

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai oleh gangguan berpikir, perasaan, dan perilaku, yang sering kali menyebabkan penderita mengalami halusinasi, delusi, dan kesulitan dalam berinteraksi sosial. Salah satu gejala yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah kecemasan, yang dapat memperburuk kondisi mereka dan menghambat proses pemulihan (Kartono, 2002). Kecemasan pada pasien skizofrenia dapat memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari, serta berkontribusi terhadap peningkatan stres dan ketegangan.

Kesehatan jiwa adalah kondisi ketika seorang individu dapat berkembang secara fisik, psikologis, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif serta mampu memberikan kontribusi sesuai perannya di masyarakat, sedangkan seseorang dengan gangguan jiwa memiliki gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang tidak biasa, serta dapat menimbulkan permasalahan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (Pratiwi et al., 2019).

##### **2.2.1 Klasifikasi**

Menurut (Azizah et al., 2016) dalam (Riyungsi, 2021). Jenis-jenis Schizofrenia yaitu:

###### **1) Skizofrenia Simplex**

Dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemauan.

2) Skizofrenia Hebefrenik

Gejala utama gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.

3) Skizofrenia katatonik

Dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gelisah.

4) Skizofrenia Paranoid

Dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.

5) Episoda Skizofrenia Akut (lir skizofrenia)

Adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran.

6) Skizofrenia Psiko-Afektif

Yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol disertai gejala depresi atau mania.

7) Skizofrenia Residual

Skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan schizophrenia.

### 2.1.3 Tahapan Skizofrenia

Perjalanan penyakit Skizofrenia dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu tahap premoid, tahap prodromal, tahap aktif dan tahap residural.

1) Tahap premoid

Ditandai dengan periode munculnya ketidaknormalan fungsi, walaupun hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari efek penyakit tertentu. Indikator premoid dari psikosis, meliputi beberapa aspek termasuk, riwayat kesehatan mental dalam keluarga, riwayat prenatal dan masalah obstetrik serta adanya

defisit neurologis. Faktor premoid tambahan mencakup individu yang pemalu, dan cenderung menarik diri, kualitas hubungan social yang buruk, serta perilaku antisosial (Townsend, 2009).

## 2) Tahap Prodomoral

Biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan ataupun lebih dari satu bulan sebelum gejala psikotik terlihat jelas. Secara umum, perilaku yang ditunjukkan selama tahap ini dalam salah satu dari beberapa kategori : gejala suasana hati (misalnya kecemasan), gejala kognitif (misalnya kesulitan berkonsentrasi), penarikan diri dari pergaulan, dan gejala positif (misalnya halusinasi ringan)(Townsend, 2019).

## 3) Tahap Aktif

Gejala positif psikotik terlihat jelas seperti perilaku katatonik, inkoherenesi, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu yang datang berobat pada tahap ini, jika tidak mendapat pengobatan gejala-gejala tersebut bisa hilang dengan sendirinya, namun juga bisa mengalami kekambuhan (Townsend, 2019).

## 4) Fase Residual

Dimana tanda gejalanya sama dengan fase prodomoral tetapi gejala positif/psikotiknya sudah berkurang. Disamping gejala-gejala yang terjadi pada fase diatas, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa berbicara spontan, menyusun peristiwa serta gangguan dalam fungsi eksekutif dan kewaspadaan (Luana, 2007).

### 2.1.4 Tanda Gejala Skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut :

a. Gejala positif

1) Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, di pertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir

- a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
- b) Inkoherensi : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya di mengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku pasien skizofrenia umumnya menunjukkan kecenderungan untuk menjauh dari interaksi sosial, mudah merasa tersinggung dan marah, mengalami perubahan pola tidur, kurangnya motivasi, hingga terjadi kesulitan dalam menjalani aktivitas.

b. Gejala Negatif

Gejala negatif juga di sebut gejala kronis , lebih sulit di genali dari pada gejala positif dan biasanya menjadi lebih jelas setelah berkembang menjadi gejala positif. Jika kondisinya memburuk, kemampuan kerja dan perawatan diri pasien akan terpengaruh. Gejala-gejala nya antara lain :

- a) Kecemasan : perasaan khawatir atau cemas yang tidak terkendali dan berlebihan akan banyak hal
- b) Penarikan sosial : menjadi tertutup, dingin, egois, terasing dari orang lain
- c) Kurangnya motivasi : hilangnya minat terhadap hal-hal di sekitarnya, bahkan kebersihan pribadi dan perawatan diri.
- d) Berpikir dan bergerak lambat
- e) Ekspresi wajah yang datar.

### 2.1.5 Etiologi

Mashudi(2021) menyatakan bahwa Skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

#### 1. Faktor Prediposisi

##### a) Faktor Biologis

Faktor genetic, faktor neuroanatomi, dan neurokimia termasuk kedalam faktor biologis. Faktor genetik berperan sebagai penyebab utama dalam terjadinya Skizofrenia. Anak yang di adopsi setelah lahir dan memiliki satu orang tua biologis yang menderita skizofrenia masih memiliki resiko genetic dari orang tua biologis. Faktor Neuroanatomi individu penderita skizofrenia menunjukkan struktur otak yang relative rendah. Neurokimia secara konsisten memperhatikan adanya perubahan system neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Pada otak penderita skizofrenia sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

##### b) Faktor psikologis

Skizofrenia muncul akibat adanya kegagalan dalam

perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, kesulitan dalam menangani citra diri, ketidakmampuan untuk mengendalikan diri merupakan inti penyakit ini.

#### c) Faktor Sosialkultural dan Lingkungan

Faktor budaya dan sosial serta kondisi lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu yang berasal dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Situasi ini berkaitan dengan kemiskinan perumahan yang padat, kurangnya gizi, tidak ada perawatan prenatal, serta kurangnya sumber daya untuk mengatasi stress dan putus asa.

### 2. Faktor Presipitasi

#### a) Biologis

Stressor biologis yang terkait dengan respons neurobiologis maladaptive meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi, serta kelainan pada mekanisme pintu masuk otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk selektif menanggapi stimulus.

#### b) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

#### c) Pemicu Gejala

Pemicu merupakan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurologis maladaptif yang berhubungan dengan Kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

#### **2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia**

Tujuan utama dari penatalaksanaan skizofrenia adalah untuk memulihkan kemampuan normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing subtype skizofrenia (Prabowo, 2014), menurut Maramis (2018) penatalaksanaan skizofrenia adalah :

##### **a) Terapi Farmakologi**

Obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan farmakologis klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Pemakaian antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama berfungsi untuk terapi pemeliharaan, mencegah terjadinya kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada pasien skizofrenia (Prabowo, 2014). Obat antipsikotik terdiri dari dua golongan yaitu:

##### **(a) Antipsikotik Tipikal**

Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul pada klien skizofrenia.

##### **(b) Antipsikotik Atipikal**

Aksi dari obat ini adalah menghalangi reseptor dopamine yang berada di level rendah. Obat antipsikotik atipikal adalah pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif membantu dalam mengawasi gejala positif maupun negative yang muncul pada individu dengan skizofrenia Ikawati (2016), proses pengobatan dan pemulihan skizofrenia terdiri dari beberapa tahap pengobatan dan pemulihan, yaitu:

- Terapi Fase Akut

Pada fase akut ini, klien menunjukkan indikasi psikotik yang jelas dengan tandai gejala positif dan negatif. Tujuan pengobatan pada fase ini adalah untuk mengatasi gejala psikotik yang timbul pada individu yang mengalami skizofrenia. Pemberian obat selama fase akut diberikan dalam waktu enam minggu.

- Fase Stabilisasi

Pada fase ini stabilisasi klien menunjukkan tanda-tanda psikotik dengan tingkat keparahan yang rendah. Pada fase ini klien mempunyai kemungkinan besar mengalami kekambuhan sehingga diperlukan pengobatan secara teratur untuk mencapai tahap pemulihan.

- Fase Pemeliharaan

Terapi pada fase ini diberikan dalam jangka waktu Panjang dengan tujuan untuk menjaga agar klien tidak mengalami kekambuhan, mengendalikan gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mempersingkat waktu rawat inap, dan mengajarkan keterampilan untuk hidup mandiri. Pada tahap ini terapi bisa meliputi penggunaan obat-obatan antipsikotik, konseling, dukungan keluarga, dan rehabilitasi.



## b) Terapi NonFarmakologi

Menurut Hawari(2016) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain:

### (a) Pendekatan psikososial

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal.

### (b) Pendekatan Suportif

Psikoterapi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup (Prabowo, 2014). Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.

### (c) Pendekatan Re-Edukatif

Bentuk terapi ini bertujuan untuk memberikan pelatihan ulang agar pola Pendidikan lama di perbarui sehingga individu yang mengalami skizofrenia lebih menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar (Prabowo, 2014).

### (d) Pendekatan Rekonstruksi

Psikoterapi rekonstruksi bertujuan untuk memperbaiki Kembali kepribadian yang mengalami perubahan yang telah berubah akibat stres yang tidak dapat di hadapi oleh klien (ikawati, 2016).

### (e) Pendekatan Kognitif

Psikoterapi kognitif adalah metode pemulihan yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi kognitif

sehingga individu penderita skizofrenia mampu memahami nilai-nilai sosial etika.

#### **2.1.7 Pengobatan Skizofrenia**

Penggunaan obat antipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak nyaman dan berbahaya. Terapi ini awalnya membutuhkan obat yang menghambat dopamine seperti haloperidol, chlorpromazine, trifluoperazine, sulpride, dan pimozid. Beberapa obat tersebut dapat ditemukan dalam bentuk oral, dan efek sedatif serta sifat ansietasnya beragam, begitu juga dengan efek sampingnya.

Terapi lanjutan injeksi dengan injeksi dapat memberikan efek yang stabil dan bertahan lama dalam jangka waktu satu hingga empat minggu yang sangat menguntungkan. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, yang merupakan masalah utama bagi pasien dengan pemahaman yang buruk. Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. Benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah-masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur.

Obat antipsikosis “atipikal” terbaru, seperti clozapine atau risperidone, memiliki kerja penyekat tambahan pada reseptor serotonin yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat yang lebih “bersih” tersebut merupakan salah satu aspek yang paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia (Davies&Craig 2009).

#### **2.1.8 Dampak Skizofrenia**

Dampak dari skizofrenia menurut Prabowo (2014) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Kekerasan yang bersifat fisik, emosional, atau seksual
- b) Sindrom otak organik contohnya penyakit Alzheimer
- c) Perilaku yang menyimpang
- d) Oppositional defiant disorder

- e) Depresi
- f) Serangan kecemasan
- g) Gangguan Tourette
- h) Derilium
- i) Demensia
- j) Gangguan amnestic
- k) Halusinasi
- l) Upaya bunuh diri
- m) Abnormalitas neurotransmitter otak.

#### **2.1.9 Manifestasi Klinis**

##### **1. Gejala positif**

Adalah gejala yang tidak tampak pada individu yang sehat, meliputi:

##### **a. Halusinasi**

Adalah suatu keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar).

##### **b. Delusi atau Waham**

Dimana individu yang mengalami kondisi ini memiliki kepercayaan yang mendalam terhadap suatu hal yang tidak nyata dan tidak bisa membedakan antara imajinasi dan keyakinan.

##### **c. Resiko Perilaku kekerasan**

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk tindakan yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Muhith, 2015:178)

##### **d. Perubahan emosi**

Merupakan suatu perilaku emosional yang diekspresikan dengan berlebihan atau kurang, serta sikap yang tidak pantas

seperti tertawa, terbahak-bahak padahal tidak lucu, menangis tanpa sebab yang jelas, marah-marah tanpa sebab yang jelas.

## 2. Gejala Negatif

Adalah gejala yang terlihat pada individu Ketika sifat dan kemampuan yang dimiliki orang biasa, meliputi:

### a. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan keadaan dimana seseorang merasa dirinya kurang berharga dibandingkan orang lain. Orang dengan harga diri rendah cenderung memikirkan hal-hal negative tentang diri sendiri menganggap diri sebagai individu yang gagal, tidak mampu dan tidak berprestasi (Keliat,2010).

### b. Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang merasa sendiri dan memiliki pandangan bahwa orang lain serta lingkungan disekitarnya membahayakan hidupnya (Sukaesti,2018).

## 3. Kehilangan Konsentrasi

## 4. Pola Tidur Tidak Normal

### 2.1.10 Pencegahan

Pencegahan pada pasien Skizofrenia di antaranya :

#### 1. Deteksi dan intervensi dini :

Intervensi pada tahap prodromal (sebelum munculnya gejala psikotik penuh) dapat menunda atau mencegah perkembangan skizofrenia. Pendekatan ini mencakup:

- 1) Terapi perilaku kognitif(CBT) untuk membantu individu mengenali dan mengelola gejala awal
- 2) Intervensi keluarga untuk meningkatkan dukungan social dan pemahaman

## 2. Pengelolaan faktor lingkungan

Beberapa Faktor lingkungan dapat meningkatkan faktor resiko Skizofrenia, seperti:

- 1) Penggunaan narkoba
  - 2) Stres dan trauma masa kecil
  - 3) Isolasi social dan kurang dukungan untuk berinteraksi
- ## 3. Pendidikan dan dukungan keluarga
4. Dukungan nutrisi dan gaya hidup yang sehat.

### 2.1.11 Komplikasi Skizofrenia

Jika tidak ditangani dengan baik, skizofrenia dapat menimbulkan komplikasi, seperti :

1. Depresi
2. Gangguan kecemasan
3. Melukai diri sendiri
4. Resiko menjadi pengangguran dan tunawisma.

## 2.2 Konsep Kecemasan

### 2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi emosi yang tidak disebabkan oleh objek tertentu. Ini dapat disebabkan oleh sesuatu yang tidak diketahui dan menyertai setiap pengalaman baru (Stuart, 2007). Menurut Annisa dan Ifdil (2016) kecemasan adalah keadaan gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman dengan diri sendiri. Ini adalah hasil dari pengalaman berulang yang disertai dengan perasaan tidak stabil dan tidak responsif, yang disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak terdefinisi.

Kecemasan dapat mengganggu homeostatis dan fungsi seseorang, sehingga perlu segera diatasi melalui berbagai cara penyesuaian (Maramis, 2005). Kecemasan dinilai sebagai suatu masalah jika mengganggu aktivitas

sehari-hari, menghambat pencapaian tujuan, serta menghalangi perolehan dan mencapai kepuasan atau kenyamanan yang semestinya. Kecemasan adalah pengalaman yang umum, tetapi tidak boleh dibiarkan untuk berkembang menjadi *neurosa cemas*. Hal ini bisa berkembang menjadi *neurosa kecemasan* melalui mekanisme yang dimulai dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan yang menyebabkan konflik dan depresi yang tidak disadari. *Neurosa cemas* dapat disebabkan oleh stres pencetus yang menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya (Maramis, 2005).

Berdasarkan uraian diatas dapat di ambil suatu kesimpulan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi psikologis individu yang berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran, sebagai reaksi terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam.

### 2.2.2 Faktor Prediposisi dan Presipitasi Kecemasan

Faktor prediposisi (pendukung) dan presipitasi (pencetus) menurut Stuart (2012) :

#### a) Faktor Prediposisi

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

- (a) Pandangan *psikoanalitis*, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dengan mewakili dorongan insang dan impulsif primitif, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh bahaya norma budaya.
- (b) Dalam pandangan *interpersonal*, kecemasan muncul dari rasa takut akan ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga terkait dengan kemunculan trauma akibat perpisahan dan kehilangan, yang dapat menyebabkan kelemahan tertentu.

#### b) Faktor Presipitasi

Stresor yang menyebabkan kecemasan dapat berasal dari sumber yang bersifat internal maupun eksternal dan dapat dibagi menjadi dua kategori :

(a) Ancaman terhadap integritas diri

Mencakup ketidakmampuan secara fisik atau gangguan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

(b) Ancaman terhadap system diri

Termasuk adanya hal-hal yang dapat membahayakan intensitas diri, harga diri, kehilangan status, peran individu dan hubungan dengan orang lain.

### 2.2.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan sebagaimana dinyatakan oleh Stuart (2007) dan Videbeck (2008) terbagi menjadi 4 kategori yaitu :

a) Kecemasan Ringan

Terkait dengan ketegangan dari peristiwa sehari-hari: kecemasan ini meningkatkan kewaspadaan individu serta memperbaiki cara pandangnya. Ketakutan ini dapat merangsang pertumbuhan serta mendorong motivasi belajar (Stuart, 2007).

b) Kecemasan Sedang

Kecemasan menyempit ruang persepsi individu, memungkinkan mereka untuk berkonsentrasi pada hal-hal yang penting dan menghindari hal-hal lain. Akibatnya, orang tidak selektif dalam perhatian, tetapi mereka dapat berkonsentrasi pada lebih banyak hal jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2007).

c) Kecemasan Berat

Secara signifikan membatasi pemahaman individu, sehingga individu cenderung lebih memusatkan perhatian pada hal-hal yang detail dan spesifik dan tidak merenungkan hal tersebut. Setiap tindakan dilakukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut membutuhkan banyak petunjuk untuk berkonsentrasi (Stuart, 2007).

#### d) Panik

Terkait dengan pengaruh, ketakutan, dan teror, kondisi ini dapat menyebabkan fragmentasi dalam elemen-elemen tertentu. Ketika seseorang mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik akan kesulitan untuk melakukan tindakan meskipun diberi arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian yang menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, serta hilangnya kemampuan untuk berpikir secara rasional. Tingkat kecemasan yang tinggi ini tidak sejalan dengan kehidupan normal; apabila berlangsung dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan fisik dan bahkan berujung pada kematian (Stuart, 2007).

#### 2.2.4 Tanda Gejala Kecemasan

Menurut David H. Barlow (2002) tanda gejala kecemasan terbagi menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Gejala Fisik
  - a) Detak jantung meningkat
  - b) Nafas cepat atau pendek
  - c) Berkeringat
  - d) Gemetar
  - e) Nyeri di dada atau rasa tidak nyaman
  - f) Pusing atau pingsan
  - g) Mual atau gangguan pencernaan.
- 2) Gejala Kognitif
  - a) Ketakutan berlebihan terhadap bahaya
  - b) Pikiran negative yang berulang
  - c) Konsentrasi terganggu



d) Rasa kehilangan Kendali

e) Waspada berlebihan terhadap Lingkungan.

### 3) Gejala Perilaku

a) Menghindari situasi tertentu(*avoidance*)

b) Gelisah atau tidak diam

c) Bicara terlalu cepat atau tergagap

d) Mengangis atau marah tanpa sebab yang jelas

e) Sulit tidur.

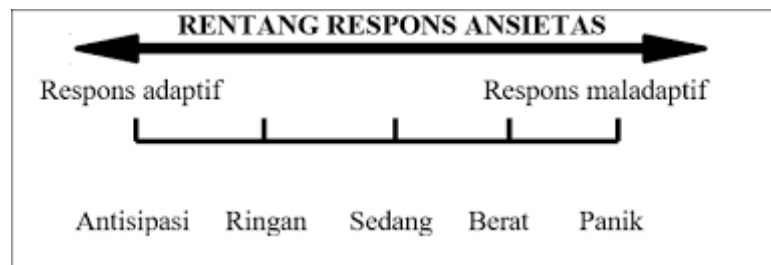
f)

### 2.2.5 Rentang Respon Ansietas

Berbagai respons terhadap kecemasan yang dapat diamati oleh peawat pada klien dapat dilihat dalam gambar dibawah ini :

Gambar 2.1

Rentang Respon ansietas



*Sumber: Stuart, (2016)*

#### 1) Respon Adaptif

Hal yang positif akan di peroleh jika individu dapat menerima dan mengelola kecemasan. Kecemasan dapat terjadi menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah adalah cara untuk meraih penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif seringkali digunakan oleh individu

untuk mengelola kecemasan antara lain dengan melakukan komunikasi dengan orang lain, menangis, tidur, Latihan.

## 2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan sulit untuk dikendalikan, individu sering menggunakan cara-cara penanganan yang kurang efektif dan tidak sesuai dengan strategi lainnya. Koping maladaptif meliputi berbagai macam perilaku, di antaranya perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi sosial, makan berlebihan, konsumsi alkohol, perjudian, serta penyalahgunaan narkoba.

Rentang respon tingkat kecemasan menurut Yusuf, dkk (2015) yaitu :

### 1) Antisipasi

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.

### 2) Ansietas Ringan

Berhubungan dengan adanya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, yang membuat seseorang lebih waspada dan lebih memahami. Ansietas akan mendorong kemajuan dan kreativitasnya.

### 3) Ansietas Sedang

Ansietas memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan menghindari hal lain, memungkinkan seseorang untuk melakukan sesuatu yang lebih terarah.

Ansietas Berat

Seseorang yang mengalami tingkat ansietas yang tinggi memiliki persepsi yang lebih luas. Tidak dapat berpikir tentang hal lain karena terlalu fokus pada sesuatu yang spesifik dan terinci. Semua tindakan dilakukan untuk mengurangi ketegangan. Untuk mengalihkan perhatian individu ke bidang lain, individu akan

membutuhkan banyak pengarahan.

#### 4) Panik

Ansietas berkaitan dengan perasaan takut dan cemas, serta ketidakmampuan untuk melakukan apapun walaupun telah diberikan petunjuk. Panik dapat meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, menyebabkan persepsi yang tidak sesuai, serta menghilangkan nalar (Yusuf et al., 2015).

### 2.2.6 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Kecemasan dapat dinilai menggunakan skala penilaian tingkat kecemasan yang dikenal sebagai Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala HARS adalah instrument yang digunakan untuk menilai kecemasan dengan memperhatikan gejala-gejala yang muncul pada individu yang mengalami kondisi tersebut. Menurut skala HARS, terdapat 14 gejala yang dapat diamati, di mana setiap item yang diobservasi diberi skor pada lima tingkatan, mulai dari 0 (tidak ada gejala) hingga 4 (gejala sangat parah) (Hidayat, 2007).

Skala HARS diperkenalkan pertama kali pada tahun 1959 oleh Max Hamilton dan sejak saat itu telah menjadi acuan dalam pengukuran kecemasan, terutama dalam penelitian uji klinis. Skala HARS telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dalam mengukur kecemasan pada uji klinis, dengan nilai validitas sebesar 0,93 dan reliabilitas sebesar 0,97. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan menggunakan Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) memiliki ketepatan yang sangat baik, seperti yang dikutip oleh Hidayat (2017). Penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- a. Perasaan cemas (Ansietas) yang ditandai dengan rasa khawatir, perasaan tidak nyaman, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri,

mudah tersinggung.

- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lelah, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, merasa gelisah.
- c. Ketakutan ditandai dengan ketakutan terhadap kegelapan, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada keramaian orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai dengan sukar tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, gejala somatic ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil,
- g. Gejala sensorik ditandai oleh tinnitus, penglihatan kabur, mula merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- h. Gejala kardiovaskuler ditandai dengan takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- i. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas Panjang.
- j. Gejala Gastrointestinal

Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (Konstipasi).

- k. Gejala urogenital ditandai dengan frekuensi buang air kecil yang tinggi, kesulitan menahan kencing, tidak mengalami menstruasi, pendarahan haid yang berlebihan, darah haid sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
- l. Gejala otonom dikenal dengan mulut kering, wajah kemerahan, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat.
- m. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, wajah memerah.

Cara penilaian kecemasan adalah sebagai berikut

Kategori:

- 1 = Tidak ada gejala sama sekali
- 2 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang /Separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat/Lebih dari ½ Gejala yang ada
- 4 = Sangat Berat Semua Gejala Ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor 1- 14 dengan hasil :

- 1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada gejala sama sekali
- 2. Skor 14 – 20 = Kecemasan Ringan
- 3. Skor 21 – 27 = Kecemasan Sedang
- 4. Skor 28 – 41 = Kecemasan Berat
- 5. Skor 42 – 56 = Kecemasan Berat sekali/panik.

### **2.2.7 Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan**

Beberapa respon fisiologis tubuh terhadap kkecemasan menurut Stuart (2012) :

a) Sistem Kardiovaskuler

Palpitasi jantung, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.

b) Sistem pernapasan

Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah-engah, sesaki tercekik.

c) Sistem neuromuskular

Reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah.

d) Sistem Gastrointestinal

Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.

e) Sistem Traktus Urinarius

Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih

f) Sistem integument

Wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat berkeringat seluruh tubuh.

### 2.2.8 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu:

1) Farmakologi

Menurut Depkes RI (2008) obat-obatan yang dapat mengurangi kecemasan yaitu:

(1) Antiansietas

1. Golongan Benzodiazepin
2. Buspiron.

(2) Antidepresi

Golongan Serotonin *Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI). Kombinasi psikoterapi dan

farmakoterapi merupakan pendekatan yang paling efektif untuk pasien yang mengalami kecemasan menyeluruh. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinis yang terlibat (Mansjoer, 2007).

## 2) Nonfarmakologi

### (1) Art therapy

Art therapy menggambar adalah pendekatan terapeutik yang menggunakan media seni sebagai alat komunikasi untuk meningkatkan kesadaran diri, penyembuhan, dan perubahan dalam kehidupan seseorang. Seni dapat menjadi sarana untuk menyampaikan pengalaman internal yang sulit diungkapkan secara verbal (Malchiodi, 2020).

### (2) Teknik relaksasi nafas dalam

Merupakan suatu upaya untuk memberikan inspirasi dan ekspirasi yang dapat mempengaruhi peregangan kardiopulmonari. Dari peregangan Kardiopulmonari meningkatkan bioreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf simpatis menurunkan ketegangan, kecemasan serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (Muttaqin & Sari 2009).

### (3) Teknik Relaksasi otot progresif

Merupakan suatu cara dari Teknik relaksasi yang mengkombinasi Latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot yang sangat mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan (Widharto, 2007 ) dalam (Ulya & Faidah 2017).

### n) Terapi perilaku kognitif

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah jenis terapi yang mengajarkan individu berbagai cara berpikir, berperilaku, dan berinteraksi dengan objek atau situasi yang menyebabkan kecemasan dan ketakutan, sehingga dapat membantu orang mempelajari dan mempraktikkan keterampilan sosial (*National Institute Of Mental Health 2009*).

o) Manajemen Stress

Kemampuan individu untuk dengan baik mengatasi gangguan atau kekacauan yang muncul secara mental dan emosional akibat reaksi yang ditunjukkan(respon).

p) Meditasi

Meditasi adalah praktik yang mengharuskan seseorang individu untuk menggunakan sejumlah Teknik, seperti memfokuskan pikiran pada suatu objek, pikiran atau aktivitas tertentu, untuk mencapai kejelasan mental dan ketenangan emosional.

## **2.3 Konsep Art Therapy Menggambar**

### **2.3.1 Pengertian**

*Art therapy*, juga disebut sebagai terapi seni, adalah jenis psikoterapi yang menggunakan seni sebagai alat utama untuk berkomunikasi. Pendekatan yang digunakan dalam *art therapy* dapat mencakup menggambar, menari, menyanyi, melukis, memahat, dan seni lainnya adalah semua bentuk seni. Penelitian ini menggunakan seni menggambar sebagai bentuk terapi seni. Media yang digunakan untuk penelitian ini adalah kertas putih, pensil, dan pensil warna. Ekspresi dalam seni berfungsi sebagai dasar untuk terapi seni yang bermanfaat, yang menghubungkan pengalaman luar dan dalam individu (Ulman, 1980).



Menurut Case dan Dalley dalam (Muyasaroh, 2020), *art therapy* melibatkan penggunaan berbagai media seni sehingga klien dapat mengekspresikan diri dan mengatasi masalah serta kecemasan yang telah membuat dirinya mengikuti sesi terapi. Terapis dan klien bekerjasama dalam mencoba memahami proses dan hasil sesi (Muyasaroh, 2020).

Adrian Hill menciptakan *art therapy* pada tahun 1940. seiring berkembangnya zaman muncul beberapa tokoh lain, seperti Edward Adamson, Margaret Naumburg, Edith Kramer, Hanna Kwiatkowska, dan Elinor Ulman. *Art therapy* didasarkan pada teori psikodinamika, atau psikoanalisis, sehingga merupakan representasi dari alam bawah sadar manusia. Dengan demikian, ketika digunakan sebagai alat terapi, juga digunakan sebagai alat tranferensi atau pertahanan pada individu.

### **2.3.2 Indikasi dan kontraIndikasi *Art Therapy* Menggambar**

Menurut L.Bosgraf et al (2020) Adapun indikasi dan kontraindikasi terapi menggambar adalah sebagai berikut :

#### **1. Indikasi *Art Therapy* Menggambar**

##### **a) Mengatasi stres dan kecemasan**

Terapi menggambar dapat membantu individu untuk menyalurkan perasaan yang sulit diungkapkan dengan kata-kata, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan dan juga stres.

##### **b) Depresi**

Proses kreatif menggambar dapat membantu individu yang mengalami depresi untuk merangsang ekspresi diri dan berfokus pada hal-hal yang positif atau mengungkapkan perasaan yang tertahan.

##### **c) Mengatasi trauma dan stres pasca trauma (PTSD)**

Terapi seni, termasuk menggambar, sangat efektif

untuk membantu individu yang pernah mengalami trauma untuk mengekspresikan dan memproses perasaan individu.

- d) Pengembangan diri dan peningkatan kesejahteraan emosional  
Terapi menggambar dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran diri, mengembangkan keterampilan sosial, dan memperbaiki kesehatan mental secara keseluruhan.

## 2. KontraIndikasi *Art Therapy* Menggambar

### a) Gangguan psikotik berat

Pada individu dengan gangguan psikotik berat (seperti skizofrenia akut), di mana realita seringkali tidak dapat dibedakan, terapi menggambar mungkin tidak efektif atau dapat memicu delusi dan halusinasi.

### b) Gangguan perilaku yang tidak terkendali

Pada individu dengan gangguan perilaku yang sangat agresif atau destruktif (misalnya, orang dengan gangguan kepribadian antisosial yang parah), terapi menggambar mungkin berisiko menambah perilaku destruktif dan memerlukan pendekatan yang lebih aman.

### c) Individu yang tidak tertarik atau menolak terapi seni

Terapi menggambar memerlukan partisipasi aktif dan keterlibatan dalam proses kreatif. Jika seseorang tidak tertarik atau menolak bentuk terapi ini, mungkin lebih baik untuk mencari pendekatan lain yang lebih sesuai.

## 2.3.3 Manfaat *Art Therapy* Menggambar

*Art therapy* digunakan untuk mengekspresikan diri dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi, dan membantu individu merasa lebih terkendali (Malchiodi, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Harrison et al. (2021) menemukan bahwa *art therapy* menggambar memiliki potensi untuk mengurangi gejala kecemasan dan depresi bagi individu yang

mengalaminya. Ini karena peserta dapat menggunakan seni untuk mengungkapkan perasaan yang seringkali sulit diungkapkan dengan kata-kata, yang membantu individu merasa lebih terkendali dan merasa lebih tenang.

#### 2.3.4 Tujuan Art Therapy menggambar

Menurut Naumburg (1950) menjelaskan bahwa tujuan dari *Art therapy* adalah sebagai berikut:

1. Mengekspresikan konflik bawah sadar melalui gambar.
2. Membantu mengungkap emosi yang sulit diungkapkan secara verbal.
3. Menjadi alat komunikasi non-verbal antara klien dan terapis.
4. Mendukung proses penyembuhan psikologis melalui ekspresi kreatif.
5. Meningkatkan kesadaran diri dan pemahaman terhadap masalah pribadi.

#### 2.3.5 Jenis-jenis Gambar

1. Gambar simbolik



Gambar simbolik adalah bentuk ekspresi visual yang memuat simbol-simbol pribadi dari alam bawah sadar klien, yang sering kali menggambarkan konflik emosional, trauma, atau pengalaman penting dalam hidup (Naumburg 1950).

Tujuan dari gambar Simbolik adalah untuk menyalurkan Kreativitas dan kebebasan berekspresi, menciptakan ruang aman

untuk mengeksplorasi keinginan, harapan, atau ketakutan yang tak terucap. Adapun fungsi dari gambar simbolik adalah :

a. Mengekspresikan konflik bawah sadar

Gambar simbolik dapat menggambarkan perasaan atau konflik yang sulit dijelaskan secara verbal, mengungkapkan masalah yang lebih dalam dari pikiran sadar.

b. Membantu memahami trauma

Dengan menggunakan simbol, klien dapat merespons dan memvisualisasikan pengalaman traumatis yang belum bisa dihadapi secara langsung.

c. Menawarkan cara aman untuk mengeksplorasi

emosi Simbol memberikan cara yang lebih lembut dan aman untuk mengungkapkan emosi yang menyakitkan atau menakutkan.

d. Membantu terapis dalam diagnosis

Menggunakan simbol dalam gambar memungkinkan terapis untuk lebih memahami dinamika psikologis klien, karena simbol sering kali mencerminkan konflik atau perasaan yang tersembunyi.

Menstimulasi perkembangan emosi dan sosial.

## 2. Gambar Imajinatif



Gambar imajinatif adalah gambar yang berasal dari fantasi, mimpi,

atau khayalan kreatif klien, bukan dari pengalaman nyata Langsung (Malchiodi, 2007). Tujuan dari Gambar imajinatif yaitu mampu mengekspresikan identitas dan konflik yang dialami, mengatasi tekanan sosial dan kecemasan, mengembangkan kesadaran diri. Adapun fungsi dari gambar imajinatif adalah :

- a. Mendorong ekspresi kreatif dan bebas  
Gambar imajinatif mendorong klien untuk bebas mengekspresikan pikiran, perasaan, dan fantasi mereka tanpa batasan, yang dapat membuka jalan bagi eksplorasi diri.
- b. Menciptakan narasi alternatif untuk trauma  
Melalui gambar imajinatif, klien dapat menciptakan cerita atau dunia lain, yang memberikan cara untuk melupakan atau memperbaiki perasaan trauma mereka.
- c. Memperkuat rasa kontrol  
Imajinasi memberi klien kesempatan untuk "menciptakan kembali" atau membayangkan situasi yang lebih aman atau mengatasi ketakutan mereka.
- d. Mengurangi stres dan kecemasan  
Dengan menyalurkan imajinasi, klien dapat melarikan diri dari stres atau kecemasan melalui dunia fantasi yang menenangkan atau memuaskan

### 3. Gambar Mandala



Menurut Carl Jung (1950) mandala adalah simbol dari

keseluruhan diri dan keseimbangan batin. Ia menganggap gambar mandala sebagai representasi visual dari pencarian akan keseimbangan dan kesatuan dalam diri individu. Adapun tujuan dari gambar mandala yaitu Menciptakan kesadaran diri: Mandala berfungsi sebagai alat untuk menggali dan memahami perasaan serta pikiran yang lebih dalam, membantu klien meningkatkan kesadaran diri. Mengurangi gangguan psikologis: Mandala sering digunakan untuk mengurangi gejala kecemasan, depresi, dan trauma dengan menenangkan sistem saraf. Selain tujuan, ada juga fungsi dari gambar mandala yaitu :

a. Meningkatkan integrasi psikologis

Mandala berfungsi untuk membantu individu menemukan keseimbangan antara bagian sadar dan bawah sadar, meningkatkan pemahaman diri.

b. Menenangkan pikiran dan emosi

Menggambar atau mewarnai mandala dapat meredakan kecemasan dan stres karena pola repetitifnya yang menenangkan.

4. Gambar bebas (Free Drawing)

Menurut Naumburg (1950) menyatakan bahwa Gambar bebas adalah bentuk ekspresi diri yang tidak dibatasi oleh aturan atau tema tertentu, di mana individu bebas menggambar apa saja yang datang ke pikiran atau perasaan mereka. Gambar ini mencerminkan pikiran bawah sadar, emosi, dan konflik yang mungkin sulit diungkapkan dengan kata-kata. Tujuan dari gambar bebas adalah untuk mencapai penyembuhan emosional, meningkatkan kesadaran diri, membantu dalam penyembuhan trauma. Adapun fungsi dari gambar bebas adalah :

a. Mengekspresikan emosi dan konflik batin

Gambar bebas berfungsi untuk mengungkapkan emosi dan perasaan yang tersembunyi di dalam diri individu,

sering kali berkaitan dengan trauma, kecemasan, atau konflik yang belum terungkap secara verbal.

- b. Menyediakan sarana untuk komunikasi nonverbal  
Gambar bebas memberikan ruang bagi individu yang mungkin kesulitan dalam komunikasi verbal untuk mengekspresikan perasaan atau pemikiran mereka.

### **2.3.6 Mekanisme kerja *Art Therapy* menggambar**

Terapi menggambar, atau yang lebih dikenal sebagai art therapy, bekerja dengan memanfaatkan kekuatan seni sebagai saluran ekspresi diri yang efektif untuk mengatasi berbagai tantangan emosional dan mental. Dalam perspektif ilmiah, terapi ini berfungsi dengan cara yang mendalam dan kompleks, melibatkan interaksi antara otak, tubuh, dan perasaan individu. Salah satu mekanisme utama dari terapi ini adalah kemampuan untuk membantu individu mengekspresikan perasaan yang seringkali sulit diungkapkan dengan kata-kata. Emosi yang terkubur dalam bawah sadar, seperti trauma, kecemasan, atau kesedihan, dapat terungkap melalui gambar, memberikan kesempatan bagi individu untuk memproses perasaan tersebut dengan cara yang lebih aman dan konstruktif. Proses ini memanfaatkan keterkaitan antara sistem kognitif dan emosional, di mana area otak seperti amigdala dan hippocampus yang berperan dalam memori dan pengolahan emosi aktif saat seseorang menggambar. Selain itu, menggambar juga berperan dalam menenangkan sistem saraf otonom. Ketika seseorang terlibat dalam aktivitas seni, otak melepaskan neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin, yang dikenal sebagai hormon kebahagiaan dan relaksasi. Proses ini menurunkan tingkat hormon stres, seperti kortisol, dan mengurangi ketegangan dalam tubuh, memberikan rasa ketenangan dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Terapi menggambar juga berfungsi untuk memperbaiki mood, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan motivasi.

Tidak hanya bermanfaat secara emosional, terapi menggambar juga mendorong peningkatan kesadaran diri dan pengendalian diri.

Ketika seseorang memilih bentuk dan warna dalam karya seni mereka, mereka terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang memerlukan perhatian dan pemikiran kreatif. Ini mengaktifkan kedua belahan otak kanan yang berfokus pada kreativitas dan intuitif, serta kiri yang terkait dengan logika dan analisis membantu individu mencapai keseimbangan dalam berpikir dan merasakan. Terapi ini juga memberi kesempatan bagi individu untuk merasakan pengalaman mindfulness, sebuah kondisi di mana mereka sepenuhnya hadir dalam saat ini tanpa gangguan dari pikiran masa lalu atau masa depan. Aktivitas menggambar yang menyerap perhatian ini memfasilitasi ketenangan mental, memungkinkan individu untuk merasa lebih terhubung dengan diri mereka sendiri dan lingkungan sekitar.

Tidak kalah penting, terapi menggambar juga memiliki aspek sosial yang mendalam, terutama jika dilakukan dalam setting kelompok. Ketika individu berbagi karya seni mereka, mereka dapat membangun hubungan sosial yang kuat, berbagi perasaan dan pengalaman, serta merasa didukung. Interaksi ini dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan rasa kebersamaan, yang pada gilirannya memperkuat proses penyembuhan emosional.

Adapun kelebihan terapi menggambar ialah klien dapat mengekspresikan perasaan dan emosi yang sulit di ungkapkan, dapat meningkatkan kesejahteraan mental menenangkan pikiran dan meredakan stress. Selain kelebihan terapi menggambar juga memiliki kekurangan yaitu menurut Naumburg menyatakan bahwa art therapy membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menunjukkan hasil, dan bagi beberapa orang, proses yang lambat ini bisa terasa frustrasi (Naumburg, *Dynamic Play Therapy*, 1966).

Selain kelebihan dan kekurangan ada waktu pelaksanaan yang efektif untuk dilakukan terapi menggambar menurut Malchiodi (2007), durasi



pelaksanaan terapi menggambar untuk menurunkan kecemasan biasanya bervariasi, tetapi dalam praktiknya, setiap sesi art therapy berlangsung sekitar 45-60 menit. Pada tahap awal terapi, klien mungkin akan merasa lebih relaksasi dan mengurangi kecemasan setelah beberapa sesi, meskipun dalam beberapa kasus, klien memerlukan lebih banyak waktu untuk secara penuh merespons terapi seni.

Ketentuan menggambar yang digunakan adalah menggambar keindahan alam seperti, menggambar pemandangan, pegunungan, pantai, atau taman, memungkinkan individu untuk fokus pada detail alam yang indah. Proses ini membantu mengalihkan perhatian dari kecemasan dan kekhawatiran sehari-hari, karena fokus bergeser ke elemen-elemen visual seperti warna, bentuk, dan tekstur di dalam pemandangan. Adapun media yang digunakan untuk melakukan terapi menggambar adalah pensil gambar/spidol gambar, krayon, kanvas/hvs, kuas dan cat.

### 2.3.7 Prosedur Art Therapy

Tabel 2. 1

#### Standar Oprasional Prosedur Art Therapy menggambar

STANDAR PROSEDUR ART OPRASIONAL THERAPY	
Pengertian	Art therapy menggambar adalah media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan harga diri
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar pemandangan benda mati, bangunan, dll. Dengan ketentuan pasien dapat memberi makna gambar</li> <li>2) Pengetahuan tentang definisi Skizofrenia, gejala, penyebab</li> <li>3) Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi tanda gejala halusinasi</li> <li>4) Media terapi penyembuhan untuk permasalahan gangguan kejiwaan dan ekspresi</li> <li>5) Indikasi <i>art therapy</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk mengatasi stress</li> <li>b. Untuk mengatasi depresi</li> <li>c. Mengatasi trauma dan Stress Pasca Trauma</li> <li>d. Untuk pengembangan diri dan meningkatkan kesejahteraan emosional</li> </ol> </li> <li>6) Kontra indikasi <i>Art Therapy</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien yang mengalami gangguan psikotik berat</li> <li>b. Klien dengan gangguan perilaku yang tidak terkendali</li> <li>c. Klien yang tidak tertarik atau menolak terapi seni</li> </ol> </li> </ol>
Setting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terapis dan pasien duduk dengan jarak terapis dominan berada dekat pintu keluar</li> <li>2) Ruangannya nyaman dan terang</li> </ol>

	3) Perlu pendamping jika terapis Wanita
Alat/bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Buku gambar/kanvas</li> <li>2) Pensil/kuas Lukis</li> <li>3) Pensil warna/cat Lukis</li> <li>4) Palet</li> <li>5) Tissue</li> <li>6) Penghapus</li> </ol>
Metode	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Metode pelaksanaan dapat dilakukan secara individu atau kelompok dengan pendampingan</li> <li>2) Desan dan pola seni yang ekspresif</li> <li>3) Waktu yang di pergunakan sesuai dengan kontrak dan keinginan klien 20-25 menit untuk batas limit</li> <li>4) Kondisi ruangan tempat terapi dilakukan diatur agar subjek merasa nyaman saat menggambar</li> <li>5) Lingkungan ruangan bebas dari gangguan, dan semua telepon dimatikan.</li> <li>6) Ruangan yang cukup terang dengan suhu sedang.</li> </ol>

Tahap kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memilih pasien yang sesuai dengan indikasi</li> <li>b. Membuat kontrak dengan pasien</li> <li>c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan</li> </ol> </li> <li>2. Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Salam terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Salam terapeutik <p>“Assalamualaikum, selamat siang bapa?”</p> <p>“Perkenalkan nama saya Reza aulia diniati mahasiswi dari Universitas Bhakti Kencana Garut. Bapa bisa panggil saya Resa. Yang sedang melakukan penelitian kurang lebih 1 minggu. Kalo boleh tau nama bapa siapa, dan senang di panggil siapa?”</p> </li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Pasien dan terapis menggunakan papan nama</li> <li>4. Menanyakan perasaan pasien saat ini <p>“Bagaimana perasaan bapa saat ini? Apakah menyenangkan?”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tujuan, yaitu mengurangi terjadi kecemasan <p>“Baik bapa di sini kita akan melakukan terapi menggambar, yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan yang sedang bapa alami saat ini. Apakah bapa bersedia?”</p> </li> <li>• Menjelaskan aturan main seperti jika pasien ingin meninggalkan/menyudahi maka harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 20-25 menit, pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. <p>“Baik, disini kita akan melakukan terapi menggambar, untuk waktunya kurang lebih 20-25 menit dengan tema gambar bebas. Jika bapa merasa bosan bapa boleh untuk meminta berhenti dan kita akan melanjutkan nya di lain hari”.</p> </li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
----------------	---

Sumber : Ramdhana Syahid M.(2022)

## **2.4 Konsep Asuhan keperawatan jiwa Skizofrenia Dengan Gangguan Kecemasan**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan (Nurlali, 2019).

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

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal pengkajian, hubungan klien dengan penanggung jawab dan alamat klien.

#### **b. Keluhan utama**

Keluhan utama biasanya berupa cemas, merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, pusing, anoreksia.

#### **c. Faktor prediposisi**

Faktor prediposisi adalah factor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dagenetic yaitu faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress.

- 1) Faktor perkembangan : Biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.
- 2) Faktor sosiokultural : Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

- 3) Faktor psikologis : Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi.
- 4) Faktor genetik : Apa yang berpengaruh dalam kecemasan belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

d. Faktor Presipitasi

Stresor pretisipasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan, Stresor ini di kelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas fisik
  - a) Sumber internal, yaitu kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh serta perubahan biologis normal (misalnya hamil)
  - b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, lingkungan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
2. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal
  - a) Sumber internal, berupa kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru
  - b) Sumber eksternal, kehilangan orang yang disayangi, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok dan sosial budaya.

e. Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, respirasi, TB, dan BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien, Terjadi

peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

f. Aspek Psikologis

1. Genogram

Genogram yang menggambarkan tiga generasi, dilihat dari komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh

2. Konsep diri

a) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusan, mengungkapkan ketakutan.

b) Identitas diri

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

c) Peran

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

d) Identitas diri

Mengungkapkan keputusan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

e) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, bedalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri

f) Hubungan sosial

Orang yang berarti Tanyakan kepada klien orang yang paling berarti dalam hidup klien, tanyakan upaya yang

biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apasaja yang diikuti dalam kegiatan di masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, tanyakan apakah ada minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

g) Spiritual

Nilai dan keyakinan apa yang dianut oleh pasien, serta kegiatan ibadah seperti apa yang dijalankan.

Pada pengkajian status mental pasien skizofrenia dilakukan pengkajian sebagai berikut :

1) Penampilan

Lihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, kemampuan klien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik.

2) Pembicaraan

Amati pembicaraan klien apakah cepat, keras, terburu-buru, gagap, sering terhenti atau bloking, apatis, lambat, membisu, menghindar, tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Aktivitas motorik

Lesu, tegang, gelisah atau Gerakan berulang.

4) Afek

Rangsangan stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan

5) Interaksi selama wawancara

Respon pasien selama dilakukan wawancara biasanya respon verbal dan nonverbal lambat.

6) Persepsi sensori

Apakah pasien mengalami gangguan persepsi yang tidak



bisa membedakan

7) Isi pikir

Keyakinan terhadap penilaian realistis

8) Arus pikir

- a) Sirkumtansial: Pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan
- b) Tagensial: Pembicaraan berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan
- c) Kehilangan: Pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat yang lainnya
- d) Flight of ideas: Pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya
- e) Bloking: pembicaraan terhenti tiba-tiba
- f) Perseverasi: Pembicaraan yang berulang berkali-kali

9) Daya tilik diri

klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

10) Kemampuan penilaian

kaji bagaimana kemampuan klien dalam melakukan penilaian terhadap situasi, kemudian dibandingkan dengan yang seharusnya.

11) Tingkat kesadaran

Menjelaskan waktu, tempat, dan orang

g. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut atau tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri).

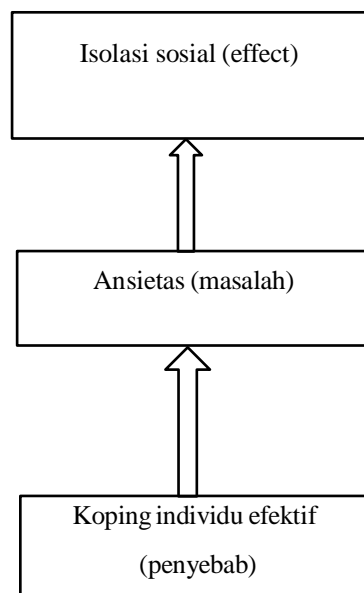
h. Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi, psikomotor, terapi okupasi, TAK dan rehabilitasi.

#### 2.4.2 Pohon Masalah

Menurut (Sutejo, 2019) pohon masalah pada klien dengan gangguan kecemasan

Gambar 2. 2  
Pohon masalah kecemasan



### 2..4.3 Analisa Data

Merupakan proses perumusan masalah yang didasarkan atas data-data yang didapat dari hasil pengkajian berupa data objektif dan data subjektif.

Tabel 2.3  
Analisa Data

Data	Masalah
DS: Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi  DO: Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur	Ansietas [SDKI D.0080]
DS: Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah DO: Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai	Mekanisme koping tidak efektif [SDKI D.0096]
DS: Merasa ingin sendirian Merasa tidak aman di tempat umum.  DO: Menarik diri Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.	Isolasi sosial [SDKI .0121]

#### 2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul antara lain:

1. Ansietas [SDKI D.0080] Tanda

gejalanya di antara lain:

a) DS:

- Klien merasa bingung
- Merasa khawatir akibat dari kondisi yang dihadapi
- Sulit berkonsentrasi

b) DO

- Klien tampak gelisah
- Klien tampak tegang
- Sulit tidur

2. Mekanisme koping tidak efektif [SDKI D.0096]

Tanda gejalanya di antara lain:

a) DS

- Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah

b) DO

- Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia)
- Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai

3. Isolasi sosial [SDKI .0121]

Tanda gejalannya diantara lain:

a) DS

- Merasa ingin sendirian
- Merasa tidak aman ditempat umum

## b) DO

- Menarik diri
- Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.

**2.4.5 Intervensi Keperawatan**

Tabel 2. 4

Intervensi Keperawatan (SLKI, SDKI, SIKI)

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
Ansietas (D.0080)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Perilaku tegang menurun</li> </ol> <p>Konsentrasi membaik.</p>	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stressor)</li> <li>Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda ansietas(verbal dan nonverbal).</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pahami dan situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>7. <b>Latih pemberian terapi menggambar (<i>Art Therapy</i>) untuk mengatasi kecemasan</b></li> <li>8. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>9. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin</li> <li>2. Dialami Informasikan secara</li> </ol>
--	--	---

		<p>faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> <li>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>6. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>7. Latih tehnik relaksasi.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.</li> </ol>
Kopingtidak efektif (D.0096)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, maka persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun</li> <li>2. Kemampuan</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>

	<p>memenuhi peran sesuai usia meningkat</p> <p>Perilaku koing adaptif meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</li> <li>3. Fasilitasi melihat</li> <li>4. situasi secara realistic Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>5. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>6. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> <li>7. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan alternatif solusi secara jelas</li> <li>2. Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan</li> </ol>
--	---	---



		<p>tenaga Kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p> <p><b>Dukungan penampilan peran</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi berbagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan</li> <li>2. Identifikasi peran yang ada dalam keluarga</li> <li>3. Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak</li> <li>2. Diinginkan Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku</li> <li>3. Fasilitasi diskusi perubahan peran anak terhadap bayi baru lahir, jika perlu</li> </ol>
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fasilitasi diskusi teradap peran orang tua, jika perlu</li> <li>5. Fasiliasi diskusi tentang adaptasi peran saat anak meninggalkan rumah, jika perlu</li> <li>6. Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran</li> <li>2. Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan</li> <li>3. Diskusikan perubahan peran dalam menerima ketergantungan orang tua</li> <li>4. Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran</li> <li>5. Ajarkan perilaku baru yang</li> </ol>
--	--	--

		<p>dibutuhkan oleh pasien/orang tua untuk memenuhi peran</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru</li> </ol> <p><b>Promosi koping</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan</li> <li>2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki</li> <li>3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan</li> <li>4. Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan</li> <li>6. Identifikasi metode penyelesaian masalah</li> </ol>
--	--	--

		<p>7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan perubahan peran yang dialami Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>2. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri</li> <li>3. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalah pahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri</li> <li>4. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu</li> <li>5. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</li> <li>6. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> <li>7. Berikan pilihan</li> </ol>
--	--	---

		<p>realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan</p> <p>8. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</p> <p>9. Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan</p> <p>10. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan</p> <p>11. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>12. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia</p> <p>13. Damping saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan)</p> <p>14. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama</p> <p>15. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat</p>
--	--	--

		<p>16. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama</li> <li>2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu</li> <li>3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>4. Anjurkan keluarga terlibat</li> <li>5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik</li> <li>6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif</li> <li>7. Latih penggunaan Teknik relaksasi</li> <li>8. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan Latih mengembangkan</li> </ol>
--	--	---

		penilaian obyektif
Isolasi sosial(D.0121)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, maka keterlibatan sosial meningkat, dengan kriteria hasil	<p><b>Promosi sosialisasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</li> <li>3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li> <li>4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku)</li> <li>5. Diskusikan</li> </ol>

		<p>kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain.</p> <p>6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan</p> <p>7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</p> <p>8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</p> <p>3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</p> <p>Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain</p> <p>5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat</p>
--	--	--



		<p>bantu dengar)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus</li> <li>Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</li> <li>Latih mengekspresikan marah dengan tepat.</li> </ol> <p><b>Terapi Aktivitas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi defisit tingkat aktivitas</li> <li>Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</li> <li>Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan</li> <li>Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</li> <li>Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu. Luang</li> <li>Monitor respons emosional, fisik,</li> </ol>
--	--	--

		<p>sosial, dan spiritual terhadap aktivitas.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang</li> <li>2. Dialami Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas</li> <li>3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan social</li> <li>4. Koordinasikan pemilhn aktivitas sesuai usia</li> <li>5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih</li> <li>6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai</li> <li>7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih</li> </ol>
--	--	--

		<p>8. Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</p> <p>9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>10. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif</p> <p>11. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai</p> <p>12. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p> <p>Fasilitasi aktivitas aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan</p> <p>14. keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai</p> <p>15. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif</p>
--	--	--

		<p>16. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>17. Libatkan keluarga dalam aktivitas. jika perlu</p> <p>18. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>19. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>20. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan metode</p>
--	--	--

		<p>aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan</p> <p>4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</p> <p>5. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</p> <p>2. Rujuk pada pusat atau program</p>
--	--	--

		aktivitas komunitas, jika perlu
--	--	------------------------------------

#### 2.4.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. Kriteria pengimplementasian tindakan meliputi; melibatkan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkerjasama dengan tim kesehatan lain, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang konsep keterampilan asuhan diri (Nursalam, 2016). Implementasi spesifik yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah *art therapy* menggambar dengan menggambar pemandangan alam sekitar seperti gunung, pohon, taman bertujuan untuk membantu mengalihkan perhatian dari kecemasan dan kekhawatiran sehari-hari, karena fokus bergeser ke elemen-elemen visual seperti warna, bentuk, dan tekstur di dalam pemandangan dengan waktu 45-60 menit.

#### 2.4.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Bustan, 2023). Evaluasi dirumuskan berupa SOAP sebagai pola pikir, yaitu:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan berupa respon pasien dalam penerapan *Art Therapy*

O : Reaksi objektif dari diri pasien yang terlihat oleh perawat ketika mengamati perilaku pasien saat diberikan tindakan

keperawatan

A : Analisa ulang data subjektif dan data objektif untuk mengetahui pengaruh implementasi terhadap masalah dengan luaran apakah masalah berhasil diatasi, masalah teratasi sebagian atau masalah teratasi sepenuhnya.

P : Perencanaan tindak lanjut apabila dari hasil analisa ditemukan bahwa klien memerlukan rencana tindak lanjut.

Kriteria hasil yang didapatkan setelah dilakukan penelitian penerapan *Art Therapy* menggambar adalah kecemasan menurun, konsentrasi membaik, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pola tidur membaik.