

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Definisi

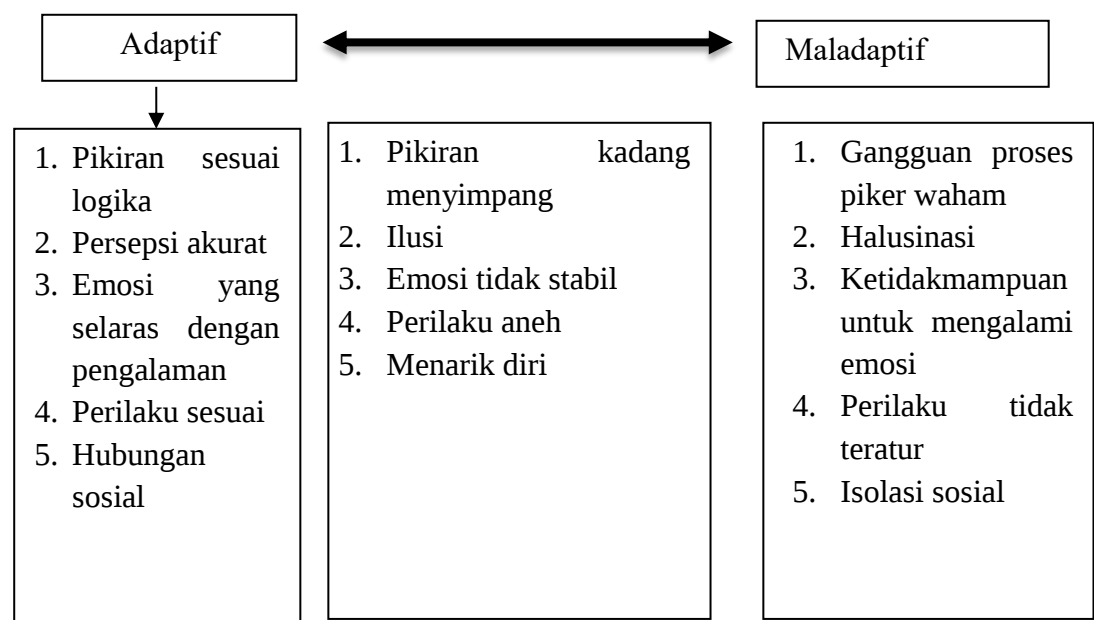
Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap rangsangan yang bersumber dari internal (pikiran, perasaan) maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (SDKI, 2017).

Halusinasi ialah suatu gejala dari seseorang yang memiliki gangguan jiwa dengan berubahnya pola pikir sensori yang memiliki tanda-tanda dengan klien merasa adanya sensasi penglihatan, suara, perabaan, pengecapan serta penghidu tanpa adanya stimulus yang konkret. Halusinasi telah mengalami peleburan menyebabkan pasien akan merasakan cemas, takut, panik serta tidak mampu memberikan pembeda sari kenyataan dan imajinasinya (Nurlaili, 2019).

Halusinasi adalah pengalaman yang salah dan pandangan yang keliru, serta respon yang tidak tepat pada rangsangan sensorik. Hal ini merupakan gangguan persepsi palsu yang terjadi sebagai hasil dari gangguan neurologis yang tidak tepat. Seseorang yang mengalami halusinasi sebenarnya percaya bahwa pengalaman sensorik tersebut nyata dan meresponsinya. Halusinasi bisa terjadi dengan indera manusia. Respon pada halusinasi bisa berupa pendengaran, ketidakpercayaan, kecemasan, kesulitan dalam pengambilan keputusan, dan kesulitan melakukan pembeda dari imajinasinya dengan kenyataannya. Kejadian halusinasi pada pasien dapat disebabkan oleh faktor pola asuh, perkembangan, neurologis, dan psikologis, yang dapat menyebabkan tanda halusinasi. Orang yang

merasakan halusinasi mungkin terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri, tersenyum sendiri, menjauhkan diri dari interaksi dengan orang lain, dan kesulitan melakukan pembeda antara kenyataan atau khayalan (Fitri, 2019).

2.1.2 Rentang Respon Halusinasi



Skema 1.2 Rentang Respon Halusinasi

Sumber: (Sutejo, 2019)

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah dan akan dapat memecahkan masalah tersebut. menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan.

Adapun respon adaptif yakni :

- 1) Pikiran Logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi Akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- 3) Emosi Konsisten dengan Pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.

- 4) Perilaku Sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- 5) Hubungan Sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

Adapun respon psikososial yakni:

- 1) Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
- 2) Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif yakni:

- 1) Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- 3) Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.

- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- 5) Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. (Stuart, 2017).

2.2 Etiologi

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut (Videbeck & Sheila, 2020) yaitu:

2.2.1 Predisposisi

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

4) Faktor biologis

Adanya riwayat penyakit herediter gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh

akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Dimetytranferase (DMP). Akibat Buffofenon dan sress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

2.2.2 Faktor presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu membuat keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata ataupun tidak nyata.

2.3 Klasifikasi Halusinasi

Jenis halusinasi dapat dibagi menjadi 5 menurut (Nurhalimah, 2016) yaitu:

- a) Halusinasi pendengaran (*Auditory- hearing voices or sounds Hallucinations*) adalah halusinasi pendengaran yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- b) Halusinasi penglihatan (*Visual Hallucinations*) adalah halusinasi penglihatan yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- c) Halusinasi pengecapan (*Gustatory Hallucinations*) adalah halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.
- d) Halusinasi penghidu (*Olfactory Hallucinations*) adalah halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.

Halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*) adalah halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan. klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik.

2.4 Tahapan Terjadinya Proses Halusinasi

1. Fase 1 : Comfromting

Fase dimana memberikan rasa nyaman atau senang, tingkat kecemasan sedang, dan halusinasi umumnya menyenangkan. Ciri-cirinya antara lain mengalami kesepian, kecemasan, rasa bersalah, dan ketakutan, berfokus pada pikiran yang dapat meredakan kecemasan, dan memiliki kendali kesadaran non-psikotik atas pikiran dan pengalaman indrawi. Senyuman yang tidak pantas, gerakan bibir tanpa suara, dan respon verbal yang lambat sering terjadi,

2. Fase Fase 2 :condemning

Klien merasa bahwa halusinasi menjadi menjijikan, dan tingkat kecemasan yang parah pada halusinasi umum telah menghasilkan rasa antipasti. Cirinya adalah merasa lepas kendali dan menarik diri dari orang lain. Perilaku kecemasan ditandai dengan peningkatan tanda-tanda vital dan hilangnya kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan kenyataan

3. Fase *Controlling*

Ketika tingkat kecemasan klien mencapai tingkat kritis, halusinasi tidak dapat disangkal lagi. Krateristik klien antara lain menyerah dan menerima pengalamannya sendiri, merasa kesepian saat pengalaman indrawi berakhir, dan menjadi psikotik. Tidak mematuhi perintah halusinasi yang sulit untuk dihubungkan dengan orang lain.

4. Fase *Conquering*

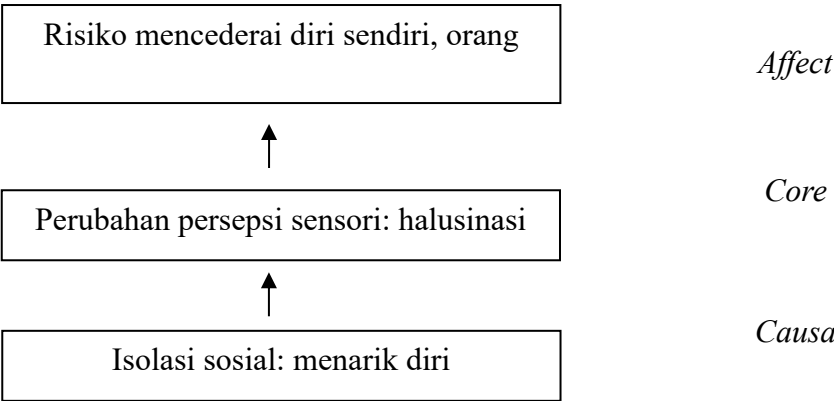
Klien ketakutan, dan halusinasi menguasai dirinya. Pengalaman sensorik yang terkait dengan rasa takut lebih lama durasinya dan lebih intens. Perilaku pasien panik, melukai diri sendiri, melukai orang lain dan lingkungan, mengamuk, ketidakmampuan untuk menanggapi intruksi yang rumit, ketidakmampuan untuk menanggapi lebih dari satu orang (Eza Burhanudin, 2014).

2.5 Mekanisme Koping Halusinasi

Mekanisme koping adalah tindakan yang dilakukan untuk melindungi diri sendiri, seperti mekanisme koping halusinasi. Menurut (García Reyes, 2018) diantaranya :

- 1. Regresi
Proses menghindari stress, kecemasan, dan menampilkan perilaku mengingatkan kembali pada perilaku perkembangan anak atau terkait dengan masalah pemerosesan informasi dan upaya pengurangan kecemasan.
- 2. Proyeksi
Keinginan yang tak teterkalahkan untuk melampiaskan emosi pada orang lain sebagai akibat dari rasa bersalah yang ditimbulkan sendiri (dalam upaya untuk menjelaskan kebingungan identitas).
- 3. Menarik diri
Reaksi yang di tampilkan bisa berupa fisik atau psikologis. Reaksi fisik individu melarikan diri atau melarikan diri dari sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukan perilaku apatis, isolasi diri, dan ketidaktertarikan, yang sering disertai dengan rasa takut dan permusuhan.

2.6 Pohon Masalah/Pathway



2.7 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi bervariasi tergantung pada jenis halusinasinya. Ini termasuk data subyektif pasien halusinasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk mendiagnosis pasien halusinasi, antara lain:

1. Bicara, tersenyum, dan tertawa sendiri
2. Menarik diri dari lingkungan dan menghindari orang lain
3. Tidak dapat membedakan mana yang nyata dan tidak nyata
4. Tidak dapat memusatkan perhatian
5. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), serta takut
6. Ekspresi wajah tegang, serta mudah tersinggung (Fiqri, 2018).

Data obyektif menurut buku SDKI diantaranya yaitu:

1. Klien bicara sendiri
2. Distorsi, mondar-mandir
3. Respon tidak sesuai
4. Bersikap seolah mendengar sesuatu
5. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi lingkungan
6. Selalu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, bahkan mudah curiga, dan selalu melihat ke satu arah (PPNI, 2016).

2.8 Penatalaksanaan Halusinasi

Tujuan pengobatan yaitu untuk mengembalikan fungsi normal pasien dan untuk mencegah kekambuhan. Faktor utama yang dapat menurunkan tingkat halusinasi melalui upaya terapi dan farmakologis dan nonfarmakologis.

1. Terapi Farmakologis

a. Clorpromazine Indikasi :

Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involusion, psikosa masa kecil.

Kontra Indikasi :

Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika.

b. Haloperidol

Indikasi :

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak – anak.

Kontra Indikasi :

Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

c. Trihexiphenidly

Indikasi :

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia. Kontra Indikasi:

Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala- gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis : hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine.

d. Risperidon Indikasi :

Untuk terapi schizophrenia, iritabilitas terkait dengan gangguan autistik, serta sebagai monoterapi atau terapi adjuvan pada episode manik akut atau campuran pasien gangguan bipolar

Kontra Indikasi :

Efek samping dari risperidone yang sering terjadi adalah kecemasan, konstipasi, mengantuk, hiperprolaktinemia, peningkatan berat badan, dan gejala ekstrapiramidal

e. Electro compulsive therapt (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik (Wulandari & Pardede, 2020).

2. Terapi Non Farmakologis

Terapi nonfarmakologis memang lebih dianjurkan untuk mengontrol klien yang mempunyai koping baru dalam mengontrol atau mencegah munculnya halusinasi (Tjunduk Wangi I, 2022).

Keterampilan perawat yang diajarkan pada klien antara lain

- a. Latihan menghardik yaitu, aktivitas yang dilakukan klien saat mendengar suara palsu untuk mengatasi halusinasi dengan mengucapkan 3 sampai 4 kalimat tak dalam hati
- b. Terapi aktivitas terdiri dari rangkaian aktivitas yang dilakukan klien dengan melakukan beberapa aktivitas secara terstruktur dan terencana saat halusinasi terjadi, namun dengan melakukan aktivitas tersebut diharapkan halusinasi pasien dapat teralihkan.
- c. Terapi okupasi menggambar, merupakan cara untuk menyalurkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan seperti perasaan emosi, sedih, atau bahagia. Pada saat melakukan aktivitas menggambar didefinisikan sebagai perasaan yang ditumpuk baik bisa berupa memori atau emosi yang dapat disampaikan. Hal ini bertujuan agar pasien dengan halusinasi tidak berlarut dalam kondisi dimana dirinya terjebak antara realitas dan imajiner yang diciptakan oleh diri mereka sendiri. Berdasarkan hal tersebut, maka tindakan yang akan dilakukan yaitu melakukan aktivitas terapi menggambar sebagai media menyalurkan emosi dan pikiran pada pasien jiwa (Siti et al., 2022).

2.9 Management Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi

2.9.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan yang dimiliki (Afnuhazi, 2015) :

1) Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal

dirawat, nomor rekam medis.

2) Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri.

3) Faktor predisposisi

- a. Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
- b. Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- c. Klien dengan gangguan orientasi bersifat hereditas
- d. Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

4) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

5) Fisik

Tidak mengalami keluhan fisik.

6) Psikososial

a. Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

b. Konsep diri

Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri : klien biasanya mampu menilai identitasnya, peran diri klien menyadari peran sebelum sakit, saat dirawat peran klien terganggu, ideal diri tidak menilai diri, harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.

c. Hubungan sosial : klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.

d. Spiritual Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien

biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan

7) Mental

a. Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanyaPembicaraan

b. Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

c. Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal

d. Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

e. Afek : afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen

f. Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

g. Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

h. Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

i. Isi pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

j. Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan

waktu.

f. Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

g. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian

h. Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah

i. Daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Klien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan insiatif klien

8) Kebutuhan persiapan klien pulang

a. Makan

Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

b. BAB atau BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAK atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

c. Mandi : biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

d. Berpakaian : biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

- e. Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam : biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.
 - f. Pemeliharaan kesehatan
Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.
 - g. Aktifitas dalam rumah
Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu
- 9) Aspek medis
- a. Diagnosa medis : Skizofrenia
 - b. Terapi yang diberikan
Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), dan anti parkinson trihenski phenidol (THP), triplofrazine arkine.

2.9.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien halusinasi menurut (SDKI, 2017) yaitu:

- 1) Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (Pendengaran, Penglihatan, Penciuman, Perasaan dan Perabaan)
- 2) Ketidakpatuhan
- 3) Harga Diri Rendah Kronis
- 4) Penurunan Koping Keluarga
- 5) Risiko Perilaku Kekerasan
- 6) Risiko Bunuh Diri

2.9.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi:

SP untuk pasien	SP untuk keluarga
Pertemuan 1 1) Identifikasi halusinasi : dengan mendiskusikan isi, frekuensi, waktu terjadi situasi pencetus,	Pertemuan 1 1. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda dan

perasaan dan respon - Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	gejala serta proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet) - Jelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi - Latih cara merawat halusinasi: menghardik - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian
Pertemuan 2 - Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat) - Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa - Jelaskan akibat jika obat tidak diminum sesuai program - Jelaskan akibat putus obat - Jelaskan cara berobat - Masukkan pada jadwal kegiatan-kegiatan untuk latihan menghardik dan beri pujian	Pertemuan 2 - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik beri pujian - Jelaskan 6 benar cara memberikan obat - Latih cara memberikan / membimbing minum obat - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian
Pertemuan 3 - Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ketika halusinasi muncul - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap	Pertemuan 3 - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien dalam menghardik dan meberikan obat. Beri pujian - Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi - Latih dan sediakan waktu untuk bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
Pertemuan 4 - Evaluasi kegiatan latihan menghardik, penggunaan obat dan bercakap-cakap, beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan	Pertemuan 4 - Evaluasi kegiatan keluarga merawat/ melatih pasien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap. Beri pujian - Jelaskan follow up ke RSJ / PKM - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal. Beri pujian

menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian	
Pertemuan 5 1) Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan harian. Beri pujian 2) Latih kegiatan harian 3) Nilai kemampuan yang telah mandiri 4) Nilai apakah halusinasi terkontrol	Pertemuan 5 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian dan follow up. Beri pujian 2) Nilai kemampuan keluarga merawat pasien 3) Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ / PKM

2.10 Konsep Teori Okupasi (Mengambar)

2.10.1. Pengertian terapi okupasi

Terapi okupasi membantu seseorang mendapatkan kembali kepercayaan diri, keterampilan, dan kemandirian setelah gangguan, cedera, atau kecacatan. Setelah kecelakaan atau sakit, terapi okupasi mendukung pemulihan untuk melanjutkan aktivitas normal. Kegiatan sehari-hari ini dapat berupa pekerjaan, sosial atau rekreasi. Terapi okupasi dianjurkan kepada orang-orang dengan kebutuhan khusus untuk memungkinkan mereka kembali ke aktivitas normal. Meskipun demikian, pengidap tetap disarankan agar mendapatkan saran dari dokter dan anggota keluarga sebelum memutuskan untuk melakukan terapi okupasi. Sebab, dokter tetap melakukan identifikasi terlebih dahulu untuk mengetahui sejauh mana pasien mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari- hari (Elsa Savitrie, 2022).

Terapi okupasi menggambar atau bisa juga disebut metode Art Therapy ini sama saja dengan melepaskan ketidaksadaran melalui seni secara spontan, juga sebagai alat transfer anatara klien dan terapis pada dorongan asosiasi bebas yang memusatkan pada teori psikoanalisa. Art Therapy dapat melibatkan proses dalam membuat gambar dari bentuk mentah dan kemudian dibuat dalam ekspresi symbol dan menyediakan hubungan yang terapeutik (Nurul aiyuda, 2019).

Tujuan Terapi Okupasi

- a. Tujuan terapi okupasi adalah terapi yang telah direncanakan untuk di capai sesuai dengan kondisi yang dialami klien.
- b. Tujuan terapi okupasi merupakan bagian dari tujuan jangka pendek dan tujuan jangka Panjang.
- c. Tujuan terapi okupasi telah dituliskan pada lembar rekam medis yang terintegrasi atau pada lembar pengkajian khusus (Kemenkes, 2014).

2.10.2 Standart Operasional Terapi Okupasi Menggambar

Pengertian: Terapi seni menggambar merupakan salah satu cara agar individu dapat mengekspresikan emosi dan pikiran yang tidak dapat diungkapkan secara verbal, terapi seni menggambar mampu membantu orang untuk memvisualisasikannya.

Tujuan:

- 1. Untuk menurunkan tingkat halusinasi
- 2. Untuk mengembalikan fungsi mental yang menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya.

No	Komponen	D	TD
1	Persiapan Alat:		
	a. Kertas/ Buku untuk menggambar	√	
	b. Pensil	√	
	c. Pensil berwarna/ crayon/ spidol berwarna	√	
	d. Penghapus	√	
2	Persiapan Pasien:		
	a. Mengidentifikasi pasien dengan halusinasi	√	
	b. Memberitahu pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan	√	

	c. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang	√	
3	Langkah-Langkah:		
	a. Pasien mencuci tangan	√	
	b. Menyiapkan alat-alat untuk menggambar	√	
	c. Memilih tempat yang nyaman	√	
	d. Menanyakan pasien ingin menggambar apa	√	
	e. Pasien memulai menggambar apa yang dia inginkan	√	

2.10.3 Hal yang harus diperhatikan

Hal yang harus diperhatikan adalah kondisi pasien saat menjalankan terapi okupasi (menggambar) demi mengontrol halusinasi. Selain kondisi pasien posisi serta tempat yang nyaman dan sesuai dengan kesepakatan antara pasien dan perawat. Jika sebelumnya sudah dilakukan kontrak dengan pasien untuk menemuinya, maka segera menepati janji tersebut agar pasien menjadi percaya dan terbuka dengan perawat

2.10.4 Indikasi terapi okupasi

Terapi okupasi dapat dilakukan dengan cara individu maupun kelompok sesuai dengan keadaan pasien dan tujuan terapi (Annelis Iwasil, 2019).

1) Metode terapi individual

Metode terapi individual yaitu, dapat dilakukan ialah konsultasi dengan psikiater. Metode terapi individual dilakukan untuk :

- a. Pasien baru agar dapat lebih banyak informasi dan juga sebagai bahan evaluasi pasien.
- b. Pasien yang belum dapat berinteraksi dengan baik dalam sebuah kelompok sehingga dapat dianggap mengganggu kelancaran sebuah
- c. Pasien yang sedang menjalani Latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi pasien lebih efektif.

2) Metode kelompok

Metode terapi kelompok dilakukan untuk:

- a. Pasien yang dipilih berdasarkan masalah yang sama atau hamper sama.
- b. Beberapa pasien yang sekaligus dalam melakukan suatu aktivitas untuk mencapai satu tujuan

2.10.5 Prosedur terapi okupasi (menggambar)

Tata cara kegiatan terapi okupasi menggambar dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu:

- a. Tahap persiapan
 - 1) Penulis memilih responden untuk melakukan terapi okupasi (menggambar) berdasarkan kriteria inklusi.
 - 2) Penulis memberikan tujuan kepada responden melakukan terapi okupasi (menggambar)
 - 3) Penulis memberikan informed consent pada responden
 - 4) Setelah responden menyetujui penulis meminta responden untuk menandatangani informed consent.
- b. Tahap pelaksanaan
 - 1) Penulis memberikan salam pembuka serta memvalidasi mengenai perasaan pasien.
 - 2) Sebelum melakukan kegiatan, perawat melakukan observasi dan wawancara tanda dan gejala halusinasi.
 - 3) Penulis menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini.
 - 4) Penulis membagikan krayon dan kertas kosong kepada pasien.
 - 5) Setelah selesai perawat meminta kepada pasien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat
 - 6) Penulis memberikan pujian kepada klien kepada pasien setelah selesai menjelaskan isi gambar nya.
- c. Tahap evaluasi
 - 1) Penulis menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan.
 - 2) Penulis mengevaluasi emosi dan halusinasi yang dialami

pasien setelah melakukan tindakan terapi okupasi (menggambar).

- 3) Mengajukan pasien untuk memasukan terapi dalam jadwal harian

2.10.6 Evaluasi Terapi Okupasi (Menggambar)

Tahap evaluasi merupakan tahap dimana keberhasilan terapi menggambar dievaluasi agar perhatian pasien tidak terfokus pada halusinasi. Mengamati dan menilai gambar pasien, serta memuji hasil dari gambar pasien. Pasien juga ditanya bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tehnik terapi okupasi (menggambar). Setelah diberikan terapi evaluasi pasien yang ditandai dengan pasien dapat mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala.