

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Stuart dalam Azizah, 2016).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara – suara. Halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizudiin, 2021).

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi di atas maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2. Etiologi

Menurut Keliat, 2016 dalam jurnal (Nazela Nanda Putri, 2022) faktor penyebab yang di bagi menjadi dua, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

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

2) Faktor Sosial dan Budaya

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi sehingga akan merasa kesepian dan tidak percaya pada

lingkungannya (Zelika & Dermawan, 2015). Berdasarkan beberapa defenisi diatas social dan budaya dalam lingkungan masyarakat dan keluarga yang sering dikucilkan dan akan merasa kesepian dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biokimia

Hal tersebut berdampak pada terjadinya gangguan jiwa jika seseorang mengalami sosial yang berlebihan, tubuh menghasilkan zat kimia saraf yang dapat menyebabkan halusinasi, seperti *buffalophenone* dan *dimethyltransferase* hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa (DMP) (Sutejo, 2020).

Adanya stress berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan menghasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylchoin* (Zelika & Dermawan, 2015).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas Sosial biokimia merupakan yang dimana stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya *neurotransmitter* otak misalnya ketidak seimbangan *acetychoin dopamine*.

4) Psikologis

Hubungan interpersonal tidak harmonis, dan biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontradiktif, yang akan menimbulkan banyak Sosial dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Sutejo, 2020).

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dari lari dari alam nyata menuju alam khayal (Zelika & Dermawan, 2015). Berdasarkan beberapa defenisi diatas sosial psikologi terlalu banyak stress dan kecemasan serta berujung pada hancurnya orientasi realitas.

5) Sosial Genetik

Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dirawat oleh orang tua pasien skizofrenia lebih mungkin mengembangkan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sosial keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap penyakit ini (Dermawan, 2016).

b. Faktor Presipitasi

Menurut Keliat bahwa faktor presipitasi adalah faktor pemungkin timbulnya gangguan jiwa atau secara umum adalah timbulnya gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya.

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan social ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana Sosial terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan social dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Stuart, Keliat & Pasaribu 2016).

3. Tanda dan Gejala

Menurut Azizah (2016), tanda dan gejala halusinasi terdiri dari:

- a. Berbicara sendiri
- b. Bersikap seolah-olah mendengar sesuatu
- c. Respon tidak sesuai
- d. Respon verbal yang lambat
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran

Sedangkan menurut Yuanita (2019), tanda dan gejala halusinasi terdiri dari:

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain sehingga menyebabkan klien sulit berhubungan dengan

orang lain. Hal ini terjadi ketika pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrol halusinasinya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan sehingga klien mulai menarik diri dari orang lain.

- b. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri, duduk terpukau (berkhayal), bicara sendiri dan memandang suatu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat dan respon verbal yang lambat. Tanda dan gejala ini masuk kedalam golongan non psikotik dimana klien mengalami stress, cemas, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan sehingga membuat klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan dan menyebabkan hal ini terjadi
- c. Tiba-tiba marah, curiga, bemosuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan), menyerang, gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung dan jengkel. Dimana hal ini disebabkan karena halusinasi dari pasien tadi berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Sehingga klien menjadi takut, tidak berdaya dan hilang control dari situ sehingga menyebabkan hal ini terjadi.

4. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Muhith 2016 dalam Jurnal (Nazela Nanda Putri 2022), jenis halusinasi terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, seperti suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan (Muhit, 2016).

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangan menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhit, 2015). Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak

mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018).

c. Halusinasi Penghirup

Membraui bau-bauan tertentu seperti darah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah, urine atau feses kadang tercium bau harum (Yusalia, 2018).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas halusinasi penghirup merupakan gangguan penciuman bau yang biasanya ditandai dengan membaui aroma seperti darah, urine dan feses terkadang membaui aroma segar.

d. Halusinasi Pengecap

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine atau feses (Muhith, 2015).

5. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas bebrapa fase (Oktaviani, 2020):

a. Fase pertama / *Sleep disorede*

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindari diri dari lingkungan dan takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin sulit karena berbagai stressor terakumulasi misalnya, kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, *drop out* dan lain sebagainya.

Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa ketakutan, dan mencoba

memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan biasa mengalami. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan. Klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir, dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

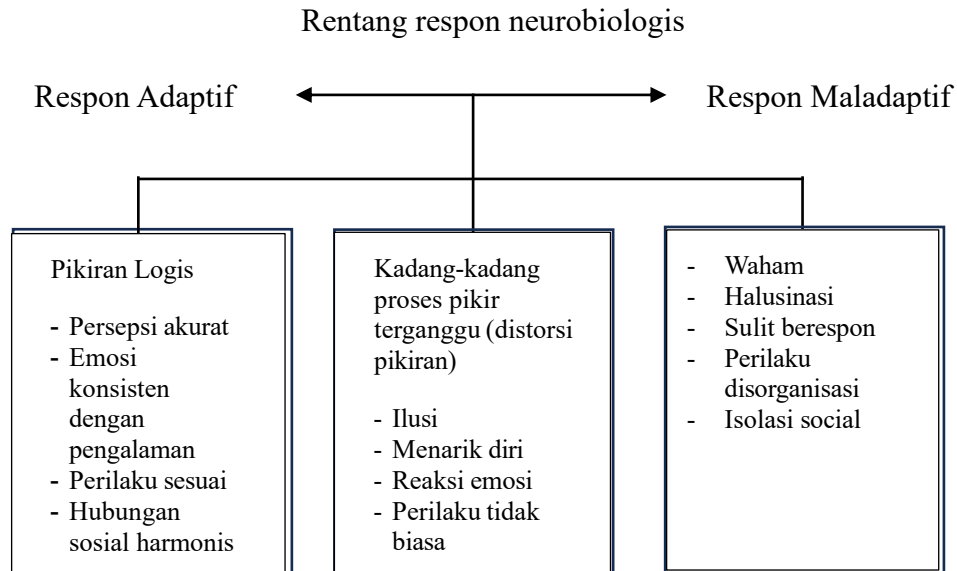
e. Fase kelima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu dimana klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terpeutik.

6. Rentang Respon Halusinasi

Rentang respons neurobiologis Stuart 2016 dalam buku terjemahan (Keliat & Pasaribu, 2016) Ini adalah perasaan maladaptasi. Jika klien memiliki pandangan yang sehat akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan menurut panca indera (pendengaran, Penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan) pelanggan halusinasi. Bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat tanggapan yang terpisah Karena satu hal mengalami sosial yang abnormal, yaitu kesalah

pahaman stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Pengalaman Pasien yang luas Jika penjelasan untuk stimulasi sensorik tidak Menurut stimulus yang diterima, rentang responsnya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang respon neurobiologis

Rentang respons neurobiologis Stuart 2016 dalam buku terjemahan (Keliat & Pasaribu, 2016)

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang dapat diterima oleh norma masyarakat. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 2) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 3) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 4) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat, adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.

7. Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri, mekanisme koping halusinasi menurut Yosep (2016), diantaranya:

- a. Regresi proses untuk menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- b. Proyek keinginan yang tidak dapat di toleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan identitas).
- c. Menarik diri reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindar sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

B. Konsep Terapi Menggambar

1. Pengertian

Terapi okupasi adalah bentuk layanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik atau mental dengan menggunakan aktivitas mengerjakan sasaran yang terseleksi (okupasi) untuk meningkatkan kemandirian (*World Federation of Occupation Therapy*, 2010). Terapi menggambar adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat (Adriani & Satiadarma, 2011). Terapi menggambar selain untuk penyembuhan juga dapat untuk meningkatkan kreativitas pasien.

Menurut *The British Association of Art Therapist* (2018) mendefinisikan *Art therapy* sebagai suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai cara utama ekspresi dan komunikasi. *Art therapy* atau terapi menggambar telah banyak di lingkungan medis, salah satunya untuk pengobatan penyakit gangguan jiwa seperti halusinasi. Melalui terapi ini pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara-cara *nonverbal* dan membangun komunikasi.

2. Manfaat

Tujuan terapi menggambar pada dasarnya adalah salah satu penyembuhan. Terapi menggambar ini bermanfaat bagi pasien agar dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa.

3. Mekanisme Kerja

- a. Penyembuhan pribadi. Terapi seni bisa membantu memahami perasaan pribadi dengan mengenali dan mengatasi kemarahan, kekesalan dan emosi-emosi lainnya. Terapi ini bisa membantu menyegarkan kembali semangat pasien.
- b. Pencapaian pribadi. Menciptakan sebuah karya seni bisa membangun rasa percaya diri dan memelihara rasa cinta dan menghargai diri sendiri.
- c. Menguatkan. Terapi seni bisa membantu menggambarkan emosi dan

ketakutan yang tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata. Dengan cara ini, pasien lebih bisa mengontrol perasaan-perasaan.

- d. Relaksasi dan meredakan stress. Stres kronis bisa membahayakan baik tubuh maupun pikiran. Terapi menggambar bisa digunakan sebagai penanganan Tunggal atau dipasukan dengan teknik relaksasi lainnya untuk meredakan stress dan kecemasan.

4. Hormon yang berperan

Hormon yang berperan dalam terapi menggambar adalah hormon oksitosin. Hormon yang juga dikenal sebagai hormon cinta ini dipercaya berperan penting dalam tingkah laku manusia. Hormon oksitosin berada dalam hipotalamus pada otak. Hormon tersebut dikeluarkan oleh kelenjar pituitary yang terletak di dasar otak. Dampak oksitosin juga terlihat dalam membangun ketenangan, kepercayaan, dan stabilitas psikologi. Oksitosin juga dianggap sebagai obat Ajaib yang dapat membantu meningkatkan perasaan positif serta kecakapan sosial. Cara supaya hormon oksitosin dapat meningkat adalah melakukan kegiatan, karena oksitosin dalam darah akan meningkat yang juga akan bermanfaat bagi seluruh kesehatan tubuh. Dengan melakukan kegiatan, pasien halusinasi diharapkan akan mengurangi gejala dari halusinasi tersebut.

5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut (Hidayat M, 2023), adapun teknik yang dapat diberikan dalam terapi okupasi aktivitas menggambar yang meliputi persiapan, prosedur pelaksanaan, dan terminasi. Persiapan alat seperti, buku gambar, pensil, dan crayon, kontrak waktu dengan pasien dan persiapan tempat.

Prosedur pelaksanaan terapi menggambar seperti, mengucapkan salam terapeutik, menanyakan perasaan klien hari ini, menjelaskan tujuan kegiatan, menjelaskan aturan pelaksanaan, klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, bila ingin keluar harus meminta izin, lama kegiatan 35 menit. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini. Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar

apa dan makna gambar yang telah dibuat. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya.

Terapi menggambar dilakukan 3 kali pertemuan dengan durasi waktu 35 menit selama 3 hari. Sebelum diberikan intervensi terapi menggambar pasien terlebih dahulu diukur skala halusinasinya. Kemudian setelah diberikan intervensi terapi menggambar sesuai dengan prosedur, pasien akan diukur kembali skala halusinasinya (Purwanti dan Dermawan, 2023).

C. Hasil Review Literatur

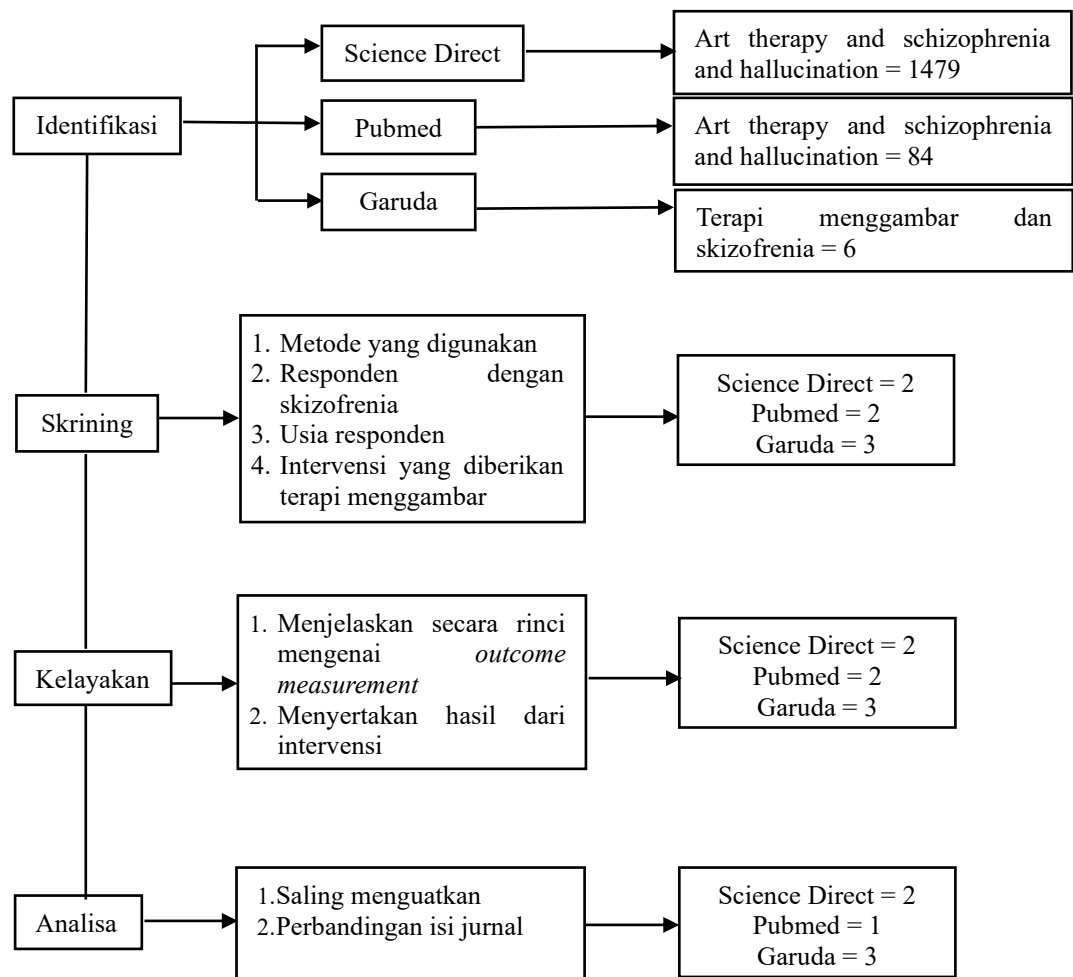
1. PICO/PICOT

Pada bagian ini membahas mengenai rumusan pertanyaan klinis yang disusun menggunakan PICOT (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome and Time*). *Problem* atau masalah yang diambil yaitu gangguan persepsi sensoris: halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. *Intervention* atau tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa terapi aktivitas menggambar. *Comparison* atau pembandingan disini adalah tindakan lain yang dijadikan sebagai pembandingan tindakan terapi aktivitas menggambar, tetapi penulis tidak menggunakan pembandingan. *Outcome* atau tujuan yang akan dicapai yaitu penurunan tanda dan gejala halusinasi, sedangkan *Time* atau waktu yang digunakan yaitu 35 menit setiap pertemuan selama tiga kali pertemuan berturut-urur. Berdasarkan uraian diatas rumusan pernyataan klinis dari permasalahan yang ditemukan yaitu “Apakah terapi aktivitas menggambar dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensoris: halusinasi”.

2. Metode penelusuran artikel

Penelusuran artikel dilakukan pada artikel baik nasional maupun internasional dengan batasan terbit antara 2019 sampai 2024 dengan kata kunci *art therapy and schizophrenia and hallucinations*, menggunakan database: Science Direct, Pubmed dan Garuda. Hasil penelusuran melalui Pubmed didapatkan 84 artikel sesuai kata kunci dan penelusuran melalui Science Direct didapatkan 1479 sesuai kata kunci. Hasil tersebut kemudian dilakukan skrining mengenai metode yang digunakan, responden dengan

skizofrenia, usia responden dan intervensi yang diberikan terapi menggambar. Dari hasil skrining didapatkan hasil artikel pada penelusuran dari Pubmed diambil 2, Science Direct diambil 2 artikel dan Garuda 3 artikel. Selanjutnya dilakukan uji kelayakan artikel dengan memperhatikan isi artikel menjelaskan secara rinci mengenai *outcome measurement* dan menyertakan hasil dari intervensi. Kemudian dilakukan analisa dengan membandingkan isi artikel dan apakah artikel tersebut saling menguatkan, dan didapatkan hasil artikel yang digunakan yaitu Science Direct 2, Pubmed 1 dan Garuda 3. Jadi total artikel yang diambil adalah 6 artikel.



Gambar 2.2 Penelusuran Artikel

Tabel 2.1 Hasil riview literatur

No	Penulis/ Tahun	Judul	Data base	Desain	Sampel	Tempat	Hasil	Keterbatasan penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Latife Utas-Akhan et al., 2023	Art Therapy as a Nursing Intervention for Individuals With Schizophrenia	Pubmed	Uji coba terkontrol acak	66 individu dengan skizofrenia	Pusat kesehatan mental komunitas di Turki Barat	Hasil mengungkapkan bahwa terapi seni yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis berkontribusi pada hasil klinis yang baik di antara individu dengan skizofrenia.	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan terapi seni untuk individu dengan skizofrenia. Perbedaannya yaitu penelitian menggunakan uji coba terkontrol acak, menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding.
2	Loukia Chaidemenaki et., al. 2023	No-Man Land Art Voices: A Quasi-Experimental Pilot Study On The Effects Of Art Therapy On Psychotic Patients Of A Psychiatric Day Hospital In Greece	Science Direct	Penelitian kuantitatif dengan studi percontohan quasi-ekperimental campuran	9 pasien dengan diagnosis DSM-5 skizofrenia atau gangguan mental lainnya	Rumah Sakit Harian Rumah Sakit Eginition	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok terapi seni meningkatkan respons/empati interpersonal dan kinerja tugas pada pasien psikiatri	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan terapi seni untuk pasien dengan skizofrenia atau gangguan mental lainnya. Perbedaannya yaitu penelitian ini menggunakan

									quasi-ekperimental
3	Karakaya. S. C et., al. 2024	The Effects of Online Art Therapy on Ego Functions, Emotion Regulation, And Interpersonal Relationship Styles In Neurotic Personality Organization	Science Direct	Desain pretest-posttest kuasi-ekperimental	60 peserta masing-masing dibagi ke kelompok intervensi dan kelompok kontrol		Ada penurunan yang signifikan dalam subdimensi penilaian kelompok intervensi dari skala penilaian fungsi ego. Penurunan yang signifikan ditemukan pada kelompok intervensi dalam “kesadaran” ($p<0,01$), “kejelasan” ($p<0,05$), dan “impuls” ($p<0,001$) subdimensi dan skor total kesulitan dalam skala regulasi emosi.	Keterbatasan pertama, studi ini dilakukan dengan sekelompok individu dengan organisasi kepribadian neurotic. Oleh karena itu hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi. Kedua, tidak menanyakan kehidupan para peserta. Ketiga, tidak ada evaluasi lanjutan untuk intervensi.	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan terapi seni untuk individu dengan organisasi kepribadian neurotik. Perbedaan yaitu penelitian ini menggunakan desain pretest-posttest kuasi-ekperimental.
4	Ernida, et., al. 2023	Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Persepsi Sensori Pada Pasien Halusinasi Auditorik Di RSKJ Soeprapto Bengkulu	Garuda	Penelitian Praekperimental dengan pendekatan pretest-posttest one group design	Sampel diambil secara purposive sampling sebanyak 10 orang	Di RSKJ Soeprapto Bengkulu	Ada pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan persepsi sensoris pada pasien halusinasi auditorik di RSKJ Soeprapto Bengkulu, nilai $p=0,007$, berarti $<0,05$.	Penulis tidak menyertakan keterbatasan penelitian	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan terapi aktivitas menggambar untuk pasien halusinasi auditorik. Perbedaan yaitu penelitian ini menggunakan pendekatan

									pretest-posttest one group design.
5	Purwanti, N & Dermawan D. 2022	Penatalaksanaan Halusinasi Dengan Terapi Aktivitas Kelompok: Menggambar Bebas Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta	Garuda	Penelitian kualitatif dengan studi kasus	3 subjek penelitian	Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta	Temuan menunjukkan bahwa hasil penelitian ini dengan terapi aktivitas kelompok menggambar bebas efektif untuk mengalihkan perhatian subjek dari halusinasi sehingga terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi.	Penulis menyertakan keterbatasan penelitian tidak	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan terapi aktivitas menggambar untuk pasien halusinasi auditorik.
6	Hidayat M, et al., 2023	Penerapan Art Therapi: Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta	Garuda	Penelitian menggunakan desain studi kasus	1 pasien	Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan terapi menggambar terbukti dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi	Penulis menyertakan keterbatasan penelitian tidak	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan terapi aktivitas menggambar untuk pasien halusinasi.

Hasil review literatur yang didapatkan, disimpulkan penulis bahwa artikel ini saling menguatkan, dibuktikan dengan pada artikel pertama mengungkapkan bahwa terapi seni yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis mendapatkan hasil yang baik, didukung oleh artikel kedua bahwa terapi seni dapat meningkatkan respon interpersonal dan kinerja pada pasien halusinasi. Terapi

seni juga dapat menurunkan fungsi ego dengan kategori “kesadaran, kejelasan, impuls”, yaitu pasien dapat menyadari bahwa halusinasinya tersebut hanya impuls dari luar atau dari dirinya sendiri. Terapi seni juga efektif untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi, sehingga terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi.

D. Kosep Asuhan Keperawatan Dengan Halusinasi

Asuhan keperawatan yang dilakukan untuk memantau keadaan pasien selama pengobatan dan pemberian terapi dengan proses asuhan keperawatan, yaitu (Damayanti & Iskandar, 2014):

1. Pengkajian

Pada tahap ini ada beberapa yang perlu di eksplorasi baik pada klien yang berkenan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

a. Pengumpulan data

- 1) Identitas klien dan penanggung jawab
- 2) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan utama: biasanya berupa pasien berbicara sendiri, tertawa sendiri, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata. Pada pengkajian juga ditanyai seberapa sering pasien mendengar suara-suara, saat kapan pasien mendengar suara-suara tersebut serta sudah berapa kali pasien masuk RSJ.

- 3) Faktor predisposisi

Mengkaji apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, apakah pasien sudah pernah melakukan pengobatan sebelumnya atau tidak, apakah pasien memiliki trauma masalalu (aniaya fisik, aniaya seksual dan kekerasan dalam keluarga).

- 4) Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda-tanda vital seperti, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, TB dan BB serta keluhan fisik yang dialami klien. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.

- 5) Aspek psikososial

Aspek psikososial menjelaskan mengenai genogram yang menggambarkan tiga generasi.

- 6) Konsep diri

➤ Gambaran diri

Kaji bagaimana persepsi pasien terhadap tubuhnya dan bagian tubuh mana yang disukai dan tidak disukai pasien

➤ Ideal diri

Kaji apakah harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan perannya, harapan pasien terhadap sakitnya

➤ Identitas diri

Kaji apakah pasien sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan atau tidak, apakah pasien mengakui identitas dirinya atau tidak.

➤ Peran diri

Kaji apakah fungsi peran yang disebabkan penyakit berubah atau berhenti.

➤ Harga diri

Kaji apakah pasien merasa malu pada dirinya atau tidak, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, mencederai diri dan kurang percaya diri.

7) Status mental

Pada pengkajian status mental yang dikaji adalah adanya persepsi sensori halusinasi. Apakah jenis halusinasi yang di alami pasien misalnya halusinasi pendengaran, isi dari halusinasi tersebut berupa suara bisikan atau kadang suaranya tidak terdengar jelas. Frekuensi pasien mendengar berapa kali dalam sehari biasanya pasien mendengar saat pasien dalam keadaan sendiri dan menjelang tidur. Bagaimana respon pasien ketika halusinasinya muncul.

8) Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri (Yosep, 2016). Dalam pengkajian mekanisme koping yang dilihat apakah pasien mampu berinteraksi dengan orang lain atau temannya, apakah pasien menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri atau tidak.

9) Aspek medik

Kaji terapi apa yang diterima pasien bisa berupa terapi farmakologi, psikomotor, terapi okupasional, TAK, dan rehabilitasi.

10) Analisa data

Merupakan kemampuan penilaian klinis mengenai respon pasien untuk mengetahui dugaan diagnosa yang muncul pada pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan kasus yang diambil adalah halusinasi pendengaran maka diagnosa yang dapat muncul yaitu gangguan persepsi sensori dengan kode SDKI (D.0085).

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya dan berdasarkan diagnosa keperawatan. Rencana asuhan keperawatan yaitu manajemen halusinasi, pada poin edukasi “anjurkan melakukan distraksi”, penulis menganjurkan pasien melakukan distraksi dengan terapi menggambar.

Tabel 2.2 Renacana keperawatan

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan Persepsi Sensori D.0085 (SDKI,2017 Halaman 190)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan dari meningkat (5) menjadi menurun (1) 2. Verbalisasi melihat bayangan dari meningkat (5) menjadi menurun (1) 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman dari meningkat (5) menjadi menurun (1) 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan dari meningkat (5) menjadi menurun (1) 5. Verbalisasi merasakan	Manajemen Halusinasi Observasi: 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi Teraupetik: 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi: 1. Ajarkan memonitor sendiri

		sesuatu melalui indra pengecap dari meningkat (5) menjadi menurun (1) 6. Distorsi sensori dari meningkat (5) menjadi menurun (1) 7. Perilaku halusinasi dari meningkat (5) menjadi menurun (1) (SLKI,2019)	situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (terapi aktivitas menggambar) 4. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, bila perlu
--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan, beberapa tahapan dalam pengimplementasian menurut (PPNI, SIKI, 2018) yaitu:

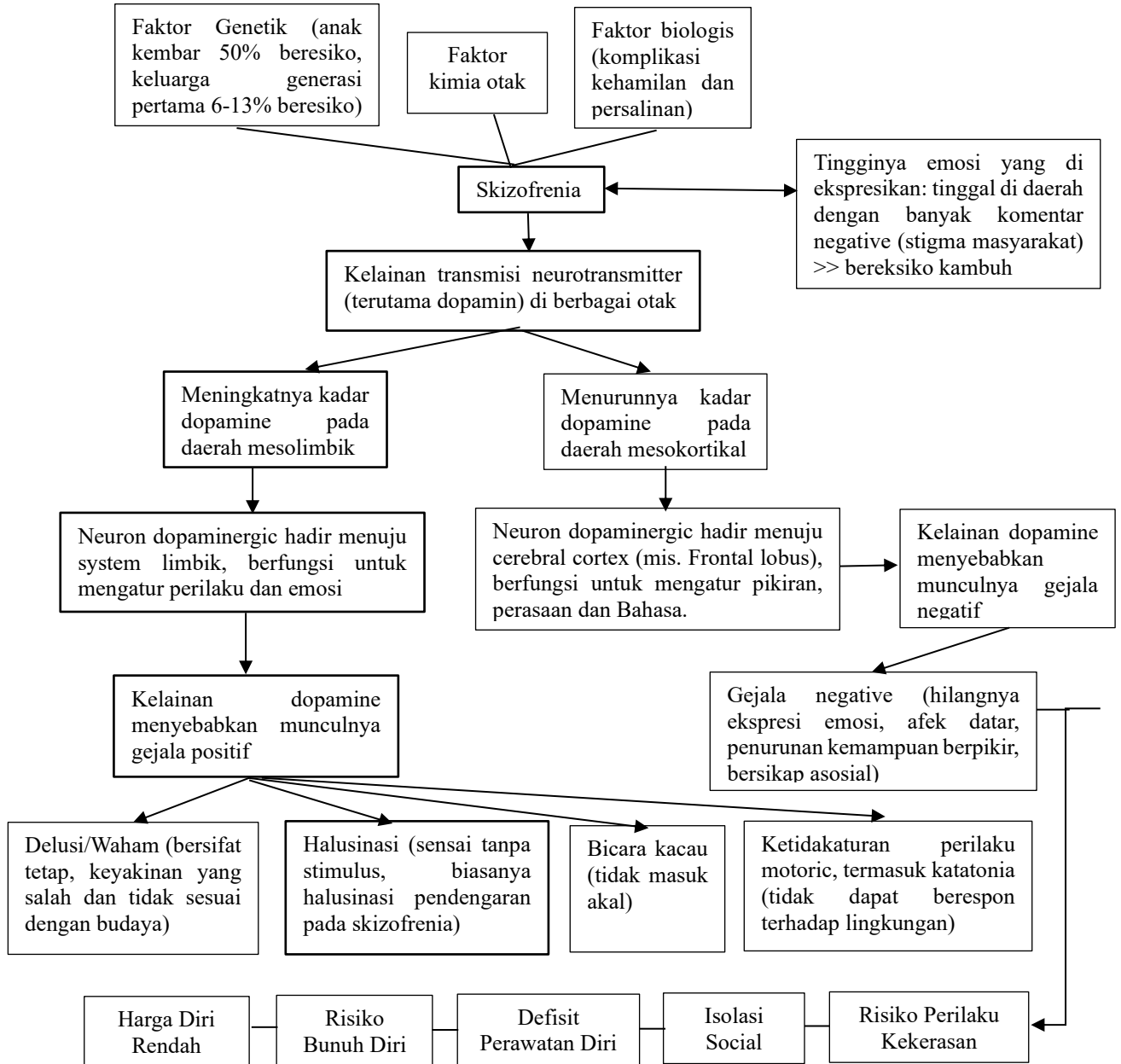
- a. Tindakan observasi: ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien
- b. Tindakan terapeutik: tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien
- c. Tindakan edukasi: ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah
- d. Tindakan kolaborasi: tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan dan keterampilan dari berbagai profesi kesehatan

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tujuan tercapai/masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan dan tujuan tidak tercapai/masalah tidak

teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Adinda, 2019).

E. WOC



Gambar 2.3 WOC

Sumber: American Psychiatric Association (2020), Yan Yu (2013)