Art Therapy* Menggambar dan Mewarnai

Tabel 4.1 Tabel Evaluasi Perkembangan Pasien

No	Aspek Penilaian Tanda Gejala	Tanggal Evaluasi			
		Pre	Hari I	Hari II	Hari III
1.	Mendengar suara bisikan	√	√	-	-
2	Menyendiri	√	√	√	-
3	Melamun	√	√	√	-
4	Kontak mata kurang	√	√	-	-
5	Gelisah	√	-	-	-
6	Sedih	√	-	-	-

Berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. M dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang PLAM RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan positif terhadap kondisi klien. Evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan serta efektivitas intervensi yang diberikan, khususnya penerapan strategi pelaksanaan (SP 1–SP 3) yang disertai dengan *art therapy* menggambar dan mewarnai.

Pada awal pelaksaan SP 1, Tn. M dilakukan implementasi dan di evaluasi didapatkan adanya tanda gejala yang hilang pada pasien namun juga masih terdapat tanda gejala yang masih utuh. Berikut adalah tanda gejala yang masih ada yaitu pada aspek kognitif yaitu pasien masih mendengar suara-suara, menyendiri, melamun, kontak mata kurang. Menurut peneliti pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pasien belum mampu mengontrol halusinasinya karena ketidakadekuatan koping yang efektif terhadap halusinasinya. seiring dengan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi maka tanda gejala halusinasi akan semakin berkurang. Pasien yang telah mempunyai

kemampuan dalam mengontrol halusinasi tentunya segera melakukan tindakan untuk mengatasi halusinasi ketika muncul, sehingga tidak akan tampak tanda gejala halusinasi seperti mendengar suara-suara (Dewi & Pratiwi, 2021).

Tanda gejala yang hilang pada hari pertama diantaranya adalah gelisah dan sedih. Penurunan tersebut dapat terjadi karena pasien mampu melakukan aktivitas menggambar dan mewarnai dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Hal ini disebabkan karena aktivitas menggambar dan mewarnai pasien dapat bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaaan dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan sehingga menggambar dan mewarnai dapat memberi motivasi, hiburan serta kegembiraan yang dapat menurunkan cemas, marah dan memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik (Firmawati, Syamsudin & Botutihe, 2023). Pada hari pertama ini pasien menggambar dan mewarnai pemandangan gunung makna dari gambar tersebut dimaknai sebagai bentuk ekspresi kebutuhan akan rasa aman, ketenangan, dan stabilitas emosi. Gunung sering disimbolkan sebagai sesuatu yang kuat, kokoh, dan melindungi, sehingga pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi, gambar tersebut menunjukkan adanya upaya internal pasien untuk mencari perlindungan dari stimulus internal yang mengganggu. Aktivitas menggambar pemandangan alam membantu pasien mengalihkan fokus dari halusinasi ke stimulus eksternal yang lebih nyata dan terkontrol, sehingga dapat menurunkan intensitas halusinasi yang dialami.

Observasi pada hari kedua setelah dilakukan SP 2 dan dievaluasi *art therapy* menggambar dan mewarnai terdapat penurunan tanda gejala. Tanda gejala yang masih ada yaitu pada aspek perilaku diantaranya menarik diri/menyendiri dan melamun. Tanda gejala yang masih muncul dikarenakan pasien memiliki koping yang tidak efektif terhadap stressor yang datang sehingga kondisi ini akan menyebabkan pasien cenderung akan menarik diri dari lingkungan dan menimbulkan isolasi sosial (Utami

& Rahayu, 2019). Berikut adalah tanda gejala yang hilang diantaranya pada aspek kognitif yaitu mendengar suara-suara dan kontak mata kurang. Pada aspek perilaku yang hilang peneliti berpendapat bahwa adanya penurunan tanda gejala tersebut dikarenakan pasien mampu menjalani terapi sampai selesai.

Tanda gejala yang hilang pada hari kedua ini juga diperkuat oleh Purwanti & Dermawan (2023) Dimana aktivitas menggambar dapat mengalihkan fokus perhatian pasien dari halusinasinya. Keadaan demikian juga dipengaruhi karena pasien tetap fokus dan menikmati aktivitas yang diberikan untuk mengikuti arahan peneliti sehingga halusinasi dapat dialihkan. Hal ini sejalan dengan Firdaus dkk (2022) bahwa dalam menangani pasien halusinasi, perawat dapat membantu pasien untuk mengendalikan halusinasi yang dialami dengan cara berfokus dan mendistraksi pasien dari halusinasi yang dialami pasien dapat menurun. Pada Hari kedua pasien menggambar dan mewarnai sebuah rumah dengan warna yang cerah. Makna gambar tersebut rumah secara simbolik merepresentasikan tempat berlindung, kehangatan, serta kestabilan emosional. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi, menggambar dan mewarnai rumah yang cerah menunjukkan adanya keinginan untuk berada dalam kondisi yang aman dan tenang, terlepas dari pengalaman halusinasi yang mengganggu. Warna-warna cerah yang digunakan mencerminkan harapan pasien terhadap suasana yang lebih positif dan menyenangkan.

Observasi hari ketiga setelah dilakukan SP 3 dan observasi didapatkan hasil sudah tidak terdapat tanda gejala halusinasi. Penurunan tanda gejala ini terjadi karena pasien melakukan terapi dengan sangat antusias selama 3 hari secara berturut-turut. Penelitian yang dilakukan Fekaristi dkk (2021) menjelaskan bahwa terapi menggambar ini dapat menurunkan gejala halusinasi karena ketika pasien menjalani terapi okupasi ini pasien dapat fokus dan teralihkan pada halusinasinya.

Hal ini sejalan dengan Firdaus dkk (2022) dimana dalam penelitiannya menjelaskan pada pasien yang melakukan terapi menggambar terstruktur dapat membantu pasien lebih fokus pada kegiatan baru tersebut dan pikiran pasien terdistraksi dari halusinasi yang dialami sehingga intensitas halusinasi dapat menurun. Hal ini menunjukkan bahwa art therapy menggambar efektif dalam menurunkan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin dkk (2022) dimana okupasi menggambar sangat efektif dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran. Diperkuat oleh Oktaviani dkk (2022) bahwa menggambar merupakan terapi okupasi skill dan kemampuan, aktivitas menggambar yang dilakukan ditujukan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan atau perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan kegembiraan, hiburan serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak berfokus pada halusinasinya.

.Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa tujuan asuhan keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. M sebagian besar telah tercapai. Penerapan strategi pelaksanaan yang dikombinasikan dengan *art therapy* menggambar dan mewarnai terbukti efektif dalam membantu klien mengontrol halusinasi pendengaran, meningkatkan ketenangan emosional, serta meningkatkan kemampuan adaptasi dan kemandirian klien dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. M dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. M mengalami halusinasi pendengaran berupa suara bisikan yang menyuruh klien membeli narkoba dengan frekuensi 2–3 kali sehari dan durasi 1–3 menit. Halusinasi sering muncul saat klien melamun, sendiri, dan menjelang tidur. Faktor predisposisi yang ditemukan pada klien yaitu adanya riwayat masalah psikososial pada masa lalu yang memengaruhi kondisi emosional klien.
2. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada klien adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien meliputi komunikasi terapeutik (BHSP), latihan menghardik, kepatuhan minum obat dan kegiatan terjadwal, mengontrol halusinasi dengan interaksi sosial serta pemberian terapi nonfarmakologis berupa *art therapy* menggambar dan mewarnai sebagai upaya membantu klien dalam mengontrol halusinasi pendengaran.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari secara bertahap sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah direncanakan. Art therapy menggambar dan mewarnai diberikan secara rutin satu kali sehari selama 15 menit, disertai penerapan teknik pengendalian halusinasi lainnya yang telah diajarkan kepada klien.
5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan memberikan dampak positif terhadap kondisi klien ditandai dengan penurunan aspek tanda/gejala halusinasi yang dialami oleh Tn. M dari pertemuan pertama sampai petemuan ketiga.

B. SARAN

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan dan sumber informasi bagi pengelola rumah sakit sebagai dasar strategi yang dapat dilakukan untuk Penerapan Art Therapy bebas dalam mengontrol halusinasi

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan wacanan perpustakaan di Universitas Megarezky yang dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa yang melanjutkan penelitian

c. Bagi peneliti selanjutnya

Karya ilmiah ini diharapkan dapat nenambah wawasan penulis tentang pertimbangan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit lain yang berkaitan dengan karya ilmiah ini

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). *Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran*.

Apriliani, Y., Komunikasi Terapeutik Pada, P., Widiani Poltekkes Kemenkes Malang Kampus, E., & AYani Sumberporong Lawang, J. (2020). Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di RS Jiwa Menur Surabaya. In NERS: Jurnal Keperawatan (Vol. 16, Issue 2).

Annisa, A. N., Oktaviana, W., & Su'ib, A. (2024). Penerapan intervensi terapi seni terhadap kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 14(2), 983–990.

Devita, Y., & Hendriyani. (2020). Terapi al-quran dalam mengontrol halusinasi pendengar pada pasien skizofrenia. Jurnal Kesehatan, 11(02), 111–114.

Fatihah F, Nurillawaty A, Yusrini Y, Sukaesti D. Literature Review : Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien dengan Gangguan Jiwa. JKM J Keperawatan Merdeka. 2021;1(1):93–101.

Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9-20.

Hidayat, M., Nafiah, H., & Suyatno. (2023). Penerapan art therapy: menggambar pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Sena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, 6, 507–515.

Janiarti, D. 2022. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Psikoreligius pada Pasiendengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu

Manurung, R. D. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . M Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. 2018, 1–37

Purba, D. I., Jiwa, S., Ildrem, P. M., Yanti, D. A., Sitepu, A. L., Sitepu, K., Novita, W., & Purba, B. (2020). *HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN GANGUAN JIWA*. *3*(1).

Pradana, Aditia, and Asep Riyana. 2024. "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cikoneng." Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT) 2(2): 137–47.

Putri, A. T. (2023). Pengaruh Halusinasi Pendengaran Terhadap Risiko Mencederai Diri Sendiri Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Supinganto, A. et al. (2021) 'Keperawatan Jiwa Dasar'. 1st edn. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi : Literature Review. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 10(3), 271.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi

 Penerapan SP 1 : Memberikan edukasi/mengarahkan Tn.M mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik	 Penerapan SP 2 : Memberikan edukasi kepada Tn. M pentingnya kepatuhan minum obat dan pelaksanaan kegiatan terjadwal

<table>
<tr>
<td>
Penerapan SP 3: melatih pasien untuk berinteraksi sosial secara bertahap dengan orang lain di lingkungan</td>
<td>
Hasil Gambar Pertemuan Pertama</td>
</tr>
<tr>
<td>
Hasil Gambar Pertemuan Kedua</td>
<td>
Hasil Gambar Pertemuan Ketiga</td>
</tr>
</table>

Lampiran 2. SOP *Art Therapy* Menggambar dan Mewarnai

Definisi	*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
Alat dan Bahan	a. Pensil b. Penghapus c. Penggaris d. Peruncing pensil e. Pensil warna f. Buku gambar
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 4. Kondisi ruangan tempat terapi dilakukan diatur agar subjek merasa nyamansaat 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, diantara lain yaitu : 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 15 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 den ketentuan 4. Setelah selesai menggambar terapis mempinta 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 datangMenyepakati waktu dan tempat 5. Berpamitan dan mengucapkan salam Evaluasi dilakukan saat proses Terapi Menggambar dan Mewarnai berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan *art therapy* Menggambar dan Mewarnai, kemampuan yang diharapkan adalah mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar dan warna, memberi makna gambar dan warna, dan mengurangi halusinasi