

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memaparkan tentang teori dan konsep terkait yang disusun secara sistematis. Bab tinjauan teoritis ini tersusun dari konsep early psychosis, dan terapi mindfulness

#### A. Prodromal Early Psychosis

Gejala awal terjadinya *early psychosis* ditandai dengan penyimpangan pikiran, persepsi dan perilaku (Alfianto, A. G., & Safitri, 2019). Awal mula kejadian psikosis selalu diawali dengan fase prodromal, dimana seorang individu merasakan perilaku yang tidak benar pada dirinya (Kalolo, 2018). Prodromal didefinisikan sebagai keadaan awal atau prepsikotik yang mewakili penyimpangan perilaku dan pengalaman individu yang berbeda dari biasanya (Putri AN, 2020). Dalam kaitannya dengan suatu penyakit, prodromal kerap diartikan sebagai suatu tahapan.

Tahap prodromal kerap disebut sebagai *warning stage* karena ditahap ini krisis mulai terlihat melalui gejala-gejala, dan pada tahap ini dibutuhkan intervensi atau penanganan dengan segera. Tahap ini muncul dalam tiga bentuk yakni: jelas sekali, samar-samar dan tidak terlihat sama sekali (Sekarbuana, 2017). Tahap prodromal ditandai dengan gejala non-psikotik seperti penurunan kemampuan berkonsentrasi, depresi, cemas, penurunan motivasi, gangguan sosial dan gangguan tidur (McClellan, 2018).

##### 1. Fase-Fase *Early Psychosis*

Early psikosis terdiri dari empat tahapan (Kalolo, 2018) yaitu sebagai berikut :

###### a. Fase Prodromal

Pada tahap ini seorang individu akan merasakan perubahan yang bertahap dalam suatu periode pada fungsi psikososial seperti gejala yang hilang timbul dan berubah-ubah. Gejala prodromal ini umumnya tidak dikenali oleh keluarga. Gejala-gejala tersebut antara lain :

- 1) Perubahan afek seperti kecemasan, iritabilitas, dan gejala depresi.

- 2) Perubahan kognitif seperti kesulitan dalam atensi, berkonsentrasi dan daya ingat / memori.
- 3) Perubahan isi pikiran seperti preokupasi dengan ide – ide baru yang tampak kurang realistik.
- 4) Perubahan kondisi fisik seperti kesulitan tidur dan rasa kehilangan energi.
- 5) Sikap menarik diri.
- 6) Penurunan fungsi peran.

Difase prodromal ini, individu akan mengalami pengalaman yang termasuk dalam gejala-gejala positif yang lemah seperti gangguan ringan dalam proses berfikir, kecurigaan, keyakinan yang eksentrik dan penyimpangan dalam persepsi.

b. Fase Aktif

Pada fase aktif, seorang individu akan mengalami gejala-gejala positif yang jelas seperti :

- 1) Gangguan berpikir yang tampak dalam kesulitan mengekspresikan diri, pembicaraan yang kacau dan sulit untuk diikuti oleh lawan bicara.
- 2) Waham.
- 3) Halusinasi, dimana tipe halusinasi tersering adalah halusinasi auditorik.

Pada fase ini individu akan mengalami perubahan pada kondisi fisik seperti kelelahan, rasa tidak nyaman dikepala yang berulang, gangguan tidur. Namun saat dilakukan pemeriksaan medis tidak ditemukan adanya gangguan.

c. Fase Pemulihan

Pengenalan secara dini terhadap tanda dan gejala adanya kemungkinan early psychosis sedari ini akan berdampak pada perbaikan dalam proses pemulihan. Remaja dengan early psychosis dapat mencapai proses pemulihan, walaupun 10-20% masih menunjukkan gejala-gejala menetap dalam waktu yang lama.

#### d. Fase Premorbid

Fase ini disebut juga dengan fase pendekatan resiko tinggi. Dimana pada fase ini memerlukan identifikasi dan pendekatan yang lama terhadap individu yang beresiko mengalami *psychosis* melalui informasi yang didapatkan dari keluarga.

Pada keluarga dengan resiko tinggi dengan adanya keluarga yang telah mengalami *psikosis*, maka anak-anak dari keluarga ini diikuti perkembangan psikososialnya sejak dini dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini gejala *psychosis*.

#### 2. Faktor Resiko

Stuart 2008 dalam Kurniawan, 2016) menurut penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

##### a. Faktor Biologis/Jasmaniah

##### 1) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

##### 2) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan ganggua jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/*endoform* cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/*ectoform* cenderung menjadi skizofrenia.

##### 3) Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

##### 4) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih.

Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam (Stuart 2008 dalam Kurniawan, 2016).

c. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan (Stuart & Sundeen 2008 dalam Kurniawan, 2016)

d. Faktor Sosio-Kultural

Beberapa penyebab gangguan jiwa menurut (Wahyu, 2022) yaitu :

1) Penyebab primer (*primary cause*)

Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.

2) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*)

Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa.

3) Penyebab yang pencetus (*precipitating cause*)

Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gangguan jiwa.

Selain itu beberapa faktor sosial yaitu:

1) Rendahnya dukungan sosial dari orangtua dan keluarga.

Orang tua memiliki peran penting dalam setiap perubahan tahap perkembangan remaja (perubahan fisik, psikologis, sosial, dan

kognitif). Orang tua diharapkan dapat berbagi kasih sayang, memberikan motivasi, dan perhatian untuk meningkatkan *self efficacy* remaja (Sulistiowati *et al.*, 2020).

2) Rendahnya dukungan sosial dari guru.

Dukungan dari guru juga tidak terbatas hanya untuk membantu siswa sekolah agar siap mencapai prestasi yang diharapkan, tetapi juga harus mengacu pada empati, perhatian, kasih dan kehangatan (Sulistiowati *et al.*, 2020).

3) Rendahnya dukungan sosial dari Sekolah

Sekolah dapat berperan dalam pencegahan kesehatan mental untuk mengurangi kecemasan pada siswa. Dengan demikian, sekolah harus meningkatkan partisipasi dan memberikan kenyamanan dengan menjalin hubungan yang baik antara individu yang satu dengan yang lainnya (Sulistiowati *et al.*, 2020).

4) Rendahnya dukungan dari teman-teman.

Dukungan sosial dari teman sekelas dan teman dekat dapat memecahkan masalah seperti menjelaskan materi sekolah, meminjamkan alat tulis dan berbagi makanan. Rendahnya dukungan yang diterima remaja dari teman sekelas dan teman dekat dapat mempengaruhi remaja untuk dapat percaya dan merasa nyaman dengan orang baru di lingkungan yang baru (Sulistiowati *et al.*, 2020).

5) Hubungan antara kelompok sebaya

Hubungan antara kelompok sebaya dapat mempengaruhi remaja secara positif maupun negatif. Hal ini tergantung pada bagaimana mereka memilih teman-teman mereka dalam kelompok sebaya mereka. Penerimaan dari kelompok sebaya akan mempengaruhi harga diri dan penyesuaian psikologis seseorang. Kebutuhan untuk diterima oleh kelompok sebaya dan keinginan untuk menjadi bagian dari kelompok sebaya dapat mengarahkan remaja untuk bertindak sesuai dengan perilaku yang dapat diterima dalam kelompoknya,

termasuk tindakan berbahaya agar mereka dapat melakukan pembelaan diri terhadap perilaku tersebut (Sulistiowati *et al.*, 2020).

e. Penyebab menguatkan (*reinforcing cause*)

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi (Stuart & Sundeen 2008 dalam Kurniawan 2016).

f. *Multiple cause*

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya (Stuart & Sundeen 2008 dalam Kurniawan 2016).

## B. *Mindfulness*

*Mindfulness* merupakan kesadaran diri yang muncul karena memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pengalaman yang dirasakan saat ini secara sengaja, tanpa penilaian apapun. Hal ini agar individu mampu merespon dengan penerimaan namun tidak bereaksi secara berlebihan terhadap pengalaman yang dialami sehari-hari. (Kabat-Zinn *et al.*, 2017).

*Mindfulness* adalah kemampuan atau keterampilan yang bisa digunakan agar tetap fokus dan memiliki kesadaran terhadap sebuah pengalaman (Gibaldi, 2019). Konsep *mindfulness* berasal dari ajaran Buddha yang bertujuan untuk memelihara perhatian dan juga kesadaran hingga dapat mencapai *vippassana*; yaitu kondisi pikiran yang natural dan juga sederhana (Page, 2019). Artinya individu dapat menerima semua pengalaman negatif yang telah dilaluinya secara lapang hati tanpa ada upaya menyalahkan diri sendiri maupun orang lain.

*Mindfulness* adalah selalu berusaha sadar dan memberikan perhatian terhadap apa yang dilakukan sehingga dapat mengarahkan perhatiannya pada proses penjernihan pikiran dan juga pembebasan diri (Creswell, 2017). Perhatian dalam hal ini dilakukan dengan unsur sengaja dan tidak boleh ada penyesalan; Dalam ajaran Agama Islam istilah *mindfulness* ini merujuk pada

sifat ikhlas dan syukur kepada Allah SWA (Asiah, Dwidiyanti & Wijayanti, 2019).

Dengan lebih dari 60.000 pikiran yang dapat diproduksi oleh otak per hari, ditambah dengan emosi yang dihasilkannya, yang berputar melalui pikiran, sangat dimengerti bahwa pikiran dapat menjadi berantakan, kewalahan, dan tidak fokus. Pikiran yang tenang dan jernih dapat kewalahan dengan aliran yang konstan dari pikiran, perasaan, dan sensasi. Sehingga mindfulness merupakan suatu keterampilan dalam menyikapi pengalaman yang terjadi saat ini dengan baik, dan menyingkirkan pikiran yang membuat individu tidak menyadari akan apa yang sedang terjadi. Dengan tingkat kesadaran yang tinggi, seorang individu akan mampu memahami setiap peristiwa yang terjadi saat sekarang, dengan tidak memikirkan kejadian di masa serta tidak berlebihan dalam merespon pengalaman saat ini. Mindfulness melatih agar manusia memperhatikan akan apa yang sedang dipikirkan, dirasakan, dan sensasi yang dirasakan, serta melatih agar individu tidak menghindari pengalaman yang sedang dialaminya. (KabatZinn et al., 2017)

Terdapat tiga komponen mendasar yang terdapat dalam mindfulness yaitu Kesadaran, Pengalaman masa kini, dan Sikap menerima. (Bishop et al., 2004)

#### 1. Kesadaran

Adanya kesadaran yang terus menerus dilatih dapat mengurangi refleksi maupun penolakan yang biasa dilakukan sebagai akibat dari kurangnya kesadaran. Kesadaran juga dapat mengurangi berbagai pandangan, ide, dan reaksi emosi yang muncul dalam diri kita yang dapat mempengaruhi reaksi seseorang terhadap sebuah stimulus. Kesadaran yang dimaksud memiliki dua komponen pokok, yaitu kesadaran (*awarenes*) dan pemusatan perhatian (*attention*). *Awareness* berfungsi sebagai radar dari kesadaran tertinggi yang terus menerus memonitor kondisi-kondisi di dalam individu dan lingkungan. Pemusatan perhatian (*attention*) merupakan proses fokus terhadap objek kesadaran sehingga subjek menjadi lebih peka terhadap suatu hal.

## 2. Pengalaman masa kini

Hal ini berlawanan dengan karakteristik pikiran yang mudah berubah-ubah setiap waktu. Pikiran begitu mudah untuk berfantasi akan masa depan dan mengenang masa lalu. Tentunya karakteristik pikiran ini berbenturan dengan realita bahwa waktu yang dimiliki seseorang secara realita hanyalah saat ini.

## 3. Sikap menerima

*Mindfulness* yang terus menerus dilatih membuat kesadaran dan atensi yang dimiliki lebih kuat. Pemikiran dan sikap menjadi tidak terlalu mendominasi dalam menanggapi berbagai stimulus yang muncul. Hal ini akan mengurangi penilaian berdasarkan pengalaman yang dimiliki, pengelompokan, perbandingan, merefleksikan, dan pandangan ilmiah. Dengan demikian, pandangan yang dimiliki oleh seseorang akan berbagai fenomena atau stimulus yang muncul lebih luas, penuh penerimaan. *Mindfulness* melatih subjek untuk mampu mengobservasi pikirannya sendiri namun tidak direnungkan secara berlebihan, sehingga hal ini tidak memicu reaksi negatif pada subjek. Penerimaan membuat subjek tidak memihak, mempertahankan diri ataupun menolak peristiwa yang akan datang. Teknik ini dapat membuka kesadaran dan menerima pikiran, perasaan, dan gairah.

## 4. Model terapi mindfulness

Di dalam terapi mindfulness terdapat 2 model yaitu MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) dan MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) (Setiadi, 2016) :

- a. MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) Model pertama dari mindfulness yang dikembangkan oleh Jon KabatZinn adalah MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*). MBSR terdiri atas program latihan selama delapan minggu yang komponen dasarnya meliputi meditasi napas, body scan, dan latihan mindfulness dalam gerak.
- b. MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) MBCT dikembangkan oleh Zindel Segal (University of Toronto), Mark Williams (University of

Oxford) dan John Teasdale (University of Cambridge). MBCT memiliki efektivitas yang cukup tinggi, salah satunya adalah MBCT terbukti mampu mencegah kambuhnya depresi, khususnya major depressive disorder. Metode ini mengkombinasikan pemahaman CBT tentang mekanisme kognitif yang memicu depresi, serta latihan mindfulness untuk membantu klien tidak reaktif pada pikiran-pikiran otomatis yang terlintas, khususnya pikiran otomatis yang destruktif. Melalui latihan mindfulness, seorang klien mulai menyadari bahwa suatu pikiran adalah pikiran, bukan kenyataan, sehingga tidak mudah terbawa arus pikiran yang kadang memicu kambuhnya depresi.

5. Sikap-sikap yang kondusif

a. *Non-judging* (Tidak menghakimi)

Non-judging berarti tidak menghakimi, tidak membeda-bedakan suatu pengalaman dengan pengalaman yang lain baik itu pengalaman yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan, pengalaman yang merugikan maupun menguntungkan (Garland et al., 2017).

b. *Patience* (Sabar)

Kesabaran adalah salah satu pokok utama dalam mindfulness. Kesabaran ini bersumber pada kebijaksanaan yang mengetahui bahwa hanya dalam kesabaran, kejernihan akan muncul dimana hakikat sejati segala sesuatu akan tersingkap (Garland et al., 2017).

c. *Beginner's mind* (Cara pandang seorang)

Manusia cenderung senantiasa untuk mencari hal yang baru dan bosan pada segala sesuatu yang sudah biasa. Hingga akhirnya hanya akan menjadi sia-sia, karena hakikat segala sesuatu memang tidak kekal dan senantiasa berubah, sehingga berupaya memenuhi nafsu untuk mencari yang baru ibarat upaya mengejar angin, semua hanya sia-sia. (Garland et al., 2017)

d. *Trust* (Percaya)

Percaya juga berarti mendengarkan dan yakin terhadap suara hati yang jernih, yang kadang lemah karena sebelumnya jarang diperhatikan.

Tanpa ada kepercayaan pada suara hati, seseorang akan senantiasa diombang-ambingkan oleh pendapat orang banyak yang beragam, berubah-ubah dan membingungkan. (Garland et al., 2017)

e. *Non-striving* (Tidak ngotot)

Non striving berarti tidak ngotot, tidak ngoyo, tidak memaksakan diri mencapai tujuan. Non-striving didasari oleh kebijaksanaan bahwa hal-hal terpenting dalam hidup ini tidak diciptakan dengan kekerasan upaya kita, melainkan dibiarkan datang dalam kesabaran dan keyakinan (Garland et al., 2017)

f. *Acceptance* (Menerima)

Acceptance berarti menerima apa pun yang terjadi. Semua yang datang, baik itu kesenangan, kesedihan, kecemasan, maupun kegelisahan, diterima sepenuhnya sebagai pengalaman autentik saat itu, sambil di saat yang sama si pribadi menyadari bahwa semua pengalaman itu hanyalah sementara, sehingga tidak melekat kepadanya. Apapun diterima untuk dilepaskan, apapun dibiarkan datang untuk dibiarkan pergi kembali (Garland et al., 2017)

g. *Letting go* (Tidak melekat, melepaskan segala sesuatu)

Letting go artinya melepaskan dan mengikhlaskan segala sesuatu. Pengalaman yang menyenangkan dilepas untuk berlalu dan tidak memaksakan diri untuk mempertahankannya, pengalaman yang tidak menyenangkan dilepas untuk berlalu dan kita tidak memeliharanya dalam batin. Semakin seseorang memiliki sikap letting go, semakin ia bebas dari berbagai perkara yang meresahkan batinnya, maka batinnya semakin bersih dan semakin bahagia (Garland et al., 2017)

6. Efek Mindfulness terhadap Fungsi Biologis Individu

Efek pelatihan mindfulness dan meditasi pada otak telah diselidiki dalam lebih dari seratus studi pencitraan otak, yang dapat dibagi menjadi dua kategori: struktural dan fungsional. Efek biologis ini dimungkinkan karena sifat neuroplastisitas yang dimiliki oleh otak manusia. Studi-studi neuroimaging menemukan bahwa delapan daerah otak secara konsisten

mengalami perubahan meditor akibat intervensi mindfulness, termasuk area yang berkaitan dengan meta-awareness (frontopolar cortex / BA 10), kesadaran tubuh exteroceptive dan interoceptive (korteks sensorik dan insula), konsolidasi dan rekonsolidasi memori (hippocampus), regulasi diri dan emosi (anterior dan mid cingulate; orbitofrontal cortex), dan komunikasi intra dan interhemispheric (fasciculus longitudinal superior; corpus callosum), dengan ukuran efek 'medium' secara umum. (Shapero et al., 2018)

Suatu studi melaporkan peningkatan pre-post konsentrasi gray matter pada hippocampus, korteks cingulate posterior, temporo-parietal junction, dan cerebellum setelah latihan mindfulness yakni 8 minggu standar MBSR pada peserta yang mengalami stres. Studi ini juga menemukan bahwa peserta melaporkan adanya penurunan yang signifikan dalam stres yang berkorelasi positif dengan penurunan densitas gray matter di amygdala basolateral kanan. Area otak ini telah dikaitkan dengan proses belajar dan memori, pengaturan emosi, pemrosesan referensial diri, dan pengambilan perspektif. Perhatian yang mindful dalam pernapasan menurunkan respon amygdala terhadap stimulus emosi negatif dan meningkatkan konektivitas amygdala dan prefrontal cortex. (E. L. Garland et al., 2017; Holzel et al., 2011; Shapero et al., 2018)

Beberapa studi *neuroscience* menunjukkan efek intervensi berbasis *mindfulness* pada aksis HPA. Pelatihan mindfulness dapat meningkatkan respons adaptif dengan pertama-tama meningkatkan alokasi sumber daya biologis untuk melakukan adaptasi terhadap gangguan stres, dan kemudian dengan mengurangi sekresi hormon stres setelah suatu stresor akut, sehingga dapat mencegah timbulnya kondisi stres kronik yang berkepanjangan. (Garland et al., 2017)

Studi meta-analisis menunjukkan bahwa 40% sampel yang mengalami stres kronik menunjukkan gambaran abnormal sekresi kortisol, tetapi yang mendapatkan intervensi mindfulness menunjukkan adanya perubahan sekresi kortisol dalam satu hari dari bentuk V terbalik ke bentuk

V yang seharusnya. Hal ini menunjukkan bahwa mindfulness dapat memperbaiki pola sekresi dari kortisol sebagai respon terhadap kondisi stres. (Matousek et al., 2010)

#### 7. Jenis-jenis *mindfulness*

Menurut (Jumaroh, 2018) Sebagai sebuah pendekatan yang terdiri dari beberapa teknik, *mindfulness therapy* memiliki beberapa cara sebagaimana berikut:

##### a. *Visual Imagery*

Napoleon Bonaparte pernah berkata, “sesungguhnya umat itu diperintah oleh imajinasinya.” Tapi tak banyak orang yang menyadari, betapa pentingnya membangun imajinasi yang positif untuk memperoleh apa yang didambakan dalam hidup ini. Bagi sebagian orang, imajinasi bukanlah ‘perintah’ yang baik, tetapi malah menjadi sumber kegagalan dalam hidup. Karena kebanyakan manusia menggunakan daya imajinasi secara negatif, yakni dengan membayangkan yang bukan-bukan, lalu merasa khawatir (Maria Etty, 2002). Padahal ‘sarana’ yang sebenarnya paling fungsional dan kreatif yang paling bisa membantu manusia mengembangkan citra diri yang sukses adalah daya imajinasi yang positif (Maria Etty, 2002). Menurut Seligman dan Reichenberg dikutip oleh Erford, *visual imagery* ini dapat digunakan di banyak situasi perkembangan dan terapeutik. *Imagery* dapat mengurangi kecemasan, memfasilitasi relaksasi, meningkatkan perasaan memiliki control, meningkatkan kemampuan mengatasi masalah dan mengambil keputusan, mengurangi rasa sakit, dan membantu orang-orang untuk mengembangkan perspektif baru tentang hidupnya (Erford, 2016).

##### b. *Deep Breathing*

Allen Alkin berpendapat bahwa pola pernapasan seseorang akan semakin rusak ketika berada di bawah stress atau gangguan emosi. Pada situasi ini, napas menjadi lebih cepat dan dangkal. Oksigen yang masuk ke aliran darah dan yang mencapai otak pun menjadi berkurang.

Pembuluh-pembuluh darah menyempit, denyut jantung dan tekanan darah meningkat dan merasa pusing, gemetar dan lebih tegang.. secara otomatis, ketika merasa stress berat atau terganggu secara emosional maka seseorang akan terlalu cepat bernafas dan mengeluarkan karbondioksida terlalu banyak. Hal inilah yang bisa memicu serangan panic, pusing atau pingsan (Alkin, 2010).

Sederhananya, dengan mengubah pola nafas akan mempengaruhi terbentuknya relaksasi yang lebih baik. Jika seseorang mengendalikan cara bernapas, ia mempunyai alat yang hebat untuk mengurangi ketegangan tubuh. Bernapas akan menyiapkan oksigen untuk tubuh anda dan menghilangkan bahan-bahan sisa terutama gas karbondioksida dari darah. Paru-paru akan membawa gas ini keluar dari tubuh (Alkin, 2010).

c. *Self Talk*

Self talk adalah teknik yang lazim digunakan untuk menangani masalah- masalah seperti perfeksionisme, kekhawatiran, self esteem, dan pengelolaan amarah. Teknik ini juga dapat digunakan dengan klien yang perlu mengembangkan motivasi (Erford, 2016). Grainger berpendapat bahwa penting bagi seseorang untuk tidak meninggalkan seluruh pemikiran negatifnya. Konselor profesional perlu membantu kliennya untuk membedakan antara pemikiran negatif yang menghasilkan self talk negative dan pemikiran negatif yang membantu mengamankan mereka. Pemikiran negative perlu, khususnya ketika seseorang berada dalam situasi yang beresiko tinggi. Tipe pemikiran ini kadang-kadang membantu seseorang menyadari bahwa dirinya perlu membuat rencana agar hidup dan/ atau bekerja secara efektif (Erford, 2016).

8. Kelebihan dan Kekurangan terapi Mindfulness

Menurut Jumaroh (2018) terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan dalam terapi mindfulness sebagai berikut:

a. Kelebihan

- 1) Prosedur mindfulness therapy tergolong sederhana
- 2) Terapi bisa dilakukan secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari
- 3) Mekanisme perubahan dapat terlihat secara langsung dengan penerapan yang maksimal.

b. Kekurangan

- 1) Untuk mendapatkan manfaat jangka panjangnya, diperlukan latihan secara kontinyu

9. Faktor Penghambat Mindfulness

a. Rumination

Rumination atau ruminasi didefinisikan sebagai cara spesifik untuk menanggapi suasana hati yang buruk di mana seseorang merenungkan kemungkinan penyebab dan implikasi dari perasaan sedih (Nolen-Hoeksema et al, 2008). Ruminasi bertolak belakang dengan mindfulness karena ruminasi membuat individu secara pasif berfokus pada emosi negatif, sedangkan mindfulness membuat individu bersikap tidak bereaksi, menilai maupun mengkritik (Adinursari, 2019).

b. Mindlessness

Mindlessness adalah sikap individu di mana seseorang terperangkap dalam pikiran yang mengganggu atau dalam opini tentang apa yang terjadi pada saat itu. Dalam kondisi mindless, kesadaran kita sangat menurun, dimana kita hanya bereaksi secara otomatis, tanpa

10. Standar Operasional Prosedur Mindfulness

a. Pengertian

Latihan untuk dapat memusatkan pikiran dengan cara menyadari pikiran, perasaan dan sensasi tubuh.

b. Tujuan

1) Umum

Untuk melatih pasien penderita gangguan depresi agar memiliki keterampilan dalam mencegah kekambuhan dari depresi yang dialami.

## 2) Tujuan Khusus

- a) Untuk melatih pasien agar lebih menyadari sensasi tubuhnya, perasaan dan pikiran dalam setiap pengalaman/peristiwa yang dialaminya saat ini.
- b) Untuk mengembangkan cara yang berbeda untuk menghubungkan sensasi tubuh, pikiran dan khususnya perasaan, perhatian sepenuhnya
- c) Untuk melatih pasien agar memiliki keterampilan saat merespon pikiran yang tidak menyenangkan, perasaan ataupun situasi yang pasien temui.

### c. Orientasi

- 1) Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien
- 2) Memperkenalkan diri pada pasien
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan kepada pasien
- 4) Mengakaji pasien tentang gangguan depresi yang pernah dialami
- 5) Menjelaskan kepada pasien mengenai latihan Mindfulness-Based Cognitive Therapy meliputi tujuan dan teknik latihan.
- 6) Membentuk kelompok dan saling berkenalan dengan anggota kelompok

### d. Tahap kerja

- 1) Teknik 1: *Automatic Pilot*
- 2) Teknik 2: *Dealing with Barriers*
- 3) Teknik 3: *Mindfulness of the Breath* (Mini Meditasi)
- 4) Teknik 4: *Staying Present*
- 5) Teknik 5: *Allowing/Letting Be*
- 6) Teknik 6: *Thoughts Are Not Facts*
- 7) Teknik 7: *How Can I Best Take Care of Myself*
- 8) Teknik 8: *Mindfulness of Daily*

### e. Evaluasi

- 1) Mengukur kecemasan dengan menggunakan alat ukur kecemasan
- 2) Memberikan apresiasi setiap hal yang dilakukan

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

#### 1. Pengkajian

- a. Identitas Pasien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomor rekam medis, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosis medis. Identitas penanggung jawab : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan Pasien, alamat.
  - b. Alasan Masuk Lebih banyak diam, lebih suka menyendiri, kontak mata kurang, merasa tidak berguna, merasa ditolak kehadirannya, merasa cemas.
  - c. Faktor Predisposisi Kehilangan, perpisahan, penolakan orangtua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial.
  - d. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik mencakup semua sistem yang ada hubungannya dengan Pasien depresi berat didapatkan pada sistem integumen Pasien tampak kotor, kulit lengket dikarenakan kurang perhatian terhadap perawatan dirinya bahkan gangguan aspek dan kondisi Pasien.
  - e. Psikososial Konsep Diri
    - 1) Gambaran Diri : mengungkapkan kecemasan, mengungkapkan keputusan, mengungkapkan ketakutan.
    - 2) Ideal Diri : Mengungkapkan rasa kecamasan malu, serta lebih sering untuk sendiri.
    - 3) Harga Diri : Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.
    - 4) Penampilan Peran : Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.
- Identitas Personal : Ketidak pastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

- f. Hubungan Sosial Pasien mempunyai gangguan / hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.
- g. Spiritual Nilai dan keyakinan Pasien, pandangan dan keyakinan Pasien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan agama yang dianut pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa. Kegiatan ibadah : kegiatan di rumah secara individu atau kelompok.
- h. Status Mental Kontak mata Pasien kurang/tidak dapat mempertahankan kontak mata, kurang dapat memulai pembicaraan, Pasien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain, adanya perasaan keputusasaan dan kurang berharga dalam hidup.
- i. Penampilan Biasanya pada Pasien menarik diri Pasien tidak terlalu memperhatikan penampilan, biasanya penampilan tidak rapi, cara berpakaian tidak seperti biasanya (tidak tepat).
- j. Pembicaraan Cara pembicaraan biasanya di gambarkan dalam frekuensi, volume dan karakteristik. Frekuensi merujuk pada kecepatan Pasien berbicara dan volume di ukur dengan berapa keras Pasien berbicara. Observasi frekuensi cepat atau lambat, volume keras atau lambat, jumlah sedikit, membisu, dan di tekan, karakteristik gagap atau kata-kata bersambungan.
- k. Aktifitas Motorik Aktifitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik Pasien. Tingkat aktifitas : letargik, tegang, gelisah atau agitasi. Jenis aktifitas : seringai atau tremor. Gerakan tubuh yang berlebihan mungkin ada hubungannya dengan ansietas, mania atau penyalahgunaan stimulan. Gerakan motorik yang berulang atau kompulsif bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.
- l. Alam Perasaan Alam perasaan merupakan laporan diri Pasien tentang status emosional dan cerminan situasi kehidupan Pasien. Alam perasaan dapat di evaluasi dengan menanyakan pertanyaan yang sederhana dan tidak mengarah seperti “bagaimana perasaan

anda hari ini” apakah Pasien menjawab bahwa ia merasa sedih, takut, putus asa, sangat gembira atau ansietas.

- m. Afek Afek adalah nada emosi yang kuat pada Pasien yang dapat di observasi oleh perawat selama wawancara. Afek dapat di gambarkan dalam istilah sebagai berikut : batasan, durasi, intensitas, dan ketepatan. Afek yang labil sering terlihat pada mania, dan afek yang datar, tidak selaras sering tampak pada skizofrenia. k. Persepsi Ada dua jenis utama masalah perseptual : halusinasi dan ilusi. Halusinasi di definisikan sebagai kesan atau pengalaman sensori yang salah. Ilusi adalah persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori. Halusinasi perintah adalah yang menyuruh Pasien melakukan sesuatu seperti membunuh dirinya sendiri, dan melukai diri sendiri.
- n. Interaksi Selama Wawancara Interaksi menguraikan bagaimana Pasien berhubungan dengan perawat. Apakah Pasien bersikap bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, berhati-hati, apatis, defensif, curiga atau sedatif.
- o. Proses Pikir Proses pikir merujuk “ bagaimana” ekspresi diri Pasien proses diri Pasien diobservasi melalui kemampuan berbicaranya. Pengkajian dilakukan lebih pada pola atas bentuk verbalisasi dari pada isinya. Isi Pikir Isi pikir mengacu pada artispesifik yang diekspresikan dalam komunikasi Pasien. Merujuk pada apa yang dipikirkan Pasien walaupun Pasien mungkin berbicara mengenai berbagai subjek selama wawancara, beberapa area isi harus dicatat dalam pemeriksaan status mental. Mungkin bersifat kompleks dan sering disembunyikan oleh Pasien.
- p. Tingkat Kesadaran Pemeriksaan status mental secara rutin mengkaji orientasi Pasien terhadap situasi terakhir. Berbagai istilah dapat digunakan untuk menguraikan tingkat kesadaran Pasien seperti bingung, tersedasi atau stupor.

- q. Memori Pemeriksaan status mental dapat memberikan saringan yang cepat terhadap masalah-masalah memori yang potensial tetapi bukan merupakan jawaban definitif apakah terdapat kerusakan yang spesifik. Pengkajian neurologis diperlukan untuk menguraikan sifat dan keparahan kerusakan memori. Memori didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat pengalaman lalu
- r. Tingkat Konsentrasi Dan Kalkulasi Konsentrasi adalah kemampuan Pasien untuk memperhatikan selama jalannya wawancara. Kalkulasi adalah kemampuan Pasien untuk mengerjakan hitungan sederhana.
- r. Penilaian Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif termasuk kemampuan untuk mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan.
- s. Daya Titik Diri Penting bagi perawat untuk menetapkan apakah Pasien menerima atau mengingkari penyakitnya.
- t. Kebutuhan Persiapan Pulang Pengkajian diarahkan pada Pasien dan keluarga Pasien tentang persiapan keluarga, lingkungan dalam menerima kepulangan Pasien. Untuk menjaga Pasien tidak kambuh kembali diperlukan adanya penjelasan atau pemberian pengetahuan terhadap keluarga yang mendukung pengobatan secara rutin dan teratur
2. Diagnosa keperawatan
    - a. Ansietas
    - b. Isolasi sosial
    - c. Ketidak efektifan coping individu
  3. Intervensi keperawatan
 

Ansietas

    - a. Tujuan umum :
      - 1) Pasien mampu mengenali ansietas
      - 2) Pasien mampu mengatasi ansietas
      - 3) Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dengan tepat dan

- benar untuk mengatasi ansietas
- 4) Keluarga mampu mengetahui ansietas jika terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut
  - 5) Keluarga mampu merawat dan mengatasi ansietas pada anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut.
- b. Tujuan khusus
- Asesment ansietas dan terapi mindfulness
- Tindakan
- 1) Bina hubungan saling percaya
    - a) Mengucapkan salam dan sapa klien secara ramah dengan nama panggilan yang disukai
    - b) Memperkenalkan diri secara respon
    - c) Menyampaikan tujuan yaitu mengatasi ansietas
  - 2) Diskusikan kontrak dua kali pertemuan untuk mengendalikan ansietas
  - 3) Bantu klien untuk mengenal tentang ansietas
    - a) Beri klien kesempatan untuk menyampaikan perasaan yang dirasakan
    - b) Bantu klien mengetahui apa penyebab ansietas yang sedang dirasakan
    - c) Bantu klien mengetahui akibat yang dapat ditimbulkan jika mengalami ansietas.
  - 4) Latih pengendalian ansietas dengan *mindfulness*
    - a) Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga
    - b) Lakukan tindakan mindfulness sesuai dengan SOP yang ada
- Isolasi sosial
- a. Tujuan Kognitif, klien mampu :
- 1) Mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
  - 2) Mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
  - 3) Memiliki keberanian berinteraksi.

- 4) Memiliki motivasi berinteraksi.
  - 5) Memiliki inisiatif berinteraksi.
- b. Psikomotor, klien mampu :
- 1) Melakukan interaksi dengan orang lain.
  - 2) Melakukan kegiatan bersama dengan orang lain.
  - 3) Melakukan kegiatan sosial
- c. Afektif, klien mampu :
- 1) Merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi.
  - 2) Merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain.
- d. Tindakan keperawatan
- Tindakan mandiri
- 1) Evaluasi tanda-gejala dan karakteristik solasisosial secara teratur
  - 2) Latih pasien berkenalan
  - 3) Latih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari.
  - 4) Latih berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya
- Edukasi Pasien dan keluarga
- 1) Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien isolasi social
  - 2) Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta akibat isolasi social
  - 3) Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada pasien Isolasi social
  - 4) Menjelaskan cara merawat pasien isolasi sosial
  - 5) Latihan cara berkenalan
  - 6) Latihan cara bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari.
  - 7) Latihan cara berbicara sosial : meinta sesuatu, berbelanja dan sebagainya.
  - 8) Menjelaskan cara memberikan motivasi, bimbingan dan pemberian pujian kepada pasien untuk latihan

Tindakan kolaborasi

- 1) Melakukan komunikasi dengan pendekatan ISBAR
- 2) Memberikan psikofarmaka sesuai advice
- 3) pengawasan efek samping obat
- 4) Discharge Planning
- 5) Menjelaskan rencana persiapan pasca dirawat

#### Ketidakefektifan koping individu

##### a. Tujuan Asuhan Keperawatan Kognitif

- 1) etelah mendapatkan tindakan keperawatan ketidakefektifan koping individu, pasien secara kognitif pasien mampu mengenal ketidakefektifan koping individu
- 2) Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan cara merawat pasien dengan ketidakefektifan koping individu, keluarga secara kognitif mampu mengenal masalah ketidakefektifan koping individu 92

##### b. Afektif

- 1) Setelah mendapatkan tindakan keperawatan ketidakefektifan koping individu, pasien secara psikomotor mampu mengatasi ketidakefektifan koping individu
- 2) Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan cara merawat pasien dengan ketidakefektifan koping individu, keluarga secara psikomotor mampu memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat

##### c. Psikomotor

- 1) Setelah mendapatkan tindakan keperawatan ketidakefektifan koping individu, pasien secara psikomotor mampu memperagakan dan menggunakan koping individu yang konstruktif
- 2) Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan cara merawat pasien dengan ketidakefektifan koping individu, keluarga secara psikomotor mampu merawat pasien dirumah

##### d. Tindakan Keperawatan

Tindakan Mandiri

- 1) Bina hubungan saling percaya dan mengkaji status koping yang digunakan pasien
- 2) Berikan dukungan jika pasien mampu mengungkapkan perasaannya dan beri motivasi untuk melakukan evaluasi perilakunya sendiri
- 3) Bantu pasien untuk memecahkan masalah dengan cara yang konstruktif
- 4) Ajarkan alternatif koping yang konstruktif

#### Edukasi Pasien dan Keluarga

- 1) Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta akibat ketidakefektifan koping individu
- 2) Menjelaskan cara keluarga merawat pasien dengan ketidakefektifan koping individu: mengajarkan cara pemecahan masalah yang konstruktif

#### Tindakan Kolaborasi

- 1) Memberikan psikofarmaka sesuai anjuran dokter
- 2) Mengobservasi dan melaporkan efek samping oba