

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Kata skizofrenia adalah kombinasi dari dua kata Yunani, *schizein*, “untuk membagi”, dan *phren*, “pikiran”. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yaitu suatu penyakit otak neurobiologis kompleks yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan memproses informasi (Stuart, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dibedakan menjadi beberapa tipe menurut DSM-IV TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision*) dalam (Putri & Maharani, 2022) adalah sebagai berikut:

a. Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*).

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kalinya hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (*solitary*), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis.

Diagnosis hebefrenia yang meyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (*solitary*), dan perilaku hampa tujuan dan hampa perasaan; efek pasien dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*inappropriate*), sering disertai oleh cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self-satisfied*) dan senyum sendiri.

c. Skizofrenia Residual

Kriterianya adalah gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal buruk seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang kurang dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gaduh gelisah, sangat berkurang dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “*command automatism*” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Skizofrenia jenis ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.

2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Penyebab dari skizofrenia menurut (Sitawati et al., 2022) adalah sebagai berikut:

a. Faktor genetik (faktor keturunan)

Individu dengan riwayat keluarga penyintas skizofrenia akan lebih rentan menderita skizofrenia dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia.

b. Faktor biologis

Terdapat beberapa abnormalitas dalam struktur dan fungsi otak penyintas skizofrenia, di antaranya adalah pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan koneksi antara regio otak. Didapatkan pula adanya kelainan fungsi kognitif pada penyintas skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Faktor biologis lain yang berperan adalah neurotransmitter, ketika sebuah sel distimulasi, sel tersebut mengeluarkan neurotransmitter. Tiap sel memiliki neurotransmitter yang berbeda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak yang dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia.

c. Kondisi psikologis

Tidak semua orang memiliki seseorang untuk berbagi cerita atau memiliki kepribadian yang tertutup disaat dirinya mengalami stresor, sehingga orang tersebut cenderung memendam permasalahannya. Hal ini dapat meningkatkan resiko seseorang rentan mengalami skizofrenia.

d. Kondisi lingkungan

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang rentang terkena penyakit skizofrenia, yang biasa disebut sebagai stresor psikososial. Stresor psikososial adalah

situasi atau peristiwa yang mengubah kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi untuk mengatasi stresor tersebut. Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stresor sehingga berujung pada gangguan jiwa seperti skizofrenia. Jenis stresor psikososial yang dimaksud adalah:

- a) Masalah perkawinan, seperti pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan, dan lain lain.
- b) Masalah keluarga, seperti keluarga mengkritik secara berlebihan, keluarga menunjukkan sikap permusuhan dan lain sebagainya.
- c) Masalah lingkungan, seperti masalah pekerjaan, pendidikan dan lain-lain.
- d) Masalah ekonomi.
- e) Komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
- f) Lain-lain, seperti dampak penyalahgunaan zat terlarang, dampak trauma bencana alam, perkosaan, dan sebagainya.

2.1.4 Tanda Gejala Skizofrenia

Tanda gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 kelompok menurut (Hawari, 2018) dalam (Gusdiansyah, 2021) yaitu gejala positif dan gejala negatif sebagai berikut:

a. Gejala positif

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga, masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat. Gejala positif pada pasien skizofrenia antara lain:

- a) Delusi atau waham seperti perubahan proses berpikir, gangguan emosi, kemampuan dan otisme.
- b) Halusinasi seperti mimpi, berkhayal dan ilusi.
- c) Kekacauan dalam berpikir.

- d) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
 - e) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu dan serba hebat.
 - f) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan.
 - g) Menyimpan rasa permusuhan.
- b. Gejala negatif

Gejala negatif merupakan gejala yang tersamar, tidak mengganggu keluarga maupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat. Gejala negatif pada pasien skizofrenia antara lain:

- a) Alam perasaan (*affect*) tumpul dan mendatar. Gambaran perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*), tidak mau bergaul dan kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- c) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- d) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- e) Sulit dalam berpikir abstrak.
- f) Pola pikir stereotip.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Adapun penatalaksanaan pada pasien skizofrenia menurut (Maramis, 2018) dalam (Suyasa, 2021) adalah sebagai berikut:

- a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan pencegah kekambuhan. Pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah fase akut atau kronis. Pada fase akut biasanya ditandai dengan gejala psikotik

(yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi.

Tujuan dari pengobatan di sini adalah untuk mengurangi gejala yang parah.

b. *Elektro Convulsive Therapy (ECT)*

ECT baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, pada skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila hanya gejala ringan lantas diberi ECT, terkadang gejala menjadi lebih berat.

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gangguan persepsi yang dimana pasien mempersepsikan suatu hal yang tidak terjadi (Stuart, 2016). Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari pancaindera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2005).

2.2.2 Klasifikasi Halusinasi

Jenis halusinasi menurut (Stuart, 2016) adalah:

a. Halusinasi pendengaran

Klien mendengar suara / bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata.

b. Halusinasi penglihatan

Klien melihat gambaran yang jelas / samar terhadap adanya stimulus yang nyata dari lingkungan dan orang lain tidak melihatnya.

c. Halusinasi penciuman

Klien mencium suatu bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa stimulus yang nyata dari sumber tertentu tanpa stimulus yang nyata.

d. Halusinasi pengecapan

Klien merasakan sesuatu yang tidak nyata, biasanya merasakan rasa makanan yang tidak enak.

e. Halusinasi perabaan

Klien merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa ada stimulus yang nyata.

2.2.3 Etiologi Halusinasi

Menurut (Stuart, 2016) etiologi halusinasi diklasifikasikan berdasarkan dua faktor, yaitu predisposisi dan presipitasi. Faktor tersebut adalah:

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami.

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien.

3) Sosial budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusahan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak akibat ketidakmampuan

untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber coping

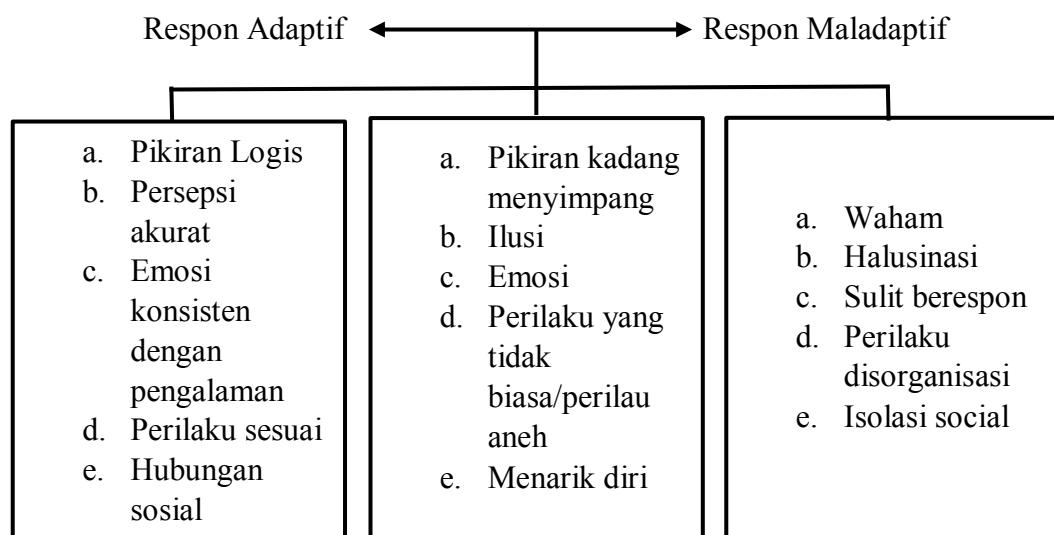
Sumber coping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

2.2.4 Rentang Respon Neurologis

Bagan 2.1

Rentang respon neurobiologis

Rentang respon neurobiologis



Rentang respon neurobiologis Stuart 2016 dalam buku terjemahan (Keliat & Pasaribu, 2016) dalam (Waruwu, 2019).

1. Respon adaptif

Respon adaptif merupakan respon seseorang terhadap suatu permasalahan yang diterima oleh norma sosial budaya yang berlaku. Individu merespons masalah yang dihadapinya dengan

bertindak dalam rentang perilaku normalnya. Adapun respon adaptifnya adalah:

a. Pikiran logis

Adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.

b. Persepsi akurat

Adalah pandangan seseorang yang diperhitungkan secara cermat dan tepat mengenai suatu peristiwa.

c. Emosi yang konsisten dengan pengalaman

Inilah perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang dialami.

d. Perilaku sosial

Suatu perbuatan seseorang atau sesuatu yang berkaitan dengan orang itu, yang diungkapkan dengan lambang atau bahasa yang tidak bertentangan dengan kesusilaan.

e. Hubungan sosial

Ini adalah proses berinteraksi dengan orang lain dalam masyarakat dan lingkungan.

2. Respon Psikososial

a. Pikiran Anda mungkin mengembara, tidak mampu mengabstraksi dan menarik kesimpulan.

b. Ilusi adalah suatu gagasan atau evaluasi yang salah terhadap penggunaan sebenarnya (objek nyata) berdasarkan rangsangan panca indera.

c. Emosi hiperbolik dan kurangnya pengalaman berupa reaksi emosional yang diekspresikan dalam perilaku yang tidak pantas.

d. Perilaku abnormal adalah perilaku yang melebihi batas normal.

e. Menarik diri bertujuan untuk menghindari hubungan dengan orang lain, baik dalam komunikasi maupun interaksi sosial dengan orang disekitarnya.

3. Respon Maladaptif

Reaksi maladaptif merupakan respon individu yang menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan ketika menyelesaikan masalah. Respon maladaptif berupa:

- a. Gangguan pikiran (waham) merupakan agama yang dianut saat orang lain tidak mempercayainya & bertengangan menggunakan agama masyarakat.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang muncul lantaran kesalahan persepsi terhadap suatu rangsangan.
- c. Gangguan pemrosesan emosi adalah ketidakmampuan mengendalikan emosi, termasuk berkurangnya kemampuan untuk mengalami kegembiraan, kebahagiaan, dan keintiman.
- d. Perilaku tidak terorganisir (disorganized) merupakan gangguan perilaku yang bermanifestasi sebagai ketidakseimbangan dalam perilaku dan gerakan yang ditunjukkan.
- e. Isolasi sosial merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa kesepian dan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya (Wenny, 2023).

2.2.5 Tanda Gejala Halusinasi

Tanda gejala halusinasi menurut (Stuart, 2016) adalah sebagai berikut.

a. Halusinasi pendengaran

Data objektif:

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah marah tanpa sebab
- 3) Mendekatkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga

Data subjektif:

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

Data objektif :

- 1) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 2) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

Data subjektif:

- 1) Melihat bayangan sinar, bentuk geometris, kartun, melihat hantu atau monster

- c. Halusinasi Penciuman

Data objektif:

- 1) Mengendus-endus seperti sedang membau bau-bauan tertentu
- 2) Menutup hidung

Data subjektif:

- 1) Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan terkadang bau-bauan tersebut menyenangkan bagi klien.

- d. Halusinasi pengecapan

Data objektif:

- 1) Sering meludah
- 2) Muntah

Data subjektif:

- 1) Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses

- e. Halusinasi perabaan

Data objektif:

- 1) Menggaruk- garuk permukaan kulit

Data subjektif:

- 1) mengatakan ada serangga di permukaan kulit

2) merasa seperti tersengat listrik

2.2.6 Penatalaksanaan Halusinasi

Adapun penatalaksanaan pada pasien dengan halusinasi menurut (Indriawan, 2019) adalah:

1. Terapi farmakologis
 - a) Haloperidol
 - a. Klasifikasi obat ini termasuk golongan obat antipsikotik, neuroleptik, butirofenon.
 - b. Indikasi obat ini digunakan pada psikosis yang kronis serta akut, mengendalikan aktivitas yang berlebihan serta permasalahan yang berlebih pada kanak-kanak.
 - c. Mekanisme kerja dari obat ini belum seluruhnya terpenuhi, nampak menekan pada susunan saraf pusat di tingkat pada subkortikal di formasi retrikular otak, pada mesenfalon seta batang otak.
 - d. Kontra indikasi obat ini adalah sensitivitas yang tinggi pada obat anti psikosis ini ialah klien delusi dengan penyakit sumsum tulang belakang, rusaknya otak subkortikal, penyakit parkinson serta seorang yang dibawah umur 3 tahun.
 - b) Clorpromazin
 - a. Klasifikasi obat ini digunakan untuk antipsikotik, antimetik.
 - b. Indikasi obat ini digunakan pada psikotik semacam Skizofrenia, pasien pada fase maniac gangguan bipolar, kemudian ansietas serta adanya agitasi, anak yang menunjukkan kegiatan motorik yang berlebih.
 - c. Mekanisme kerja pada antipsikotik ini yang sesuai belum dipahami seluruhnya, tetapi berhubungan pada dampak anti dopamine energik. Antipsikotik ini bisa mencegah

reseptor pada dopamine agar tidak menyalur ke hipotalamus dan batang otak.

- d. Kontra indikasi pada obat ini adalah respon sensitivitas yang tinggi pada anti psikotik ini, klien yang tak sadarkan diri atau depresi pada sumsum tulang, dapat terjadi pada penyakit, parkinson, insufiensi pada hati, penyakit ginjal serta jantung, serta anak dibawah usia 6 tahun serta wanita neonatus.
- e. Efek samping obat ini meliputi merasakan sakit kepala, kemudian kejang, sulit tidur, pusing, serta hipertensi, darah rendah, dan mukosa kering, mual serta muntah.

2. Terapi Non Farmakologis

a. Terapi generalis SP 1-4

- 1) SP1: Membantu pasien mengenal halusinasi, melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- 2) SP2 : Melatih berbicara/bercakap dengan orang lain.
- 3) SP3 : Melatih kegiatan agar halusinasinya tidak muncul, susun jadwal aktivitas sehari-hari.
- 4) SP4 : Menjelaskan pentingnya minum obat.

b. Terapi aktifitas kelompok (TAK)

Terapi aktifitas kelompok yang dapat dilakukan pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah dengan TAK Stimulasi Persepsi.

c. *Elektro Convulsif Therapy (ECT)*

Adalah penyembuhan kepada fisik memakai tegangan listrik yang memiliki tegangan arus 75 sampai 100 volt, metode terapi ini belum dikenal dengan jelas dan pasti tetapi pengobatan ini bisa meminimalisir lamanya serangan halusinasi serta bisa memudahkan berinteraksi bersama orang lain.

d. Pengekangan atau pengikatan

Terapi jenis ini biasanya dilakukan kepada pasien dengan halusinasi yang menunjukkan sikap maldative atau perilaku kekerasan dengan menggunakan pengekangan seperti baju yang dikaitkan pada pergelangan tangan dan juga pergelangan kaki agar pasien tidak bisa bergerak dan tidak melakukan perlawan.

3. Terapi Komplementer

1) Terapi Aktivitas

a. Terapi Musik

Mendengar musik, memainkan alat musik, bernyanyi yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien dan juga dengan cara baru yaitu dengan mendengarkan *murrotal*.

b. Terapi Seni

Merupakan salah satu terapi okupasi aktivitas bentuk ekspresi dalam seni visual, di mana klien diberikan media dan alat untuk mengekspresikan alam perasaan melalui gambar sehingga klien merasa halusinasi hilang karena mempunyai kesibukan (Firmawati et al., 2023).

c. Terapi Menari

Ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

d. Terapi Relaksasi

Untuk coping/periaku maladadaftip/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

2) Terapi Sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lainnya.

3) Terapi Zikir

Terapi Zikir adalah dzikir dengan membaca istighfar (*Astaqfirullahhal'adzim*) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (*Subhannallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33

kali, dan takbir (*Allahu akbar*) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. (Yusuf & Fani Okviansanti, 2021).

2.3 Konsep Dasar *Art Therapy: Paint by number*

2.3.1 Definisi *Art Therapy: Paint by number*

Art Therapy adalah salah satu dari terapi non farmakologi dalam konseling yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan dan mengelola emosi seperti stress, depresi, dan keraguan diri (Dewi et al., 2021).

Paint by Number adalah metode seni yang ditemukan dan dikembangkan oleh Max S. Klein, seorang insinyur sekaligus pemilik *Palmer Paint Company* di Detroit pada tahun 1950-an, bersama dengan Dan Robbins, seorang seniman komersial. Max S. Klein mencetuskan konsep ini untuk membuat seni dapat diakses oleh masyarakat umum tanpa harus memiliki keterampilan melukis yang tinggi.

Menurut Max S. Klein, *paint by number* adalah sebuah inovasi yang memungkinkan siapa saja menjadi seniman dengan menggunakan pola bernomor untuk memudahkan proses melukis, yang terinspirasi dari teknik Leonardo da Vinci yang memberi nomor pada bagian kanvas kepada murid-muridnya.

2.3.2 Teknik *Art Therapy: Paint by number*

Adapun teknik/prosedur mengenai *paint by number* ini berdasarkan prinsip dari Max S. Klein adalah sebagai berikut.

1. Siapkan alat dan bahan yaitu kanvas bernomor, cat warna sesuai nomor, kuas, dan wadah air.
2. Amati nomor di kanvas yang mengindikasikan warna apa yang digunakan di area tersebut.
3. Mulailah mengecat bagian kanvas yang bernomor dengan warna yang sesuai sesuai urutan atau keinginan.
4. Warnai dengan rapi agar tidak melewati garis batas.

5. Jika diperlukan, lakukan pengecatan ulang setelah cat mengering untuk hasil yang lebih pekat.
6. Gunakan kuas yang sesuai ukuran untuk detail dan area luas.
7. Setelah selesai, biarkan lukisan kering sebelum dipindahkan atau dipajang.

Waktu efektif untuk penerapan *art therapy* pada pasien jiwa, umumnya dilakukan selama 3 hingga 5 hari berturut-turut dengan durasi sesi sekitar 20 hingga 45 menit per hari, hal ini dilakukan karena pemberian terapi ini secara rutin dalam rentang waktu tersebut dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi, meningkatkan fokus, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi (Suyatno, 2023).

Art Therapi melukis untuk pasien halusinasi pendengaran pada dasarnya tidak memerlukan jenis gambar atau warna tertentu, tetapi ada beberapa prinsip yang dianjurkan agar terapi berjalan aman dan efektif (Yasgur, 2017), yaitu:

a. Jenis Gambar

Sketsa figur manusia atau simbol yang terkait isi halusinasi (gambar manusia, simbol perintah, atau suara tertentu) sebaiknya dihindari karena dapat memicu pasien kambuh. Lebih baik pemilihan gambar objek netral dan menenangkan seperti pola abstrak (mandala, motif geometris), bentuk alam (daun, air, awan), bunga, atau simbol positif yang sederhana.

b. Pemilihan Warna

Warna menenangkan: Biru, hijau, ungu muda, kuning muda, atau pink mendukung relaksasi, stabilitas, dan refleksi batin. Warna hati-hati: Merah cerah, kuning terang, hitam, atau ungu tua dapat memicu energi berlebihan, kecemasan, atau asosiasi negatif, warna tersebut hanya

digunakan bila pasien merasa nyaman. Fleksibel: Biarkan pasien memilih warna sesuai preferensi, jika ada warna yang diasosiasikan dengan halusinasi, arahkan ke pilihan lain yang lebih netral/positif.

2.3.3 Manfaat *Art Therapy*: *Paint by number*

Menurut (Setiyowati, 2023) beberapa manfaat *Art Therapy*:

Paint by number untuk kesehatan mental adalah:

- a. Membantu klien dalam masalah yang dihadapi atau konflik, dan timbul adanya peningkatan keterampilan interpersonal.
- b. Dapat diterapkan pada klien dengan masalah trauma yang disebabkan oleh penyalahgunaan obat-obatan terlarang, pertempuran, dan bencana alam.
- c. Dapat memberikan peluang kesempatan untuk klien menikmati kebahagiaan yang disalurkan melalui seni yang diperoleh.
- d. Metode intervensi *art therapy* dapat menolong klien dengan kondisi yang mengalami gangguan psikologis, gangguan kesehatan, gangguan perkembangan, hambatan akademik serta gangguan sosial.
- e. Pada pasien dengan halusinasi, *Art Therapy* mampu meningkatkan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasinya (Akhmad, 2024). Studi neurofisiologis menunjukkan bahwa *art therapy*, seperti menggambar dan melukis mengubah aktivitas otak, termasuk penurunan gelombang beta (terkait kognisi berat), serta peningkatan gelombang alpha dan theta (relaksasi dan fokus internal) (Bokoch et al., 2025). Studi lain menunjukkan bahwa fluktiasi dalam arah sistem saraf otonom, terutama penurunan aktivitas simpatis (*stress responses*) secara temporal dikaitkan dengan peningkatan intensitas halusinasi. *Art therapy* yang mempromosikan untuk relaksasi (melalui fokus kreatif dan ekspresi non-verbal) dapat membantu meningkatkan *vagal tone*

(HRV), menurunkan arousal fisiologis, dan dengan demikian meredam munculnya tanda gejala halusinasi pendengaran (Kimhy et al., 2017).

2.4 Asuhan Keperawatan Teori

2.4.1 Pengkajian Pasien Halusinasi

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses asuhan keperawatan, dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian awal mencakup:

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan Kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola coping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Dalam pengkajian untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran menurut (Pujiningsih, 2021) adalah:

- a. Jenis halusinasi
- b. Isi halusinasi
- c. Waktu halusinasi
- d. Frekuensi halusinasi
- e. Respon terhadap halusinasi

2.4.2 Diagnosis keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dapat ditetapkan jika terdapat gejala dan tanda seperti:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Secara subjektif: mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui panca indera perabaan, penciuman, atau pengecapan sedangkan
 - 2) Secara objektif: respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Secara subjektif adalah menyatakan kesal.
 - 2) Secara objektif adalah menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri.

Menurut (Saputro, 2023) diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah:

- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi
- c. Isolasi Sosial

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2.1
Tujuan dan Intervensi Keperawatan Halusinasi.

Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Melamun menurun 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. - Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman. - Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. - Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. - Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi). - Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu
	<p>Minimalisasi Rangsangan (I.08241) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (misal nyeri, kelelahan) <p>Terapeutik</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (misal bising, terlalu terang) - Batasi stimulus lingkungan (misal cahaya, suara, aktivitas) - Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat - Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (misal mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/Tindakan - Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus
	<p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi defisit tingkat aktivitas - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu - Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan - Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas - Identifikasi makna aktifitas rutin (misal bekerja) dan waktu luang - Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami - Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas - Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, sikologis, dan sosial - Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif - Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan anjurkan terlibat dala aktivitiats kelompok atau terapi, jika sesuai - Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai - Rujuk pada pusat atau program aktivitas, jika perlu
--	---

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan (SIKI, 2018). Menurut (Stuart, 2016) intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan

mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami. Menurut (Stuart, 2016) Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut (Kelial, 2016) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan *Planning* (perencanaan).

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.