

**PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR  
TERHADAP TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN  
HALUSINASI PENDENGARAN**

***APPLICATION OF REBUKING AND DRAWING THERAPY  
TO SIGNS AND SYMPTOMS IN  
AUDIOTORY HALLUCINATION PATIENTS***

**Weda Suri Herlina<sup>1</sup>, Uswatun Hasanah<sup>2</sup>, Indhit Tri Utami<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

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

**ABSTRAK**

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dimana ada perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon berkurang, berlebih atau terdistorsi. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Pasien yang mengalami halusinasi dengar ditandai dengan mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, di mana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara pasien dan kadang memerintah pasien untuk melakukan sesuatu. Cara menangani pasien dengan halusinasi salah satunya adalah menggunakan perawatan di rumah sakit dengan strategi pelaksanaan secara rutin dan juga dengan terapi okupasi. Terapi okupasi yang digunakan adalah menggambar. Penerapan menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi. Tujuan dilakukannya penerapan menghardik dan menggambar pada pasien dengan halusinasi pendengaran adalah untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2023. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subjek yang digunakan sebanyak 2 (dua) pasien halusinasi di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2023. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan menghardik dan menggambar terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada kedua pasien.

**Kata Kunci** : halusinasi pendengaran, terapi menggambar, terapi menghardik

**ABSTRACT**

*Xcessive or distorted responses. One type of hallucination is auditory-hearing voices or sounds and is the most common type of hallucination. Patients who experience auditory hallucinations are characterized by hearing sounds or noises that are unclear or clear, where sometimes these voices seem to invite the patient to speak and sometimes order the patient to do something. One way to treat patients with hallucinations is to use hospital care with routine implementation strategies and also with occupational therapy. Occupational therapy used is drawing. The application of scolding and drawing on hallucinatory patients aims to control hallucinations. The purpose of implementing scolding and drawing in patients with auditory hallucinations is to reduce the signs and symptoms of auditory hallucinations in patients at the Regional Mental Hospital of Lampung Province in 2023. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were 2 (two) hallucinatory patients in the Nuri room of the Lampung Provincial Mental Hospital in 2023. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application show that after the application of scolding and drawing there was a decrease in the signs and symptoms of auditory hallucinations in both patients.*

**Keywords** : auditory hallucinations, drawing therapy, rebuke therapy

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan sehingga sulit didefinisikan dan dapat berubah sesuai dengan orang dan situasi kehidupan tertentu. Beberapa pendapat menyatakan bahwa kesehatan jiwa bukan lah konsep yang sederhana atau tentang satu aspek dari perilaku namun juga melibatkan sejumlah kriteria yang terdapat dalam suatu rentang<sup>1</sup>. 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, pengecap dan peraban. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran<sup>2</sup>.

Halusinasi adalah distorsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensorik sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Pada halusinasi, tidak ada stimulus eksternal atau internal yang diidentifikasi<sup>1</sup>. Pasien yang mengalami halusinasi dengar ditandai dengan mendengar suara bisikan atau melihat bayangan dan merasakan sesuatu melalui indera baik perabaan, penciuman, pengecap, penglihatan dan pendengaran

serta mampu menimbulkan respon yang tidak sesuai<sup>3</sup>.

Cara menangani pasien dengan halusinasi diantaranya adalah menggunakan perawatan di rumah sakit dengan strategi pelaksanaan secara rutin dan juga dengan terapi okupasi. Perilaku serta tanda gejala yang sering pada klien halusinasi bisa muncul dikendalikan dengan beberapa teknik, salah satunya dengan teknik menghardik. Teknik ini dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul, klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya, hal ini sesuai dengan pernyataan dimana seseorang yang mengalami halusinasi bisa dikendalikan dengan teknik menghardik untuk menolak halusinasi yang sedang dialaminya dengan tepat dan terjadwal<sup>4</sup>.

Menggambar termasuk dalam terapi okupasi skill dan kemampuan, aktivitas menggambar yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus pada halusinasinya<sup>5</sup>.

Penelitian yang dilakukan dengan judul pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh menghardik terhadap halusinasi pasien<sup>6</sup>.

Penerapan menghardik pada artikel dengan judul penerapan teknik menghardik pada Tn. J dengan masalah halusinasi menunjukkan hasil bahwa halusinasi pasien berkurang setelah dilakukan penerapan menghardik secara konsisten yaitu 4 kali pertemuan selama 2 hari<sup>4</sup>.

Penelitian dengan judul *art therapy* melukis bebas terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi, menunjukkan bahwa *art therapy* terbukti efektif berpengaruh terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi<sup>4</sup>.

Penelitian dengan judul terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia yang juga menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia setelah dilakukan penerapan selama 7 hari. Penerapan dilakukan sebanyak 1-2 kali perhari dengan durasi 45 menit setiap kali pertemuan<sup>5</sup>.

Berdasarkan berbagai penjelasan yang telah disebutkan secara ringkas, hal tersebut membuat penulis ingin membahas masalah halusinasi dengan mengangkat judul Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.

## **METODE**

Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus. Subyek dalam penerapan berjumlah 2 pasien dengan kriteria pasien bersedia menjadi subjek, pasien kooperatif, dan mau mengikuti kegiatan, tidak memiliki keterbatasan aktivitas fisik, pasien dengan masalah keperawatan utama halusinasi : pendengaran. Penerapan dilakukan di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung selama 3 hari pada tanggal 11-14 April 2023.

Pada proses pengumpulan data menggunakan metode observasi dan wawancara dengan membina hubungan saling percaya. Penulis juga melakukan observasi selama proses penerapan dengan melakukan SP menghardik kemudian dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar. Instrumen penerapan yang digunakan pada pengumpulan data adalah lembar wawancara dan observasi untuk mengukur dan mengamati tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

**HASIL**

**Tabel 4.1 Tanda Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah dilakukan Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar**

No	Tanda Gejala	Sebelum		Sesudah	
		Tn. W	Tn. J	Tn. W	Tn. J
1.	Mendengar suara bisikan	√	√	√	√
2.	Bersikap seolah mendengar sesuatu	√	√	√	√
3.	Distorsi sensori	-	-	-	-
4.	Respon tidak sesuai	√	√	-	-
5.	Menyendiri	√	-	-	-
6.	Melamun	-	√	-	√
7.	Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi	-	-	-	-
8.	Curiga	√	√	-	-
9.	Mondar-mandir	-	-	-	-
10.	Melihat kesatu arah	-	√	-	-
11.	Bicara sendiri	√	√	-	-
12.	Menyatakan kesal	√	√	√	-
Jumlah		7	8	3	3
Presentase		58%	67%	25%	25%
Rata-rata		62,5%		25%	
Selisih		37,5%			

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata tanda gejala sebelum dilakukan intervensi pada kedua pasien yaitu 62,5% sedangkan rata-rata tanda gejala sesudah dilakukan intervensi pada kedua pasien yaitu 25%, sehingga didapatkan terdapat penurunan tanda gejala sebesar

37,5% terhadap tanda gejala halusinasi kedua pasien setelah dilakukan intervensi.

**PEMBAHASAN**

**1. Karakteristik Subyek**

a. Usia

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa usia Tn. W 29 tahun dan Tn. J 38 tahun. Usia adalah salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan kondisi kesehatan. Pada penerapan ini, usia kedua subyek berada pada usia dewasa. Usia dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak gangguan jiwa<sup>8</sup>. Studi tentang Karakteristik Penderita Skizofrenia Yang Dirawat Inap RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan menginformasikan bahwa terdapat hasil yang signifikan tentang distribusi proporsi umur penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis, dimana skizofrenia yang terjadi pada umur >25 sebagian besar akan menunjukkan gejala positif, diantaranya akan mengalami halusinasi seperti mendengar, melihat mencium sesuatu yang

sebenarnya tidak ada<sup>9</sup>. Sementara itu penelitian yang menginformasikan bahwa tingginya persentase jumlah pasien skizofrenia yang berada pada rentang usia 14-54 tahun diduga disebabkan tekanan berat yang dialami usia produktif, pada usia tersebut dituntut agar dapat menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan<sup>10</sup>.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa jenis kelamin merupakan bagian dari faktor pemungkin terjadinya skizofrenia. Kedua pasien berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin sebenarnya belum menjadi faktor resiko yang jelas pada penyakit halusinasi.

Jenis kelamin laki-laki selalu lebih banyak mengalami gangguan jiwa dikarenakan tingkat stress yang tinggi akan mengalami gangguan menarik diri, laki-laki lebih rentan mengalami stress dibandingkan perempuan sebab laki-laki sulit mengungkapkan perasaan kepada orang lain dan menyebabkan individu tidak mampu lagi melawan stress dari tiap-tiap masalah yang dirasakan seorang diri<sup>11</sup>.

Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian

responden berjenis kelamin laki-laki yakni 52 responden (56,5%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan yang dilakukan Baharia pada tahun 2013 di Poliklinik Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dari 33 responden halusinasi, didapatkan (66,7%) responden halusinasi berjenis kelamin perempuan, sedangkan (33,3%) responden halusinasi berjenis kelamin laki-laki<sup>11</sup>. Jadi berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin sebenarnya belum menjadi faktor resiko yang jelas pada penyakit halusinasi.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan Tn. W tidak memiliki pekerjaan atau pengangguran sedangkan Tn. J pekerjaannya tidak pasti atau serabutan. Pekerjaan sangat erat hubungannya dengan penghasilan dan status ekonomi individu. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan sangat rentan mengalami stress. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa stres yang dialami anggota kelompok sosial ekonomi rendah berperan dalam perkembangan skizofrenia<sup>12</sup>.

d. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat melatarbelakangi munculnya suatu masalah. Pada kedua pasien faktor predisposisi yang berperan menyebabkan terjadinya gangguan jiwa yaitu faktor sosiokultural.

Faktor sosiokultural merupakan berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat pasien dibesarkan.

Data yang didapat saat pengkajian adalah Pekerjaan Tn. J tidak pasti (serabutan) dan kekurangan ekonomi yang menyebabkan pasien sering bertengkar dengan istrinya serta Tn. J merasa gagal menjadi kepala rumah tangga. Sedangkan Tn. W dimana pasien merasa tidak berguna dan tidak diterima oleh keluarga dan masyarakat karena mengalami gangguan jiwa. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya<sup>12</sup>.

e. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat<sup>13</sup>.

Faktor presipitasi pada Tn. W yaitu putus obat. Putus obat dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien. Pasien yang tidak mengkonsumsi obat secara tepat dan benar dapat menyebabkan halusinasinya muncul kembali dan mengakibatkan pasien menjadi lelah. Stress yang berkepanjangan yang menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan *actlycholin* dan *dopamin*. Faktor biokimia mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogen neurokimia

seperti *buffonen* dan *dimetytransferase*<sup>14</sup>.

Sedangkan faktor presipitasi pada Tn J yaitu Tn. J merasa gagal sebagai kepala keluarga. Perasaan gagal tersebut menyebabkan klien merasa cemas tentang kemampuan dirinya. Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar *problem* yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutannya<sup>12</sup>.

## 2. Tanda gejala sebelum dilakukan terapi menghardik dan menggambar

Halusinasi merupakan salah satu diagnosa dalam gangguan jiwa atau gangguan mental. Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. Pasien akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*) dan

menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita<sup>14</sup>.

Pasien yang mengalami halusinasi dengar ditandai dengan mendengar suara bisikan atau melihat bayangan dan merasakan sesuatu melalui indera baik perabaan, penciuman, pengecap, penglihatan dan pendengaran serta mampu menimbulkan respon yang tidak sesuai<sup>3</sup>.

Pasien halusinasi dengar akan mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu, baik pada diri sendiri atau orang lain, suara bunyi, suara yang mengajak bercakap-cakap, suara seseorang yang dikenal atau suara seseorang yang telah meninggal dan juga suara-suara yang mengancam sehingga pasien menunjukkan perilaku seperti mengarahkan telinga pada objek tertentu, bicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, malut koma Lamit dan adanya gerakan tangan<sup>14</sup>.

Sebelum dilakukan penerapan, didapat data tanda gejala pada kedua pasien adalah Tn. W sebesar 7 (58%), tanda gejalanya adalah mendengar suara bisikan, bersikap seolah mendengar sesuatu, respon tidak sesuai, menyendiri, curiga, bicara sendiri, menyatakan kesal. Sedangkan pada Tn. J sebesar 8 (67%),

tanda gejalanya adalah mendengar suara bisikan, bersikap seolah mendengar sesuatu, respon tidak sesuai, melamun, curiga, melihat kesatu arah, bicara sendiri, menyatakan kesal. Rata-rata tanda dan gejala pada kedua subjek sebelum dilakukan intervensi adalah 62.5%

Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita bersama, karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar pasien sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain<sup>14</sup>.

### **3. Tanda gejala sesudah dilakukan terapi menghardik dan menggambar**

Tanda gejala halusinasi pada subjek sesudah dilakukan terapi menghardik dan menggambar pada Tn. W sebesar 3 (25%), sedangkan pada Tn. J sebesar 3 (25%) Rata-rata tanda gejala setelah dilakukan intervensi adalah 25% sehingga terdapat penurunan tanda dan gejala sebesar 37.5%

## **KESIMPULAN**

Terapi menghardik dan menggambar dapat membantu menurunkan tanda dan gejala

halusinasi pendengaran dengan presentase tanda dan gejala sebelum penerapan pada Tn. W sebesar 7 (58%) dan Tn. A sebesar 8 (67%). Sesudah penerapan pada Tn. W sebesar 3 (25%) dan pada Tn. J sebesar 3 (25%).

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Stuart, Gal W, Budi A. K., dan Jesika P. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore: Elsevier.
2. Hidayat, S., & Mumpuningtias, E. D. (2014). Pendampingan Keluarga Dan Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Bebas Pasung. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 3(2), 65-69.
3. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*
4. Nafiatun, S., dkk. (2020). *Penerapan Teknik Menghardik Pada Tn. J Dengan Masalah Halusinasi*. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti* 6 (1), 15-24.
5. Candra, I. W., Rikayanti, N. K., Sudiantara, I. K. (2017). *Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan Politeknik Denpasar*, 1(3), 1-7.
6. Anggraini, K., dkk. (2013). *Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien*

- Skizofrenia di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang.*
7. Furyanti, E., & Sukaesti, D. (2018). *Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi*. Jurnal Kesehatan Universitas Esa Unggul, 3(6), 1-10.
  8. Yusuf, AH, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
  9. Tampubolon, Irfandi N. (2016) *Karakteristik Penderita Skizofrenia Yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2015*. Deskripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
  10. Nisa, A., Fitriani, V. Y., & Ibrahim, A. (2014) *Karakteristik Pasien dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*. *Tetrahedron Letters*, 55, 3909
  11. Rohana, Lasmi. (2019). *Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr, Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019*. Deskriptif. Poltekkes Negeri Medan.
  12. Satrio, S. K., Damayanti, R., & Ardinata. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lampung: LP2M IAIN Raden Intan Lampung.
  13. Sutejo, (2022). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: pustaka baru press. PT PUSTAKA BARU Bantul Yogyakarta.
  14. Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advence Mental Health Nursing*. Bandung: PT. Refika Aditama.