

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo 2019).

Halusinasi adalah gangguan yang terjadi pada persepsi sensori dari satu objek tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra seperti merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan. Pasien biasanya merasakan suatu stimulus khusus yang sebenarnya tidak ada (Yusuf, et al. 2015).

Halusinasi pendengaran adalah dimana seseorang mendengar suara atau kebisingan, suara terdengar seperti suara yang mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Perilaku yang muncul seperti mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan (Nurarif, 2015).

2. Etiologi

Menurut Widodo, et al. (2022) Gangguan sensori persepsi : halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor genetis

Secara genetis diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizigot, peluangnya sebesar 15 %. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

2) Faktor neurobiologis

Klien skizofrenia mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal. Khususnya dopamin, serotonin, dan glutamate.

3) Faktor psikologi

Kelurga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

b. Faktor Presipitasi

1) Berlebihannya proses informasi pada system saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.

2) Mekanisme penghantar listrik di syaraf terganggu

3) Kondisi Kesehatan, meliputi : nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat system syaraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan

4) Lingkungan, meliputi : lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup,

perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang keterampilan, dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

- 5) Sikap atau perilaku, meliputi : merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan berlebihan, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan, ketidakadekuatan penanganan gejala.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Santri (2021) ada beberapa jenis halusinasi, antara lain :

a. Halusinasi pendengaran

Pasien seperti berbicara sendiri, mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu, dan terkadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk pancaran cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks.

c. Halusinasi penciuman

Membau-bauan seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau lainnya. Ini terjadi pada seorang pasca stroke, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi peraba

Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyaman tanpa stimulus yang jelas.

e. Halusinasi pengecap

Merasa mengecap rasa seperti darah, feses, atau yang lainnya.

f. Halusinasi kinestetika

Merasa fungsi tubuh seperti denyut darah melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makanan, atau membentuk urin.

4. Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami oleh klien bisa berbeda insensitas dan keparahannya. Menurut Sutejo (2017) membagi fase halusinasi dalam 4 fase, berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasi, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya.

a. *Comforting*

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non-psikotik). Salah satu teknik komunikasi yang digunakan dalam fase *comforting* adalah dengan *Presenting Reality* artinya menyediakan informasi yang sesuai dengan kenyataan yang ada, dengan kata lain menghadirkan realitas atau kenyataan.

b. *Condemning*

Pengalaman sensori yang menjijikan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda system saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

c. *Controlling*

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. *Conquering*

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala terlihat seperti perilaku akibat panik, potensi kuat suicide atau homicide aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

5. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Pardede, (2021) tanda gejala yang muncul, adalah :

a. Halusinasi pendengaran

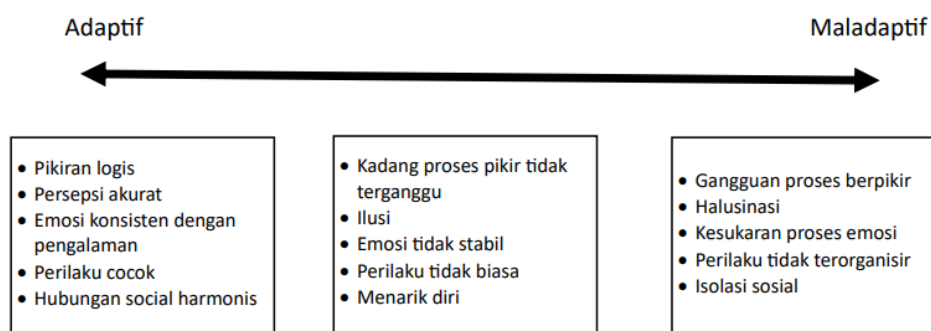
- 1) Data objektif: berbicara atau tertawa sendiri, marah-maraha tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga.
- 2) Data subjektif: mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajaknya bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

- 1) Data objektif: menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- 2) Data subjektif: melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.

- c. Halusinasi penciuman
- 1) Data objektif: mencium seperti membaui bau-bau tertentu, menutup hidung.
 - 2) Data subjektif: mencium bau-bau seperti bau darah, urine, fases dan terkadang bau itu menyenangkan.
- d. Halusinasi pengecapan
- 1) Data objektif: sering meludah, muntah
 - 2) Data subjektif: merasakan rasa seperti darah, urine atau fases
- e. Halusinasi perabaan
- 1) Data objektif: menggaruk-garuk permukaan kulit
 - 2) Data Subjektif: menyatakan ada serangga di permukaan kulit, atau merasa tersengat listrik.
6. Rentang Respon Halusinasi

Menurut Hernandi (2020). Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, perabaan). Klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini :



Gambar 2.1 Rentang respon halusinasi, (Stuart, 2016)

Keterangan :

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Respon adaptif meliputi :

- 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

- b. Respon psikososial meliputi :

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

- c. Respon maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini 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 adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.

- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

7. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan menurut Iyan (2021), penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitas yang diantaranya terapi aktivitas (TAK) dan rehabilitasi.

a. Psikofarmakoterapi

1) Antipsikotik

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). Seperti obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin, Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama dari obat antipsikotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal. Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

2) Antidepresan

Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imipramin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.

3) Antiansietas

Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

b. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada pasien dengan skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Terapi Aktivitas

1) Terapi aktivitas stimulasi kognitif/persepsi

Pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan : baca artikel/ majalah/ buku/ puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi pasien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi pasien terhadap stimulus.

2) Terapi aktivitas stimulus sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya pasien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaannya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah : musik, bernyanyi, menari. Jika hobi pasien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan pasien dapat digunakan sebagai stimulus.

d. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan terapi untuk mendorong penderita bersosialisasi lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Tujuannya agar penderita tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri dia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan bersama.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas dijabarkan dengan lengkap yang berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

b. Alasan masuk

Menanyakan kepada pasien/keluarga/pihak yang berkaitan mengenai apa penyebab pasien datang ke rumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh pasien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah dan bagaimana hasilnya. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering melamun, menyendiri dan tertawa sendiri.

c. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

d. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mempengaruhi hubungan interpersonal yang dapat mempengaruhi peningkatan stres dan ansietas atau kecemasan yang dapat berakhir pada gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga mengakibatkan pematangan fungsi intelektual dan emosi menjadi tidak efektif.

- 2) Faktor sosial budaya
Berbagai faktor di masyarakat yang menyebabkan seseorang merasa tersingkirkan ataupun kesepian, selanjutnya tidak segera diatasi sehingga timbul dampak berat seperti delusi dan halusinasi.
 - 3) Faktor psikologis
Hubungan interpersonal yang tidak baik atau tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menjadi penyebab ansietas berat terakhir yaitu pengingkaran terhadap fakta yang ada, sehingga terjadilah halusinasi.
 - 4) Faktor biologis
Struktur otak yang abnormal ditemukan pada klien gangguan orientasi realitas atau kenyataan, dan atropik otak pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik dapat ditemukan.
 - 5) Faktor genetik
Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi secara umum ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.
- e. Faktor Presipitasi
- 1) Stresor sosial budaya dan kecemasan akan meningkat jika terjadi penurunan stabilitas keluarga, berpisah dengan orang yang dirasa penting, atau dikucilkan dari kelompok dapat menyebabkan terjadinya halusinasi.
 - 2) Faktor biokimia berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berhubungan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
 - 3) Faktor psikologis intensitas kecemasan yang ekstrem dan berkepanjangan disertai kurangnya kemampuan dalam mengatasi masalah memungkinkan menjadi penyebab berkembangnya

gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping berguna untuk menghindari fakta – fakta yang tidak menyenangkan.

f. Pemeriksaan fisik

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

g. 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 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.

3) Hubungan sosial

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 dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

4) Spiritual

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

h. 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 seperti 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 di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

3) Aktivitas motorik

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.

4) Afek emosi

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

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 tersinggung.

6) Persepsi-sensori

a) Jenis halusinasi

b) Waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. 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?.

e) Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

7) Proses berpikir

a) Bentuk pikir

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 pikir

Pasien akan cenderung 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 realistik.

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 1 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

11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- 1) Gangguan ringan : dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- 2) Gangguan bermakna : tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

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.

i. Discharge planning

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

j. 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 mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

k. Masalah psikososial dan lingkungan

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

l. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

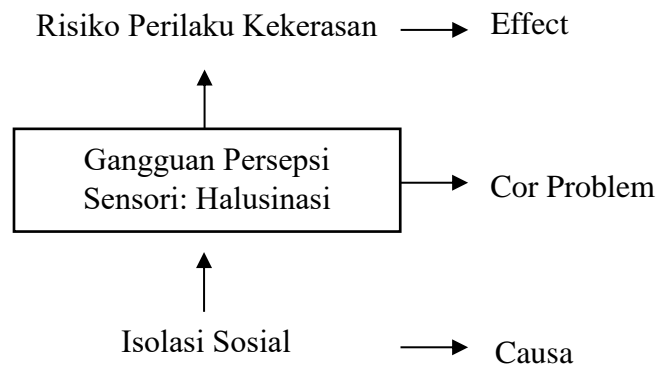
Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

m. Aspek medis

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

2. Diagnosa Keperawatan

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



Gambar 2.2 Pohon masalah

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai berikut :

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi (D.0085)
- b. Isolasi sosial (D.0121)
- c. Risiko perilaku kekerasan (D.0146)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbalisasi mendengar bisikan menurun ▪ Verbalisasi melihat bayangan menurun ▪ Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun ▪ Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun ▪ Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun ▪ Distorsi sensori menurun ▪ Perilaku halusinasi menurun ▪ Menarik diri menurun ▪ Melamun menurun ▪ Curiga menurun ▪ Mondar-mandir menurun ▪ Respon sesuai stimulus meningkat ▪ Konsentrasi meningkat ▪ Orientasi meningkat <p>L.09083</p> <p>(SLKI, 2019)</p>	<p>Manajemen Halusinasi (I. 09288 hal. 178)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi ▪ Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan ▪ Monitor isi halusinasi (mis.kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertahankan lingkungan yang aman ▪ Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis.limit setting, pembatasan wilayah,pengekangan fisik,seklusi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi ▪ Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi ▪ Anjurkan melakukan distraksi (mis.mendengarkan music,melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) ▪ Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu. ▪ Terapi aktivitas

			<p>Terapi Aktivitas (I.05186 Hal.415)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu▪ Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan social▪ Koordinasikan pemilihan aktivitas yang sesuai▪ Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih▪ Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri▪ Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih▪ Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi▪ Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan <p>(SIKI, 2018)</p>
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan Kesehatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak dalam mengatasi suatu masalah.

C. Konsep Terapi Okupasi

1. Definisi

Terapi okupasi atau occupational therapy berasal dari kata occupational dan therapy, occupational sendiri berarti aktivitas dan therapy adalah penyembuhan dan pemulihan. Eleonor Clark Slagle adalah salah satu pioneer dalam pengembangan ilmu OT atau terapi okupasi, bersama dengan Adolf Meyer, William Rush Dutton (Wardana 2018).

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 (sensomotorik, 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.

2. Fungsi dan Tujuan

Fungsi dan tujuan terapi okupasi adalah terapan medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang sehingga dia dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktivitas tersebut adalah berbagai macam kegiatan yang direncanakan dan disesuaikan dengan tujuan terapi.

3. Jenis

Jenis aktivitas dalam terapi okupasi yaitu, olahraga, permainan, kerajinan tangan, pekerjaan sehari-hari, pekerjaan pre-vokasional, dan seni.

4. Indikasi Terapi Okupasi

- a. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupan karena kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
- b. Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam mengekspresikan perasaan.
- c. Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan.
- d. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.
- e. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tersebut atau seseorang yang mengalami kemunduran.
- f. Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan.
- g. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya dari pada dengan membayangkan.
- h. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

5. Tata Cara Terapi Okupasi

a. Pengumpulan Data

Data didapatkan dari kartu rujukan atau status pasien yang disertakan ketika pertama kali pasien mengunjungi unit terapi okupasional.

b. Analisa Data

Dari data yang terkumpul dapat ditarik suatu kesimpulan sementara tentang masalah dan kesulitan pasien. Hal ini dapat berupa masalah di lingkungan keluarga atau pasien itu sendiri.

c. Penentuan Tujuan

Dari masalah dan latar belakang pasien, maka dapat disusun daftar tujuan terapi sesuai dengan prioritas, baik jangka pendek maupun jangka panjangnya

d. Penentuan Aktivitas

Setelah tujuan terapi ditetapkan, maka dipilihlah aktivitas yang dapat mencapai tujuan terapi tersebut. Dalam proses ini pasien dapat diikutsertakan dalam menentukan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan sehingga pasien merasa ikut bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaannya.

e. Evaluasi

Evaluasi harus dilaksanakan secara teratur dan terencana sesuai dengan tujuan terapis. Hal ini perlu agar dapat menyesuaikan program terapi selanjutnya sesuai dengan perkembangan pasien yang ada.

D. Evidence Based Nursing

Tabel 2.2 Literatur review

No.	Penulis	Judul	P	I	C	O	T
1.	Niken Yuniar Sari, Budi Antoro, Niluh Gede Pita Setevani	Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap Di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. Tahun: 2019 Database: Garuda Link: https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1758289	Seluruh Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung	Terapi okupasi menanam sayuran	Tidak ada pembandingan	Hasil menunjukkan ada pengaruh terapi okupasi terhadap gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi pendengaran rawat inap Di Yayasan Aulia Rahma	Pemberian terapi okupasi dilakukan sebanyak 6 sesi selama 2 minggu dengan durasi 1-2 jam setiap sesinya
2.	Hatice Abaoglu, Emre Multu, Sertac AK, Esra AKI, A.Elif ANIL Y	Pengaruh Keterampilan aktivitas sehari-hari terhadap Fungsi pada pasien skizofrenia Tahun: 2019 Database: Pubmed Link: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32594479/	32 pasien dengan diagnosa medis skizofrenia di Klinik Rawat Jalan Departemen Psikiatri Universitas Hacettepe	Terapi okupasi (Aktivitas sehari-hari)	15 pasien kelompok studi dan 17 pasien kelompok kontrol	Berdasarkan hasil penelitian, keterampilan aktivitas sehari-hari dapat menjadi metode terapi yang efektif untuk pasien skizofrenia	Terapi okupasi dilakukan selama 8 minggu dan setiap minggunya terdapat 2x pertemuan.
3	Bonnie Kirsh, Lori Martin, Jenny Hulqvist, Mona Eklund	Intervensi Terapi Okupasi Pada Pasien Gangguan Kesehatan Mental Tahun: 2019 Database: Pubmed	Pasien dengan gangguan Kesehatan mental	Pemberian terapi okupasi	Membandingkan 50 artikel dengan beberapa penerapan intervensi yang berbeda	Berdasarkan kajian literatur review didapatkan hasil bahwa employment or post-secondary education merupakan intervensi yang paling efektif digunakan	2019

No.	Penulis	Judul	P	I	C	O	T
		Link: https://doi.org/10.080/0164212X.2019.1588832					
4	Nur Wulan Agustina, Sri Handayani, Endang Sawitri, M.Ilham Nurhidayat	Pengaruh Terapi Okupasi Membatik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia. Tahun: 2022 Database: Garuda Link: https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2537379	Pasien dengan diagnosa medis skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi	Terapi okupasi membatik dengan teknik ikat celup	Kelompok kontrol dan intervensi	Rerata penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding pada kelompok kontrol. Secara keseluruhan hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pelaksanaan terapi okupasi membatik terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah	Terapi okupasi dilakukan sebanyak tiga sesi dalam satu minggu, dan dilakukan selama dua minggu
5.	Takeshi Shimadaa, Yusuke Inagaki, Sachi Tanaka, Masayoshi Kobayashi, Yuko Shimooka, Kojiro Kawano	Pengaruh terapi okupasi individual pada fungsi sosial pada pasien dengan skizofrenia Tahun: 2022 Database: Sciencedirect Link: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395622006185	102 pasien dengan diagnosa medis skizofrenia	Pemberian terapi okupasi	48 pasien diberikan intervensi terapi okupasi kelompok dan individu dan 54 pasien lainnya hanya diberi intervensi terapi okupasi kelompok	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa menambahkan program terapi okupasi individu kedalam terapi okupasi kelompok dapat meningkatkan hasil jangka Panjang fungsi soisal pada pasien skizofrenia.	Terapi okupasi diberikan sebanyak tiga sesi dalam satu minggu dengan durasi 1-2 jam

E. Web of Causation (WOC)

