JURNAL RISET KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
P-ISSN 3064-3228 | E-ISSN 3064-3236

Case Study
https://literasiintelektual.com/index.php/jrkk/index
Vol. 3 No. 05 – Oktober 2026 pp.415-424
Received: 25/09/2026 | Revised: 10/10/2026 | Accepted: 25/10/2026

KOMBINASI MENGGAMBAR DAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGATASI HALUSINASI: STUDI KASUS

Imam Fahril*, Sri Widowati

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jawa Timur, Indonesia.

*E-mail: Fahrilimam5@gmail.com

Abstract

Background: *Schizophrenia is a chronic psychotic disorder characterized by disorganized thought, distorted perception, and impaired social functioning. Auditory hallucinations are among its most persistent symptoms and often remain despite antipsychotic treatment, emphasizing the need for complementary psychosocial nursing interventions.* ***Objectives:*** *This case report described changes in auditory hallucination intensity in a patient with schizophrenia following a combined intervention of drawing distraction and a verbal rebuking (menghardik) technique.* ***Methods:*** *A pre-test and post-test case report was conducted over four days involving one 53-year-old female inpatient diagnosed with hebephrenic schizophrenia (F20.1). Hallucination intensity, affective state, and clinical signs were assessed using the Auditory Hallucinations Rating Scale, Emotion Thermometer, and a hallucination observation checklist following SP 1–4 nursing care stages. Data were analyzed descriptively by comparing pre-test and post-test scores. The patient received pharmacotherapy (risperidone, chlorpromazine, lorazepam) throughout the intervention period.* ***Results:*** *The Auditory Hallucinations Rating Scale score decreased from 30 to 22, while the Emotion Thermometer score improved from 2 (sad) to 3 (neutral). Most hallucination-related signs, including pacing, fear, and sweating, resolved by the fourth day, although intermittent self-talk remained.* ***Conclusions:*** *Reduced AHRS scores and improved affective condition were observed after the combined drawing distraction and rebuking intervention, which was delivered alongside pharmacotherapy. Because this is an uncontrolled single case and the contribution of each component cannot be separated, causal effectiveness cannot be inferred and further controlled studies are needed.*

Keywords: *schizophrenia, auditory hallucination, drawing distraction, rebuking technique, case study*

Abstrak

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai dengan disorganisasi pikiran, distorsi persepsi, dan penurunan fungsi sosial. Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala yang paling persisten dan sering menetap meskipun telah diberikan terapi antipsikotik, sehingga diperlukan intervensi keperawatan psikososial pendamping. **Tujuan:** Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan perubahan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia setelah diberikan intervensi kombinasi distraksi menggambar dan teknik menghardik. **Metode:** Laporan kasus menggunakan desain pre-test dan post-test selama empat hari pada satu pasien rawat inap perempuan berusia 53 tahun dengan diagnosis skizofrenia hebefrenik (F20.1). Intensitas halusinasi, kondisi afektif, dan tanda gejala dinilai menggunakan Auditory Hallucinations Rating Scale, Termometer Emosi, dan lembar observasi halusinasi sesuai tahapan SP 1–4. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor pre-test dan post-test. Pasien menerima terapi farmakologis (risperidone, klorpromazin, lorazepam) selama periode intervensi. **Hasil:** Skor Auditory Hallucinations Rating Scale menurun dari 30 menjadi 22, sedangkan skor Termometer Emosi meningkat dari 2 (sedih) menjadi 3 (biasa). Sebagian besar tanda dan gejala halusinasi, termasuk mondar-mandir, ketakutan, dan berkeringat, tidak lagi teramati pada hari keempat, meskipun bicara sendiri masih muncul sesekali. **Kesimpulan:** Terdapat penurunan skor AHRS dan perbaikan kondisi afektif pasien setelah pemberian intervensi kombinasi distraksi menggambar dan teknik menghardik yang berlangsung bersamaan dengan terapi farmakologis. Karena merupakan laporan kasus tunggal tanpa kontrol dan kontribusi masing-masing komponen tidak dapat dipisahkan, hasil ini tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat dan memerlukan penelitian lebih lanjut dengan desain eksperimental terkontrol.

Kata kunci: skizofrenia, halusinasi pendengaran, distraksi menggambar, menghardik, studi kasus

© 2024 The Author(s). This article is licensed under CC BY 4.0

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang memengaruhi integrasi fungsi kognitif, perseptual, afektif, dan perilaku individu. Gangguan ini ditandai oleh disorganisasi pikiran, distorsi realitas, serta penurunan kemampuan adaptasi sosial (Gebreegziabhere et al., 2022). Salah satu manifestasi klinis yang paling dominan dan persisten adalah halusinasi pendengaran, yaitu pengalaman perseptual berupa suara tanpa rangsangan eksternal yang objektif. Fenomena ini sering kali bersifat intrusif, berulang, dan sulit dikendalikan oleh pasien (Parnas et al., 2024).

Secara epidemiologis, skizofrenia masih menjadi tantangan kesehatan jiwa di Indonesia. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia, memiliki prevalensi sekitar 7 per 1.000 rumah tangga (Sitanggang et al., 2024). Angka tersebut mencerminkan tingginya beban penyakit, baik dari sisi individu, keluarga, maupun sistem pelayanan kesehatan. Tingkat kekambuhan yang tinggi serta kebutuhan perawatan jangka panjang menjadikan intervensi terapeutik harus bersifat komprehensif dan berkesinambungan (Lista et al., 2025).

Halusinasi pendengaran memiliki karakteristik yang kompleks. Suara yang muncul dapat berupa komentar, ejekan, ancaman, hingga perintah tertentu. Intensitas dan isi halusinasi sering memengaruhi respons emosional pasien, seperti kecemasan, ketakutan, iritabilitas, atau perilaku menarik diri (Amorim et al., 2025). Dalam kondisi tertentu, halusinasi yang bersifat imperatif dapat meningkatkan risiko tindakan yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Selain itu, dominasi pengalaman perseptual internal ini dapat mengganggu konsentrasi, proses berpikir rasional, serta kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Hazell et al., 2024).

Penatalaksanaan skizofrenia secara umum mengandalkan terapi farmakologis berupa antipsikotik untuk mengendalikan gejala positif. Meskipun demikian, sebagian pasien masih mengalami halusinasi pendengaran yang menetap atau muncul berulang meskipun telah menjalani terapi obat secara teratur (Guttesen et al., 2021). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengobatan farmakologis belum sepenuhnya mampu membantu pasien mengendalikan respons terhadap halusinasi, sehingga diperlukan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol gejala secara mandiri (Yang & Yu, 2026). Salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah terapi distraksi menggambar, yaitu aktivitas terapeutik yang mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal berupa halusinasi menuju aktivitas nyata melalui proses menggambar (Alda Elvariani et al., 2025).

Pemilihan terapi distraksi menggambar pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran dengan kesulitan mengalihkan perhatian dari suara yang didengar. Aktivitas menggambar memberikan stimulus visual dan motorik yang membantu pasien memusatkan perhatian pada aktivitas konkret, sehingga perhatian terhadap halusinasi berkurang (Sujiah et al., 2023). Pendekatan nonfarmakologis yang melibatkan aktivitas bermakna dan sesuai dengan kemampuan pasien direkomendasikan sebagai bagian dari penatalaksanaan halusinasi karena dapat meningkatkan kemampuan koping, konsentrasi, serta kontrol terhadap gejala yang dialami (Burnand et al., 2024). Selain itu, terapi ini mudah diterapkan dalam praktik keperawatan sehari-hari, tidak memerlukan peralatan yang kompleks, dan dapat dilakukan secara individual maupun kelompok sehingga lebih aplikatif di ruang perawatan jiwa.

Efektivitas terapi distraksi menggambar dalam membantu mengendalikan halusinasi telah didukung oleh sejumlah penelitian. (Robby Prihadi Aulia Erlando et al., 2025) melaporkan bahwa terapi distraksi secara signifikan mampu menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pada pasien skizofrenia. (Litasari & Fitria, 2023) menunjukkan bahwa aktivitas menggambar meningkatkan konsentrasi pasien terhadap stimulus nyata

sehingga pasien lebih mampu mengabaikan halusinasi yang muncul. Penelitian (Sun et al., 2023) juga menemukan bahwa aktivitas seni, termasuk menggambar, berkontribusi dalam meningkatkan regulasi emosi dan menurunkan distres psikologis pada pasien dengan gangguan psikotik.

Hasil tinjauan oleh (Antriska, 2024) turut menegaskan bahwa teknik distraksi berbasis aktivitas efektif meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi melalui pengalihan fokus perhatian dari stimulus internal ke aktivitas yang lebih adaptif. Bukti-bukti tersebut menunjukkan bahwa terapi distraksi menggambar berpotensi menjadi intervensi keperawatan yang dapat membantu pasien mengendalikan halusinasi pendengaran dan layak dipertimbangkan dalam praktik klinis.

Oleh karena itu, laporan kasus ini disusun untuk menggambarkan perubahan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia setelah penerapan intervensi kombinasi distraksi menggambar dan teknik menghardik sebagai bagian dari manajemen halusinasi. Teknik menghardik merupakan strategi pengontrolan halusinasi dalam SP 1 asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan dengan menolak halusinasi secara verbal. Desain laporan kasus ini tidak memungkinkan pemisahan kontribusi masing-masing komponen intervensi.

METODE

Studi ini menggunakan desain laporan kasus (case report) dengan pendekatan pre-test dan post-test. Subjek adalah Ny. L, pasien rawat inap perempuan berusia 53 tahun dengan diagnosis F20.1 Skizofrenia Hebefrenik (ICD-10), beragama Islam, pendidikan terakhir SD. Keluhan utama yang menonjol adalah halusinasi pendengaran berupa suara neneknya yang menyuruh pergi mengaji ke masjid, disertai bicara melantur, mondar-mandir, inkoheren, dan riwayat percobaan bunuh diri dengan menenggelamkan diri. Pasien dalam kondisi cukup kooperatif meski komunikasi tidak terstruktur, dan menerima terapi farmakologis (risperidone, klorpromazin, lorazepam) selama periode intervensi. Rincian dosis dan jadwal pemberian obat tidak tersedia dalam data yang digunakan untuk penyusunan laporan ini. Terapi farmakologis berlangsung bersamaan dengan intervensi keperawatan dan tidak dikendalikan dalam studi ini, sehingga perubahan yang diamati tidak dapat dipisahkan dari kemungkinan pengaruh obat tersebut.

Pengumpulan data menggunakan tiga instrumen. Pertama, Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) (11 item, masing-masing diskor 0–4; total skor 0–44, semakin tinggi skor semakin berat halusinasi) untuk mengukur intensitas halusinasi melalui wawancara terstruktur setiap hari selama empat hari (21–24 Mei 2026), dengan hari pertama sebagai pre-test, hari kedua dan ketiga sebagai pemantauan harian, serta hari keempat sebagai post-test. Skor berturut-turut adalah 30, 27, 24, dan 22, sesuai Tabel 1. AHRS setara dengan subskala halusinasi auditorik Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS) yang dikembangkan oleh Haddock et al. (1999). Pada studi pengembangannya, skala ini dilaporkan memiliki reliabilitas antar-penilai yang sangat baik dan validitas konkuren yang baik. Namun, bukti validitas dan reliabilitas khusus untuk versi bahasa/terjemahan yang digunakan pada kasus ini tidak tersedia dalam dokumentasi penelitian. Studi ini tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang terhadap AHRS. Kedua, Lembar Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi (Direja, 2011), berupa checklist delapan gejala afektif dan psikomotorik (muncul/tidak muncul) yang dinilai peneliti setiap sesi; lembar ini bersifat deskriptif dan tidak diuji psikometrik dalam studi ini. Ketiga, Termometer Emosi, skala visual 5 poin untuk memantau kondisi afektif subjektif pasien setiap sesi, untuk menggambarkan kondisi emosional pasien berdasarkan penilaian yang tercatat pada setiap sesi. Cara administrasi secara terperinci tidak terdokumentasi. Sumber pengembangan atau adaptasi serta bukti psikometrik Termometer Emosi yang digunakan tidak tersedia dalam dokumentasi studi ini; oleh karena itu, hasilnya hanya

ditafsirkan sebagai gambaran deskriptif pendukung.

Prosedur penilaian dan konsistensi pengukuran. Seluruh pengukuran dilakukan oleh peneliti yang sama setiap hari dengan format dan panduan penilaian yang sama. AHRS dilaporkan setiap hari selama empat hari, sesuai skor pada Tabel 1. Jam penilaian yang spesifik serta apakah penilaian dilakukan sebelum atau sesudah sesi intervensi tidak tercatat secara terperinci; oleh karena itu, keseragaman waktu penilaian tidak dapat dipastikan. Karena penilai bersifat tunggal dan tidak dilakukan uji reliabilitas antar-penilai, konsistensi pengukuran terbatas pada penggunaan prosedur yang sama, bukan pada kesepakatan antar-penilai.

Intervensi dilaksanakan secara langsung oleh peneliti selama empat hari berturut-turut, yaitu 21–24 Mei 2026, dengan frekuensi satu sesi per hari kepada Ny. L di ruang rawat inap. Durasi setiap sesi sekitar 15–20 menit dan disesuaikan dengan kondisi klinis, kemampuan konsentrasi, tingkat kooperatif, serta respons pasien. Setiap sesi mencakup pembukaan dan pengkajian singkat, latihan teknik menghardik, aktivitas menggambar bebas, serta evaluasi dan diskusi reflektif hasil gambar. Alokasi waktu setiap tahap bersifat fleksibel dan tidak ditetapkan secara terpisah dalam catatan pelaksanaan. Alat yang digunakan berupa kertas gambar A4, pensil, pensil warna, dan panduan SP 1–4 halusinasi pendengaran. Pada hari pertama, peneliti membina hubungan saling percaya, melakukan pengkajian awal, dan mengukur baseline ketiga instrumen sebagai data pre-test. Pada hari kedua, dilaksanakan SP 1 yaitu membantu pasien mengenal halusinasinya dan mulai melatih teknik menghardik yang dikombinasikan dengan aktivitas menggambar. Pada hari ketiga, dilaksanakan SP 2 berupa evaluasi dan penguatan teknik distraksi menggambar. Pada hari keempat, dilaksanakan SP 3–4 berupa evaluasi menyeluruh, pengukuran post-test, dan edukasi rencana tindak lanjut.

Intervensi terdiri atas dua komponen yang diberikan dalam satu rangkaian sesi. Komponen pertama adalah teknik menghardik, yaitu verbalisasi untuk menolak halusinasi dengan kalimat “Pergi! Kamu tidak nyata!”, yang mulai dilatih pada SP 1 dan diperkuat pada sesi berikutnya. Komponen kedua adalah distraksi menggambar, yaitu aktivitas menggambar bebas menggunakan kertas dan alat gambar sebagai distraksi visual-motorik untuk membantu mengalihkan perhatian ke aktivitas nyata. Ketika tanda awal halusinasi muncul selama sesi, pasien diarahkan melakukan aktivitas menggambar sambil memverbalisasi kalimat menghardik. Durasi satu episode menggambar tidak dicatat secara terpisah, sedangkan pelaksanaan latihan mandiri di luar sesi tidak terdokumentasi. Kedua komponen dilakukan secara terintegrasi sehingga kontribusi masing-masing komponen tidak dapat dipisahkan dalam laporan kasus ini. Hasil gambar didokumentasikan setiap sesi sebagai bukti keterlibatan terapeutik dan bahan diskusi reflektif bersama peneliti.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor ketiga instrumen antar hari, dengan hari pertama sebagai pre-test dan hari keempat sebagai post-test. Perubahan skor AHRS menjadi indikator utama intensitas halusinasi, sementara Termometer Emosi dan lembar observasi melengkapi gambaran klinis subjektif dan objektif pasien dari sesi ke sesi. Perubahan skor AHRS dan Termometer Emosi disajikan terpisah dari perubahan tanda dan gejala observasional. Studi ini tidak menggunakan uji statistik maupun kriteria klinis untuk menentukan kebermaknaan perubahan, sehingga perubahan hanya dideskripsikan sebagai selisih antar-pengukuran.

DESKRIPSI KASUS

Asuhan keperawatan dilakukan pada Ny. L, seorang perempuan berusia 53 tahun yang dirawat dengan diagnosis medis *F20.1 Skizofrenia Hebefrenik*. Pasien beragama Islam, berasal dari Jombang, dan merupakan seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Pasien sudah menikah dan memiliki seorang anak perempuan bernama Astutik yang saat ini duduk di bangku SMA. Suami pasien masih

hidup dan bekerja sebagai guru, sementara kedua orang tua pasien dari pihak sendiri maupun pihak suami telah meninggal dunia. Sebelum sakit, pasien menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga dengan kegiatan sehari-hari meliputi membersihkan rumah dan mencuci pakaian.

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama mondar-mandir dan bicara melantur yang tidak nyambung. Berdasarkan hasil anamnesis, pasien memiliki riwayat penyakit jiwa sebelumnya dengan diagnosis yang sama. Pada riwayat penyakit sekarang, pasien ditemukan sering bicara sendiri, umik-umik (komat-kamit), sulit diajak berkomunikasi secara koheren, serta sesekali melirik ke atas seperti merespons stimulus yang tidak nyata. Pasien juga mengeluhkan pusing dan gatal-gatal di sela jari serta di badan. Pada saat dikaji, aktivitas sehari-hari pasien masih membutuhkan arahan dari perawat. Riwayat pengobatan menunjukkan pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa risperidone, klorpromazin, dan lorazepam selama perawatan.

Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi kondisi pasien saat ini. Pasien memiliki riwayat percobaan bunuh diri dengan cara menenggelamkan diri sendiri ke dalam air dan berhasil diselamatkan oleh orang di sekitarnya. Pasien juga memiliki riwayat trauma berupa aniaya fisik, yaitu pernah menjadi korban pemukulan oleh neneknya. Kondisi ini diduga berkontribusi terhadap munculnya halusinasi pendengaran yang dialami pasien, di mana pasien mendengar suara neneknya yang menyuruhnya pergi mengaji ke masjid. Pasien juga meyakini bahwa bekas luka yang ada di tangan dan kakinya merupakan akibat gigitan atau pukulan ular merah peliharaan pakdenya, yang menggambarkan adanya interpretasi perseptual yang menyimpang dari realitas.

Hasil pengkajian konsep diri menunjukkan beberapa gangguan yang bermakna. Pada citra tubuh, pasien menyatakan lebih menyukai rambut panjang namun tidak diperbolehkan oleh neneknya sehingga harus dipotong pendek, dan kondisi sakit saat ini juga mengharuskannya berambut pendek. Pasien tidak mampu membedakan identitas dirinya sebagai laki-laki atau perempuan, yang mencerminkan adanya disorientasi identitas. Pasien mengalami harga diri rendah yang ditandai dengan perasaan minder dan malu karena merasa tidak bisa-bisa belajar mengaji, serta tidak mau berinteraksi dengan teman sebayanya. Pada aspek spiritual, pasien tidak menjalankan ibadah salat dan memiliki keyakinan bahwa menundukkan kepala sudah merupakan bentuk ibadah, disertai perilaku mulut komat-kamit membaca doa.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 110/30 mmHg, suhu 36°C, frekuensi pernapasan 20x/menit, berat badan 43 kg, tinggi badan 145 cm, dan IMT 19,63. Berdasarkan hasil pengkajian secara menyeluruh, masalah keperawatan utama yang ditetapkan adalah *gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran* (D.0085). Intervensi keperawatan yang diberikan berupa manajemen halusinasi (I.09288) yang mencakup membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasi, melatih teknik distraksi menggambar yang dikombinasikan dengan teknik menghardik, serta memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan strategi koping.

HASIL

Responden adalah Ny. L, pasien rawat inap dengan diagnosis F20.1 Skizofrenia Hebefrenik yang mengalami halusinasi pendengaran. Intervensi kombinasi distraksi menggambar dan teknik menghardik dilakukan selama empat hari berturut-turut, satu sesi per hari, sesuai tahapan SP 1–4. Pasien tetap menerima terapi farmakologis berupa risperidone, klorpromazin, dan lorazepam. Evaluasi meliputi intensitas halusinasi menggunakan AHRS, kondisi afektif melalui Termometer Emosi, serta tanda dan gejala halusinasi berdasarkan lembar observasi setiap sesi. Hasil disajikan berdasarkan perubahan skor instrumen dan gejala observasional selama intervensi.

Tabel 1. Perubahan Skor AHRS dan Termometer Emosi Selama Intervensi

Instrument	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Skor AHRS (0-44)	30	27	24	22
Termometer Emosi	2 (Sedih)	2 (Sedih)	3 (Biasa)	3 (Biasa)

Keterangan: Hari 1 = pre-test; Hari 4 = post-test. Skor AHRS yang lebih tinggi menunjukkan halusinasi yang lebih berat.

Tabel 2. Hasil Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran Ny. L Selama Intervensi

Gejala Halusinasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Bicara Sendiri	Muncul	Muncul	Muncul	Muncul
Mondar Mandir	Muncul	Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul
Ketakutan	Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul
Marah/Agitasi	Tidak Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul
Pergerakan Mata Cepat	Muncul	Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul
Berkeringat	Muncul	Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul
Ekspresi Muka Tegang	Muncul	Muncul	Muncul	Tidak Muncul
Tremor	Tidak Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul	Tidak Muncul
Jumlah gejala yang muncul	**6 dari 8**	**5 dari 8**	**2 dari 8**	**1 dari 8**

Keterangan: Hari 1 = pre-test; Hari 4 = post-test. Skor AHRS yang lebih tinggi menunjukkan halusinasi yang lebih berat.

Perubahan Skor AHRS dan Termometer Emosi

Tabel 1 menunjukkan bahwa skor AHRS mengalami penurunan secara bertahap dari 30 pada hari pertama menjadi 22 pada hari keempat, dengan urutan skor 30, 27, 24, dan 22. Sementara itu, kondisi afektif berdasarkan Termometer Emosi berubah dari skala 2 (Sedih) pada hari pertama dan kedua menjadi skala 3 (Biasa) pada hari ketiga dan keempat. Perubahan tersebut diamati selama pemberian intervensi yang berlangsung bersamaan dengan terapi farmakologis. Temuan ini disajikan secara deskriptif tanpa analisis statistik maupun penetapan kriteria perubahan klinis tertentu.

Perubahan Tanda dan Gejala Observasional

Tabel 2 menunjukkan jumlah gejala halusinasi yang terobservasi melalui lembar observasi selama empat hari pelaksanaan intervensi. Dari delapan gejala yang diamati, jumlah gejala yang muncul berturut-turut pada hari pertama hingga hari keempat adalah 6, 5, 2, dan 1. Data observasi ini disajikan secara terpisah dari skor AHRS pada Tabel 1 dan tidak dijumlahkan maupun disetarakan dengan skor tersebut.

Pada hari pertama (pre-test), Ny. L menunjukkan tanda halusinasi yang cukup menonjol. Enam dari delapan gejala yang diobservasi muncul, yaitu bicara sendiri dengan isi yang melantur dan tidak nyambung, mondar-mandir, ekspresi ketakutan, pergerakan mata cepat, berkeringat, dan ekspresi tegang, sedangkan marah/agitasi dan tremor tidak muncul. Pasien menyangkal adanya bisikan namun secara nonverbal menunjukkan tanda-tanda respons terhadap stimulus internal. Setelah dilakukan BHSP dan pengenalan teknik menggambar pada SP 1, pasien mulai menunjukkan respons kooperatif meski komunikasi tetap tidak terstruktur.

Pada hari kedua, pasien mulai mencoba menggunakan kertas dan pensil saat diarahkan peneliti, meskipun aktivitas menggambar masih memerlukan dorongan penuh. Ketakutan tidak lagi teramati, sedangkan bicara sendiri, mondar-mandir, pergerakan mata cepat, berkeringat, dan ekspresi tegang masih muncul (lima dari delapan gejala).

Pada hari ketiga, jumlah gejala yang teramati berkurang lebih banyak. Perilaku mondar-mandir, ketakutan, pergerakan mata cepat, dan berkeringat tidak lagi terobservasi. Pasien mulai mau menggambar secara lebih aktif saat diarahkan dan sesekali memverbalisasi kalimat menghardik meski masih perlu diingatkan. Bicara sendiri dan ekspresi tegang masih ada, namun intensitasnya tampak berkurang menurut pengamatan peneliti (dua dari delapan gejala masih muncul).

Pada hari keempat (post-test), hanya satu dari delapan gejala yang masih muncul. Mondar-mandir, ketakutan, marah, pergerakan mata cepat, berkeringat, ekspresi

tegang, dan tremor sudah tidak tampak. Bicara sendiri masih sesekali muncul, mencerminkan bahwa halusinasi belum sepenuhnya terkontrol, meskipun jumlah gejala yang muncul telah berkurang. Pasien tampak lebih tenang dan mampu duduk lebih lama saat sesi menggambar.

PEMBAHASAN

Hasil laporan kasus ini menunjukkan penurunan skor AHRS dari 30 (pre-test) menjadi 22 (post-test), disertai perubahan kondisi afektif dari skala 2 (Sedih) menjadi skala 3 (Biasa) pada Termometer Emosi setelah Ny. L menerima intervensi kombinasi distraksi menggambar dan teknik menghardik. Perubahan ini terjadi bersamaan dengan pemberian terapi farmakologis (risperidone, klorpromazin, lorazepam), sehingga penurunan skor tidak dapat dikaitkan secara khusus dengan intervensi keperawatan. Faktor klinis lain, seperti perjalanan gejala selama perawatan, lingkungan perawatan, interaksi terapeutik, dan pengulangan penilaian, juga mungkin berperan. Pola skor harian 30–27–24–22 menunjukkan penurunan bertahap pada satu pasien, tetapi tidak membuktikan efek kausal atau kumulatif dari intervensi. Secara konseptual, aktivitas menggambar dapat mengalihkan perhatian ke stimulus eksternal (Wang, 2025); penjelasan mekanisme ini tetap bersifat hipotetis dalam laporan kasus ini.

Arah perubahan pada kasus ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan penurunan gejala halusinasi atau gejala positif setelah intervensi berbasis aktivitas kreatif dan fisik. (Zakia et al., 2025) melaporkan bahwa terapi okupasi menggambar secara signifikan menurunkan gejala halusinasi pendengaran dibandingkan kelompok kontrol, sementara (Subotnik et al., 2025) melaporkan bahwa latihan aerobik memperkuat dampak pelatihan kognitif terhadap gejala positif pada episode pertama skizofrenia. Namun, perbandingan ini perlu dilakukan secara hati-hati karena penelitian-penelitian tersebut berbeda dalam desain, sampel, dan bentuk intervensi, sedangkan laporan kasus ini tidak dirancang untuk menguji efektivitas. Kesamaan arah hasil ini sejalan dengan gagasan bahwa prinsip dasar distraksi, yaitu pengalihan atensi dari stimulus internal menuju aktivitas eksternal yang terstruktur, dapat diterapkan melalui berbagai modalitas, termasuk menggambar, selama aktivitas tersebut cukup melibatkan konsentrasi visual dan motorik pasien (Antriska, 2024).

Meskipun demikian, gejala bicara sendiri tetap terobservasi hingga hari keempat, menandakan bahwa halusinasi belum sepenuhnya teratasi meski skor AHRS dan jumlah gejala observasional menurun. Kondisi ini sejalan dengan temuan (Paulik & Taylor, 2024) pada intervensi talking therapy untuk halusinasi visual, yang juga menunjukkan perbaikan bertahap tanpa resolusi gejala secara menyeluruh dalam periode intervensi singkat. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi distraksi menggambar dan menghardik lebih tepat dipahami sebagai strategi koping yang berpotensi membantu pasien mengendalikan respons terhadap halusinasi, bukan sebagai intervensi kuratif yang menghilangkan gejala secara total, sehingga penguatan berkelanjutan tetap diperlukan setelah periode observasi berakhir.

Perbaikan yang teramati dalam laporan kasus ini juga tidak dapat dipisahkan dari terapi farmakologis (risperidone, klorpromazin, lorazepam) yang diterima pasien selama periode intervensi, sehingga efek yang teramati kemungkinan merupakan hasil kombinasi antara farmakoterapi dan intervensi psikososial, bukan semata-mata efek tunggal dari distraksi menggambar maupun teknik menghardik. Selain itu, karena kedua teknik diberikan sebagai satu kesatuan intervensi, kontribusi masing-masing komponen tidak dapat dipisahkan. Keterbatasan lain dari laporan kasus ini meliputi: desain studi kasus tunggal (n=1) tanpa kelompok pembanding sehingga tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal; durasi intervensi yang relatif singkat (empat hari) sehingga belum menggambarkan keberlangsungan efek dalam jangka panjang maupun potensi kekambuhan setelah pasien pulang; sifat pengukuran AHRS dan

Termometer Emosi yang sebagian bersifat subjektif dan rentan terhadap bias laporan diri maupun bias penilai tunggal tanpa penilai independen; penggunaan AHRS pada interval harian yang merupakan penyesuaian dari panduan penilaiannya (umumnya merujuk pada periode satu minggu terakhir); Termometer Emosi dan lembar observasi yang tidak diuji validitas dan reliabilitasnya dalam studi ini; dosis obat, alokasi waktu setiap komponen intervensi, dan durasi episode menggambar yang tidak terdokumentasi secara terperinci sehingga membatasi replikasi dan interpretasi; serta karakteristik pasien yang spesifik (diagnosis skizofrenia hebefrenik, tingkat pendidikan dasar, riwayat percobaan bunuh diri) yang membatasi generalisasi temuan pada populasi pasien halusinasi pendengaran secara lebih luas.

KESIMPULAN

Laporan kasus pada Ny. L dengan skizofrenia hebefrenik dan halusinasi pendengaran menunjukkan adanya perubahan setelah pemberian intervensi kombinasi distraksi menggambar dan teknik menghardik selama empat hari sesuai tahapan SP 1–4, yang diberikan bersamaan dengan terapi farmakologis (risperidone, klorpromazin, lorazepam). Perubahan tersebut berupa penurunan skor AHRS dari 30 menjadi 22, perubahan kondisi afektif pada Termometer Emosi dari skala 2 menjadi skala 3, serta berkurangnya sebagian besar tanda dan gejala halusinasi yang teramati, meskipun bicara sendiri masih muncul sesekali pada akhir intervensi. Karena desain laporan kasus tunggal tanpa kontrol, intervensi diberikan dalam bentuk kombinasi, dan pasien menerima farmakoterapi secara bersamaan, hasil ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas atau hubungan sebab-akibat dari distraksi menggambar maupun teknik menghardik secara terpisah. Intervensi kombinasi ini dapat dipertimbangkan sebagai strategi pendamping dalam pelaksanaan SP 1–4 di pelayanan kesehatan jiwa, dengan dukungan panduan pelaksanaan, pelatihan bagi perawat, dan edukasi kepada keluarga agar latihan dapat dilanjutkan di rumah, sementara pasien dianjurkan menerapkan teknik tersebut secara mandiri sebagai strategi manajemen diri. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan desain kuasi-eksperimental atau eksperimental dengan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, durasi intervensi dan tindak lanjut yang lebih panjang, pengendalian terhadap faktor seperti farmakoterapi, serta pemisahan komponen distraksi menggambar dan teknik menghardik agar efektivitas dan keberlanjutannya dapat dibuktikan secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Amorim, M., Marques, M., Kotz, S. A., & Pinheiro, A. P. (2025). Links between auditory verbal hallucinations and auditory emotional perception: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 178*, Article 106351. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106351

Antriska, V. M., & Hargiana, G. (2024). Application of general nursing intervention drawing activities towards schizophrenia patient with hallucination. *Journal Educational of Nursing (JEN), 7*(1), 40–44. https://doi.org/10.37430/jen.v7i1.185

Burnand, A., Rookes, T., Mahmood, F., Davies, N., Walters, K., Orleans-Foli, S., Sajid, M., Vickerstaff, V., & Frost, R. (2024). Non-pharmacological interventions in the management of dementia-related psychosis: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 39*(8). https://doi.org/10.1002/gps.6129

Direja, A. H. S. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Nuha Medika.

Elvariani, A., Manurung, A., & Anggraini, N. (2025). Penerapan art therapy: Menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF), 3*(1), 97–106. https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i1.503

Erlando, R. P. A., Wuryaningsih, E. W., Kusumaningsih, A., & Hikmah, F. (2025). The effectiveness of drawing occupation therapy on auditory hallucinations among

patients with schizophrenia. *Journal of Mental Health Concerns, 4*(4), 217–224. https://doi.org/10.56922/mhc.v4i4.1590

Gebreegziabhere, Y., Habatmu, K., Mihretu, A., Cella, M., & Alem, A. (2022). Cognitive impairment in people with schizophrenia: An umbrella review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 272*(7), 1139–1155. https://doi.org/10.1007/s00406-022-01416-6

Guttesen, L. L., Albert, N., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2021). Repetitive transcranial magnetic stimulation and transcranial direct current stimulation for auditory hallucinations in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 143*, 163–175. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.001

Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N., & Faragher, E. B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: The psychotic symptom rating scales (PSYRATS). *Psychological Medicine, 29*(4), 879–889. https://doi.org/10.1017/S0033291799008661

Hazell, C. M., Hasapopoulos, S., McGowan, J., Hamza, R., Ahmed, Z., Gaughan, B., Malillos, M. H., Gill, A., Nomani, A., Hickson, E., Koruni, A., Islam, F., Souray, J., & Raune, D. (2024). The role of verbal auditory hallucinations in influencing and retrospectively predicting physical harm prevalence in early psychosis. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 20*(1). https://doi.org/10.2174/0117450179286452240520070533

Lista, A. J., de Pinho, L. G., Correia, T., Afonso, C., Cardoso, I., & Fonseca, C. (2025). Psychosocial and rehabilitation interventions and health gains in older persons in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 172*, Article 105219. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105219

Litasari, M., & Fitria, Y. (2023). Pemberian terapi okupasi: Menggambar untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. *Madago Nursing Journal, 4*(2), 117–123. https://doi.org/10.33860/mnj.v4i2.2886

Parnas, J., Yttri, J.-E., & Urfer-Parnas, A. (2024). Phenomenology of auditory verbal hallucination in schizophrenia: An erroneous perception or something else? *Schizophrenia Research, 265*, 83–88. https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.03.045

Paulik, G., & Taylor, C. D. J. (2024). Imagery-focused therapy for visual hallucinations: A case series. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 31*(3). https://doi.org/10.1002/cpp.2993

Sitanggang, A. R. P., Ardani, I. G. A. I., & Lesmana, C. B. J. (2024). Gangguan kelekatan sebagai pencetus terjadinya skizofrenia: Tinjauan pustaka. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 3*(1), 55–64. https://doi.org/10.51878/healthy.v3i1.2867

Subotnik, K. L., Ventura, J., McEwen, S. C., Turner, L. R., Sturdevant, Y. R., Distler, M. G., Casaus, L. R., Zito, M. F., Hellemann, G. S., Sugar, C. A., Whelan, F. G., Niess, T. L., McGraw, E. A., & Nuechterlein, K. H. (2025). Aerobic exercise enhances the impact of cognitive training on positive symptoms after a first episode of schizophrenia. *Behavior Modification, 49*(5–6), 430–449. https://doi.org/10.1177/01454455251371021

Sujiah, S., Warni, H., & Fikrinas, A. (2023). The effectiveness of application of drawing activity occupational therapy against auditory hallucination symptoms. *Media Keperawatan Indonesia, 6*(2), 83–91. https://doi.org/10.26714/mki.6.2.2023.83-91

Sun, M., Wang, L., Wang, X., Tong, L., Fang, J., Wang, Y., Yang, Y., & Li, B. (2023). Interaction between sleep quality and dietary inflammation on frailty: NHANES 2005–2008. *Food & Function, 14*(2), 1003–1010. https://doi.org/10.1039/D2FO01832B

Wang, C. (2025). The dual system model of distraction: Explaining the cognitive mechanism of distraction. *Frontiers in Psychology, 16*, Article 1632165. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1632165

Yang, J.-J., & Yu, Y.-H. (2026). Non-pharmacological psychiatric nursing interventions for auditory hallucinations in patients undergoing mechanical ventilation. *World Journal of Psychiatry,*

16(3), Article 113594. https://doi.org/10.5498/wjp.v16.i3.113594

Zakia, M. G., Warni, H., & Deadora, M. (2025). Occupational therapy drawing activities and TAK perceptual stimulation on hearing hallucination changes in schizophrenia patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA),* *7*(1), 182–190. https://doi.org/10.36590/jika.v7i1.1202