

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori Halusinasi**

##### 1. Pengertian

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Kusumawati F dan Hartono Y, 2011). Sedangkan Menurut Dalami (2014) Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan.

Halusinasi Pendengaran sendiri paling sering terjadi Ketika klien mendengar suara-suara, Suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran klien sendiri. Isi suara-suara tersebut mengancam dan menghina, sering kali suara tersebut memerintah klien untuk melakukan tindakan yang akan melukai klien atau orang lain (Nyumirah, 2013)

##### 2. Etiologi

Faktor Predisposisi dan Presipitasi Klien Halusinasi menurut (Oktaviani, 2020):

###### a. Faktor Predisposisi

###### 1) Faktor Perkembangan

Tugas Perkembangan klien tergantung misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak

mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang Percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

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

3) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

4) 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 depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayalan.

5) 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 interaksi sosial, kontrol diri dan Harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi merupakan Stimulus dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

- 1) Dimensi Fisik : Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alcohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- 2) Dimensi Emosional : 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. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap kekuatan tersebut.
- 3) Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan

impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang untuk mengontrol semua perilaku klien.

- 4) Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal Comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi didalam dunia nyata sangat membahayakan. Klien Asyik dengan Halusinasinya, Seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dekam dunia nyata.
- 5) Dimensi Spiritual: Secara Spiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### 3. Tanda dan Gejala

Menurut Yuanita (2019). Tanda dan Gejala Halusinasi terdiri dari :

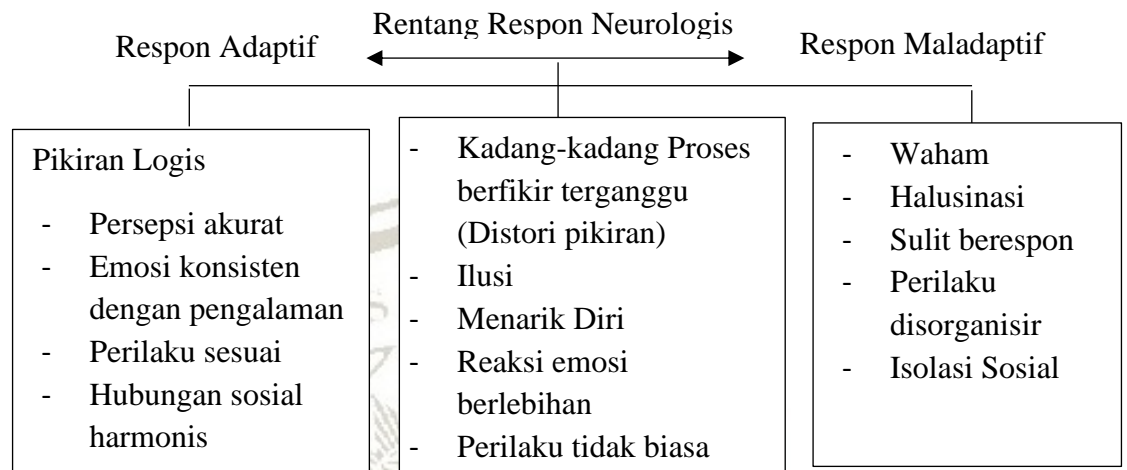
- a. Menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari dari orang lain

- b. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
  - c. Duduk terpukau (Berkhayal)
  - d. Bicara sendiri
  - e. Memandang suatu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerak mata yang cepat dan respon verbal yang lambat
  - f. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain
  - 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, Pernafasan dan Tekanan Darah
4. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individu yang berbeda rentang respon neurobiology dalam ini merupakan persepsi maladaptive. Jika klien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (Pendengaran, Penglihatan, Penciuman, Pengecapan, dan Perabaan) klien halusinasi mempersepsikan stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara dua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Klien mengalami jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus

panca indra tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Pardede, 2021):

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurologis Halusinasi  
(Nurhalimah, 2018)



1) Respon Adaptif

Respon Adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, Respon Adaptif :

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- b) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- c) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas keawajaran

d) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

## 2) Respon Maladaptive

Respon Maladaptive adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, Adapun respon maladaptive meliputi :

- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi yang tidak realita atau tidak ada.
- c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu tidak teratur
- e) Isolasi Sosial adalah Kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

## 5. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Azizah (2016). Jenis-Jenis Halusinasi Terdiri dari :

### a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar Suara atau Kebisingan, Paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan

lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suatu bunyi yang berkisar dari suara sederhana samapi suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara tersebut.

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan dan menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi Penghirupan

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi pernghirup sering akibat stroke, tumor, kejang atau dimensia

d. Halusinasi Pengecap

Merasa seperti mengecap rasa darah, urine dan fases

e. Halusinasi Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang dating dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Chenestic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

g. Kinestetik

Merasakan Pergerakan sementara berdiri tanpa gerak.

6. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami klien bisa berbeda intensitas dan kearahannya. Fase Halusinasi dibagi menjadi 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya (Muhith, 2015).

a. Fase I: Comforting

Pada Fase ini Ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Karakteristik klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian dan rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa dibatasi.

Perilaku pasien yaitu menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, Pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, dalam dan dipengaruhi oleh suasana yang mengasikan.

b. Fase II: Condensing

Pada Fase ini Ansietas tingkat Berat, secara umum Halusinasi menjadi Menjijikan. Karakteristik Klien mengalami pengalaman sensori bersifat menjijikan dan menakutkan, Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjatuhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

Perilaku Klien yaitu mengalami peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas. Seperti peningkatan nadi, Pernafasan dan Tekanan Darah; penyempitan kemampuan konsentrasi, dipengaruhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara Halusinasi dengan Realita.

c. Fase III: Controlling

Pada Fase ini Ansietas tingkat Berat, Pengalaman Sensori menjadi Berkuasa. Karakteristiknya klien menghentikan perlawanan terhadap Halusinasi dan menyerah pada Halusinasi tersebut. Halusinasi menjadi menarik dan berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.

Perilaku Klien Yaitu Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya daripada menolaknya, Kesukarang berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa

detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik Ansietas Berat: Berkeringat, Tremor, tidak mampu mengikuti Petunjuk.

d. Fase IV: Conquering

Pada Fase ini Klien Panik, Umumnya Halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam Halusinasinya. Karakteristik berupa pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi Terapeutik.

Perilaku Klien Yaitu Menyerang-Terror seperti panic, berpotensi kuat bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang merefleksikan halusinasi seperti Amuk, Agitasi, Menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

7. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology termasuk:

- a. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku Kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

- b. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).
- c. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan (Puspita, 2020)

#### 8. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Prabowo, 2014. Pengobatan harus secara mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat.

##### a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Muhith, 2015. Tindakan antara lain :

##### 1) Psikofarmakologis

Pemberian obat pada pasien Halusinasi pendengaran merupakan obat anti psikosis

## 2) Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk meimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua tamples, terapi kejang listrik tidak dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

## b. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Ilham, 2017. Penerapan strategi pelaksanaan yang dilakukan:

- 1) Melatih klien mengontrol Halusinasi
  - a) Strategi Pelaksanaan 1: Menghardik halusinasi
  - b) Strategi Pelaksanaan 2: menggunakan obat secara teratur
  - c) Strategi Pelaksanaan 3: Bercakap-cakap dengan orang lain
  - d) Strategi Pelaksanaan 4: Melakukan Aktivitas yang terjadwal
- 2) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Menurut Pusdiklatnakes, 2012. Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien Kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksud dari psikoterapi agar klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentik kebiasaan kurang baik, dianjurkan

untuk mengadakan permainan atau pelatihan Bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

- a) Terapi Aktivitas meliputi: Terapi music, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian Merupakan Pengumpulan data Subjektif dan Objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga, dan komunitas (Damayanti,2014). Pada Tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi meliputi:

#### **a. Identitas Klien**

Meliputi Nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggam MRS, Informan, Tanggal pengkajian, Nomor Rumah, dan alamat rumah.

#### **b. Keluhan Utama**

Halusinasi Pendengaran:

Data Objektif:

- 1) Berbicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara
- 2) Marah-marah tanpa sebab mencondongkan telinga kearah tertentu
- 3) Menutup telinga

Data Subjektif:

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

c. Faktor Presdiposisi

Faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari diri sendiri maupun keluarganya.

1) Faktor Perkembangan

Biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

2) Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan

3) Faktor Biokimia

Adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang makan didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.

#### 4) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi

#### 5) Faktor genetic

Apa yang berpengaruh dalam Skizoprenia. Belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

#### d. Faktor Presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada dilingkungan juga suasana sepi/isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

#### e. Aspek Fisik

Hasil pengukuran Tanda Vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

#### f. Aspek Psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga Generasi.

#### g. Kosep Diri

### 1) Citra Tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/  
tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi. Menolak  
penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh.  
Mengungkapkan ketidakpuasan dan mengungkap ketakutan.

#### a) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan  
keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

#### b) Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan  
penyakit, proses menua, putus sekolah dan PHK.

#### c) Harga diri

\* Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah  
terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial,  
merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang  
percaya diri.

### h. Hubungan Sosial

#### 1) Orang yang berarti

Orang yang selalu bersama klien atau orang terpercaya atau  
terdekat dengan klien.

#### 2) Peran serta dalam kelompok

Apakah klien berperan aktif dalam kegiatan kelompok atau  
bersosialisasi

### 3) Hambatan dalam berhubungan

Apakah klien berhubungan baik dengan orang sekitar, apakah terdapat hambatan dalam kegiatan bermasyarakat

#### i. Spiritual

a) Nilai dan keyakinan: tanyakan tentang pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut. Dan pandangan masyarakat tentang gangguan jiwa.

b) Kegiatan ibadah: tanyakan kepada klien ibadah dirumah secara individu atau kelompok.

#### j. Status Mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang/ hanya beberapa detik untuk berkonsentrasi dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.

#### 1) Penampilan

Apakah klien terlihat rapi, bersih dan harum

2) Pembicaraan

Apakah cara bicara klien lamban atau cepat, seringa tau terbatas atau seperlunya, menjawab sesuai topik atau tidak, menjawab dengan suara keras atau pelan.

3) Aktivitas Motorik

Apakah klien terlihat lesu atau lemah, aktif bergerak atau hanya diam

4) Alam perasaan

Tanyakan klien merasakan cemas, takut atau gelisah dengan bisikan-bisikan yang muncul

5) Afek

Apakah klien terlihat ekspresi muka yang malu-malu, ada kontak mata atau tidak

6) Interaksi selama wawancara

Apakah klien bersikap kooperatif atau apatis atau mudah tersinggung tidak

7) Persepsi

Tanyakan ke klien perasaan apa yang sedang dirasakan, apakah mendengar sesuatu yang tidak nyata

8) Proses pikir

Apakah klien lamban dalam berfikir atau berbelit dalam berbicara

9) Isi pikiran

Tanyakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien atau suatu keinginan yang berlebihan

10) Tingkat kesadaran

Tanyakan apakah klien sadar berada di rumah sakit, atau pada saat ditanya terlihat bingung

11) Memori

Apakah klien mengalami gangguan daya ingat jangka Panjang atau pendek

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Apakah klien bisa focus dalam mengikuti kegiatan

13) Kemampuan penilaian

Mampukah klien dalam menyelesaikan masalah

14) Daya tilik diri

Apakah klien sadar dengan penyakitnya atau klien merasa bahwa baik-baik saja

k. Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Tanyakan apakah makannya banyak atau sedikit

b) BAK/BAB

Tanyakan sudah berapa kali BAK/BAB

c) Mandi

Tanyakan klien mandi berapa kali sehari, dibantu atau mandiri

d) Berpakaian/berhias

Klien terlihat rapi atau tidak, aksesoris yang dipakai banyak atau sedikit

e) Istirahat dan tidur

Tanyakan pada klien tidur siang berapa jam , terganggu atau tidak

f) Penggunaan obat

Teratur atau tidak dalam meminum obat

g) Pemeliharaan Kesehatan

Klien bersikap hidup sehat atau tidak

l. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut/tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah:

- 1) Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- 3) Menarik diri: Sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

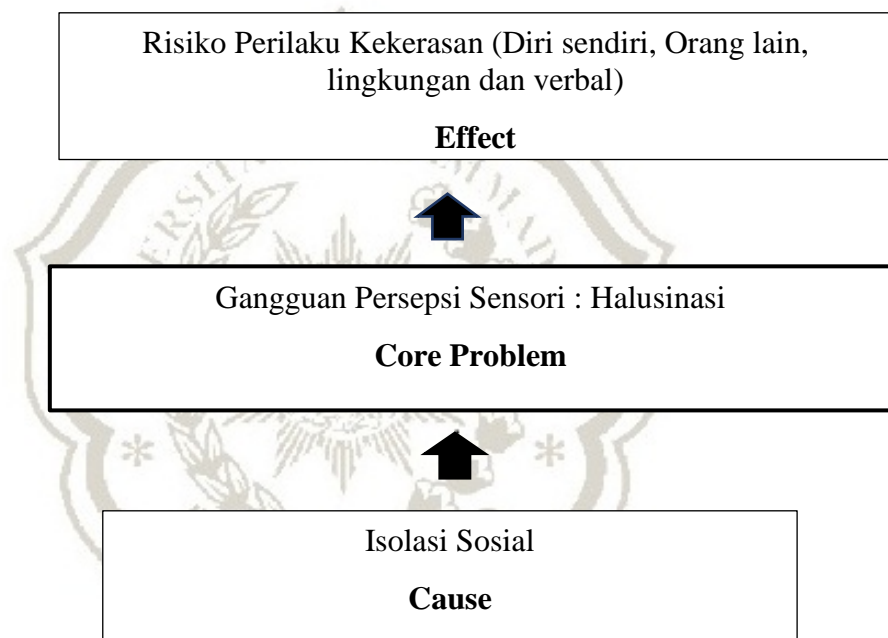
m. Aspek Medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okupasional, TAK dan Rehabilitas.

## 2. Pohon Masalah

Pasien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah (Yusuf, 2015). Menurut Damayanti, 2014. Pohon masalah pada pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2 Pohon Masalah



## 3. Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnose keperawatan yang ditemukan pada klien hasinasi (Damayanti, 2014) Yaitu:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
- b. Harga Diri Rendah
- c. Isolasi Sosial
- d. Risiko Tinggi Perilaku Kekerasan

#### 4. Tindakan Keperawatan

Tindakan Keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa Ketika berinteraksi dengan klien dengan gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pada klien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi Pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup:

##### **Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Klien:** (Keliat, 2014)

###### a) Sp 1:

Tujuan keperawatan

- 1) Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya
- 2) Pasien dapat mengontrol halusinasinya

Tindakan Keperawatan: Bantu klien mengenal halusinasinya dan jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik.

b) Sp 2: Bantu Klien cara mengontrol halusinasinya dengan cara yang kedua yaitu minum obat secara teratur.

c) Sp 3: latih klien mengontrol halusinasinya dengan cara ketiga yaitu dengan cara bercakap-cakap.

d) Sp 4: Latih klien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dengan Penerapan Art Therapy Menggambar Bebas.

## 5. Implementasi

Menurut Febryanty (2015). Pelaksanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, memberikan askep untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien. Menurut Pada Implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan berupa:

### a. Sp 1:

Tindakan Perawat:

#### 1) Melatih pasien mengontrol halusinasi: Menghardik halusinasi

Menghardik adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya. Jika dini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, pasien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. Berikut ini tahadapan intervensi yang dilakukan perawat dalam mengajarkan pasien:

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b) Memperagakan cara menghardik
- c) Meminta pasien memperagakan ulang
- d) Memantau pemaparan cara, menguatkan perilaku pasien

- b. Sp 2: Perawat membantu melatih klien untuk menggunakan obat secara teratur.

Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat sehingga pasien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Oleh karena itu pasien harus dilatih minum obat sesuai program dan berkelanjutan.

- c. Sp 3: Membantu klien mengontrol halusinasinya dengan cara: Bercakap-cakap dengan orang lain.

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi distraksi; focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

- d. Sp 4: Membantu Klien mengontrol halusinasinya dengan cara yaitu melakukan aktivitas terjadwal dengan Penerapan *Art Therapy* Menggambar Bebas.

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan melakukan aktivitas yang teratur dengan beraktivitas terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat dikontrol dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun

pagi sampai tidur malam. Tahapan intervensi perawat dalam memberikan aktivitas terjadwal, yaitu:

- a. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien
- c. Melatih pasien melakukan aktivitas dengan *Art Therapy*  
Menggambar Bebas
- d. Menyusun jadwal aktivitas dengan Penerapan *Art Therapy*  
Menggambar Bebas sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.  
Upayakan pasien mempunyai aktivitas mulai dari bangun pagi sampai tidur malam
- e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan; memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

#### 6. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi keperawatan dan program pengobatan terhadap status Kesehatan pasien dan hasil Kesehatan yang diharapkan (Struat,2013).

Menurut Dalami, 2014. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut diuraikan sebagai berikut :

**S** : Respon Subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

- O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil Analisa pada respon klien.

Menurut Tremeilia, 2011. Beberapa hal yang harus dievaluasi adalah sebagai berikut:

- a) Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- b) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya Ketika halusinasinya muncul
- c) Apakah klien bisa menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi.
- d) Apakah klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara baru, yaitu dengan cara Menghardik, Kepatuhan Obat, Berbincang-bincang, dan Melakukan Aktivitas dengan Penerapan Art Therapy Menggambar Bebas
- e) Apakah ada perubahan atau perkembangan dari implementasi yang telah dilakukan antara sebelum dan sesudah tindakan implementasi yaitu dengan cara mengontrol halusinasi.

### C. Konsep Dasar *Art Therapy*

#### 1. Pengertian

*Art Therapy* adalah sebuah Teknik terapi dengan menggunakan media seni, proses kreatif, dan hasil dari seni untuk mengeksplorasi perasaan, konflik emosi, meningkatkan kesadaran diri, mengontrol perilaku dan adiksi, mengembangkan kemampuan sosial, meningkatkan orientasi realistik, mengurangi kecemasan dan meningkatkan penghargaan diri (*American Art Therapy Association, 2013*)

*Art therapy* merupakan salah satu solusi atas gerakan penyadaran kesehatan mental masyarakat Indonesia. Metode *art therapy* ini menggabungkan pendekatan seni, desain dan psikologi serta ilmu-ilmu terkait lainnya. Terapi seni banyak digunakan untuk menyelesaikan konflik emosional dengan menyalurkan perasaan dan emosi non-verbal (Kartika, 2017), seperti dalam menangani kasus stress anxiety (kecemasan), trauma, paranoid, skizofrenia, maupun kasus-kasus psikologis lain (Pertiwi, 2017).

Menggambar merupakan jalan keluar untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan positif dan negatif mengenai diri sendiri, keluarga dan dunia. Menggambar memberikan cara untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan individu dengan sedikit perasaan terancam dibandingkan komunikasi verbal (Mukhlis, 2011)

Menggambar atau melukis bebas bagi pasien halusinasi merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya, berdasarkan Visualisasi

atau simbol-simbol yang muncul, akan terdapat image yang merupakan simbolisasi dari ekspresi bawah sadar pasien, bahwa terapi seni dapat membawa perubahan bagi Kesehatan mental penderita (Furyanti, 2018).

## 2. Manfaat

Terapi menggambar ini bermanfaat bagi pasien agar pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa.

## 3. Karakteristik *Art Therapy*

Terdapat tiga karakteristik *Art Therapy* menurut pendapat Nguyen, 2015. Sebagai berikut:

### a. *Non-Verbal Communication* (Komunikasi non-Verbal)

Karena pikiran dan perasaan tidak sepenuhnya berupa verbal dan tidak terbatas tersimpan dalam bentuk Bahasa verbal di otak, terapi seni sangat berguna dalam membantu individu mengkomunikasikan cerita mereka yang tidak mudah melalui kata-kata.

Bagi beberapa individu, menyampaikan ingatan/memori atau cerita melalui modalitas artistik lebih mudah ditoleransi daripada verbalisasi. Ketika sampai dalam emosi, bentuk-bentuk seni mentransfer pesan internal yang ada pada diri individu secara otentik, namun beragam, daripada cara verbal.

b. *Metaphor as Therapeutik Means* (Metafora sebagai sarana terapeutik)

Seni memungkinkan individu untuk mengekspresikan simbolisme, metafora dan perasaan secara bebas. Dengan seni, individu bergerak masuk dan keluar dari repertoar keterampilan praktis dan Psikologis, yang merupakan bagian dari menjadi individu yang sadar bahwa dirinya berkembang. Penggunaan bahan seni untuk membuat gambar, dan menghubungkannya dengan perasaan serta keadaan tubuh membawa kedalam emosi dan pikiran yang terbuka yang secara samar dirasakan.

Metafora artistik adalah ekspresi tidak langsung, dan oleh karena itu lebih sedikit konfrontatif lebih aman secara psikologis dibandingkan pernyataan langsung (secara verbal).

c. *Relationship Oriented* (Orientasi pada hubungan)

Dalam terapi seni, terapis membantu menjadikan ekspresi estetika melengkapi ekspresi diri dalam hubungan individu dengan orang lain. Dalam proses tersebut, terapis bekerja dengan pertahanan karakter individu serta secara perlahan membantu individu untuk memahami secara emosional dampak penuh dari komunikasi simbolik, sehingga terdapat kesadaran nyata dari apa yang diungkapkan individu secara simbolis dan bagaimana individu dapat mewujudkan dalam hubungan yang berkelanjutan dengan orang lain. Terapis menciptakan lingkungan yang

memegang empati sebagai dasar komunikasi. Fungsi *Art Therapy* Menurut Nguyen, 2015. Bahwa *Art Therapy* memiliki fungsi sebagai proses terapi dan sebagai proses perkembangan:

a. *Art Therapy as a Therapeutic Processes* (Terapi seni sebagai Proses Terapi Seni)

Dengan menekankan pada kebutuhan klien, seni bisa menjadi efektif dalam berbagai proses perilaku (behavioral processes), termasuk kataris, meningkatkan atau mengurangi komunikasi yang efektif, keterbukaan diri (self-disclosure), serta perubahan sikap dan perilaku. Terdapat enam tujuan dalam Teknik terapi seni:

- 1) Eksplorasi (*Exploration*)
- 2) Membangun hubungan (*Building rapport*)
- 3) Ekspresi perasaan batin (*Expression of inner feelings*)
- 4) Persepsi diri (*Self-Perception*)
- 5) Relasi interpersonal (*Interpersonal relation*), dan
- 6) Kedudukan individu dalam dunianya (*Individual's place in his world*)

b. *Art Therapy as a developmental Process* (terapi seni sebagai proses perkembangan)

*Expressive Therapies Continuum* (ETC) merupakan model konsepsi ekspresi dan interaksi dengan media pada tingkat yang berbeda. Model tersebut terdiri empat level sebagai berikut:

1) *The Kinesthetic/sensory level (K/S)*

Level kinestetik/sensori berhubungan dengan tahap sensorimotor dari perkembangan kognitif dan berfokus terutama pada pengalaman preverbal, pelepasan energi dan ekspresi melalui tindakan fisik dan Gerakan (Kinestetik). Seperti meraba dan menyentuh, sensasi internal dan eksternal yang dialami melalui interaksi dengan media seni (sensori).

2) *The Perceptual/affective level (P/A)*

Konsep perseptual pada level ini berfokus pada bentuk atau ciri struktur dari ekspresi, seperti penetapan Batasan (boundaries), membedakan bentuk, dan berusaha untuk mencapai representasi yang tepa tatas pengalaman internal dan eksternal. Media dengan ciri struktur yang besar seperti kayu atau mozaik lebih mungkin untuk membangkitkan emosi daripada media cair seperti cat air.

3) *The Cognitive/symbolic level (C/Sy)*

Komponen kognitif dari level ini berfokus pada analitikal, pekerjaan berurut; pemikiran logis; dan penyelesaian masalah. Abstraksi dan representasi konsep melalui bentuk visual merupakan bagian dari proses kognitif. Media yang resisif dan terstruktur seperti pensil atau construction paper, meningkatkan proses kognitif pada level kognitif.

#### 4) *The Creative level (CR)*

Setiap orang menunjukkan kecenderungan untuk tumbuh secara utuh, menunjukkan keunikan serta kepribadian mereka, dan kecenderungan tersebut paling baik ditampilkan dalam pembuatan mandala. Pengalaman kreatif mampu menghilangkan “false self” yang dikembangkan sebagai respon perasaan malu, dan dapat memperkuat perasaan diri yang asli. Dalam semua jenis pengalaman kreatif, individu merasakan kegembiraan yang intens, dimana emosi sejalan dengan kesadaran yang meningkat, serta suasana hati yang menyertai pengalaman mengaktualisasikan potensi diri individu.

#### 4. Prosedur Terapi Menggambar

Menurut Keliat (2014) tahapan terapi menggambar antara lain:

##### **TUJUAN**

- a. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- b. Pasien dapat memberi makna dari gambar
- c. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi.

##### **PERSIAPAN ALAT**

- a. Buku Gambar
- b. Pensil
- c. Pensil Warna atau kerayon

Tabel 2.1 Sop Terapi Menggambar

A.	PERSIAPAN (5 Menit)	
	1	Membuat Kontrak Dengan Pasien
	2	Mempersiapkan Alat dan Tempat
B.	ORIENTASI (5 Menit)	
	1	Mengucapkan Salam Terapeutik
	2	Menanyakan Perasaan Klien Hari Ini
	3	Menjelaskan Tujuan Kegiatan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir</li> <li>b. Bila ingin keluar harus meminta izin</li> <li>c. Lama kegiatan 35 menit</li> </ol>
C.	KERJA (20 Menit)	
	1	Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya
	2	Membagikan kertas, pensil, pensil warna,
	3	Menjelaskan tema gambar Yaitu menggambar bebas atau sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini
	4	Setelah selesai Menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah di buat
	5	Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya
D.	TERMINASI (5 Menit)	
	1	Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan Tindakan harian klien</li> <li>2. Terapis memberikan pujian pada klien</li> </ol>
	2	Rencana Tindak lanjut: Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada Tindakan harian klien
	3	Kontrak yang akan datang <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyepakati Tindakan terapis menggambar yang akan datang</li> <li>2. Menyepakati waktu dan tempat</li> <li>3. Berpamitan dan mengucapkan salam</li> </ol>