

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan jiwa ketika seseorang mengalami masalah kesehatan serius yang disebabkan oleh kekacauan pikiran, persepsi, dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Syarif et al., 2020). Halusinasi adalah dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau penciuman (Kusnanda, E. D. 2024). Berdasarkan pengertian diatas dapat penulis simpulkan bahwa halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana seseorang tidak dapat membedakan kehidupan nyata dan palsu yang ditandai dengan seseorang tersebut merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, rasa, sentuhan, dan bau.

2.1.2 Etiologi

Menurut Dewi, dkk (2022) Penyebab seseorang mengalami halusinasi terdiri atas faktor predisposisi yaitu faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah jumlah koping yang dipengaruhi oleh faktor risiko dan faktor protektif.

1) Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan erat dengan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter dan neuropatologi. Beberapa zat kimia di otak yang berlebihan seperti dopamine neurotransmitter sangat dianggap berhubungan erat dengan terjadinya skizofrenia : Halusinasi. Tiga aspek area otak yang terlibat dalam proses terjadinya halusinasi adalah sistem limbik, lobus frontalis, dan hipotalamus. Kerusakan pada Sistem limbik dan lobus frontal dapat menyebabkan perilaku yang tidak menentu dan tidak terkendali, sementara kerusakan pada hipotalamus dapat menyebabkan masalah dalam mengatur suasana hati dan motivasi. Aspek genetik dan biologis menjadi salah satu penyebab timbulnya halusinasi pada penderita. Salah satu aspek biologis pasien yang mengalami halusinasi terbanyak disebabkan oleh faktor genetik.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi konsep diri, intelegualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal. Hasil penelitian psikologis yang dilakukan menunjukkan bahwa penyebab halusinasi adalah masa lalu yang tidak menyenangkan. Konsep diri terdiri atas citra diri, citra tubuh, ideal diri, peran diri, dan harga diri. citra diri adalah pandangan dan sikap seseorang terhadap diri sendiri. Pasien yang menderita halusinasi sering kali mengabaikan citra dirinya dengan terus menerus memandang dirinya secara negatif. Pasien halusinasi biasanya memiliki kepribadian tertutup. Pada pasien yang mengalami halusinasi, Ketidakmampuan untuk menilai dirinya sendiri dan memperbaiki situasi mereka merupakan hal yang paling penting pada pasien halusinasi.

3) Faktor Sosiokultural

Meliputi status sosial, usia, Pendidikan, agama dan situasi politik. Penyelidikan aspek sosiokultural mengungkap bahwa hasil bahwa sebagian besar halusinasi terbanyak disebabkan oleh masalah pekerjaan dan belum menikah.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Sianturi, Y. M. (2021) Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dianggap oleh seseorang sebagai tantangan, ancaman, atau kebutuhan yang memerlukan dukungan sosial tambahan untuk menghadapinya. Halusinasi dapat dipicu oleh rangsangan lingkungan, seperti partisipasi seseorang dalam kelompok, objek yang ada di lingkungan, dan suasana yang terisolasi. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan sosial dan kecemasan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan zat Halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi berikut :

1. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat – obatan, demam hingga derilium, intoksikasi alcohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama atau insomnia.

2. Dimensi Emosional

Halusinasi disebabkan oleh kecemasan yang berlebihan karena masalah yang tidak dapat diselesaikan. Halusinasi adalah perintah yang memaksa dan menakutkan. Pasien menjadi ketakutan karena dia tidak bisa menentang perintah lagi

3. Dimensi Intelektual

Seseorang yang mengalami Halusinasi akan menunjukkan penurunan fungsi ego. Meskipun Halusinasi pada awalnya merupakan upaya ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, halusinasi juga dapat menjadi suatu hal yang bisa membuat pasien waspada sehingga dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan seringkali mengontrol semua perilakunya.

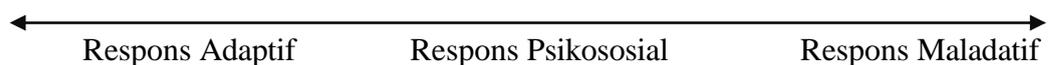
4. Dimensi Sosial

Interaksi sosial dalam fase awal Halusinasi dan comforting. Klien menganggap berinteraksi sosial dengan alam 11 nyata sangat membahayakan. Klien menganggap seolah-olah Halusinasinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak klien dapatkan di dunia nyata.

5. Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien dengan Halusinasi diawali dengan mengalami hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hidupnya hampa dan merasa tidak jelas tujuam hidupnya. Klien memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, klien lebih sering menyalahkan lingkungan, orang lain dan juga situasi yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.1.3 Rentang Respons



Gambar 2.1 Rentang Respons

Tabel 2.1 Rentang Neurobiologi

1. Pikiran logis	1. Distorsi pikiran/pikiran	1. Gangguan proses
2. Persepsi akurat	kadang menyimpang	pikir/delusi/waham
3. Emosi konsisten	2. Ilusi	2. Sulit merespons
dengan pengalaman	3. Reaksi emosional	emosi
4. Perilaku sesuai	berlebihan/kurang	3 Perilaku
5. Berhubungan sosial	4. Perilaku aneh/tidak biasa	disorganisasi
	5. Menarik diri	4. Isolasi sosial

Sumber : (Ramadia dkk, 2023)

1. Respons Adaptif

Respons adaptif adalah respons yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Respons adaptif menurut Wulandari dkk, (2023) meliputi:

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

2. Respons Psikososial

Menurut Wulandari dkk, (2023) respon psikososial terbagi menjadi 5 bagian yaitu :

1. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
2. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
3. Emosi berlebihan atau kurang.
4. Perilaku tidak biasa pada sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respons Maladaptif

Respons maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respons maladaptif menurut Wulandari dkk, (2023) meliputi:

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
2. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.

5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.1.4 Jenis – jenis Halusinasi

Menurut Dewi Kurnia Wati dkk, (2022) Jenis Halusinasi antara lain:

1. Halusinasi pendengaran (*Auditorik*)

Karakteristik Mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun sangat jelas, Mendengar suara yang mengajak berbicara pasien dan Pasien terkadang mau melakukan sesuatu yang diperintahkan oleh halusinasi

2. Halusinasi penglihatan (*Visual*)

Karakteristik Stimulus visual yang muncul dalam bentuk gambaran geomeris, cahaya, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks, Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan dan Pasien terlihat tampak ketakutan yang tidak jelas atau menunjuk-nunjuk ke arah sesuatu.

3. Halusinasi penghidu (*Olfactory*)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang tercium bau harum.

4. Halusinasi peraba (*Tactile*)

Karakteristik merasakan sensasi sentuhan, tekanan, atau gerakan pada tubuhnya tanpa adanya stimulus fisik yang nyata. Sensasi ini bisa berupa perasaan disentuh, ditusuk, digigit, atau adanya sesuatu yang merayap di kulit.

5. Halusinasi pengecapan (*Gustatory*)

Karakteristik Rasa mengecap sesuatu seperti darah, urine atau feses yang membuat pasien tampak sering meludah atau muntah

6. Halusinasi sinestetik

Karakteristik Merasakan bahwa fungsi tubuh sedang bekerja, seperti: darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan sedang dicerna atau proses pembentukan urine.

7. Halusinasi kinestetik

Karakteristik Pasien merasakan badan sedang bergerak namun saat itu sedang tidak bergerak sama sekali.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Siagian, I. O., dkk (2024).Tanda dan gejala pada klien dengan gangguan jiwa persepsi sensori : halusinasi yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, reaksi yang tidak sesuai dengan kenyataan, melakukan gerakan setelah halusinasi, kurang konsentrasi, kurang berkonsentrasi, kurang interaksi dengan orang lain, dan berpura-berpura mendengar sesuatu. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi yaitu :

1. Data Subjektif :

- a. Mendengarkan suara orang bicara tanpa ada orangnya.
- b. Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya.
- c. Menghidu bau-bauan tanpa ada objek sumber bau tersebut.
- d. Merasakan pengecapan yang tidak enak
- e. Merasakan rabaan atau gerakan badan

2. Data Objektif

- a. Bicara sendiri
- b. Tertawa sendiri

- c. Melihat ke satu arah
- d. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- e. Tidak dapat memfokuskan pikiran
- f. Diam sambil menikmati halusinasinya

3. Data Minor

Subjektif :

- f. Sulit tidur
- g. Sering khawatir
- h. Merasa takut

Objektif :

- a. Konsentrasi buruk
- b. Diskonsentrasi waktu, tempat, orang atau situasi
- c. Afek datar
- d. Curiga
- e. Menyendiri, melamun
- f. Mondar-mandir
- g. Kurang mampu merawat diri

2.1.6 Fase-fase Halusinasi

Menurut Yuhana E.S (2023) terdapat 4 fase halusinasi antara lain :

1. Fase I (*Comforting*)

Pada fase ini pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian merasa bersalah, takut sehingga fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Gejala yang dapat dilihat pada fase ini pasien terlihat seperti senyum sendiri-sendiri, atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata yang

cepat, menggerakkan bibir tanpa suara, respon verbal lambat jika senang dan suka diam sendiri (non psikotik)

2. Fase II (*Condemning*)

Pada fase ini pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik dari orang lain, merasa kehilangan kontrol diri. Gejala yang dapat di lihat pada fase ini adalah meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas, senang dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan meredakan halusinasi dan realita, menarik diri dari orang lain (non psikotik).

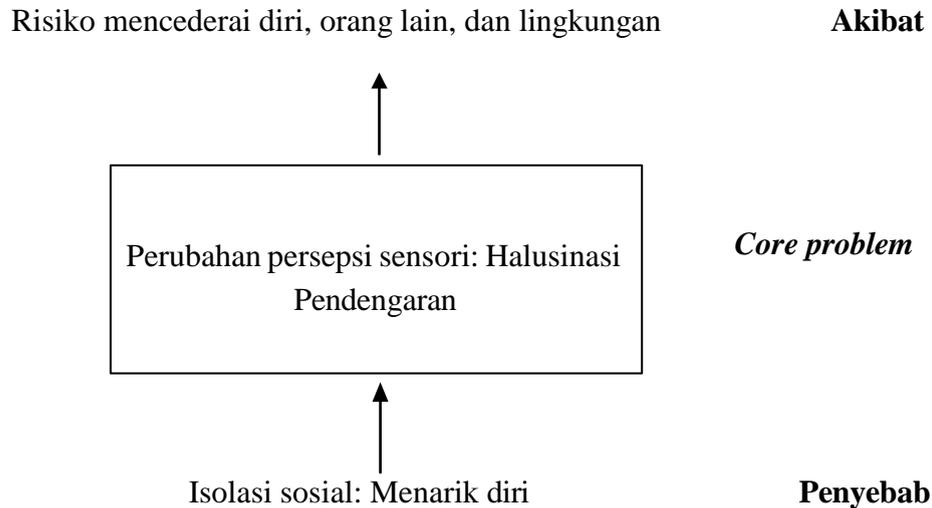
3. Fase III (*Controlling*)

Pada fase ini pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasinya dan menyerah pada halusinasi nya berhenti. Gejala yang dapat dilihat pada fase ini adalah kemuan yang di kendalikan halusinasi akan diikuti, tidak suka berhubungan dengan orang lain, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat seperti : berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi aktraktif (psikotik).

4. Fase IV (*Conquering*)

Pada fase ini pasien mengalami pada fase berbahaya jika mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi akan berakhir beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat dilihat pada fase ini adalah perilaku pasien tidak dapat di kontrol akibat panik, potensi kuat *suicide*, *homicide* aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik)

2.1.7 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Dibawah ini merupakan penatalaksanaan medis dari halusinasi (Wulansari & Susilowati, 2023):

1. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan pendekatan utama dalam menangani gangguan psikotik, termasuk halusinasi pendengaran. Obat-obatan antipsikotik digunakan untuk menstabilkan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama dopamin dan serotonin, yang diketahui berperan dalam timbulnya gejala psikotik seperti halusinasi. Obat yang sering digunakan meliputi:

- a. Antipsikotik tipikal (misalnya haloperidol, klorpromazin)
- b. Antipsikotik atipikal (misalnya risperidone, olanzapine, quetiapine, aripiprazole)

Antipsikotik atipikal lebih disukai karena efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah dibandingkan antipsikotik tipikal. Penyesuaian dosis dilakukan berdasarkan respons klinis pasien dan efek samping yang muncul (NIMH, 2021).

2. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan intervensi yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan, tetapi ditujukan untuk membantu proses penyembuhan, mengontrol gejala, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi ini telah banyak diteliti dan terbukti efektif sebagai pendukung terapi medis, khususnya pada pasien dengan gangguan jiwa, termasuk halusinasi pendengaran. Terapi non farmakologi mencakup beberapa jenis terapi, antara lain:

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

b. Terapi menggambar

Terapi menggambar yaitu suatu upaya yang dapat dilakukan perawat dalam membantu klien terhadap mengurangi gejala halusinasi secara mandiri. Dan juga tujuan dari terapi menggambar dapat mengurangi keterlibatan pasien dengan dunianya sendiri, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang dapat mempengaruhi perilaku tanpa disadari, memberikan motivasi pada klien, kegembiraan dan mengalihkan perhatian pasien dan pengalaman halusinasi yang dialaminya. (Elvariani et al., 2025).

c. Terapi Kognitif-Perilaku (CBT)

Terapi Kognitif-Perilaku (CBT) adalah pendekatan psikoterapi yang berfokus pada identifikasi dan modifikasi pola pikir (kognitif) serta perilaku yang maladaptif. CBT bertujuan membantu pasien mengenali keyakinan irasional, menantang distorsi kognitif, dan mengembangkan strategi koping yang sehat untuk menghadapi gejala psikotik seperti halusinasi.

d. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan keterbatasan mekanis seperti manset di pergelangan tangan dan pergelangan kaki memungkinkan pasien untuk dimobilisasi dengan cara membalutnya. Metode ini dilakukan dengan pasien halusinasi.

e. Terapi Musik

Musik terapi menggunakan musik untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi, meningkatkan suasana hati, dan menurunkan kecemasan. Musik yang dipilih bisa bersifat relaksasi atau stimulasi tergantung kebutuhan pasien.

f. Terapi spiritual

Terapi spiritual merupakan intervensi psikososial yang melibatkan pemaknaan hidup, keyakinan religius, dan hubungan individu dengan Tuhan atau kekuatan transendental. Terapi ini digunakan untuk meningkatkan ketenangan batin, mengurangi kecemasan, serta memperkuat harapan dan motivasi dalam proses penyembuhan pada pasien halusinasi.

g. strategi pelaksanaan 1-4 halusinasi

1.) Strategi pelaksanaan 1

Mengenal masalah dalam merawat klien dan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.

2) strategi pelaksanaan 2

Melatih pasien halusinasi dengan cara minum obat secara teratur.

3) strategi pelaksanaan 3

Melatih pasien halusinasi dengan cara berbincang-bincang

4) strategi pelaksanaan 4

Melatih pasien halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

2.2 Konsep Terapi Menggambar

2.2.1 Pengertian Terapi Menggambar

Terapi menggambar adalah terapi yang mendukung pasien untuk mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif. Menurut *American Art Therapy Association* (AATA) menjelaskan bahwa terapi seni menggambar merupakan sebuah layanan yang memanfaatkan media seni, gambar, proses seni kreatif dan tanggapan klien untuk produksi seni yang dibuat sebagai refleksi perkembangan individu, kemampuan, kepribadian, minat, keprihatinan dan konflik (Therapy, 2025). Terapi menggambar juga merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media menggambar dapat berupa pensil, kapur, berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, alat mewarnai (Muthmainnah et al., 2023).

2.2.2 Tujuan Terapi Menggambar

Tujuan terapi gambar (*deep drawing*) pada dasarnya adalah penyembuhan. Tujuan dari terapi menggambar yaitu membantu pasien agar bisa melepaskan emosinya, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media buat menciptakan komunikasi dan menaikkan kegiatan dalam pasien gangguan jiwa (Indri Sarwili et al., 2021). Terapi menggambar bertujuan bagi perawat untuk menilai tingkat perkembangan, keadaan emosional, dan hipotesis diagnostik pasien dengan harga diri rendah kronis, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah mereka (Muhyasir, 2022). aktivitas menggambar yang dilakukan pada pasien bertujuan

untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus pada halusinasinya. (Suri Herlina et al., 2024).

2.2.3 Manfaat Terapi Menggambar

Manfaat terapi menggambar pada pasien halusinasi adalah sebagai sarana untuk meluapkan emosi, mengurangi stres, mengekspresikan diri, menjalin komunikasi dan meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa (Wulansari & Susilowati, 2023). Terapi menggambar juga membantu pasien mengungkapkan dan memahami emosi mereka melalui proses kreatif dan ekspresi artistik. Proses kreatif juga membantu mereka membangun hubungan dengan orang lain. Selain itu terapi menggambar ini juga dapat melatih aktivitas motorik pada penderita. Dengan demikian, pasien tidak berada dalam situasi di mana terjebak dalam realitas imajiner yang diciptakannya oleh dirinya sendiri. (Ramadani, 2024).

2.2.4 Mekanisme Kerja Terapi Menggambar dalam mengontrol halusinasi

Terapi menggambar bekerja sebagai intervensi nonfarmakologis yang melibatkan aktivitas visual dan ekspresi seni untuk mengalihkan perhatian dari stimulus halusinatif, serta membantu pasien mengelola emosi dan persepsi yang terganggu. Mekanisme kerja terapi ini mencakup beberapa aspek berikut:

1. Distraksi Terhadap Stimulus Halusinasi

Aktivitas menggambar memberikan fokus baru bagi pasien sehingga perhatian mereka teralihkan dari suara atau persepsi palsu. Hal ini efektif dalam

menekan intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran (Wulansari & Susilowati, 2023).

2. Penyaluran Emosi dan Ketegangan Psikologis

Menggambar memungkinkan pasien dapat menyalurkan perasaan yang sulit diungkapkan secara verbal, seperti kecemasan, ketakutan, atau kemarahan. Ekspresi ini membantu meredakan tekanan batin yang dapat memperburuk gejala halusinasi (Ramadani, 2024; Muthmainnah et al., 2023).

3. Stimulasi Fungsi Kognitif dan Neurologis

Terapi menggambar melibatkan koordinasi motorik dan stimulasi area otak seperti sistem limbik dan korteks prefrontal. Aktivitas ini membantu memperkuat kontrol kognitif dan menyeimbangkan emosi pasien (Elvariani et al., 2025).

4. Peningkatan Orientasi Realitas

Kegiatan menggambar objek nyata (seperti alam, rumah, atau benda konkret lainnya) membantu memperkuat persepsi yang akurat dan mengurangi distorsi realitas, sehingga pasien kembali mampu membedakan kenyataan dan halusinasi (Therapy, 2025; Indri Sarwili et al., 2021).

5. Penguatan Interaksi Sosial dan Komunikasi

Terapi dilakukan bersama perawat atau dalam kelompok kecil, yang mendorong komunikasi dan interaksi sosial. Pasien yang awalnya menyendiri menjadi lebih terbuka dan komunikatif (Firmawati et al., 2023).

6. Membangun Kontrol Diri dan Kemandirian

Dengan diberikan kebebasan dalam memilih dan menjelaskan gambar, pasien belajar mengenali dan mengendalikan respons emosionalnya sendiri. Hal ini menumbuhkan rasa percaya diri dan kontrol terhadap dirinya (Muhyasir, 2022).

7. Efek Relaksasi dan Reduksi Ansietas

Aktivitas menggambar yang dilakukan dalam suasana tenang dapat menurunkan kecemasan. Kondisi ini mengurangi kemungkinan munculnya halusinasi yang dipicu oleh stres dan ansietas tinggi (Suri Herlina et al., 2024).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi menggambar

Keberhasilan terapi menggambar dalam mengontrol halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari internal pasien maupun faktor eksternal lingkungan. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Motivasi dan partisipasi pasien

Pasien yang memiliki motivasi tinggi untuk sembuh dan aktif berpartisipasi selama terapi menunjukkan respons terapeutik yang lebih baik. Terapi menggambar menjadi lebih efektif saat pasien terlibat dengan sukarela dan penuh kesadaran.

2. Hubungan terapeutik yang positif

Keberhasilan terapi sangat bergantung pada adanya hubungan terapeutik yang suportif antara terapis dan pasien. Hubungan ini menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan, sehingga pasien dapat mengekspresikan emosi dan pikiran tanpa hambatan.

3. Lingkungan yang Mendukung

Terapi akan lebih efektif bila dilakukan di lingkungan yang kondusif, tenang, dan tidak menimbulkan stres. Lingkungan yang aman membantu pasien lebih fokus dan merasa nyaman selama proses menggambar.

4. Kelengkapan Media dan Alat Gambar

Penyediaan alat menggambar seperti kertas, pensil warna, dan krayon yang menarik dan sesuai preferensi pasien dapat meningkatkan antusiasme dalam

mengikuti terapi.

5. Frekuensi dan Durasi Terapi yang Konsisten

Pelaksanaan terapi yang rutin (minimal 5 sesi dalam seminggu) dan dengan durasi yang optimal (20–30 menit per sesi) memberikan dampak positif dalam menurunkan gejala halusinasi. (Elvariani et al., 2025).

6. Tingkat Keparahan Gejala Halusinasi

Pasien dengan gejala halusinasi ringan hingga sedang cenderung lebih responsif terhadap terapi nonfarmakologis seperti menggambar dibandingkan pasien dengan gejala berat. (Suryani & Yulianto, 2024).

7. Dukungan Sosial dan Keluarga

Keluarga yang mendukung dan terlibat dalam proses pemulihan dapat meningkatkan motivasi dan keterlibatan pasien dalam terapi. Dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif terhadap kekambuhan. (Firmawati et al., 2023)

2.2.5 Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Depi Suryani & Sigit Yulianto (2024) yang berjudul "*Penerapan Art Drawing Therapy dalam Mengontrol Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran*", melibatkan 2 subyek yang memiliki tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Klien di berikan terapi menggambar dengan cara subyek diminta untuk melakukan aktivitas menggambar sebagai bentuk terapi seni sebanyak 1 kali dalam 5 hari berturut-turut selama 30 menit.

Lembaran observasi yang di gunakan pada penelitian ini yaitu :

- a. mendengar suara bisikan
- b. distorsi sensori
- c. respon tidak sesuai

- d. menyendiri
- e. melamun
- f. Disorientasi waktu, tempat, atau situasi
- g. Melihat ke satu arah
- h. Mondar-mandir
- i. Bicara sendiri
- j. Konsentrasi buruk
- k. Menyatakan kesal
- l. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, pengecapan
- m. Curiga
- n. Pasien menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan skor tanda dan gejala halusinasi pada subyek I dan subyek II. Sebelum penerapan terapi menggambar, subyek I memiliki 8 (a,d,e,g,h,i,l,n) tanda dan gejala halusinasi, sedangkan subyek II memiliki 6 (a,d,e,g,i,l) tanda dan gejala. Setelah diberikan intervensi terapi menggambar terjadi penurunan halusinasi pada subyek I yaitu 3 (a,d,e) dan pada subyek II yaitu 2 (a,e). Kesimpulannya bahwa terapi menggambar pada pasien halusinasi terbukti efektif untuk mengurangi tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi pendengaran terkhususnya mendengar suara bisikan bisa menurun dari kedua subyek.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Elvariani et al. (2025) yang berjudul “Penerapan Art Therapy: Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Paviliun Cempaka RS Ernaldi Bahar Palembang” melibatkan 3 subyek yang memiliki tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Subyek di berikan terapi menggambar

dengan cara subyek diminta untuk melakukan aktivitas menggambar sebagai bentuk terapi seni sebanyak 3 hari dalam waktu 20 menit. Penelitian ini menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah terapi menggambar untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi, yaitu :

- a. Mendengar suara-suara
- b. Disorientasi
- c. Merasa terganggu
- d. Tidak dapat mempertahankan kontak mata
- e. Tidak dapat mempertahankan pembicaraan
- f. Mondar-mandir
- g. Melamun
- h. Bersikap seolah mendengar sesuatu
- i. menyendiri
- j. Perilaku mengikuti halusinasinya
- k. Menggerakkan bibir
- l. Tersenyum sendiri
- m. Bicara sendiri
- n. Acuh terhadap lingkungan
- o. Diam menikmati halusinasinya
- p. Kurang mampu merawat diri

Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan skor tanda dan gejala halusinasi pada subyek I dan subyek II. Sebelum penerapan terapi menggambar, pada subyek I memiliki 16 tanda gejala halusinasi dan pada subyek II memiliki 11 tanda dan gejala halusinasi. Setelah di berikan terapi menggambar pada kedua subyek terjadi penurunan halusinasi. Pada subyek I

yaitu 8 tanda dan gejala dan pada subyek II yaitu 4 tanda gejala halusinasi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Wulansari & Susilowati (2023) “ penerapan terapi menghadik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran” melibatkan 2 subyek yang memiliki tanda dan gejala halusinasi. Subyek di berikan terapi menggambar dengan cara subyek diminta untuk melakukan aktivitas menggambar yang bertujuan untuk mengontrol halusinasi. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dalam waktu 45 menit dengan menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah terapi menggambar untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi, yaitu :

- a. Mendengar suara bisikan
- b. Bersikap seolah mendengar sesuatu
- c. Distorsi sensori
- d. Respon tidak sesuai
- e. Menyendiri
- f. Melamun
- g. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- h. Curiga
- i. Mondar-mandir
- j. Melihat ke satu arah
- k. Bicara sendiri

Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan skor tanda dan gejala halusinasi pada subyek I dan subyek II. Sebelum penerapan terapi menggambar, pada subyek I memiliki 8 (a,b,e,h,i,j,k,l) tanda gejala halusinasi, dan pada subyek II memiliki 7 (a,b,e,h,i,j,k) tanda dan gejala halusinasi.

Setelah di berikan terapi menggambar pada kedua subyek terjadi penurunan halusinasi, Pada subyek I yaitu 3 (a,b,k.) tanda dan gejala dan pada subyek II yaitu 3 (a,b,k) tanda gejala halusinasi.

2.3 Konsep Konseptual

2.3.1 Kerangka teori

Kerangka teori adalah landasan konseptual yang digunakan dalam penelitian untuk menjelaskan hubungan antara variabel dan mendukung pemilihan metode serta analisis data. Dalam penelitian ini, kerangka teori yang digunakan berfokus pada teori yang menjelaskan bagaimana terapi menggambar dapat memengaruhi kondisi pasien dengan halusinasi pendengaran.

1. Teori Psikodinamika (Sigmund Freud)

Teori ini menjelaskan bahwa gangguan mental seperti halusinasi bisa timbul akibat konflik batin yang tidak terselesaikan antara id, ego, dan superego. Dalam konteks ini, terapi menggambar berperan sebagai sarana ekspresi bawah sadar pasien yang dapat membantu mengidentifikasi dan meredakan konflik emosional tersebut.

2. Teori Humanistik (Carl Rogers)

Carl Rogers menekankan pentingnya lingkungan yang mendukung dalam proses penyembuhan psikologis. Terapi menggambar memberikan ruang yang aman bagi pasien untuk mengekspresikan diri tanpa penilaian, sehingga menciptakan kondisi yang mendukung pertumbuhan psikologis dan kontrol diri terhadap gejala halusinasi.

3. Teori Perilaku Kognitif (Cognitive Behavioral Therapy/ CBT)

CBT menjelaskan bahwa gangguan mental dapat disebabkan oleh pola pikir dan perilaku maladaptif. Terapi menggambar dalam hal ini berperan sebagai teknik distraksi dan rekondisioning, yang membantu pasien mengalihkan fokus dari stimulus halusinatif dan mengganti respons negatif dengan aktivitas yang lebih positif dan terstruktur.

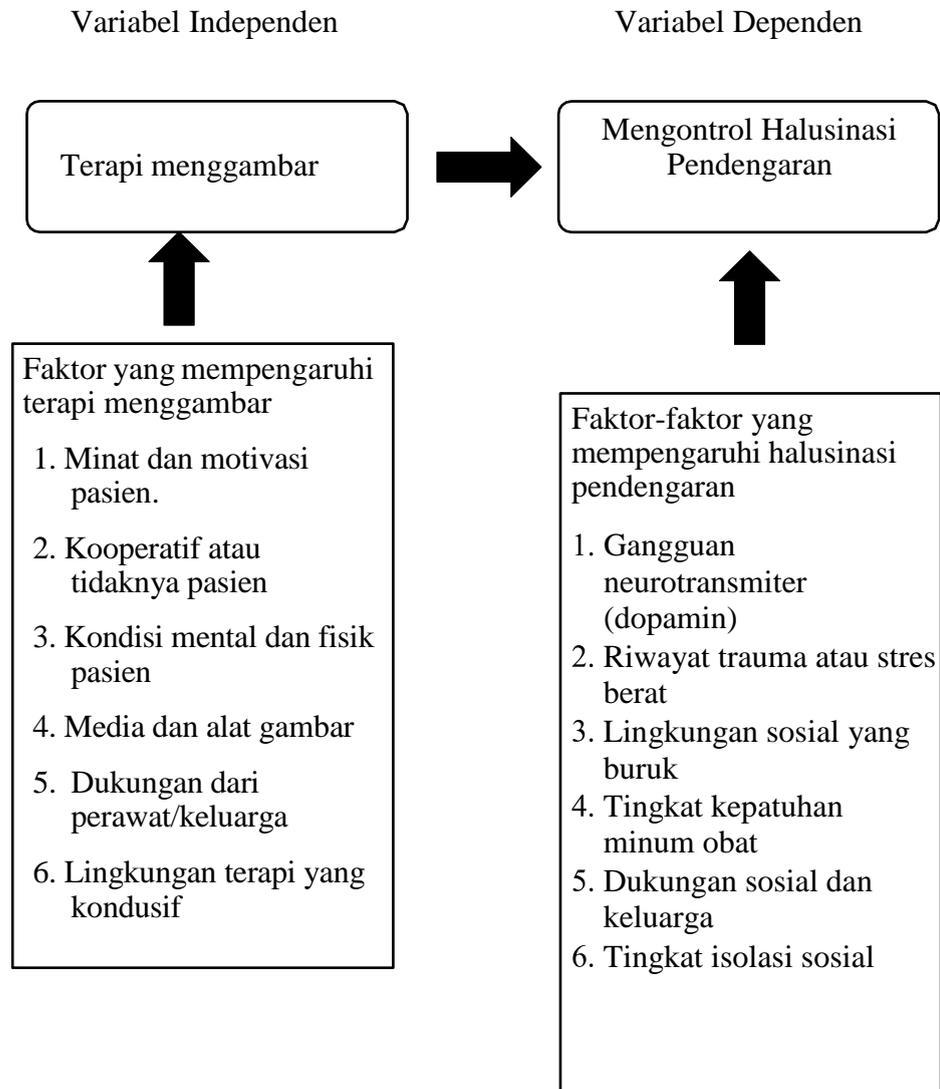
4. Teori Terapi Seni (Art Therapy)

Berdasarkan American Art Therapy Association (AATA), terapi seni adalah pendekatan terapeutik yang memanfaatkan media seni untuk membantu individu meningkatkan fungsi mental, emosional, dan sosial. Dalam hal ini, menggambar menjadi media utama untuk mengkomunikasikan perasaan dan pikiran yang sulit diungkapkan secara verbal.

5. Teori Neurobiologis

Teori ini menyebutkan bahwa halusinasi berkaitan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter, khususnya dopamin. Meskipun terapi menggambar tidak secara langsung mempengaruhi kadar dopamin, aktivitas seni diketahui dapat meningkatkan suasana hati, menurunkan kecemasan, dan mengaktifkan area otak seperti sistem limbik, yang berperan dalam regulasi emosi dan persepsi.

2.3.2 kerangka konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep penerapan terapi menggambar dalam mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran