

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gangguan Halusinasi**

##### **2.1.1 Definisi Gangguan Jiwa**

Menurut Aula (2019), gangguan jiwa adalah keadaan ketika seseorang mengalami masalah dengan persepsinya terhadap kehidupan, menjalin hubungan dengan orang lain, dan menentukan sikap terhadap dirinya sendiri. Mereka yang mengalami gangguan jiwa tidak memiliki kemampuan untuk menilai dan mengendalikan diri mereka sendiri. Menurut Undang-undang RI No.18 tahun 2014, orang dengan gangguan jiwa mengalami gangguan perilaku, pikiran, dan perasaan yang dapat menyebabkan penderitaan dan menghalangi mereka untuk menjalankan fungsi sosial sebagai manusia. Misalnya, ketakutan, kebingungan, halusinasi, dan tingkah laku antisosial yang ditunjukkan oleh individu dengan kepribadian sosiopatis.

Sedangkan menurut Maramis (2010), gangguan jiwa adalah gangguan alam yang terdiri dari cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volitional*), emosi (*affective*), dan Tindakan (*psychomotor*). Gangguan jiwa adalah kumpulan kondisi yang tidak normal, baik fisik maupun mental. Dua kategori keabnormalan adalah neurosis (gangguan jiwa) dan psikosis (sakit jiwa). Berbagai gejala yang signifikan yang menunjukkan keabnormalan termasuk ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan, kecemasan. Penderita gangguan jiwa kehilangan kemampuan untuk menilai dunia nyata dan kehilangan kemampuan untuk mengontrol diri untuk menghindari mengganggu orang lain atau menyakiti dirinya sendiri.

##### **2.1.2 Definisi Gangguan Halusinasi**

Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori yang berasal dari luar diri yang mencakup semua pancaindra manusia. Halusinasi ialah gejala dari salah satu gangguan kejiwaan yang merubah persepsi sensori pasien yang dapat

berupa tiruan suara, ilusi penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecapan. Pasien merasakan sesuatu yang sesungguhnya tidak nyata dan tidak terjadi. Pasien gangguan jiwa mengalami perpecahan jiwa yang mengganggu kontak realita sehingga sulit membedakan kenyataan dan tidak nyata (Indriawan, 2019).

Halusinasi didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang mengalami perubahan pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai oleh orang-orang di sekitarnya dengan respons yang mengalami pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan terhadap setiap stimulus (Townsend, 2009 dalam Pardede, Keliat, & Yulia, 2015). Paling sering, halusinasi pendengaran terjadi ketika klien mendengar suara yang dianggap terpisah dari pikiran mereka sendiri. Isi suara tersebut mengancam dan menghina, dan seringkali memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu yang akan melukai klien atau orang lain (Nyumirah, 2015).

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa di mana klien merasakan stimulus merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. Halusinasi adalah salah satu jenis psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2017). Definisi lain yang memaparkan bahwa halusinasi merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Samal, Ahmad, & Saidah, 2018). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya (Harkomah, 2019).

### 2.1.3 Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi menurut Stuart (2014) dapat dibagi sebagai berikut.

1. Halusinasi Pendengaran (*auditorik*)  
Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara – suara orang. Klien biasanya mendengar suara orang yang berbicara tentang pikiran mereka dan memberinya perintah untuk melakukan sesuatu. Pikiran yang didengarkan oleh pasien semacam diminta untuk berbuat suatu hal terkadang membahayakan.
2. Halusinasi penglihatan (*visual*)  
Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar geometrik, gambar kartun, atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat menjadi lucu atau menakutkan.
3. Halusinasi penghidu (*olfactory*)  
Ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan menjijikkan seperti darah, urine, atau feses, terkadang dengan bau harum. Mereka biasanya terkait dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.
4. Halusinasi peraba (*tactile*)  
Karakteristik yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contohnya: merasakan adanya listrik dari tanah, benda mati, atau benda lain.
5. Halusinasi pengecap (*gustatory*)  
Merasakan sesuatu yang busuk, amis, atau menjijikkan atau mengecap rasa seperti darah, urin, atau feses adalah tanda karakteristik ini.
6. Halusinasi *cenesthetic*  
Ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah melalui vena atau arteri, pemecahan makanan, atau pembentukan urine.
7. Halusinasi *kinesthetic*  
Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

#### **2.1.4 Etiologi Halusinasi**

Menurut Indriawan (2019), halusinasi bisa disebabkan dari beberapa faktor yaitu,

##### **a. Faktor Predisposisi**

###### **1. Faktor Perkembangan**

Proses perkembangan yang terhambat dapat menyebabkan gangguan hubungan interpersonal, yang berdampak depresi dan ansietas, sehingga berujung menyebabkan gangguan pada persepsi sensori. Akibatnya, pasien mungkin mengalami penurunan efisiensi intelektual dan emosi karena berusaha untuk menekan perasaannya.

###### **2. Faktor Sosial Kultural**

Banyak terjadi di masyarakat karena beberapa faktor yang membuat orang merasa terisolasi atau sendirian, yang sulit diatasi hingga menyebabkan gangguan seperti delusi atau berkhayal.

###### **3. Faktor Psikologis**

Disharmonis dengan diri sendiri, memiliki peran ganda ataupun peran yang berlawanan bisa menjadi penyebab timbulnya ansietas berat yang berujung pada pengingkaran dengan realitas sehingga terbentuknya delusi.

###### **4. Faktor Biologis**

Dalam kasus di mana klien mengalami masalah seperti gangguan persepsi sensori, gangguan orientasi kenyataan, dan atropik otak, serta pembesaran sel kortikal dan limbik, dapat ditemukan pada kondisi otak yang tidak normal.

###### **5. Faktor Genetik**

Terjadi disorientasi kenyataan salah satunya halusinasi ini yang biasanya ditemui pada penderita Skizofrenia. Keluarga ialah salah satu penemuan yang tertinggi pada kasus Skizofrenia ini.

##### **b. Faktor Preseptasi**

###### **1. Faktor Stressor Sosial Budaya**

Pada kasus ini, pasien percaya bahwa bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Berpisah dari orang yang disayangi, kehilangan stabilitas keluarga, dan terisolasi di kelompok tertentu dapat menyebabkan stres dan kecemasan meningkat. Hal inilah menjadi pemicu timbulnya halusinasi.

2. Faktor Biokimia

Menurut penelitian yang dilakukan tentang dopamine, norepineptin, indolamiedan zat halusigenik diprediksi memiliki hubungan terhadap terjadinya halusinasi termasuk disorientasi kenyataan.

3. Faktor Psikologis

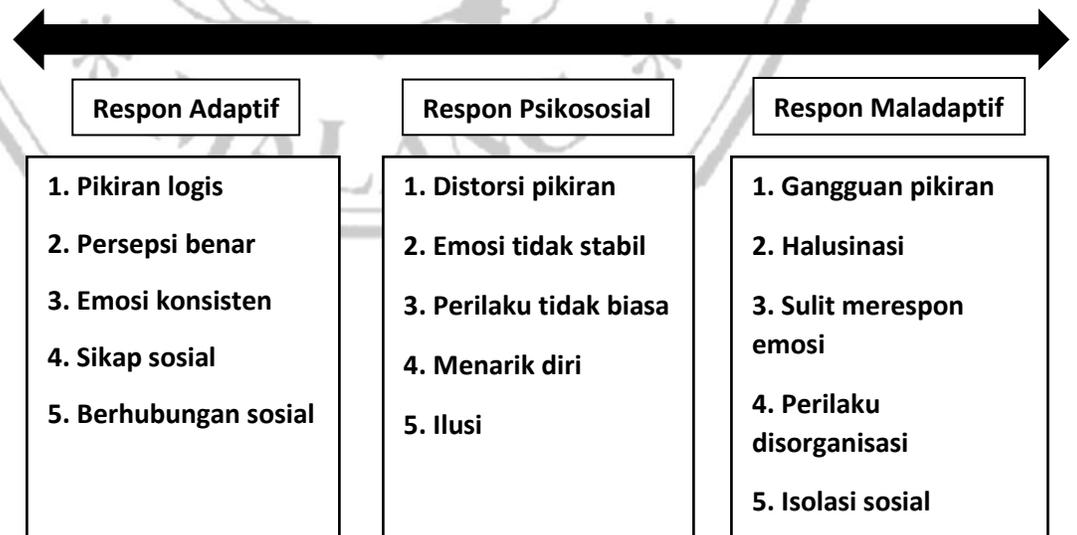
Keseriusan ansietaas yang sangat ekstream serta berkepanjangan yang diiringi kebiasaan untuk menunda menyelesaikan masalah dapat memungkinkan terjadinya gangguan orientasi realita ini. Pasien pun meningkatkan koping untuk menjuhi realita yang tidak menyenangkan.

4. Faktor Perilaku

Seorang pasien dengan gangguan orientasi kenyataan memiliki perspektif yang berkaitan dengan perubahan motorik, proses berfikir, persepsi afektif, dan keadaan sosial.

**2.1.5 Rentang Respon Neurobiologi**

Rentang Respon menurut Puspita (2020) adalah sebagai berikut.



**Keterangan :**

- a. Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut Puspita (2020), meliputi :
  1. Pikiran yang sesuai kenyataan merupakan pemikiran yang tertuju ke realita.
  2. Persepsi yang benar merupakan pemikiran sesuai dengan realitanya.
  3. Emosi adalah pengalaman yang konsisten merupakan perasaan sesuai dengan yang sudah dialami.
  4. Sikap sosial adalah perilaku serta perilaku dengan batas kewajaran yang normal.
  5. Hubungan sosial merupakan interaksi yang dilakukan di lingkungan yang baik bersama orang lain.
- b. Respon psikososial
  1. Proses berpikir yang terganggu merupakan pola berpikir yang terganggu sehingga menyebabkan masalah interpersonal
  2. Ilusi merupakan kesalahan dalam memberikan kesan atau pernyataan tidak benar yang disebabkan oleh panca indera yang menyebabkan sulit membedakan objek yang nyata.
  3. Reaksi emosi yang muncul secara berlebihan bahkan bisa kurang
  4. Perilaku abnormal adalah perilaku serta sikap yang dilakukan diluar batasan normal.
  5. Menarik diri merupakan langkah untuk mencoba menjauhkan diri dari khalayak umum.
- c. Respon maladaptif
  1. Kelainan pikir merupakan kepercayaan yang diyakini oleh individu walaupun belum disadari sesuai realitas sosial oleh orang lain.
  2. Halusinasi ialah perubahan persepsi dari sensori atau terjadinya disorientasi realitas.
  3. Kerusakan dalam proses emosi merupakan berubahnya perasaan yang muncul dari dalam hati.

4. Perilaku yang tidak terorganisir adalah sikap yang dilakukan secara tidak beraturan.
5. Isolasi sosial merupakan keadaan sendirian yang diraskan seseorang dan memandang sebagai ancaman negatif.

### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Jenis Halusinasi	Data Subjektif	Data Objektif
Halusinasi Pendengaran ( <i>Auditory-hearing voices or sounds</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.</li> <li>2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap.</li> <li>3. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.</li> <li>4. Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak berbicara sendiri.</li> <li>2. Klien tampak tertawa sendiri.</li> <li>3. Klien tampak marahmarah tanpa sebab.</li> <li>4. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.</li> <li>5. Klien tampak menutup telinga.</li> <li>6. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu.</li> <li>7. Klien tampak mulutnya komat kamit sendiri.</li> </ol>
Halusinasi Penglihatan ( <i>Visual-seeing persons or things</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan hantu atau sesuatu yang menakutkan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tatapan mata pada tempat tertentu.</li> <li>2. Klien tampak menunjuk nunjuk kearah tertentu.</li> <li>3. Klien tampak ketakutan pada objek tertentu yang dilihat.</li> </ol>
Halusinasi Penghidu ( <i>Olfactory-smeeeling odors</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mencium sesuatu seperti : bau mayat, bau darah, bau bayi, bau feses, atau bau</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mengarahkan hidung pada tempat tertentu.</li> </ol>

	<p>masakan, parfum yang menyenangkan.</p> <p>2. Klien mengatakan sering mencium bau sesuatu.</p>	<p>2. Ekspresi wajah klien tampak seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung.</p>
<p>Halusinasi Perabaan (<i>Tactile-feeling bodily sensations</i>)</p>	<p>1. Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk halus.</p> <p>2. Klien mengatakan merasakan sesuatu di permukaan kulitnya seperti merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik, dan sebagainya.</p>	<p>1. Klien tampak mengusap, menggaruk garuk, meraba-raba permukaan kulitnya.</p> <p>2. Klien tampak menggerak-gerakkan tubuhnya seperti merasakan sesuatu merabanya.</p>
<p>Halusinasi Pengecapan (<i>Gustatory-experiencing tastes</i>)</p>	<p>1. Klien mengatakan merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah tertentu padahal tidak ada yang sedang dimakannya.</p> <p>2. Klien mengatakan merasakan minum darah, nanah.</p>	<p>1. Klien tampak seperti mengecap sesuatu.</p> <p>2. Klien tampak sering meludah.</p> <p>3. Klien tampak mual atau muntah.</p>

Menurut Dalami (2016) tanda dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi yang dapat teramati sebagai berikut.

a. Data Subjektif

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.

- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
  - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu dan monster.
  - 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
  - 6) Merasakan rasa seperti darah, urin dan feses.
  - 7) Merasa ketakutan atau senang dengan halusinasinya.
- b. Data Objektif
- 1) Bicara atau tertawa sendiri.
  - 2) Marah marah tanpa sebab.
  - 3) Mengarahkan telinga kearah tertentu.
  - 4) Menutup telinga.
  - 5) Menunjuk kearah tertentu.
  - 6) Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas.
  - 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
  - 8) Menutup hidung.
  - 9) Sering meludah.
  - 10) Menggaruk-garuk permukaan kulit.

#### **2.1.7 Fase Halusinasi**

Stuart & Laraia (2005) membagi fase halusinasi menjadi empat tahap berdasarkan tingkat ansietas yang dialami klien dan kemampuan mereka untuk mengendalikan dirinya. Fase yang lebih intens menunjukkan bahwa klien mengalami lebih banyak halusinasi dan lebih mampu mengendalikannya.

- a. Fase I: *Comforting* (Halusinasi menyenangkan)
- 1) Pada tahap ini pasien mengalami ansietas tingkat sedang, halusinasi secara umum masih bersifat menyenangkan.

- 2) Karakteristik: Klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, 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 diatasi (non-psikotik).
  - 3) Perilaku pasien: Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.
- b. Fase II: *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikkan)
- 1) Pasien mengalami ansietas tingkat berat, secara umum, bahkan halusinasi menjadi menjijikkan.
  - 2) Karakteristik: Pengalaman sensori bersifat menjijikkan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain. (Psikotik ringan).
  - 3) Perilaku Pasien: Peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas, seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah; penyempitan kemampuan konsentrasi, dipenuhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.
- c. Fase III: *Controlling* (Pengalaman sensori menjadi berkuasa)
- 1) Pada tahap ini pasien mengalami ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa.
  - 2) Karakteristik: Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, dapat berupa permohonan. Pasien mungkin

mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.  
(Psikotik)

- 3) Perilaku Pasien: Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya daripada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tandatanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.

d. Fase IV: *Conquering* (Melebur dalam halusinasinya)

- 1) Pada tahap ini pasien mengalami panik, umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya.
- 2) Karakteristik: Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. (Psikotik Berat)
- 3) Perilaku pasien: Menyerangteror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, Aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Menurut Keliat (2014) dalam Pambayun (2015), tindakan keperawatan untuk membantu pasien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membangun hubungan yang saling percaya. Hubungan ini sangat penting sebelum intervensi lebih lanjut dengan pasien. Pasien harus difasilitasi untuk merasa nyaman menceritakan pengalaman aneh halusinasinya agar pasien dapat menceritakan halusinasinya secara akurat dan komprehensif. Untuk itu perawat harus memperkenalkan diri dan membuat kontrak asuhan dengan pasien yang menunjukkan bahwa keberadaan mereka benar-benar bermanfaat bagi pasien. Saat pasien menceritakan halusinasinya, perawat juga harus sabar, ramah, dan

aktif mendengarkan ungkapan pasien. Walaupun mereka menceritakan pengalaman halusinasi yang aneh dan menggelikan kepada perawat, hindarkan menyalahkan atau menertawakan pasien.

Setelah terjalin kepercayaan, intervensi keperawatan selanjutnya adalah membantu klien mengenali halusinasinya (termasuk isi halusinasi, waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul). Setelah mengetahui bahwa halusinasinya adalah masalah yang harus diselesaikan, klien kemudian diajarkan bagaimana cara mengatasi halusinasinya dengan cara yang efektif. Ada beberapa cara klien dapat dilatih untuk mengendalikan halusinasi, menurut Keliat (2014):

1. Menghardik halusinasi

Untuk mengatasinya, klien harus berusaha melawan halusinasi yang dialaminya secara internal juga. Klien dilatih untuk mengatakan, "tidak mau dengar..., tidak mau lihat". Ini dianjurkan untuk dilakukan bila halusinasi muncul setiap saat.

2. Menggunakan obat

Ketidakseimbangan neurotransmitter di syaraf (dopamin, serotonin) adalah salah satu penyebab halusinasi. Untuk itu, klien perlu diberi penjelasan dan pemahaman tentang bagaimana obat dapat mengatasi halusinasi dan bagaimana mengkonsumsi obat secara tepat untuk mencapai tujuan pengobatan secara optimal. Dengan materi obat yang tepat, pendidikan kesehatan dapat diberikan agar pasien patuh untuk menjalankan pengobatan.

Jenis-jenis obat yang biasa digunakan pada gangguan halusinasi yaitu,

- a. Chlorpromazine ( CPZ, Largactile ), Warna : Orange

Indikasi: Untuk mengatasi gejala psikosa, seperti agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala lain yang biasanya terjadi pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan mental.

Cara pemberian: Untuk penderita psikosa, dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis awal berkisar antara 25 dan 100 mg, dan

dosis berikutnya meningkat hingga mencapai 300 mg setiap hari selama satu minggu. Dosis ini dapat diberikan satu kali pada malam hari atau tiga kali sehari. Dosis dapat dinaikkan secara bertahap sampai 600-900 mg setiap hari jika gejala psikosa belum hilang.

Kontra indikasi: Tidak diberikan kepada pasien yang koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkoba, atau individu yang sangat sensitif terhadap fenothiazine.

Efek samping: Biasanya efek yang muncul yaitu lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, dan gejala ekstrapiramida. Dosis tinggi yang dikonsumsi oleh penderita non psikosa dapat menyebabkan penurunan kesadaran, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan pada gambaran irama EKG.

b. Trihexiphenidyl ( THP, Artane, Tremin ), Warna: Putih kecil

Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.

Cara pemberian: Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah ( 12,5 mg ) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3 – 6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan – lahan.

Kontra indikasi: Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala – gejala sesuai dengan efek samping yang hebat.

3. Berinteraksi dengan orang lain

Klien disarankan untuk meningkatkan keterampilan hubungan sosialnya. Dengan meningkatkan intensitas interaksi sosialnya, klien akan dapat memvalidasi persepsinya pada orang lain. Klien juga mengalami

peningkatan stimulus eksternal jika berhubungan dengan orang lain. Kedua hal ini akan mengurangi fokus pasien pada stimulus internal yang menjadi sumber halusinasinya.

#### 4. Membuat jadwal kegiatan

Klien disarankan untuk meningkatkan keterampilan dengan membuat jadwal kegiatan klien, yang mana klien dibuat untuk melakukan kegiatan yang digunakan dalam menghalau halusinasi yang ada. Membuat jadwal kegiatan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien sangat diperlukan, sehingga klien dapat lebih tenang Ketika halusinasi nya datang.

### 2.1.9 Asuhan Keperawatan

#### a. Pengkajian

- 1) Identitas berupa: Nama, umur, jenis kelamin, No. MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian
- 2) Alasan masuk: Keluhan utama biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, mondar-mandir, suka menyendiri, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, suka menyendiri.
- 3) Faktor predisposisi: Terdiri dari faktor genetik, biologis, psikologis
- 4) Faktor presipitasi: Terdiri dari faktor biologis, stress, gejala pemicu
- 5) Pemeriksaan fisik: Memeriksa tanda tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.
- 6) Psikososial: Pembuatan genogram, konsep diri, hubungan sosial, peran pasien dalam keluarga atau kelompok, dan harga diri.
- 7) Status mental: Penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, interaksi selama wawancara, persepsi sensori, proses berpikir, memori, kemampuan konsentrasi dan berhitung.

- 8) Kebutuhan perencanaan ulang: Dimulai dari kemampuan pasien memenuhi kebutuhan sehari-hari, kegiatan kehidupan sehari-hari,
- 9) Mekanisme koping pasien: Biasanya pada pasien halusinasi cenderung berperilaku maladaptive, seperti mencederai diri sendiri dan oranglain disekitarnya.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Restia, (2020) dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada tiap tiap partisipan. Topik yang diteliti yakni kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

c. Intervensi Keperawatan

Tujuan umum dilakukan tindakan keperawatan adalah mampu mengontrol halusinasi pada klien, untuk tujuan khususnya adalah: klien dapat membina hubungan saling percaya, dan untuk kriteria hasilnya adalah: ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, klien mampu mengungkapkan perasaannya.

d. Implementasi Keperawatan

Disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya. (Andri, 2019).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien atas tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat

dibagi dua jenis yaitu: evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan halusinasi, pasien mampu mengenali halusinasi, klien terlatih mengontrol halusinasi, klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, klien mampu beraktivitas secara terjadwal. (Andri, 2019).

## **2.2 Konsep Meditasi *Mindfulness***

### **2.2.1 Definisi Meditasi *Mindfulness***

*Mindfulness* berasal dari tradisi timur yang pada awalnya merupakan praktik yang dipraktikkan oleh ajaran buddha. *Mindfulness* kemudian dikembangkan dalam versi sekuler oleh Kabat-Zinn. *Mindfulness* didefinisikan sebagai kemampuan untuk memusatkan perhatian secara langsung, keterbukaan terhadap pengalaman, dari waktu ke waktu, dengan pikiran terbuka dan penerimaan diri. Menurut Thoreau, *mindfulness* berarti memperhatikan dengan cara tertentu, dengan tujuan tertentu, pada saat ini, dan apa adanya tanpa menghakimi. Perhatian penuh juga berarti mengembangkan kejernihan, kesadaran, dan penerimaan terhadap realitas saat ini. (Kabat-Zinn Jon, 2005).

*Mindfulness* dapat diartikan sebagai kemampuan seorang manusia untuk menyadari sepenuhnya keberadaan dirinya, keberadaan seseorang, apa yang dilakukannya, dan tidak bereaksi berlebihan terhadap apa yang terjadi di sekitarnya. *Mindfulness* adalah sesuatu yang harus dilakukan secara alami, jadi akan lebih baik jika *mindfulness* dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Meditasi *mindfulness* bukanlah teknik relaksasi atau terapi perbaikan suasana hati, melainkan aspek strategi pemusatan perhatian untuk menangani masalah kognitif dan mengaktifkan kembali kekuatan pikiran untuk mengurangi tekanan emosional. (Dalen et al., 2010).

Meditasi *mindfulness* dari teori lain didefinisikan sebagai pengaturan diri yang disengaja dari waktu ke waktu. Kabat-Zinn mendefinisikan *mindfulness* sebagai upaya memperhatikan melalui beberapa cara, yaitu dengan tujuan, hadir dan tanpa penilaian. Hal ini diperkuat oleh pendapat Brown (dalam Goodman, 2007) yang mengatakan bahwa *mindfulness* dikenal sebagai latihan yang membuat seseorang memiliki kesadaran penuh terhadap pengalaman yang terjadi dari waktu ke waktu. (Afandi, 2012).

### 2.2.2 Aspek-Aspek Meditasi

Terdapat 5 komponen *mindfulness* menurut Baer (2006), yaitu observing, describing, acting with awareness, non-reactivity, dan nonjudge.

#### 1) *Observing* (Mengamati)

Pengamatan yang baik adalah kemampuan untuk melihat dan menyadari apa yang terjadi di dalam dan di sekitar kita tanpa menilai atau mengomentarkannya. Seseorang yang *mindfull* pasti memiliki pengamatan yang baik. Pengamatan *mindfulness* dilakukan dengan secara sengaja memusatkan perhatian dan konsentrasi pada suatu hal, seperti sensasi tubuh atau pernapasan, dan dengan penuh perhatian mengamati setiap pikiran, perasaan, atau sensasi yang muncul. Tujuannya adalah untuk mengajarkan kita menikmati saat ini tanpa terpengaruh oleh pikiran atau emosi yang dapat mengganggu keseimbangan mental kita. *Observing* adalah elemen utama dalam *mindfulness*.

#### 2) *Describing*

Seseorang yang *mindfullnes* mampu untuk menggambarkan atau menceritakan keadaan yang terjadi pada dirinya. Ini adalah kemampuan yang terjadi secara akurat dan tanpa adanya sifat menghakimi. Mengekspresikan dan mengartikulasikan pengalaman yang terjadi di dalam dan di sekitar kita. Dalam praktik *mindfulness*, hal ini terjadi dengan mengidentifikasi dan menggambarkan pengalaman actual atau sebenarnya, seperti apa yang kita rasakan, pikirkan, atau yang kita lihat.

Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman kita tentang pengalaman saat ini dan membantu kita tetap terhubung dengan realitas saat ini.

3) *Acting with Awareness* (Sadar secara penuh)

Aspek ini berarti bahwa ketika kita melakukan sesuatu, kita melakukannya dengan kesadaran penuh, bukannya terganggu oleh pikiran atau perasaan yang melayang begitu saja. Ketika kita bertindak dengan kesadaran, kita lebih mampu terhubung dengan pengalaman saat itu dan merespons dengan bijak dan tepat terhadap situasi yang dihadapi. Dalam konteks *mindfulness*, "bertindak dengan kesadaran" dapat berarti berfokus pada napas kita, atau pada suara dan sensasi tubuh pada saat ini, dan membawa perhatian kita kembali ke sana ketika pikiran sedang mengembara. Dengan mempraktikkan keterampilan ini melalui meditasi, kita dapat belajar untuk menggabungkan perhatian penuh ke dalam kegiatan sehari-hari, seperti bekerja, berbicara dengan orang lain, atau berjalan-jalan.

4) *Non-Reactivity* (Tidak Bereaksi)

Ketika ditempatkan dalam situasi yang sulit, kita belajar untuk tetap tenang dan merespons dengan bijak dan tepat, daripada secara otomatis bereaksi terhadap pikiran dan perasaan yang muncul dalam diri kita. Sebaliknya, kita belajar untuk tetap tenang dan bereaksi dengan bijak dan tepat. Dalam konteks meditasi positif, "*non-reactivity*" berarti kita mengamati pikiran dan perasaan yang muncul tanpa bereaksi secara emosional atau membawa pikiran tersebut lebih jauh. Sebaliknya, kita belajar untuk menerima pengalaman dengan bijak dan terbuka, dan kemudian mengatasinya. Dalam kehidupan sehari-hari, "*non-responsif*" membantu kita mengatasi stres dan konflik.

5) *Non-Judging* (Tidak Menghakimi)

Pada aspek ini artinya, ketika kita mempraktikkan perhatian penuh, kita belajar untuk melihat pengalaman kita tanpa menghakimi atau

mengevaluasinya. Sebaliknya, kita mengamati pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh kita dengan penerimaan terbuka dan tanpa prasangka. Dalam konteks meditasi perhatian penuh, "tidak menghakimi" dapat berarti melihat pikiran dan perasaan kita hanya sebagai objek pengamatan tanpa memberikan nilai atau menilai mereka sebagai baik atau buruk. Hal ini membantu kita untuk mengatasi kecenderungan untuk menghakimi atau mengkritik diri kita sendiri selama meditasi. (N.S Development, 2024)

### **2.2.3 Manfaat Meditasi *Mindfulness***

1. Meningkatkan kesadaran akan bernapas  
Latihan napas adalah salah satu bentuk meditasi penting. Ini dapat membantu kita menyesuaikan diri dengan suatu sesi dan meningkatkan kesadaran kita akan bernapas. Metode yang biasa digunakan adalah ruang bernapas 3 menit.
2. Melepaskan tekanan emosi  
Melalui terapi *mindfulness* kita belajar untuk menerima dengan terbuka setiap emosi sulit yang kita alami.
3. Mengenali apa yang kita butuhkan  
Terapi ini membantu kita mengenali apa yang kita butuhkan pada tingkat yang lebih dalam. Seperti perasaan diterima, Perasaan kasih sayang, pengetahuan, hingga dukungan.
4. Mengelola pikiran dan emosi yang sulit.

### **2.2.4 Hubungan antara Meditasi dengan gangguan halusinasi**

Meditasi *mindfulness* memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan halusinasi, khususnya dalam pengelolaan gejala psikotik seperti skizofrenia. *Mindfulness*, yang melibatkan perhatian penuh terhadap pengalaman saat ini tanpa penilaian, dapat membantu individu menyadari keberadaan halusinasi tanpa bereaksi secara emosional atau merasa terlalu terpengaruh (Barker & Cooke, 2021). Teknik ini dapat mengurangi distress

yang sering timbul akibat halusinasi, terutama jika individu merasa terancam atau kehilangan kendali atas pengalaman tersebut (Tang et al., 2023).

Selain itu, meditasi mindfulness membantu meningkatkan regulasi emosi, yang sering terganggu pada individu dengan gangguan halusinasi, sehingga mengurangi dampak negatif dari gejala tersebut (Fitzgerald et al., 2022). Dari sudut pandang neurologis, mindfulness dapat memengaruhi aktivitas otak di area yang terkait dengan perhatian dan persepsi, seperti korteks prefrontal dan korteks cingulate anterior, sehingga dapat menurunkan intensitas atau sensitivitas terhadap halusinasi (Lee et al., 2020). Namun, penting untuk menerapkan mindfulness dengan hati-hati, terutama pada individu dengan gangguan psikotik berat, karena dalam beberapa kasus, meditasi yang terlalu mendalam dapat memperburuk gejala, seperti meningkatkan disorientasi atau memperkuat pengalaman halusinasi (Parker et al., 2024).

Oleh karena itu, pendampingan oleh profesional kesehatan mental sangat diperlukan untuk memastikan mindfulness dilakukan dengan aman dan efektif. Dengan pendekatan yang tepat, meditasi mindfulness dapat menjadi alat yang bermanfaat dalam mengelola distress dan meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami gangguan halusinasi.

## **2.3 Konsep Terapi Seni**

### **2.3.1 Definisi Terapi Seni**

Terapi seni adalah terapi yang dilakukan dengan media seni untuk mengetahui perasaan, memediasi adanya masalah emosional, dan meningkatkan sadar akan dirinya sendiri, manajemen untuk berperilaku, berguna untuk pengembangan dalam keterampilan bersosialisasi, menurunkan perasaan cemas, dan dapat mengembangkan harga diri. (Furyanti & Sukaesti, 2018)

Menurut American Art Therapy Association (Muyasaroh, 2020), *art therapy* adalah terapi yang menggunakan seni dalam hubungan profesional dengan orang yang mengalami sakit, trauma, atau tantangan dalam hidup dan membantu mereka mengembangkan diri. Melalui seni, orang dapat

meningkatkan kesadaran diri sendiri dan orang lain, mengatasi gejala, stres, dan pengalaman traumatis, meningkatkan kemampuan kognitif mereka, dan menikmati hidup.

Terapi seni dapat menurunkan gejala halusinasi karena dengan melakukan intervensi terapi seni mampu meminimalkan penderita berinteraksi dengan dunianya sendiri, mampu menyalurkan pikiran, perasaan atau emosi. Selain itu intervensi terapi seni mampu membantu pasien mengalihkan perhatiannya dari halusinasi sehingga penderita tidak ada berfokus pada halusinasi yang muncul. (Fekaristi et al., 2021)

### **2.3.2 Manfaat Terapi Seni**

- a. Penemuan jati diri  
Kebanyakan dari mereka yang menggunakan terapi seni dapat melepaskan emosi yang membuat seseorang menjadi bebas dan lega.
- b. Kepuasan pribadi  
Penciptaan dari sebuah penghargaan yang nyata dapat membentuk kepercayaan diri dan menjaga perasaan diri sendiri. Kepuasan pribadi berasal dari kreativitas dan analitis dalam sebuah proses artistik.
- c. Pemberdayaan  
Terapi seni dapat membantu seseorang mengekspresikan secara visual emosi, dan ketakutan yang tidak dapat mereka ungkapkan melalui cara-cara konvensional atas perasaan mereka.
- d. Relax dan melepaskan stress  
Stress dapat melemahkan dan merusak sistem kekebalan tubuh . Ketika terapi seni digunakan dan dipadukan dengan teknik relaksasi, terapi seni efektif dalam menghilangkan stress.
- e. Meningkatkan gejala dan rehabilitasi fisik  
Terapi seni dapat meningkatkan penyembuhan fisiologis Ketika pasien mengidentifikasi dan bekerja melalui kemarahan, kebencian, dan stress emosional lainnya.