

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara (Lilik Ma,2016). Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Pardede, 2020).

Menurut (WHO, 2017) terdapat sekitar 21 juta terkena halusinasi, serta 47,5. Di Jawa Timur jumlah gangguan jiwa menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencapai 75.427 jiwa atau sekitar 0,19% dari total jumlah penduduk (DINKES, 2020). Data penderita gangguan jiwa yang ada di RSJ Menur tahun 2023 sejumlah 892 pasien pada triwulan pertama, 1408 pada triwulan kedua dan 2465 pada triwulan ketiga (dinkes,2023).

Penelitian pada bulan Mei 2024 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan jumlah data pasien rawat inap dengan diagnose halusinasi di ruang Alamanda selama 1 tahun terakhir terdapat 340 pasien dan sekitar 40% mengalami halusinasi penglihatan 89 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 pasien halusinasi penglihatan dengan hasil 1 pasien mengatakan melihat bayangan putih, sedangkan 1 pasien melihat bayangan hitam.

Seseorang yang menarik diri secara terus menerus akan mulai memikirkan sesuatu hal secara berlebihan. Keadaan ini yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat membuat pasien mendapatkan masalah untuk memproses stimulus yang didapatkan dan akhirnya menjadi suatu halusinasi (Candra et al., 2014). Salah satu jenis halusinasi yang paling sering muncul adalah halusinasi penglihatan. Halusinasi penglihatan merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar)

(Maulana et al., 2021). Kurangnya kemampuan dalam menerima stressor dan mengontrol halusinasi menjadi penyebab dari timbulnya gejala halusinasi (Candra et al., 2014). Halusinasi penglihatan juga dapat menyebabkan kegelisahan dan ketakutan pada seseorang. Hal ini dapat menimbulkan dampak yaitu hilangnya kontrol diri, dimana dalam keadaan ini pasien bisa merusak lingkungan sekitarnya, mencoba bunuh diri bahkan membunuh orang (Maulana et al., 2021) Guna memperkecil dampak yang ditimbulkan oleh halusinasi penglihatan dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan, dibutuhkan penanganan yang tepat. Dalam penanganan pada pasien halusinasi penglihatan, dibutuhkan peran perawat untuk membantu pasien supaya halusinasinya dapat terkontrol. Perawat dapat menerapkan standar dari asuhan keperawatan yang didalamnya termasuk strategi pelaksanaan dari halusinasi (Maulana et al., 2021). Salah satu tujuan dilakukannya strategi pelaksanaan halusinasi adalah untuk mengontrol terjadinya halusinasi penglihatan. Terdapat beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk mengontrol halusinasi seperti menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan harian serta melakukan aktivitas menggambar.

Dalam penanganan pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensoris: halusinasi terdapat dua penatalaksanaan yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi (Keliat, dkk., 2011 dalam Damayanti, dkk., 2014). Penatalaksanaan terapi farmakologi pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensoris: halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan (Muhith, 2015). Sedangkan Penatalaksanaan non farmakologi pada pasien gangguan persepsi sensoris:halusinasi salah satunya adalah dengan pemberian terapi okupasi dan terapi relaksasi (Melinda, 2020). Terapi okupasi dinilai lebih efektif untuk penanganan pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi. Alasan mengapa terapi okupasi dinilai lebih efektif yaitu terapi okupasi lebih mengarah pada pengobatan alami dengan pendekatan batin dan bukan menggunakan obat- obatan kimia (Melinda, 2020). Selain itu, terapi okupasi juga memiliki manfaat yang sangat baik untuk membantu individu dengan gangguan fisik dan mental, mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan, dan pemeliharaan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan seorang pasien akan dilatih untuk mandiri dengan latihan-latihan yang terarah (Melinda, 2020).

Terapi okupasi menggambar adalah suatu bentuk psikoterapi yang menerapkan media seni sebagai media berkomunikasi. Media seni yang digunakan seperti pensil, kapur berwarna, cat, potongan-potongan kertas ataupun tanah liat (Shimada et al., 2019). Terapi okupasi menggambar dapat mengurangi interaksi seseorang dengan pikirannya sendiri sehingga tidak pada halusinasinya. Menurut hasil penelitian Sari et al. (2019) menunjukkan bahwa gejala halusinasi pasien mengalami penurunan setelah pasien diberi terapi okupasi aktivitas menggambar. Terapi ini mampu menolong pasien untuk melepaskan emosi, mengurangi kecemasan, mengekspresikan diri secara non verbal serta membangun komunikasi. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Intervensi Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2 Tinjauan Teori

1.2.1 Konsep Halusinasi

1.2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar (stuart, 2007).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara.

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi.

Jenis halusinasi sebagai berikut:

1. Pendengaran

Mendengar sesuatu 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 melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara/bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara/bunyi tersebut (Stuart, 2007).

2. Penglihatan

Penglihatan Stimulus visual dalam bentuk kilatan Cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks, bayangan yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

3. Penghidung

Membau bau – bauan tertentu seperti bau darah, urin, umumnya bau -bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia.

4. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, feses.

5. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau oprang lain.

6. Chenestetik

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah dibena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

7. Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

1.2.1.2 Etiologi

1. Faktor Predisposisi

Menurut yosep (2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

- a. Faktor Perkembangan klien terganggu misalnya rendah kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

- b. Faktor sosiokultural Seseorang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya diri pada lingkungannya.
 - c. Faktor biokimia Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan zat yang bersifat halusinogenik neurokimia yang dapat menyebabkan stress berkepanjangan menyebabkan teraktifitasnya neurotransmitter otak.
 - d. Faktor psikologis Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada peyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidaknyamanan klien dalam mengambil keputusan demi masa depannya klien lebih memilih kesenangan ssaat dan lari dari alam nyata ke alam hayal.
 - e. Faktor genetic dan pola asuh Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia.
2. Faktor Presipitasi
- Menurut stuart (2007), faktor presipitasi terjadi gangguan halusinasi.
- a. Biologis Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak untuk menanggapi stimulus yang diterima otak.
 - b. Stress lingkungan Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
 - c. Sumber koping Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

1.2.1.3 Tanda Dan Gejala

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara saat ditengah – tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konstentrasi
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.

1.2.1.4 Rentan Respon

Rentang respon neurologis menurut Stuart dan Laria, 2001:

Respon Adaptif	Respon	Respon Maldaptif
1. Pikiran logis	1. Kadang-kadang	1. Waham
2. Persepsi akurat	proses terganggu	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	2. Ilusi	3. Kerusakan proses emosi
4. Perilaku cocok	3. Emosi berlebih	4. Perilaku tidak
5. Hubungan social harmonis	4. Perilaku tidak bisa	4. Perilaku tidak terorganisasi
	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

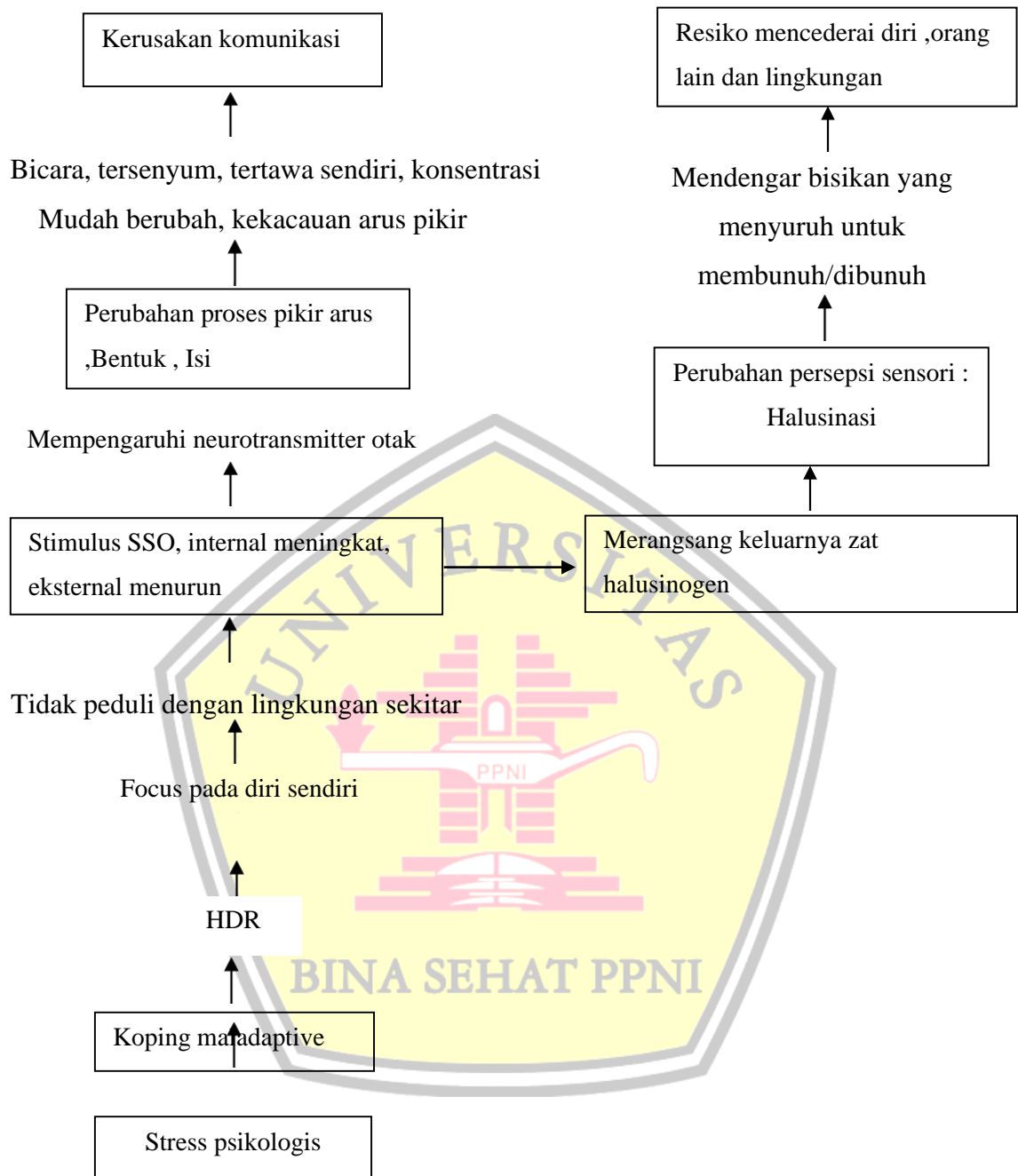
1.2.1.5 Fase Halusinasi

1. Fase Comforting: Ansietas sedang Halusinasi Menyenangkan-Menyenangkan”
 - a. 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 kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik).
 - b. Perilaku Klien: tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat, diam.
2. Fase condemning: Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan. “Menyalahkan”.
 - a. Karakteristik: 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.
 - b. Perilaku Klien: Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat. Penyempitan kemampuan untuk

konsentrasi. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

3. Fase controlling: Ansietas berat pengalaman sensori menjadi berkuasa “Mengendalikan”.
 - a. Karakteristik: Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik.
 - b. Perilaku Klien; Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya. Kesulitan berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik. Gejala fisik Ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.
4. Fase conquening: panic umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya.
 - a. Karakteristik: Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Psikotik Berat.
 - b. Perilaku Klien: Perilaku terror akibat panik, Potensial suicide atau homicide, Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu merespon > 1 orang.

1.2.1.6 Pathway Halusinasi



1.2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi

1.2.2.1 Pengkajian

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 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 timbulnya respon neurobiologikal mal adaptif. Peran pre frontal dan limbik cortices dalam regulasi stress berhubungan dengan aktivitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori, penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

c. Sosial Budaya

Kemiskinan, konflik, sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

2) Faktor Presipitasi

1. Biologi

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

2. Stress lingkungan

3. 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 (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.

3) Pemeriksaan Fisik

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

4) Psikososial

1. 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.

2. Konsep Diri

a. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai.

b. Identitas Diri

Klien dengan halusianasi 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

f. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

3. Hubungan Social

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti 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.

4. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinansinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

5) Status Mental

1. 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 sesuai biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, , gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas.

2. Pembicaraan

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

3. Aktivitas motorik

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

4. Afek Emosi

pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebihan, euforia.

5. 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 teringgung.

6. 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, kadang-kadang jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi 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 halusinasi

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 klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

7. Proses berfikir

a. 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.

b. 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.

8. Tingkat kesadaran

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

9. Memori

a. Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan.

b. Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.

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

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

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

11. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

a. Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.

b. Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan.

12. Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

Kebutuhan perencanaan pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

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

b. Tidur

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

3. Kemampuan klien lain-lain

4. Klien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan.

5. 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 selalu merasa curiga.

6. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

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

6) Mekanisme koping

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

7) Masalah psikososial dan lingkungan

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

8) Aspek pengetahuan

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

9) Daya tilik diri

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

10) Aspek medis

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

1.2.2.2 Pohon Masalah



1.2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi (Damayanti, 2014) yaitu:

1. Gangguan sensori persepsi halusinasi
2. Harga diri rendah
3. Isolasi Sosial
4. Resiko tinggi perilaku kekerasan

1.2.2.4 Rencana Tindakan keperawatan

Rencana Tindakan keperawatan merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan dengan diagnosa keperawatan. Tahap perencanaan ini memberikan kesempatan kepada perawat, pasien, keluarga pasien dan orang terdekat pasien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami oleh pasien (Asmadi, 2017). Sebelum melaksanakan intervensikeperawatan, perawat harus memastikan bahwa rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien sekarang (*here and now*).

Perawat harus mengembangkan strategi untuk mengadopsi kegiatan keperawatan yang menggabungkan strategi pelaksanaan pasien dan strategi pelaksanaan keluarga dalam asuhan keperawatan jiwa untuk memfasilitasi pelaksanaannya. Strategi pelaksanaan dihasilkan melalui komunikasiterapeutik, yang memiliki tiga fase: orientasi, kerja, dan terminasi.(Keliat, B. A., 2013).

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Membantu pasien mengenali halusinasi Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, dapat dilakukan dengan cara diskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktuterjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.
2. Melatih pasien mengontrol halusinasi Untuk membantu pasien agarmampu mengontrol halusinasi, dapat melatih pasien dalam 4 cara yang dapat mengendalikan halusinasi, diantaranya adalah:
3. Menghardik halusiasi

Merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Kemungkinan halusinasi yang munculkembali tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk mengikuti

apa yang ada dalam halusinasinya. Tahap tindakan keperawatan meliputi menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

4. Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

5. Melakukan aktivitas terjadwal

Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang untuk sendiri yang dapat mencetuskan halusinasi. Pasien dapat menyusun jadwal dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapannya adalah menjelaskan pentingnya beraktivitas, yang teratur untuk mengatasi halusinasi. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien, melatih melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari, membantu pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguat pada perilaku yang positif.

6. Menggunakan obat secara teratur

Untuk menghindari kekambuhan atau muncul kembali halusinasi, pasien perlu mengonsumsi obat secara teratur dengan tindakan menjelaskan manfaat obat, menjelaskan akibat putus obat, menjelaskan cara mendapatkan obat atau berobat dan jelaskan cara menggunakan dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

1.2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu, pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi, apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini atau tidak (Yusuf, 2016). Dalam asuhan keperawatan jiwa,

untuk mempermudah melakukan tindakan keperawatan, perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien (Trimelia, 2021). SP dibuat dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi (Yusuf, 2016). Berikut Strategi Pelaksanaan (SP) sesuai pertemuan, SP1 Pasien Sp 1 Pasien: 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian. SP2 Pasien Sp 2 pasien: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari. SP3 Pasien SP 3 pasien: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien). 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari.

1.2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Tahap kelima dan terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Berdasarkan perubahan perilaku dari kriteria akhir yang telah ditentukan, yaitu adaptasi pada individu, dibuat evaluasi akhir proses keperawatan dan keputusan efektivitas asuhan keperawatan (PPNI, 2018).

Pada akhir setiap tindakan Penulisan, respons adaptasi keseluruhan pasien dievaluasi. Evaluasi pasien dengan halusinasi yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan juga melihat respons perilaku dan emosional yang lebih terkontrol, sehingga pasien tidak lagi irasional, berbicara sendiri, bertindak mencurigakan, mengalami kecemasan yang intens, dan mempercayai perawatnya. Dengan cara ini, pasien mampu mengendalikan halusinasi. Hasilnya, persepsi pasien meningkat, dan mereka lebih mampu membedakan mana yang asli dan mana yang palsu.

Kemampuan pasien dan keluarganya, serta kemampuan keluarga dalam menangani pasien halusinasi, termasuk dalam evaluasi Keliat (2014) tentang kesulitan keperawatan halusinasi. Berikut adalah beberapa elemen yang perlu dinilai:

1. Apakah pasien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
2. Apakah pasien dapat mengungkapkan perasaannya ketika halusinasimuncul.
3. Apakah pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain dan bercakap-cakap, melaksanakan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat.
4. Apakah keluarga dapat mengetahui pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi.
5. Apakah keluarga dapat merawat pasien langsung dihadapan pasien.
6. Apakah keluarga dapat membuat perencanaan *follow up* dan rujukan pasien

1.2.3 Konsep Terapi Okupasi Menggambar

1.2.3.1 Definisi Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah bentuk layanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik atau mental dengan menggunakan latihan/aktivitas mengerjakan sasaran yang terseleksi (okupasi) untuk meningkatkan kemandirian (World Federation of Occupation Therapy, 2017). Terapi okupasi adalah sebuah perawatan yang mempunyai tujuan untuk membantu seseorang yang mempunyai keterbatasan fisik, mental, serta kognitif. Terapi ini dilakukan dengan tujuan supaya pengidap bisa menjadi tidak ketergantungan pada orang lain untuk menjalani kehidupan sehari-hari (Kemenkes, 2023).

1.2.3.2 Menggambar

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, 2011). 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.

1.2.3.3 Manfaat

Tujuan terapi menggambar pada dasarnya adalah salah satu penyembuhan. Terapi menggambar ini bermanfaat bagi pasien agar pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa.

1. Mekanisme Kerja Terapi Menggambar

- 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. Terapi ini bisa digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengobati pasien yang sakit.

1.2.3.4 Jenis- Jenis Terapi Okupasi

Jenis aktivitas dalam terapi okupasi diantaranya sebagai berikut :

1. Latihan gerak badan
2. Olahraga
3. Permainan
4. Menjahit
5. Menggambar
6. Kerajinan tangan
7. Kesehatan, kebersihan dan kerapian pribadi
8. Seni
9. Diskusi dengan topik tertentu

1.2.3.5 Indikasi Terapi Okupasi

1. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupan karena Kesulitan, kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
2. Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam mengekspresikan perasaan.
3. Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan.
4. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.
5. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tersebut atau seseorang yang mengalami kemunduran.
6. Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan.
7. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya dari pada dengan membayangkan.
8. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah, ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam berfikir, mempengaruhi bahasa, persepsi dan rasa diri. Ini termasuk pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi, sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam proses belajar, bekerja maupun kegiatan sehari – hari

1.2.3.6 Standar Prosedur Operasional Terapi Okupasi Menggambar

Tujuan

- Pasien dapat mengekspresikan perasaan lewat menggambar
- Pasien mampu menjabarkan makna dari gambarannya
- Pasien mampu mengerjakan kegiatan terjadwal dalam menurunkan gejala halusinasi

Alat dan bahan :

- Kertas hvs
 - Spidol warna
- SOP Terapi Menggambar

Table 2.4 SOP Art Therapy (Menggambar)

No	Langkah Kegiatan	Waktu	Ket
Persiapan			
1	Mengingatkan kontrak bersama pasien	4 menit	
2	Mempersiapkan alat serta tempat pertemuan		
Orientasi			
3	Salam terapeutik • Salam dari terapis untuk pasien	6 menit	
4	Evaluasi / Validasi • Menanyakan perasaan pasien sekarang		
5	Kontrak • Terapis menjabarkan tujuan aktivitas, ialah menggambar • Terapis menjabarkan alur main berikut. • Durasi aktivitas 45 menit • Pasien berpartisipasi dalam aktivitas mulai awal hingga akhir		
Tahap kerja			
6	Terapis menjabarkan aktivitas yang akan dilakukan, ialah menggambar	25 menit	
7	Terapis membagikan kertas dan spidol warna		
8	Terapis menganjurkan pasien untuk menggambar sesuai dengan yang pasien inginkan pasien sekarang		
9	Selama pasien mulai menggambar, terapis memberikan motivasi pada pasien agar terus menggambar, dan tidak mengganggu pasien		
10	Saat pasien selesai menggambar, terapis meminta pasien agar memperlihatkan serta menceritakan gambar yang sudah digambarnya. Yang harus pasien ceritakan ialah gambar apa serta makna gambar tersebut menurut pasien		

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah “penerapan intervensi terapi okupasi menggambar pada pasien dengan perubahan gangguan sensori halusinasi di ruang allamanda Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa asuhan keperawatan pasien halusinasi penglihatan yang meliputi pengkajian, Analisa data, diagnosis, intervensi, dan evaluasi dalam asuhan keperawatan
2. Menganalisa penerapan intervensi pada pasien halusinasi penglihatan menggunakan terapi okupasi menggambar
3. Mengevaluasi keberhasilan penerapan terapi okupasi menggambar dalam menurunkan halusinasi penglihatan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama perubahan gangguan persepsi halusinasi penglihatan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi klien
Klien mendapatkan informasi mengenai perubahan persepsi sensori halusinasi serta cara mengontrolnya
2. Bagi perawat
Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi penglihatan
3. Bagi rumah sakit
Dapat memberikan gambaran hasil dari penerapan terapi okupasi menggambar dan diharapkan pelaksanaan terapi okupasi menggambar menjadi salah satu terapi modalitas rutin bagi pasien perubahan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

4. Bagi instusi

Mahasiswa dapat memperdalam pengetahuan tentang penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien perubahan gangguan sensori : halusinasi penglihatan.

