

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) langsung pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2017). Disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat.

Kondisi sehat jiwa adalah kondisi dimana seorang manusia atau individu secara fisik, mental, spiritual dan social sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi suatu tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan masalah fisik, mental, social, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa, orang dengan gangguan jiwa disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. (Depkes RI, 2014)

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia ialah suatu bentuk gangguan jiwa kronik, yang menyebabkan penyakit otak persisten serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memperoleh informasi (Pardede, 2020). Seorang yang mengalami skizofrenia akan mengalami kesulitan

berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, gangguan emosi/perasaan, tidak mampu membuat keputusan, serta gangguan dalam melakukan aktivitas atau perubahan perilaku. Pasien skizofrenia 70% mengalami halusinasi (Sutria, 2020)

Menurut World Health Organization (WHO, 2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevalensi skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan data prevalensi gangguan jiwa lainnya. Namun berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019). skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri.

Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan Gejala depresidan Kecemasan, usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti halusinasi mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua kasus terbanyak di Indonesia (setelah halusinasi pendengaran) dengan rata-rata

20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10% (Risksedas, 2018)

Menurut hasil studi yang telah dilakukan pada tanggal 4 April 2023 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Menur dengan cara wawancara pada perawat didapatkan bahwa 44 pasien, 5 pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan (RPK), 7 pasien dengan masalah Defisit Perawatan Diri (DPD), 2 pasien dengan masalah Harga Diri Rendah (HDR), 4 pasien dengan masalah isolasi sosial, 1 pasien dengan masalah Resiko Bunuh Diri (RBD), 4 pasien dengan Waham, dan 21 pasien dengan halusinasi (11 diantaranya adalah pasien dengan halusinasi pendengaran).

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya halusinasi yaitu faktor biokimia. Adanya stres berlebihan yang dialami seseorang menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia di dalam tubuh. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel yang menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepas zat kimia yang disebut neurotransmitter yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sel yang lain. Pada orang gangguan halusinasi sistem switch pada otak bekerja dengan abnormal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dan dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju sehingga muncul gangguan singkat dan kuat, salah satunya adalah halusinasi (Januarti Isnaeni, 2018)

Halusinasi menjadi sangat nyata bagi orang yang mengalami halusinasi. Seseorang yang berhalusinasi mungkin tidak memiliki cara untuk mengetahui apakah persepsi ini adalah nyata, dan biasanya pasien tidak mengecek ulang pengalamannya. Ketidakmampuan untuk memandang realitas secara akurat membuat hidup menjadi sulit (Kusuma, 2018).

Seseorang yang menderita skizofrenia dan mempunyai gejala

halusinasi pendengaran harus mendapatkan penanganan atau tindakan keperawatan yang tepat. Penanganan skizofrenia di rumah sakit memerlukan kerja sama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater. Perawat dalam menangani klien dengan halusinasi pendengaran dapat melakukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi (Sepalanita, 2019)

Salah satu penanganan pasien skizofrenia adalah menggunakan psiko terapi, salah satunya adalah terapi okupasi (menggambar). Seno dapat dipakai sebagai terapi bagi penderita gangguan kejiwaan. Penggunaan seni dalam psikoterapi merupakan salah satu media psikologi dengan seni. Kerasnya kehidupan yang dialami, bermunculan berbagai bentuk gangguan kejiwaan, seperti stress, depresi, alienasi (keterasingan), kehilangan makna hidup, dan sebagainya.

Adanya masalah manusia itu di satu sisi dan adanya pemanfaatan karya – karya seni dalam Upaya penyembuhan gangguan kejiwaan manusia di sisi lain mendorong lahirnya apa yang disebut sebagai terapi seni. Terapi melalui gerak dan tari, music, puisi sebagai metode yang dpat memantapkan kesehatan tubuh, emosi, spiritual, dan kesadaran hubungan tubuh dan jiwa (Febyulan, 2015).

Melukis sebagai terapi, berkaitan dengan aspek kontemplatif atau sublimasi. Kontemplatif atau sublimasi merupakan suatu cara atau proses yang bersifat menyalurkan atau mengeluarkan aegala sesuatu yang bersifat kejiwaan seperti perasaan, memory, pada saat kegiatan berkarya seni berlangsung, aspek ini merupakan salah satu fungsi seni dimanfaatkan secara optimal pada setiap sesi terapi. Kontemplatif dalam arti, berbagai endapan batin yang ditumpuk, baik itu berupa memory, perasaan dan berbagai gangguan persepsi visual dan auditorial diusahakan untuk dikeluarkan atau disampaikan. Dengan demikian pasien tidak terjebak pada suatu situasi dimana hanya diri sendiri terjebak pada realitas imajiner

yang diciptakan oleh diri sendiri. Aspek kontemplatif atau sublimasi inilah yang dikenal dengan istilah katarsis dalam dunia psikoanalisa (Anoviyanti, 2015).

Oleh karena itu penulis ingin mengetahui bagaimana pengaruh terapi menggambar untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia, melalui proses keperawatan yang komprehensif dan holistic pada pasien dengan gangguan jiwa. Dalam hal ini perawat harus terlibat aktif dalam melakukan proses terapi okupasi (menggambar) ini. Dikarenakan perawat lebih mengetahui proses atau perkembangan pasien sejak di rawat di rumah sakit maupun di instansi Kesehatan lain.

1.2 Tinjauan Pustaka

Pada sub bab ini berisi tinjauan pustaka yang memaparkan teori dan konsep terkait bahasan dalam penulisan. Hal ini diuraikan meliputi konsep Halusinasi, konsep terapiokupasi (menggambar), dan konsep asuhan keperawatan jiwa

1.1.1 Konsep Halusinasi

A. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan pada persepsi di mana pasien merasakesuatu yang tidak terjadi pada kenyataannya yaitu menggunakan panca indra tanpa rangsangan dari luar; mengalami sesuatu melalui panca indra tanpa stimulus ekstren ataupersepsi palsu (Trimelia, 2018).

(Sundeen, 2016) mendefinisikan halusinasi sebagai suatu tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanda ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami 7 8 suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren: persepsi palsu (Kusuma, 2018).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal. Pasien memberi pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, misalnya pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2010).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan ini (Sutejo, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan halusinasi adalah di mana pasien mengalami perubahan persepsi sensori dan merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien mengalami stimulus yang tidak ada.

B. Klasifikasi halusinasi

1) Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi.

Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2005).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Sundeen, 2016).

2) Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar

geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster. Klien yang mengalami halusinasi penglihatan akan melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada seperti, orang yang telah meninggal, cahaya atau melihat suatu yang menakutkan seperti monster

Data objektif yang dapat dilihat dari klien dengan halusinasi penglihatan yaitu bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu dan menutup telinganya. Sementara data subjektif yang dapat dilihat yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara atau sebuah kegaduhan, klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu (Sundeen, 2016).

3) Penciuman

Halusinasi penciuman merupakan kesalahan dalam mempresepsikan aroma atau bau yang tidak nyata. Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia. Misalnya merasakan adanya sensasi bau tidak sedap atau bau harum tanpa stimulus yang terlihat (Sundeen, 2016).

4) Pengecapan

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan. Misalnya merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses erabaan. Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasatersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mata atau orang lain (Sundeen, 2016).

5) Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasatersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mata

atau orang lain.

6) Kinestetik

Halusinasi kinestetik ini klien akan merasakan bahwa tubuhnya bergerak dan seperti melayang diatas tanah (Sundeen, 2016).

7) Viseral

Halusinasi Viseral ini klien memiliki perasaan bahwa timbul sesuatu dalam tubuhnya.

C. Manifestasi klinis

Menurut (Sundeen, 2016) seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan mempunyai tanda dan gejala seperti pada halusinasi pada umumnya, yaitu :

- 1) Bicara, tertawa dan tersenyum sendiri.
- 2) Berhenti berbicara sesaat di tengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- 3) Disorientasi waktu dan tempat
- 4) Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- 5) Tampak ketakutan dan panik
- 6) Cepat berubah pikiran
- 7) Alur pikir kacau
- 8) Respon yang tidak sesuai
- 9) Menarik diri
- 10) Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
- 11) Sering melamun

D. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi menurut (Yosep, 2017) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

- a. Faktor perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholine dan dopamine.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesempatan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal. Faktor pencetus lain misal memiliki riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

e. 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.

2) Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock (dalam Yosep, 2010) bahwa seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

a. Dimensi Fisik

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

b. Dimensi Emosional

Halusinasi dapat timbul ketika individu merasakan cemas yang berlebihan. Isi halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah hingga kondisi tersebut mengakibatkan pasien melakukan sesuatu yang berbahaya.

c. Dimensi Intelektual

Individu dengan halusinasi akan mengalami penurunan ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

d. Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal comforting, pasien menganggap bahwa hidup di alam nyata sangat membahayakan. Pasien lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan sosialisasinya.

e. Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama

sirkardiannya terganggu, karena dia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa tanpa arah tujuan. Sering menyalahkan takdir namun lemah dalam mengupayakan rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

E. Fase fase halusinasi

Fase-fase halusinasi menurut (Azizah, 2016) adalah sebagai berikut :

a. Fase I (*Comforting*)

Ansietas sedang Halusinasi menyenangkan “menyenangkan”. Karakteristik klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik.). Perilaku Klien antara lain :

- Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai
- Menggerakkan bibir tanpa suara
- Menggerakkan bibir tanpa suara
- Pergerakan mata yang cepat
- Respon verbal yang lambat
- Diam, dipenuhi rasa yang mengasyikkan

b. Fase II (*Condemning*)

Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan “menyalahkan”. Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik Ringan. Perilaku yang ditunjukkan antara lain :

- Meningkatkan tanda-tanda system otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat
- Penyempitan kemampuan untuk konsentrasi

a. Pikiran logis	a. Distorsi pikiran	a. Gangguan pikir atau delusi
b. Persepsi akurat	b. Ilusi	b. Sulit merespon emosi
c. Emosi konsisten dengan pengalaman	c. Reaksi emosi >/<	c. Perilaku disorganisasi
d. Perilaku sesuai	d. Perilaku aneh dan tidak biasa	d. Isolasi sosial
e. Berhubungan sosial	e. Menarik diri	

1) Respon Adaptif

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman asli.
- d. Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2) Respon Psikososial

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar terjadi (objek nyata).
- c. Emosi berlebih atau berkurang
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. 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 sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif antara lain:

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan

bertentangan dengan kenyataan sosial.

- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam (Damayati, 2012)

G. Penatalaksanaan Halusinasi

1) Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain, (Sundeen, 2016) yaitu:

- a. Psikofarmakologi, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah fenotiazin asetofenazin (tindal), klorpromazin (thorazine), flufenazine (prolixine, permitil), mesoridazin (serentil), perfenazin (trilafon), proklorperazin (compazine), promazin (sparine), tioridazin (mellaril), trifluoperazin (stelazine), trifluopromazin (vesprin), 60-120 mg, tioksanten klorprotiksen (taractan), tioksen (navane) 75-600 mg, butirofenom haloperidol (Haldol) 1-100 mg, dibenzodiazepin klozapin (clorazil) 300-900 mg, dibenzokasazepin loksapin (loxitane) 20-150 mg, dihidroindolon molindone (moban) 15-225 mg.
- b. Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapy (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/detik (Maramis, 2005).

2) Penatalaksanaan keperawatan

- a. Terapi aktifitas kelompok (TAK) Menurut Keliat & Akemat (2005) penatalaksanaan pada sesi 2 sampai 5 terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk stimulasi persepsi menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusiansi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
- b. Mengajarkan SP kepada pasien halusinasi

1.1.2 Konsep Terapi Okupasi aktivitas waktu luang

A. Definisi

Terapi okupasi atau occupational therapy berasal dari kata occupational dan therapy, occupational sendiri berarti aktifitas dan therapy adalah penyembuhan dan pemulihan, Eleonor clark Slagle adalah salah satu pioneer dalam mengembangkan ilmu OT atau terapi okupasi, Bersama dengan adolf meyer, William rush Dutton, terapi okupasi pada pasien memfasilitasi sensori dan fungsi motoric yang sesuai dengan pada pertumbuhan dan perkembangan untuk menunjang kemampuan pasien dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungannya. Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap pasien yang mengalami gangguan kondisi sensori motor (E. Kosasih,2016).

Terapi okupasi adalah suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien untuk mengalihkan halusinasinya (Djunaedi & Yitnarmuti, 2018).Salah satu penanganan pasien halusinasi adalah dengan terapi okupasi. Terapi okupasi merupakan suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien (Djunaedi &

Yitnarmuti, 2018).

Sedangkan pengertian okupasi terapi menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 571 tahun 2008 adalah profesi kesehatan yang menangani pasien/klien dengan gangguan fisik dan atau mental yang bersifat sementara atau menetap. Dalam praktiknya okupasi terapi menggunakan okupasi atau aktivitas terapeutik dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan komponen kinerja okupasional (senso-motorik, persepsi, kognitif, sosial dan spiritual) dan area kinerja okupasional (perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang) sehingga pasien/klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan partisipasi di masyarakat sesuai perannya

B. Tujuan Terapi menggambar

a. Tujuan

1) Tujuan Umum

Pasien dapat mengembalikan fungsi fisik, mental social, dan emosi dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup layak dimasyarakat.

2) Tujuan terapi okupasi antara lain

a) Pemulihan fungsional, mencakup fungsi fungsi perednian,otot -otot serta kondisi tubuh lainnya

b) Latihan Latihan prevokasional yang memberi peluang persiapan menghadapi tugas pekerjaan yang lebih sesuai dengan kondisinya.

C. Pelaksanaan

Penerapan terapi okupasi dilaksanakan secara sistematis, dimulai dengan kegiatan identifikasi, analisis, diagnosis, pelaksanaan serta tindak lanjut layanan guna mencapai kesembuhan yang optimal menurut Kosasih (2012: 23). Yang dimaksud dengan kegiatan identifikasi adalah menentukan atau menetapkan bahwa anak atau

subyek termasuk anak berkebutuhan khusus. Analisis yaitu proses penyelidikan terhadap diri anak. Selanjutnya adalah diagnosis yang berarti pemeriksaan yang dilanjutkan dengan penentuan jenis terapi yang diperlukan. Kegiatan yang selanjutnya yaitu pelaksanaan terapi okupasi itu sendiri dan tindak lanjut serta evaluasi yang diperlukan guna mencapai tujuan. Area kinerja okupasional meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang (Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 tentang standar profesi okupasi terapis)

b. Fungsional terapi okupasi

Fungsional okupasional terapi adalah memberikan latihan dengan sasaran fungsi sensori motor, koordinasi, dan aktivitas kehidupan sehari-hari, yaitu seluruh kegiatan manusia, mulai dari kegiatan bangun tidur sampai dengan tidur kembali.

c. Indikasi terapi okupasi menggambar

Terapi okupasi menggambar dapat dilakukan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi. Halusinasi dengan berbagai gangguan indera dapat dilakukan terapi. Diutamakan pada pasien yang belum bisa mengenali halusinasi dan pasien yang tidak bisa menggambarkan halusinasi secara verbal. Sehingga dapat memudahkan pasien dalam mengenali halusinasinya.

D. Kegiatan Terapi okupasi

1. Mandiri

a. Assessment

Adalah proses dimana seseorang terapis memperoleh pengertian tentang pasien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengkonstruksikan kerangka kerja atau model dari pasien. Proses ini harus dilakukan dengan adekuat untuk menentukan jenis okupasi yang diberikan pada pasien.

b. Treatment

Setelah dilakukan assessment dengan detail, maka dilakukan treatment yang terdiri dari tiga tahap yaitu : Formulasi pemberian terapi, Impelementasi terapi yang telah direncanakan, Review terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi

c. Evaluasi

Dari hasil evaluasi ini perawat dapat menentukan apakah pasien mengalami kemajuan dan dapat melanjutkan divokasional training.

A. Prosedur Tindakan

a. Tahap persiapan

Alat dan bahan:

1. Pensil gambar
2. Kertas kancas
3. Cat warna
4. Krayon / pensil warna

Persiapan pasien :

5. Pasien diusahakan kooperatif atau sudah tenang
6. Usahakan pasien memiliki teman atau pasien lain untuk membantu pasien dalam mengontrol halusianasi

b. Tahap Orientasi

memberikan salam terapeutik

1. memberi salam
2. mengingat nama perawat dan pasien
3. memanggil nama perawat dengan panggilan yang disukai
4. menyampaikan tujuan terapi

5. melakukan evaluasi dan validasi data
6. menanyakan perasaan pasien pada hari ini
7. memvalidasi / mengevaluasi masalah pasien

melakukan kontrak :

1. waktu
2. tempat
3. topik

c. Fase Kerja

1. Persiapkan pasien pada posisi yang nyaman dan aman
2. Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak, atau gerakan tubuh ringan.
3. Berikan kertas kosong, pensil, dan cat warna pada pasien
4. Bantu untuk mempersiapkan cat warna
5. Berikan waktu 10 menit – 15 menit untuk pasien menggambar
6. Dampingi dan ajak komunikasi pasien saat terapi saat menggambar agar tidak muncul halusinasi
7. Kumpulkan alat dan hasil gambar pasien
8. Berikan reinforcement positif dengan memuji pasien

d. Fase Terminasi I

1. Mengevaluasi respon pasien terhadap terapi :
 - Data subjektif
 - Data objektif
2. Melakukan rencana tindak lanjut
3. Melakukan kontrak waktu untuk terapi berikutnya :
 - Waktu
 - Tempat
 - Topik
4. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien
5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik / berpamitan, Dokumentasikan pengaruh atau hasil terapi

1.1.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Azizah, 2016) pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu di eksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

1) Faktor predisposisi

a. Faktor Genetis

Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga kromosom schizofrenia ada kromosom gangguan dengan kontribusi genetis tambahan nomor 4, 8, 15 dan 22.

b. Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif. Peran pre frontal dan limbik cortices dalam regulasi stres berhubungan dengan aktivitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori, penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

c. Faktor presipitasi Psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan. Pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tidak kekerasan d. Sosial Budaya Kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan

2) Faktor presipitasi

a. Biologi

Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).

- b. Stress lingkungan
- c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku
 - a) Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
 - b) Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari, kesukaran dalam berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja (kurang ketrampilan dalam bekerja), stigmatisasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi, dan ketidakmampuan mendapat pekerjaan.
 - c) Sikap atau perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali diri (demoralisasi), merasa punya kekuatan, tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain dari segi usia atau budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala

B. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah adakeluhan fisik yang dirasakan klien.

C. Psikososial

- a. Genogram Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

b. Konsep diri

- a) Gambaran diri Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
- b) Identitas diri Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
- c) Fungsi peran Tugas atau peran klien dalam keluarga /pekerjaan /kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
- e) Harga diri Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

c. Hubungan social

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

- d. Spiritual Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/ menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinanya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

D. Status mental

a. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas motoric

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggarukgaruk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung

d. Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, euforia.

e. Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

E. Persepsi-sensori

a) Jenis halusinasi

- Halusinasi visual
- Halusinasi suara
- Halusinasi pengecap
- Halusinasi kinestetik
- Halusinasi visceral

- Halusinasi histerik
- Halusinasi hipnogogik
- Halusinasi hipnopompik
- Halusinasi perintah

b) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? apakah pagi, siang, sore, malam? jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadangkadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

e) Respons terhadap halusinas

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa ceriga pada orang lain.

F. Proses berfikir

1) Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

2) Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

3) Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

4) Memori

5) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan

6) Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

7) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

8) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain

G. Kebutuhan Perencanaan Pulang

a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan Apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

b. Kegiatan hidup sehari-hari

1. Perawatan diri

Pada Klien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian secara mandiri perlu bantuan minimal.

2. Tidur

Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita.

3. Kemampuan klien lain-lain

Klien Tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan.

4. Klien memiliki sistem pendukung

Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalumerasa curigs.

5. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

H. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktivitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

I. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalah dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

J. Aspek pengetahuan

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

K. Daya tilik diri

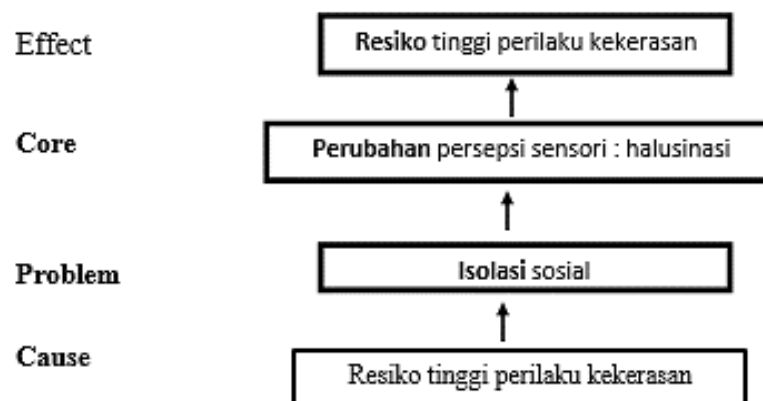
Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emos) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

L. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol(HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

1.1.4 Pohon Masalah

Pohon masalah berdasarkan (Azizah, 2016) adalah sebagai berikut:



Gambar 1 1 Pohon Masalah Halusinasi

1.1.5 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan (Waramu, 2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan persepsi sensori : halusinasi

1.1.6 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang disusun yaitu:

1. Diagnosis Keperawatan I : Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.
 - a) Tujuan umum (TUM)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 x pertemuan,

pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran.

b) Tujuan Khusus (TUK) :

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya. Kriteria evaluasi : menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.
 - b. Pasien dapat mengenal halusinasi. Kriteria evaluasi : menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya dan situasi terjadinya halusinasi.
 - c. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, melakukan kegiatan, bercakap-cakap. Kriteria evaluasi : memperagakan cara mengontrol halusinasi berupa menghardik, melakukan kegiatan terjadwal, dan bercakap-cakap.
 - d. Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Kriteria evaluasi: meminum obat secara rutin, mengetahui akibat putus obat, dan mengetahui keuntungan minum obat secara rutin.
 - e. Pasien dapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya. Kriteria evaluasi: keluarga dapat: mengetahui halusinasi pasien, memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, membuat jadwal kegiatan rutin, bercakap-cakap dan membantu pasien untuk meminum obat secara rutin.
- c) Intervensi
- a. Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
 - b. Diskusikan dengan pasien isi, frekuensi, situasi, perasaan dan apa yang dilakukan ketika terjadi halusinasi.

- c. Identifikasi cara yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
- d. Diskusikan cara baru untuk mengontrol timbulnya halusinasi.
- e. Libatkan dalam TAK stimulasi persepsi halusinasi pendengaran.
- f. Diskusikan dengan pasien tentang cara minum obat dengan benar, manfaatpatuh minum obat dan kerugian tidak minum obat.
- g. Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai anjuran dokter.
- h. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- i. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- j. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien
- k. Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutanpasien.

1.1.7 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Nurjannah, 2004). Menurut Stuart dan Sundeen dalam (Nurjannah, 2004), menyebutkan beberapa kondisi dan perilaku perawat yang diperlukan pada saat melakukan implementasi keperawatan:

- 1) Kondisi perawat: memiliki pengalaman klinik, pengetahuan tentang rise, responsif dan tindakan mempunyai dimensi perawatan.
- 2) Perilaku perawat: mempertimbangkan sumber yang tersedia, mengimplementasikan aktifitas perawatan, memunculkan alternatif, mengkoordinasikan dengan petugas kesehatan yang lain.

SP 1 pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan mengotrol halusinasi, mengajarkan pasien mengotrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

1. Fase Prainteraksi

Kondisi: Klien mengatakan mendengar suara-suara yang ingin membunuh dirinya. Klien memukul-mukul, melempar-lempar barang. Klien sering melirik ke sisi kiri dengan ekspresi ketakutan.

Diagnosa Kep: Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran

Tujuan Khusus: TUK 1, 2, 3,

Intervensi: SP1 Pasien

2. Fase Orientasi:

"Selamat pagi D. Saya perawat yang akan merawat D. Nama Saya SS, senang dipanggil S. Nama D siapa? Senang dipanggil apa"

"Bagaimana perasaan D hari ini? Apa keluhan D saat ini"

"Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini D dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit"

3. Fase Kerja:

"Apakah D mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?"

"Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering D dengar suara? Berapa kali sehari D alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?"

"Apa yang D rasakan pada saat mendengar suara itu?"

"Apa yang D lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?"

"D, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang ke empat minum obat dengan teratur."

"Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik."

"Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung D bilang, pergi saya tidak mau dengar, ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba D peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus D sudah bisa"

4. Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan D setelah peragaan latihan tadi?" Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa D? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya"

"Baiklah, sampai jumpa.Selamat pagi".

Gambar 1 2 SPTK 1 Halusinasi

SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua :
bercakap-cakap dengan orang lain

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)	
1. Fase Prainteraksi	<p>Kondisi: Klien sudah mengenal isi halusinasinya suara yg tidak ada wujudnya dan sudah berlatih menghardik bila suara itu muncul.</p> <p>Diagnosa Kep: Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran</p> <p>Tujuan Khusus: TUK 3</p> <p>Intervensi: SP 2 Pasien</p>
2. Fase Orientasi:	<p>"Selamat pagi D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya Bagus ! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?"</p>
3. Fase Kerja:	<p>"Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau D mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan D. Contohnya begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya Kakak D katakan: Kak, ayo ngobrol dengan D. D sedang dengar suara-suara. Begitu D. Coba D lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya D!"</p>
4. Fase Terminasi:	<p>"Bagaimana perasaan D setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang D pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau D mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian D. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/Di sini lagi? Sampai besok ya. Selamat pagi!"</p>

Gambar 1 3 SPTK 2 Halusinasi

SP 3 Pasien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal (menggambar)

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)	
1. Fase Prainteraksi	<p>Kondisi: Klien sudah berlatih cara mengontrol halusinasi cara yg kedua yaitu bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul. Pasien masih mendengar suara itu dimalam hari tetapi hanya sebentar.</p> <p>Diagnosa Kep: Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran</p> <p>Tujuan Khusus: TUK 3</p> <p>Intervensi: SP 3 Pasien</p>
2. Fase Orientasi:	<p>"Selamat pagi D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah."</p>
3. Fase Kerja:	<p>"Apa saja yang biasa D lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali D bisa lakukan. Kegiatan ini dapat D lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan."</p>
4. Fase Terminasi:	<p>"Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian D. Coba lakukan sesuai jadwal ya!(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00 pagi? Di ruang makan ya! Sampai jumpa. Selamat pagi."</p>

Gambar 1 4 SPTK 3 Halusinasi

1.1.8 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Nurjannah, 2004).

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan terapi menggambar dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi dari anamnese atau pengkajian hingga evaluasi keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Menur Surabaya.
2. Menganalisis terapi menggambar untuk mengalihkan halusinasi
3. Mengevaluasi terapi menggambar pada pasien halusinasi pendengaran

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan Jiwa

Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu keperawatan jiwa tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi pendengaran.

1.4.2 Bagi Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran

Manfaat yang dapat dirasakan langsung dengan dilakukan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu mampu mengontrol halusinasinya.

1.4.3 Bagi Mahasiswa Profesi Ners Universitas Bina Sehat Mojokerto

Mahasiswa dapat memperdalam pengetahuan tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

1.4.4 Bagi Perawat di Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai gambaran tentang

penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

1.4.5 Bagi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Dapat memberikan gambaran hasil dari penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan diharapkan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok menjadi salah satu terapi modalitas rutin sebagai terapi bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

