

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Nurhalimah, 2016).

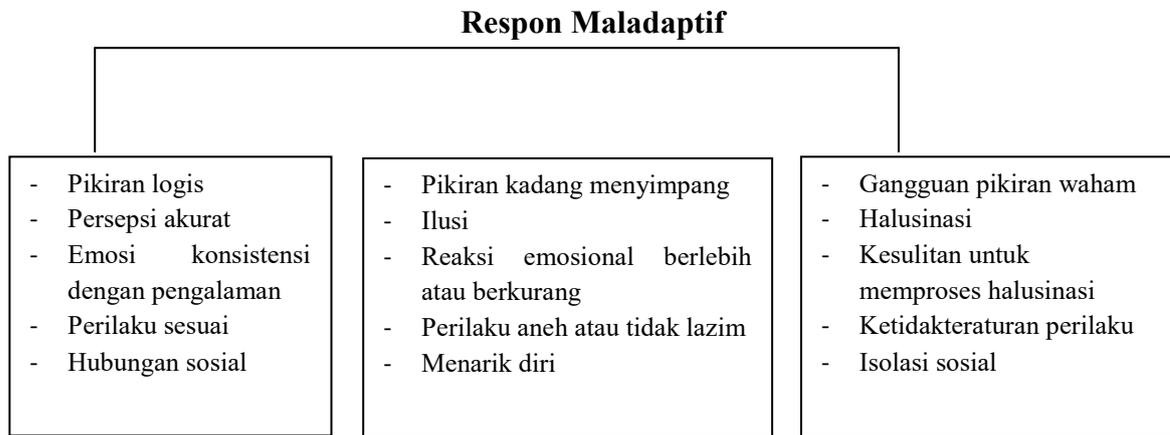
Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata Keliat, (2013) dalam Zelika (2016).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017)

2. Rentang Respon Neuobiologis Halusinasi

Rentang respon neuobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak

teroganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2016)



Skema 2.1 Rentang respon neurobiologis menurut Stuart (2016)

Keterangan :

1. Respon adaptif Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut respon adaptif :
 - 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 ahli.
 - 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. Respon psikososial Respon psikososial meliputi :

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

3. Respon maladaptif Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif 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 perubahan sesuatu yang timbul dari hati. d. Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur. Isolasi sosial adalah kondisi yang dialami oleh individu dan diterima sebagai

ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

3. Faktor Penyebab halusinasi

Menurut Yosep (2016) terdapat dua factor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya

3) Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylchoin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus

pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia . Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam Yosep (2016) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi,yaitu:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Klien tida sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego.

Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5) Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

4. Jenis halusinasi

Menurut Yosep dalam Prabowo, (2016) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya:

a. Halusinasi pendengaran (audotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi pengelihatatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

5. Tanda Gejala Halusinasi

Menurut (Azizah, 2016) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- a. Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu

- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran
- g. Alur pikiran kacau
- h. Respon yang tidak sesuai
- i. Menarik diri
- j. Sering melamun

6. Fase Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo, 2016 menunjukkan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu:

a. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat, dan asyik sendiri.

b. Fase II

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak dengan sumber yang dipersepsikan sehingga timbul peningkatan tanda-tanda vital.

c. Fase III

Pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain, dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang.

7. Halusinasi (SDKI, 2017)

Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi

Penyebab :

- a. gangguan pengelihatan
- b. gangguan pendengaran
- c. gangguan penghiduan
- d. gangguan perabaan
- e. hipoksia serebral
- f. penyalahgunaan zat
- g. usia lanjut
- h. pemajanan toksin lingkungan

Gejala Dan Tanda Mayor:

a. Subjektif

- 1) mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- 2) merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengecapan, penglihatann, pendengaran

b. Objektif

- 1) distorsi sensori
- 2) respon tidak sesuai
- 3) bersikap seolah meraba, mencium, mengecap, melihat, mendengar sesuatu

Gejala Dan Tanda Minor

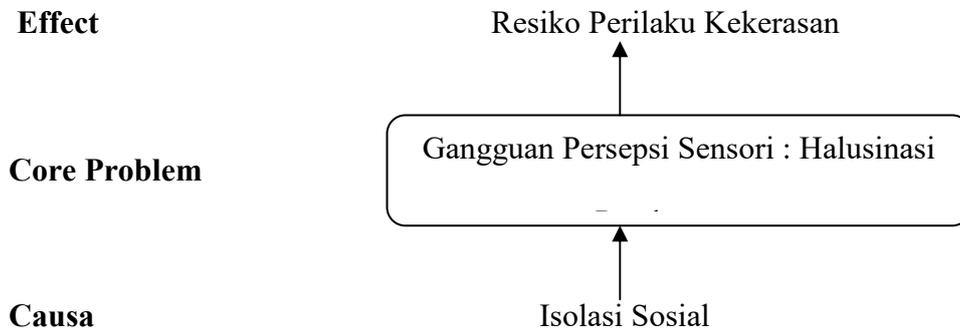
a. Subjektif

- 1) menyatakan kesal

b. Objektif

- 1) menyendiri
- 2) melamun
- 3) konsentrasi buruk
- 4) disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 5) curiga
- 6) melihat ke satu arah
- 7) mondar-mandir
- 8) bicara sendiri

8. Patofisiologi Halusinasi



Berikut tanda dan gejala menurut jenis halusinasi (Stuart & Sudden, 2016)

Jenis halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
Pendengaran	Mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.
Penglihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster.
Penciuman	Membau bau-bau seperti bau darah, urine, feses umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya sering akibat stroke, tumor, kejang / demensia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, feses.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain
kanestetik	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri), pencernaan makanan.
Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

9. Terapi Psikofarmakologi

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2016).

a. Psikofarmakologis

Obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada pasien skizofrenia adalah obat-obatan anti-psikosis.

KELAS KIMIA	NAMA GENERIK (DAGANG)	DOSIS HARIAN
Fenotiazin	Asetofenazin (Tidal) Klopromazin (Thorazine) Flufenazine (Prolixine, Permiti) Mesoridazin (Serentil) Perfenazin (Trilafon) Proklorperazin (Compazine) Promazin (Sparine) Tiodazin (Mellaril) Trifluoperazin (Stelazine) Trifluopromazine (Vesprin)	60 - 120 mg 30 - 800 mg 1 - 40 mg 30 - 400 mg 12 - 64 mg 15 - 150 mg 40 - 1200 mg 150 - 800 mg 2 - 40 mg 60 - 150 mg
Tioksanten	Kloprotiksen (Tarctan) Tiotiksen (Navane)	75 - 600 mg 8 - 30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1 - 100 mg
Dibenzondiazepin	Klozapin (Clorazil)	300 - 900 mg
Dibenzokasazepin	Loksapin (Loxitane)	20 - 150 mg
Dihidroindolon	Molindone (Moban)	15 - 225 mg

- b. Terapi kejang listrik atau *Elektro Compulsive Therapy* (ECT)
- c. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien (O'brien, 2016). Pengkajian awal mencakup :

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

Dalam proses pengkajian dapat dilakukan secara observasional dan wawancara. Data pengkajian memerlukan data yang dapat dinilai secara observasional. Menurut Videbeck dalam Yosep (2016) data pengkajian terhadap klien halusinasi yaitu:

- a. Data Subjektif
 - 1) Mendengar suara menyuruh

- 2) Mendengar suara mengajak bercakap-cakap
- 3) Melihat bayangan, hantu, atau sesuatu yang menakutkan
- 4) Mencium bau darah, feses, masakan dan parfum yang menyenangkan
- 5) Merasakan sesuatu dipermukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin
- 6) Merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyahsesuatu

b. Data Objektif

- 1) Mengarahkan telinga pada sumber suara
- 2) Bicara atau tertawa sendiri
- 3) Marah-marah tanpa sebab
- 4) Tatapan mata pada tempat tertentu
- 5) Menunjuk-nunjuk arah tertentu
- 6) Mengusap atau meraba-raba permukaan kulit tertentu Selanjutnya dalam pengkajian memerlukan data berkaitan dengan pengkajian wawancara menurut (Yosep, 2016) yaitu:

a) Jenis Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien.

b) Isi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien.

c) Waktu Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan

untuk mengetahui kapan saja halusinasi itu muncul

d) Frekuensi Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui berapasing halusinasi itu muncul pada klien.

e) Situasi Munculnya Halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui klien ketika munculnya halusinasi itu.

f) Respon terhadap Halusinasi

Data yang didapatkan melalui wawancara ini ditujukan untuk mengetahui respon halusinasi dari klien dan dampak dari halusinasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam proses keperawatan tindakan selanjutnya yaitu menentukan diagnosa keperawatan. Adapun pohon masalah untuk mengetahui penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan. Menurut (Yosep, 2016) yaitu

- 1) Resiko Perilaku Kekerasan
- 2) Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- 3) Isolasi Sosial

3. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan persepsi terhadap stimulus (SLKI, 2019) dan kriteria hasil:

a. SP1:

1) Pasien

- a) Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon
- b) Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan
- c) Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik
- d) Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik

2) keluarga

- a) Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien
- b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya halusinasi(gunakan booklet)
- c) Jelaskan cara merawat halusinansi
- d) Latih cara merawat halusinasi: hardik
- e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian

b. SP II:

1) Pasien

- a) Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- b) Latih cara mengontrol halusinansi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- c) Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

2) Keluarga

- a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian
- b) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
- c) Latih cara memberikan/ membimbing minum obat
- d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian

c. SP III:

1) pasien

- a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian
- b) Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
- c) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

2) keluarga

- a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian
- b) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- c) Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
- d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

d. SP IV:

1) Pasien

- a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian
- b) Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- c) Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian

2) keluarga

- a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, memberikan obat & bercakap-cakap, beri pujian
- b) Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh , rujukan
- c) Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian

e. SP V-XII:

1) Pasien

- a) Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian
- b) Latih kegiatan harian
- c) Nilai kemampuan yang telah mandiri
- d) Nilai apakah halusinasi terkontrol

2) keluarga

- a) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik & memberikan obat & bercakap-cakap & melakukan kegiatan harian dan follow up. Beri pujian
- b) Nilai kemampuan keluarga merawat pasien
 - a) Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Menurut Azizah (2016) dan Keliat (2016) Implementasi dilakukan pada klien dan keluarga klien yang dilakukan di rumah. Semua pelaksanaan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi ditujukan untuk mencapai hasil maksimal.

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Menciptakan lingkungan yang aman
- c. Memonitor isi, frekuensi, waktu halusinasi yang dialaminya
- d. Mendiskusikan respon klien terhadap halusinasi
- e. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi
- f. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan menerapkan aktifitas terjadwal
- g. Menjelaskan tentang aktivitas terjadwal
- h. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- i. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- j. Membantu klien membuat jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas

yang telah dilatih.

- k. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- l. Menjelaskan klien menggunakan obat secara teratur
- m. Melibatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
- n. Melibatkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal klien
- o. Melibatkan keluarga dalam memantau pelaksanaan aktivitasterjadwal

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut Keliat (2016) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien.

- a. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien
 - 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
 - 2) Klien mampu mempertahankan lingkungan yang aman
 - 3) Klien mampu mengenal isi, halusinasinya
 - 4) Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan baik
 - 5) Klien mampu menerapkan aktivitas terjadwal yang sudah disusun dengan baik
 - 6) Klien mampu menggunakan obat secara rutin
- b. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada keluarga
 - 1) Keluarga klien mampu mengontrol halusinasi klien

- 2) Keluarga klien mampu membantu membuat jadwal aktivitas klien
- 3) Keluarga
- 4) klien mampu memantau dan memberi penguatan terhadap perilaku positif.

C. Okupasi

1. Pengertian

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan suatu tugas tertentu yang telah ditentukan dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan kemampuan, serta mempermudah belaiar keahlian atau fungsi yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Selain itu terapi ini juga dapat meningkatkan produktivitas, mengurangi atau memperbaiki ketidaknormalan (kecacatan), serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Terapi menggambar adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil , kapur bewarna, warna, cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat (Adriani & Satiadarma, 2016). Terapi menggambar selain untuk penyembuhan juga dapat untuk meningkatkan kreativitas pasien. Menurut The British Association of Art Therapist (2018) mendefinisikan *Art therapy* sebagai suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai cara utama ekspresi dan komunikasi. *Art therapy* atau terapi menggambar telah banyak di lingkungan medis, salah satunya untuk pengobatan penyakit gangguan jiwa seperti halusinasi. Melalui

terapi ini pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara-cara non verbal dan membangun komunikasi .

2. Teori Terapi Okupasi

Terapi okupasi lebih dititikberatkan pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang kemudian memelihara atau meningkatkannya sehingga mampu mengatasi masalah-masalah yang diharapkannya.

Terapi okupasi menggunakan okupasi (pekerjaan atau kegiatan) sebagai media. Tugas pekerjaan atau kegiatan yang dipilihkan adalah berdasarkan pemilihan perawat yang disesuaikan dengan tujuan perawat itu sendiri. Jadi bukan hanya sekedar kegiatan untuk membuat seseorang sibuk.

3. Tujuan Terapi Okupasi

Tujuan utama terapi okupasi adalah membentuk seseorang agar mampu mandiri tanpa bergantung pada pertolongan orang lain. Indikasi Terapi Okupasi Terapi ini digunakan pada beberapa jenis gangguan sebagai berikut:

- a. gangguan konsentrasi
- b. gangguan motorik (gerak, gangguan koordinasi atau *clumsiness*)
- c. kesulitan belajar
- d. gangguan sensori (tidak mau dipeluk, takut ketinggian, gangguan keseimbangan)
- e. gangguan tumbuh kembang (terlambat bicara, terlambat berjalan)
- f. gangguan perilaku dan emosi (tantrum atau marah-marah)
- g. gangguan interaksi sosial (menghindari kontak mata, asyik bermain sendiri)
- h. hiperaktif

- i. keterbelakangan mental
- j. kelumpuhan otak atau keterlambatan perkembangan pada otak (cerebral palsy).

4. Kontraindikasi Terapi Okupasi

Terapis perlu memahami tujuan dari terapi keria yang akan diberikan. Ada dua kontraindikasi yang perlu diperhatikan berkaitan dengan tujuan dari terapi, yaitu kondisi fisik dan kondisi psikologi klien. Kondisi fisik yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Inflamasi
- b. nyeri yang hebat
- c. baru mengalami patah tulang
- d. kanker tulang atau kerapuhan tulang
- e. kelelahan yang signifikan.

Kondisi psikologis perlu diperhatikan untuk menjamin tercapainya tujuan selama proses pelaksanaan terapi okupasi. Kondisi klien yang perlu mendapat prioritas penanganan terapan okupasi antara lain:

- a. seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupan karena kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososial
- b. kelainan tingkah laku yang terlihat dalam kesulitan berkomunikasi dengan orang lain
- c. tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif

- d. ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tersebut tidak wajar
- e. terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran
- f. mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaan melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan
- g. mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkan dari pada dengan membayangkan
- h. klien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

5. Mekanisme Terapi Okupasi Metode

- a. Penyembuhan pribadi. Terapi seni bisa membantu memahami perasaan pribadi dengan mengenali dan mengatasi kemarahan, kekesalan dan emosi-emosi lainnya. Terapi ini bisa membantu menyegarkan kembali semangat pasien.
- b. Pencapaian pribadi. Menciptakan sebuah karya seni bisa membangun rasa percaya diri dan memelihara rasa cinta dan menghargai diri sendiri.
- c. Memperkuat. Terapi seni bisa membantu menggambarkan emosi dan ketakutan yang tidak bisa Anda ungkapkan dengan kata-kata. Dengan cara ini, pasien lebih bisa mengontrol perasaan-perasaan.
- d. Relaksasi dan meredakan stres. Stres kronis bisa membahayakan baik tubuh maupun pikiran. Terapi menggambar bisa digunakan sebagai penanganan tunggal atau dipadukan dengan teknik relaksasi lainnya untuk meredakan stres dan kecemasan.

- e. Meredakan sakit. Terapi seni juga bisa membantu Anda mengatasi rasa sakit.
- f. Terapi ini bisa digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengobati pasien yang sakit.

6. Hormon Yang berperan

Hormon yang berperan dalam terapi menggambar adalah hormon oksitosin. Hormon yang juga dikenal sebagai hormon cinta ini dipercaya berperan penting dalam tingkah laku manusia. Hormon oksitosin berada dalam hipotalamus pada otak. Hormon tersebut dikeluarkan oleh kelenjar pituitari yang terletak di dasar otak. Dampak oksitosin pada tingkah laku dan respon emosi juga terlihat dalam membangun ketenangan, kepercayaan, dan stabilitas psikologi. Oksitosin juga dianggap sebagai obat ajaib yang dapat membantu meningkatkan perasaan positif serta kecakapan sosial. Cara supaya hormon oksitosin dapat meningkat adalah melakukan kegiatan, karena oksitosin dalam darah akan meningkat yang juga akan bermanfaat bagi seluruh kesehatan tubuh. Dengan melakukan kegiatan, pasien halusinasi diharapkan akan mengurangi gejala dari halusinasi tersebut.

7. Prosedur

Menurut Wahyu (2016) tahapan terapi menggambar antara lain :

Tujuan

- a. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- b. Pasien dapat memberi makna gambar
- c. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi

Persiapan Alat

- a. Buku Gambar
- b. Pensil
- c. Pensil warna

8. Waktu

Terapi dilakukan 2-3 kali seminggu bergantung pada tujuan terapi, tersedianya tenaga, dan fasilitas. Setiap sesi (1-2 jam), baik individu maupun kelompok, dibagi menjadi dua bagian yaitu 30-60 menit untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan dan 60-90 menit untuk diskusi. Diskusi membicarakan mengenai pelaksanaan kegiatan meliputi kesulitan yang dihadapi dan kesan. Diskusi diarahkan sesuai dengan tujuan terapi. (Kushariyadi, 2016).

9. Terminasi

Keikutsertaan klien dalam kegiatan terapi okupasi dapat diakhiri apabila klien dianggap telah mampu mengatasi persolannya, tidak akan berkembang lagi meski usaha telah dilakukan secara maksimal, atau perlu mengikuti program lainnya sebelum terapi okupasi (Kushariyadi, 2016).

10. Pagaruh Okupasi Terhadap Halusinasi

Terapi okupasi berpengaruh terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran karena proses terapi okupasi adalah merangsang atau menstimulasikan pasien melalui aktivitas yang disukainya dan mendiskusikan aktivitas yang telah dilakukan untuk mengalihkan halusinasi pada dirinya.

Selain itu, adanya pengaruh terapi okupasi terhadap gejala halusinasi ini disebabkan karena pada saat pelaksanaan terapi okupasi diberikan reinforcement positive atau penguatan positif yang salah satunya melalui pujian pada tugas-tugas yang telah berhasil pasien lakukan seperti pasien mampu melakukan aktivitas waktu luang dengan baik. Dengan memberikan reinforcement positive, responden merasa dihargai dan keinginan bertambah kuat untuk mengulangi perilaku tersebut sehingga terjadi pengalihan halusinasi dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan dan disenangi pasien.(Wijayanti, 2016).

Terapi okupasi aktivitas menggambar memberikan pengaruh yang bermakna terhadap gejala halusinasi dan terapi okupasi aktivitas menggambar adalah suatu hal yang tepat jika diberikan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi. Pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar secara rutin dan terjadwal dalam kegiatan harian pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi membuatnya tidak akan terfokus pada halusinasi yang dialami sehingga gejala halusinasi dapat berkurang dan terkontrol (Candra, 2016).

D. Study Literatur

Menurut Penelitian Sari (2019) Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi ada beberapa seperti farmakoterapi, terapi kejang listrik, psikoterapi dan rehabilitas yang diantaranya terapi okupasi, terapi sosial, TAK, terapi lingkungan (Prabowo, 2016). Penelitian I Wayan Candra dkk (2016) meneliti terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia hasil penelitian menunjukkan $p=0,000$. Hasil tersebut menemukan adanya pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia.

Hasil Penelitian Sari (2019) menyatakan bahwa Hasil penelitian yang didapat menunjukkan sebelum diberikan terapi okupasi aktivitas menanam gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien halusinasi pendengaran sebagian besar berada dalam kategori sedang. Hal ini disebabkan karena halusinasi pendengaran menyebabkan pasien mengalami ketidakmampuan atau kerusakan dalam hubungan sosialnya sehingga pasien hidup dialaminya sendiri, berinteraksi dengan pikirannya yang diciptakan sendiri, seolah-olah semuanya menjadi sesuatu yang nyata sehingga responden tidak dapat mengalihkan dan mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Menurut Sukmana (2016) Perkembangan kemampuan sosial setelah dilakukan Terapi Okupasi (Kerajinan Tangan) dengan frekuensi 2x dalam seminggu selama 3 minggu memperoleh hasil yang cukup. Hal ini terbukti dari 5 responden pada kelompok perlakuan menunjukkan 80% diantaranya telah memperlihatkan perkembangan kemampuan sosial yang cukup. Peningkatan kemampuan sosial yang hanya mencapai 80% kemungkinan dikarenakan karena responden yang telah lama mengidap Skizofrenia rata-rata 2 tahun, dan ditambah dengan pengobatan yang tidak teratur.

Menurut Candra (2016) Penanganan pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi okupasi yang menampakkan hasil yang lebih baik, Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan sosio spiritual. Satu diantaranya penanganan pasien skizofrenia dengan halusinasi adalah terapi okupasi aktivitas menggambar.

Menurut Penelitian Kristiadi (2017) Ada beberapa cara yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara bercakapcakap, dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan dengan cara minum obat. Salah satu cara mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktivitas harian terjadwal. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur.

Ada beberapa cara yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara bercakapcakap, dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan dengan cara minum obat. Salah satu cara mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktivitas harian terjadwal. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup

Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Aktivitas fisik yang kurang memadai dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sistem musculoskeletal seperti atrofi otot, sendi menjadi kaku dan juga menyebabkan ketidakefektifan fungsi organ internal lainnya (Kristiadi, 2017)

Prinsip aktivitas terjadwal dimulai dengan manajemen waktu yang sederhana. Salah satu alat bantu yang dapat digunakan untuk mengelola waktu adalah

penjadwalan. Strategi Penjadwalan Inti dari penjadwalan aktivitas adalah kita membuat rencana pemanfaatan waktu. Menyusun jadwal juga memerlukan strategi supaya efektif.

Menurut Ozille (2018) Halusinasi pendengaran, yang merupakan gejala skizofrenia, dapat secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari individu. Terapis okupasi (OT) dapat menangani kebutuhan sehari-hari penderita skizofrenia dan mengatasi stigma budaya terhadap penyakit mental. Untuk memerangi stigma dan meningkatkan empati untuk pasien dengan penyakit mental, simulasi halusinasi pendengaran dikembangkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan apakah Simulasi Hearing Voices That Are Distressing (HVTAD) berdampak pada sikap siswa OT terhadap pasien dengan halusinasi pendengaran dan untuk mengeksplorasi persepsi siswa tentang efektivitas simulasi sebagai metode pengajaran. Para peserta menyelesaikan Pretest to Mental Illness Questionnaire (AMIQ) dan mendengarkan Simulasi HVTAD sambil menyelesaikan kegiatan kelas. peningkatan empati terhadap 039, pada AMIQ menunjukkan peningkatan empati terhadap orang-orang dengan penyakit mental. Hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa siswa memandang simulasi sebagai metodologi pengajaran yang efektif. Banyak peserta juga percaya bahwa simulasi membuat mereka lebih siap untuk merawat pasien dalam populasi kesehatan mental. Temuan ini sejalan dengan perspektif saat ini di bidang perawatan kesehatan, termasuk terapi

okupasi, mengenai efektivitas simulasi sebagai metodologi pengajaran.

Menurut Iwasil (2019) Terapi Okupasi adalah bentuk layanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik dan atau mental dengan menggunakan latihan/aktivitas mengerjakan sasaran yang terseleksi (okupasi) untuk meningkatkan kemandirian individu pada area aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan utama dari Okupasi Terapi adalah memungkinkan individu untuk berperan serta dalam aktivitas keseharian. Okupasi terapis mencapai tujuan ini melalui kerja sama dengan kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk terlibat dalam aktivitas yang mereka inginkan, butuhkan, atau harapkan untuk dikerjakan, serta dengan mengubah aktivitas atau lingkungan yang lebih baik untuk mendukung keterlibatan dalam aktivitas. Dalam memberikan pelayanan kepada individu, okupasi terapi memerhatikan aset (kemampuan) dan limitasi (keterbatasan) yang dimiliki individu, dengan memberikan aktivitas yang purposeful (bertujuan) dan meaningful (bermakna). Dengan demikian diharapkan individu tersebut dapat mencapai kemandirian dalam aktivitas produktivitas (pekerjaan/pendidikan), kemampuan perawatan diri (self care), dan kemampuan penggunaan waktu luang (leisure) .

Terapi Okupasi adalah bentuk pelayanan kesehatan pada pasien dengan kelainan fisik dan mental dengan menggunakan aktivitas bermakna untuk mengoptimalkan kemandirian individu pada area aktivitas sehari-hari, produktivitas, dan pemanfaatan waktu luang (PMK No.23, 2016) juga fasilitas untuk tindakan terapi okupasi sesuai dengan standar pelayanan.

E. Tinjauan menurut Al Islam Kemuhmadiyah

Ajaran di dalam Agama Islam, gangguan halusinasi dapat dikendalikan untuk kesembuhan semua manusia. Karena, agama Islam adalah yang menyeluruh, mengandung banyak nilai-nilai yang dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa. Seperti melakukan ibadah shalat, melakukan dzikir dan sholawat, ikhlas apa yang diterima dari segala bentuk aktivitas yang dilakukannya dan yang diberi. Bahwa seseorang yang melakukan dengan hati yang ikhlas dan jiwa yang tenang, maka dapat terhindar dari gangguan mental maupun jiwa, salah satunya adalah gangguan halusinasi yang berlebihan.

Dalam agama Islam, halusinasi terjadi adanya penyakit mental yang terjadi pada diri seseorang, karena terganggunya jasmani dan rohani. Di dalam Islam disebut dengan *amradh al-qulub* atau *aswan al-nufus* yaitu memiliki jiwa yang sehat sehingga manusia dapat bahagia di dunia dan akhirat. Agama Islam juga menjelaskan bahwa gangguan jiwa dapat dihindarkan dengan selalu melakukan perbuatan yang didasari niat yang ikhlas dan melakukan setiap pekerjaan secara benar, jujur, tekun, dan profesional. Semua semata-mata untuk mencari Ridho Allah SWT. Dan halusinasi yang termasuk gangguan jiwa tersebut, dapat diidentikkan dengan beberapa sifat buruk atau tingkah laku tercela (*al-akhlaq al-mazmumah*), seperti sifat tamak, dengki, iri hati, arogan, emosional dan seterusnya. Hasan Muhammad as-Syarqawi dalam kitabnya *Nahw 'Ilmiah Nafsi*.

Untuk mencegah penyakit jiwa, dalam Agama Islam harus dapat punya mental yang sehat ialah mental yang memiliki iman dan taqwa kepada Allah Swt, dengan itu maka akan dapat mengendalikan sikap, tindakan dan tingkah laku manusia dalam

menghadapi segala macam persoalan hidup.

Islam, sebagai agama yang menyeluruh, mengandung banyak nilai-nilai yang dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa, diantaranya adalah: shalat lima waktu, ikhlas dalam aktivitas, tidak melakukan perbuatan yang memperturutkan hawa nafsu, menjaga silaturahmi dan berbaik sangka terhadap orang lain, serta menghindari diri dari sifat ujub, riya, takabur, dan hasad. Nilai-nilai islam ini dapat membantu dalam menghadapi stressor dan menjaga keadaan jiwa tetap sehat.

Dengan jiwa yang sehat seorang individu akan mendapatkan kondisi seperti adanya rasa aman, mandiri dan tidak bergantung kepada orang lain, percaya diri, tanggung jawab, adanya kebebasan berpendapat dengan tidak melakukan taklid butan tanpa berfikir secara matang, qanaah atau merasa cukup dan ridha atas ketetapan Allah, sabar dan merasa kesehatan tubuh

Berdasarkan penelitian dengan melakukan aktifitas seni, pasien menjadi lebih ekspresif, fokus dan rileks. Berkesenian dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka. Menggambar seni kaligrafi dapat menjadi salah satu media terapi yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap proses rehabilitasi gangguan kejiwaan, pasien dapat menggambarkan atau meluapkannya melalui kegiatan tersebut. Dengan aktivitas menggambar kaligrafi (lafadz arab) tentunya pasien akan ingat pada Allah SWT dan terbuka jiwa kerohaniannya, dengan begitu pasien dapat meluapkan emosinya pada kegiatan menggambar tersebut serta tergerak hatinya untuk senantiasa mengingat Allah SWT