BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang diwujudkan sebagai rangkaian gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, serta dapat menimbulkan rasa sakit dan hambatan dalam menjalankan fungsi kemanusiaannya, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Halusinasi merupakan salah satu tanda skizofrenia, suatu kondisi mental (Yosep & Sutini, 2014).

Halusinasi yang paling umum yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi merupakan salah satu gejala suatu kondisi dimana pasien mengalami kelainan persepsi sensori yang mempengaruhi panca indera (Barotul Indri Arifah, 2019).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi tentang suara yang biasanya terdengar, seperti suara yang menyenangkan, mengancam, atau bahkan mematikan, oleh orang-orang dengan penyakit mental. Menghardik halusinasi, berinteraksi dengan orang lain atau orang terdekat mereka, melibatkan dalam aktivitas kegiatan terjadwal seperti terapi okupasi, dan minum obat secara teratur adalah cara untuk menghilangkan halusinasi pendengaran. Jika pasien halusinasi tidak rutin mempraktekkan keempat teknik tersebut, maka halusinasinya akan membuat mereka terus menerus terganggu (Famela et al., 2022).

Dampak dari kehilangan kontrol diri yang mungkin dimiliki seseorang yang sedang mengalami halusinasi. Dan dalam keadaan ini, seseorang dapat membunuh diri sendiri, menyakiti orang lain, atau bahkan merusak lingkungan. Untuk mengurangi efek halusinasi diperlukan penanganan yang tepat. Aktivitas fisik yang sangat emosional yang menghasilkan agitasi, perilaku kekerasan, menarik diri, atau katatonia. Tidak dapat merespons banyak orang atau peristiwa kompleks dan perintah (Barotul Indri Arifah, 2019).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa masalah penyakit mental telah berkembang secara signifikan di seluruh dunia pada tahun 2019. Menurut WHO 450 juta orang di seluruh dunia memiliki masalah mental. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, penyakit jiwa menjadi masalah yang lebih besar di Indonesia. Di Indonesia, terdapat 6,7 per 1000, yang berarti 1000 keluarga yang memiliki 6,7 anggota rumah tangga (ART) dengan skizofrenia untuk setiap 1000 keluarga.

2.1.2 Jenis – Jenis Halusinasi

Adapun Jenis-jenis halusinasi yaitu sebagai berikut (Sugawara & Nikaido, 2014) :

a. Halusinasi Pendengaran (Akustik, Audiotorik)

   Suatu gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara terutamasuara populer, biasanya pasien mendengar suara orang lain mengatakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Stimulus visual dalam berbagai bentuk, seperti hamburan cahaya, gambar geometris, kartun atau panorama luas, dan kompleks. Bayangan bisa terlihat menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Gangguan rangsangan penciuman yang ditandai dengan bau busuk, amis, dan menjijikkan seperti darah, urin, atau feses, terkadang juga baunya enak. sering dikaitkan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi Peraba (Taktil, Kinaestetik)

Merupakan gangguan stimulus yang ditandai rasa nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang terlihat. Contoh penginderaan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi Pengecapan (Gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya merasakan sensasi sesuatu yang busuk, keruh dan menjijikkan.

f. Halusinasi Sintetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan persepsi fungsi tubuh, seperti aliran darah di pembuluh darah atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.

g. Halusinasi Visceral

Munculnya perasaan tertentu pada tubuh, antara lain:

1) Depersonalisasi

Adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa kepribadiannya tidak normal dan tidak sesuai dengan fakta yang ada. Seringkali pada skizofrenia dan

sindrom obus parietalis. Misalnya, sering merasa terpecah menjadi dua pada dirinya.

2) Derealisasi

Adalah perasaan asing terhadap lingkungan tidak sesuai dengan kenyataan., Misalnya perasaan akan segala sesuatu, yang dialaminya dalam bermimpi.

2.1.3 Proses Terjadinya Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan oleh penggunaan konsep stres adaptif, yang mencakup pemicu stress dan presipitasi (Sugawara & Nikaido, 2014).

a) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari yaitu

1. Faktor biologis:

   Ada masalah mental dalam keluarga (keturunan), penyakit atau trauma kepala dan sejarah penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

2. Faktor Psikologis

   Mengalami riwayat kegagalan berulang, menjadi korban, penjahat dan tidak ada saksi atas perilaku kekerasan dan kurangnya belas kasihan orang dekat atau orang yang terlalu protektif.

3. Sosial Budaya dan Lingkungan

   Kebanyakan penderita halusinasi berasal dari keluarga yang pernah mengalami halusinasi status sosial ekonomi rendah, selain itu, pasien memiliki riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien Halusinasi juga seringkali memiliki tingkat pendidikan yang

rendah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri) dan tidak bekerja.

b) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada pasien dengan gangguan sensorik dan halusinasiinfeksi, penyakit kronis, atau kelainan struktural otak, riwayat kekerasan dalam rumah tangga, atau hidup memiliki kegagalan, kemiskinan dan aturan atau tuntutan keluarga dan masyarakat yang sering bertentangan konflik antara pasien dan masyarakat.

c) Stress Lingkungan

Ambang toleransi untuk stres yang berinteraksi dengan stressor lingkungan yang menentukan perkembangan gangguan perilaku.

d) Sumber Koping

Yaitu sumber koping sumber koping mempengaruhi respon individu menanggapi stress (Prabowo, 2014).

e) Perilaku

Reaksi klien terhadap halusinasi dapat dipertanyakan ketakutan, kecemasan, ketakutan dan kebingungan, perilaku menarik diri, ceroboh, ragu-ragu dan saya tidak tahu apakah itu asli atau tidak.

f) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat dipicu oleh banyak kondisi fisik seperti kelelahan, penggunaan narkoba, demam, dll. Untuk delirium, alkoholisme, dan gangguan tidur untuk waktu yang lama.

g) Dimensi emosional

Kecemasan berlebihan tentang masalah yang tidak terkait penyebab dan kandungan halusinasi yang bisa diatasi halusinasi bisa menjadi perintah obsesif dan menakutkan. pelanggan tidak dapat menentang perintah kondisi lagi klien melakukan sesuatu untuk ditakuti.

h) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini, individu menggambarkan diri mereka sendiri disertai dengan halusinasi menunjukkan penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi adalah upaya ego itu sendiri melawan kontrol impuls, itu satu hal membangkitkan kesadaran yang dapat menarik perhatian semua orang dalam banyak kasus, ini mengontrol perilaku semua klien.

i) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial pada tahap awal dan meyakinkan, klien berasumsi bahwa kehidupan pada dasarnya bersifat sosial. Ini sangat berbahaya. Aku senang bersamamu halusinasinya seolah-olah dia adalah tempat pertemuan tidak perlu interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri ditemukan di dunia nyata. Konten halusinogen digunakan sebagai control jika perintah halusinasi adalah bentuk ancaman, diri sendiri atau orang lain yang cenderung merawat klien bertujuan untuk proses interaktif yang mengarah pada pengalaman mengapa tidak mencoba pelanggan anda lebih dari sekadar memuaskan hubungan interpersonal sama seperti klien yang terus berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak bertahan.

j) Dimensi Spiritual

Secara mental, klien halusinasi dimulai dengan kekosongan hidup, kehilangan rutinitas, tidak berarti, kegiatan ibadah dan langka ritme sirkadian yang memurnikan mental anda terganggu (Sugawara & Nikaido, 2014).

2.1.4 Tahap Fase Halusinasi

Tahapan Halusinasi pada tahun 2014, menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo, dibagi menjadi 4 (empat) tahapan yang masing-masing memiliki karakteristik. Fase-fase ini meliputi:

a. Fase I Comforting

Yaitu memberi rasa nyaman tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi yaitu suatu kenangan. Pasien memiliki emosi yang kuat seperti khawatir, kesepian, dan ketakutan dan mencoba untuk memikirkan hal-hal baik untuk menenangkan diri.

b. Fase II Condemning

Yaitu sensasi sensorik yang menjijikkan sekaligus menakutkan. Tanda-tanda vital meningkat saat pasien mulai kehilangan kendali dan mencoba memisahkan diri dari sumber yang dibayangkan, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti.

c. Fase III Controlling

Yaitu pasien berhenti melawan halusinasi dan menyerah padanya. Dalam hal ini, penyakitnya sangat menegangkan, terutama ketika berhadapan dengan orang lain, dan pasien mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain dan mengikuti perintah dari orang lain.

d. Fase IV Conquering

Yaitu jika pasien mematuhi arahan halusinasi, pengalaman sensorik menjadi berbahaya. Di sini, ada perilaku agresif, kemarahan, penarikan diri, dan ketidakmampuan untuk menanggapi perintah yang kompleks atau lebih dari satu orang sekaligus.

2.1.5 Tingkat Halusinasi

Cara mengukur tingkatan halusinasi adalah dengan cara melihat perilaku pasien sesuai tingkatan halusinasi, tingkatan halusinasi dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Tingkat Ringan

Yaitu pasien yang tidak merasa terganggu dengan halusinasinya, yang biasanya muncul ketika mereka sedang sendiri atau melamun.

Karakteristik pasien yaitu:

1. Menyeringai atau tertawa sendiri.
2. Menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara.
3. Pergerakan mata yang cepat.
4. Respon verbal yang lamban.
5. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.

b. Tingkat Sedang

Pasien mulai terasa tidak nyaman, kehilangan kendali, dan bahkan bisa mencoba untuk menyingkirkan ilusi. Misalnya, mendengar suara mengejek.

Karakteristik pasien yaitu :

1. Peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan tekanan darah ,denyut jantung serta pernafasan.

2. Rentang perhatian menyempit

3. Konsentrasi berkurang

4. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.

c. Tingkat Berat

Pasien percaya, dengan mengikuti dan melaksanakan isi halusinasinya. Misalnya, ketika pasien mendengar suara yang menyuruh pasien membanting piring, pasien mengikutinya dengan membanting piring.

Karakteristik pasien yaitu :

1. Mengikuti petunjuk dari halusinasi daripada menolaknya.

2. Sulit berhubungan dengan orang lain.

3. Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit bahkan detik.

4. Gejala fisik kecemasan berat seperti keringat banyak, tremor ketidakmampuan mengikuti petunjuk.

d. Tingkat Panik

Pasien jika tidak bertindak atas halusinasi mereka, mereka akan mengalami panik, kecemasan, dan ketakutan. Jika tidak dirawat dengan benar, itu bisa berlangsung selama beberapa jam atau hari.

Karakteristik pasien yaitu :

1. Perilaku menyerang, teror, panik.
2. Sangat potensial melakukan bunuh diri atau melukai orang lain.
3. Mengamuk dan menarik diri.
4. Komunikasi menurun.

Menurut Gillian Haddock, University of Manchester, 1994. Bahwa skala tingkat halusinasi pendengaran dapat diukur dengan AHRS (Audiotory

Hallucination Rating Scale), dapat dilihat dengan kriteria dibawah ini menurut skala AHRS yaitu :

1. Bagaimana frekuensi munculnya halusinasi dalam 1 minggu, Apakah makin sering mendengar suara haluinasinya maka makin berat untuk tingkat halusinasinya dan jika semakin jarang mendengar suara halusinasinya maka semakin ringan untuk tingkat halusinasinya
2. Dalam durasi munculnya halusinasi dilihat lama kemunculan halusinasi, Apakah hanya detik, menit atau hanya sekilas, semakin durasi cepat maka semakin ringan tingkat halusinasinya sedangkan semakin lama durasinya maka semakin berat tingkat halusinasinya.
3. Berasal darimana lokasi suara terdengar, Apakah terdengar disekitar dari pikiran atau diluar pikiran anda, Jika masih berasal didalam pikiran maka tingkat halusinasinya masih ringan tetapi jika terdengar suara berasal dari luar pikiran maka tingkat halusinasinya menjadi berat
4. Bagaimana kekuatan munculnya halusinasi suaranya, Apakah terdengar lebih keras seperti suara bentakan maka untuk tingkat halusinasinya semakin berat atau jika hanya terdengar seperti suara bisikan maka untuk tingkat halusinasinya ringan.
5. Darimana keyakinan asal suara halusiansinya, Apakah yakin mendengar suara itu jika hanya semata-mata didalam diri maka tingkat halusinasinya masih ringan, tetapi jika yakin mendengar suara itu dari luar diri maka tingkat halusinasinya semakin berat.
6. Bagaimana suara isi negatif halusinasinya, Apakah sedikit tidak menyenangkan untuk isi suara negatifnya maka makin ringan tingkat

halusinasinya jika isi suara banyak tidak menyenagkan maka makin berat untuk tingkat halusinasinya.

7. Bagaimana Intesitas isi suara negatif halusinasi yang didengar, Apakah seperti suara hinaan maka untuk tingkat halusinasinya makin ringan tetapi jika terdengar seperti suara ancaman untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain maka makin berat untuk tingkat halusinasinya.
8. Dalam 1 minggu ini berapa jumlah suara yang terdengar menyusahkan, Apakah sesekali terdengar suara menyusahkan tetapi sebagian besar suara tidak menyusahkan maka untuk tingkat halusinasinya ringan, tetapi jika terdengar suara menyusahkan berkali-kali dan hanya sebaagian kecil suara tidak menyusahkan maka tingkat halusinasinya makin berat.
9. Selama 1 minggu ini bagaimana intensitas suara yang menekan, Apakah terdengar sedikit suara menekan terjadi pada diri maka makin ringan untuk tingkat halusinasinya, tetapi jika suara itu sangat menekankan pada diri maka untuk tingkat halusinasinya berat.
10. Apakah akibat dari gangguan terhadap mendengar suara halusinasinya, Apakah mengakibatkan terjadi sedikit gangguan hidup maka untuk tingkat halusinasinya ringan, dan jika mengakibatkan gangguan hidup yang parah maka tingkat halusinasinya maka makin menjadi berat.
11. Bagaimana kemampuan mengontrol terhadap suara halusinasinya, Apakah dapat mampu mengontrol halusinasinya tetapi secara bertahap maka tingkat halusinasinya yaitu tingkat ringan tetapi jika hanya mampu mengontrol halusinasinya sesekali maka tingkat halusinasinya yaitu berat.

2.1.6 Langkah-Langkah Pemberian Terapi Halusinasi

Ada banyak strategi untuk mengatasi halusinasi, termasuk menghardik, berinteraksi dengan yang lain dan terlibat dalam kegiatan terjadwal, serta minum obat. Salah satu metode pelatihan untuk membantu mengelola halusinasi adalah dengan menjadwalkan kegiatan sehari-hari. Terapi non-farmakologis berfokus terutama pada mengajarkan pasien mekanisme koping baru untuk mengelola atau menghindari terjadinya halusinasi pendengaran. Latihan menghardik, atau tindakan pemberian terapi okupasi yang dilakukan pasien untuk menghilangkan halusinasi ketika mereka mendengar suara-suara palsu, adalah salah satu keterampilan perawat yang diajarkan kepada pasien. pasien melakukan latihan ini dengan cara melakukan kegiatan yang diberikan oleh perawat. Sementara pasien terlibat dalam berbagai aktivitas terkontrol dan waktunya sebagai bagian dari terapi aktivitas, diyakini bahwa dengan melakukan beberapa aktivitas ini, halusinasi pasien akan berkurang.

Prabowo (2014) menyebutkan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah :

a. Tujuan TUM : Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP) Dengan kriteria hasil:

Ekspresi wajah bersahabat, menunjukan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan perasaannya.

Intervensi :

1) Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik :
   a) Sapa pasien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal
   b) Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan
   c) Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien
   d) Buat kontrak yang jelas
   e) Tunjukan sikap jujur dan menunjukan sikap empati serta menerima apa adanya
   f) Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien
   g) Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya
   h) Dengarkan ungkapan pasien dengan penuh perhatian ekspresi perasaan pasien

TUK 2 : Pasien dapat mengenal halusuiansinya Dengan kriteria hasil :

Pasien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi, situasi dan konidisi yang menimbulkan halusinasi Intervensi :

1) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahan

2) Obervasi tingkah laku yang terkait dengn halusinasi (verbal dan non verbal)

3) Bantu pasien mengenal halusinasinya dengan cara :

a) Jika menemukan pasien sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara atau bisikan yang di dengar atau melihat bayangan tanpa wujud atau merasakan sesuatu yang tidak ada

b) Jika pasien menjawab ada, lanjutkan apa yang dialaminya

c) Katakan bahwa perawat percaya pasien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat, tidak menuduh atau menghakimi)

d) Katakan bahwa perawat akan membantu pasien

4) Jika pasien tidak sedang berhalusinasi, klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskuskan dengan pasien : isi, waktu dan frekuensi halusinai (pagi, siang, sore, malam atau sering, jarang), situasi dan kondisi yang dapat memicu muncul atau tidaknya halusinasi

5) Diskusi tentang apa yang dirasakan saat terjadi halusinasi

6) Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya jika pasien menikmati halusinasinnya

TUK 3 : Pasien dapat mengontrol halusinasinya, Dengan kriteria hasil :

a) Pasien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya

b) Pasien mampu menyebutkan cara baru mengontrol halusinasinya

c) Pasien dapat memilih dan mendemonstrasikan cara mengatasi halusinasi

d) Pasien melaksanakan cara yang dipilih untuk mengendalikan halusinasinya

e) Pasien mengikuti aktivitas kelompok Intervensi :

1) Identifikasi bersama tentang cara tindakan jika terjadi halusinasi

2) Diskusikan manfaat cara yang digunakan pasien

a) Jika cara tersebut adaptif beri pujian

b) Jika maladaptif diskusikan dengan pasien kerugian cara tersebut

3) Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol halusinasi pasien :

a) Mengardik halusinasi : katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (saya tidak mau mendengar/pada saat halusinasi terjadi)

b) Menemui orang lain untuk bercakap-cakap jika halusinasi datang

c) Membuat dan melaksanakan jadual kegiatan sehari-hari yang telah disusun, dan Terapi okupasi yang dipilih yaitu :

1. Menanam bunga dan merawat bunga

2. Membuat bross dari kain flannel

Sedangkan untuk pembahasan lebih lanjut ada di topik terapi okupasi.

d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat untuk mengendalikan halusinasinya

4) Bantu pasien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya

5) Pantau pelaksanaan tindakan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian

6) Libatkan pasien dalam TAK : stimulasi persepsi

TUK 4 : Pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya Dengan kriteria hasil :

a) Keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat

b) Keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi, Intervensi :

1. Buat kontrak pertemuan dengan keluarga (waktu, tempat, topik),

Diskusikan dengan keluarga :

a) Pengertian halusinasi

b) Tanda dan gejala

c) Proses terjadinya

d) Cara yang bisa dilakukan oleh pasien dan keluarga untuk memutus halusinasi

e) Obat - obat halusinasi

f) Cara merawat pasien halusinasi dirumah

g) Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan

2) Beri reinforcement positif atas keterlibatan keluarga

TUK 5 : Pasien dapat menggunakan obat dengan benar Dengan kriteria hasil:

a) Pasien dapat menyebutkan manfaat minum obat, kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, efek samping, efek terapi

b) Pasien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar

c) Pasien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter, Intervensi :

1) Diskusikan tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat

2) Pantau saat pasien minum obat

3) Anjurkan pasien minta sendiri obatnya pada perawat

4) Beri reinforcement jika pasien menggunakan obat dengan benar

5) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter

6) Anjurkan pasien berkonsultasi dengan dokter atau perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan

2.2 Konsep Terapi Okupasi

2.2.1 Definisi

Terapi okupasi adalah terapi untuk membantu orang mengembangkan keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk proses menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka. Terapi okupasi merupakan ilmu dan seni untuk memandu partisipasi seseorang dalam melakukan aktivitas pilihan yang telah diidentifikasi. Penting ditekankan dalam terapi okupasi bahwa pekerjaan atau aktivitas pasien tidak hanya untuk menyibukkan diri tetapi juga untuk menyalurkan bakat dan emosinya, membimbingnya pada pekerjaan yang bermanfaat sesuai dengan kemampuan dan bakatnya, serta meningkatkan produktivitas (Kosanke, 2019)

Istilah kata terapi okupasi berasal dari Occupational Therapy. Occupational berarti pekerjaan, dan terapi berarti pengobatan. Jadi terapi okupasi untuk membantu pasien terlibat dalam kegiatan yang dipilih, meningkatkan dan menjaga kesehatan mereka, dan menghentikan tingkat halusinasi dari memburuk, terapi okupasi merupakan menggabungkan seni dan ilmu pengetahuan (Kosanke, 2019).

2.2.2 Tujuan Terapi Okupasi

Adalah untuk memberikan perawatan medis yang ditargetkan kepada pasien fisik dan mental dengan menggunakan aktivitas sebagai alat terapi untuk

mengembalikan kemampuan seseorang untuk berfungsi sehingga dapat mandiri mungkin. Kegiatan tersebut merupakan berbagai kegiatan yang direncanakan dan dikoordinasikan oleh perawat untuk mencapai tujuan pengobatan.

Tindakan terapi okupasi adalah bagian dari layanan perawatan kesehatan yang ditujukan untuk rehabilitasi keseluruhan orang sakit di rumah bekerja sama dengan pengasuh lainnya. Kolaborasi dan integrasi yang terkoordinasi diperlukan karena tampaknya ada banyak tumpang tindih dengan terapi lain dalam pelaksanaan terapi okupasi (Kosanke, 2019)

2.2.3 Jenis-Jenis Terapi Okupasi

Adapun jenis-jenis terapi okupasi sebagai berikut :

1. Penilaian aktifitas kehidupan sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL)

   Merupakan suatu kegiatan aktifitas yang dilakukan sehari-hari secara mandiri yang mencakup makan, mandi, menyikat gigi, berpakaian, dan berhias diri (Muhith, 2016). Ada beberapa sifat dalam kondisi tertentu yang membutuhkan bantuan aktivitas untuk memenuhi ADL antara lain sifat akut, kronis, gangguan psikologis, dan rehabilitative.

2. Rehabilitas fisik

   Merupakan suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita mampu melakasankan fungsi fisik secara baik dalam kehidupan sehari-harinya dan segala daya upaya baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang berkoordinir menjadi continuous process, restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang menderita suatu penyakit gangguan psikologis.

3. Terapi Kognitif

Merupakan terapi terstruktur jangka pendek yang menggunakan kerja sama aktif antara pasien dan ahli terapi untuk mencapai tujuan terapetik, terapi ini juga berorientasi terhadap masalah sekarang dan pemecahannya. Terapi biasanya dilakukan atas dasar individual, walaupun metode kelompok juga biasanya. Terapi kognitif yaitu suatu perawatan psikologis yang dirancang untuk melatih pasien mengidentifikasi dan mengkoreksi pikiran-pikiran negatif, sehingga pikiran atau perasaan negatif tersebut dapat ditekan (Teasdale *et al.,* 1984).

4. Terapi Pekerjaan

Merupakan kegiatan produktif, baik dibayar atau tidak dibayar, Pekerjaan dimana seseorang menghabiskan sebagian besar waktunya biasanya menjadi bagian penting dari identitas pribadi dan peran sosial, memberinya posisi dalam masyarakat, dan rasa nilai sendiri sebagai anggota yang ikut berperan. Adapun terapi pekerjaan yang sangat produktif diberikan kepada pasien halusinasi dan mengandung nilai jual contohnya seperti berikut dibawah ini :

a. Langkah-langkah dalam menanam bunga (Nurlaila, 2019) yaitu :
    1. Merencanakan kebun bunga dengan memilih tanah yang cocok untuk ditanam bunga
    2. Memilih lokasi yang akan ditempati untuk menanam bunga
    3. Memilih bunga yang akan ditanam setelah memilih lokasi yang akan ditanami bunga
    4. Menyiapkan alat dan bahan untuk menamam bunga

a) Bibit bunga

b) Pupuk atau Tanah

c) Pot

d) Sekrup

e) Air

5. Menanam bunga dengan cara gali lubang sedalam atau selebar 5-7.5 cm, bunga pot membutuhkan lubang sedalam bola akar, bunga tidak perlu ditanam dengan tanah, jadi tidak perlu terlalu dalam.
6. Memberikan pupuk pada bunga dan tutupi bagian atas bola akar, Hindari menambahkan banyak tanah ke atas bunga, batang bunga tidak boleh tertutup.
7. Jika sudah berikan air pada bunga yang sudah ditanam dan menyirami bunga setiap hari

b. Langkah-langkah Dalam Membuat Kerajinan Bross Dari kain Flanel (Nely Diana S. Ag, n.d.) Yaitu :

1. Memilih tempat yang nyaman untuk membuat kerajinan tangan
2. Menyiapkan alat dan bahan

a) Kain Flanel

b) Gunting

c) Lem tembak

d) Pistol lem tembak

e) Pensil

3. Selanjutnya jika sudah menyiapkan alat dan bahan, maka buatlah pola bunga sesuai yang diinginkan

4. Gunting kain flannel yang sudah diberi pola
5. Bentuk kain flannel sesuai dengan pola dan beri perekat lem tembak
6. Lalu tunggu sampai lem tembak kering

2.2.4 Indikasi Pemberian Terapi Okupasi

Menurut Nasir & Muhith 2011, Ada beberapa indikasi untuk terapi yaitu:

a. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupan karena kesulitan yang dihadapi dalam mengintegrasikan pembangunan psikososial
b. Kelainan perilaku yang terlihat dalam mengungkapkan perasaan
c. Perilaku tidak wajar dalam mengungkapkan perasaan
d. Pasien penyandang disabilitas yang mengalami gangguan pada kepribadiannya
e. Berhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan atau seseorang yang sedang mengalami kemunduran
f. Mereka yang merasa lebih mudah mengungkapkan perasaannya melalui sesuai aktivitas daripada percakapan
g. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya alih-alih membayangkannya
h. Pasien penyandang disabilitas yang mengalami gangguan pada kepribadiannya

2.2.5 Proses Pemberian Terapi Okupasi

Pada saat pasien berada di bagian terapi okupasi, terapis bertindak sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Informasi yang diperoleh dari rujukan atau kondisi pasien termasuk kunjungan pertama pasien ke terapi okupasi.

2. Menganalisis data dan mengidentifikasi masalah

   Dari data yang terkumpul dapat ditarik kesimpulan sementara tentang masalah dan kesulitan pasien. Ini bisa menjadi masalah dalam pengaturan keluarga atau pasien.

3. Tujuan

   Berdasarkan masalah dan latar belakang pasien, dapat disusun daftar Tujuan terapi sesuai prioritas, jangka pendek dan panjang jangka panjang.

4. Penentuan aktivitas

   Setelah tujuan terapeutik ditetapkan, aktivitas dipilih untuk mencapai tujuan terapeutik. Dalam proses ini, pasien dapat ikut menentukan jenis kegiatan yang akan dilakukan, sehingga pasien merasa ikut bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan.

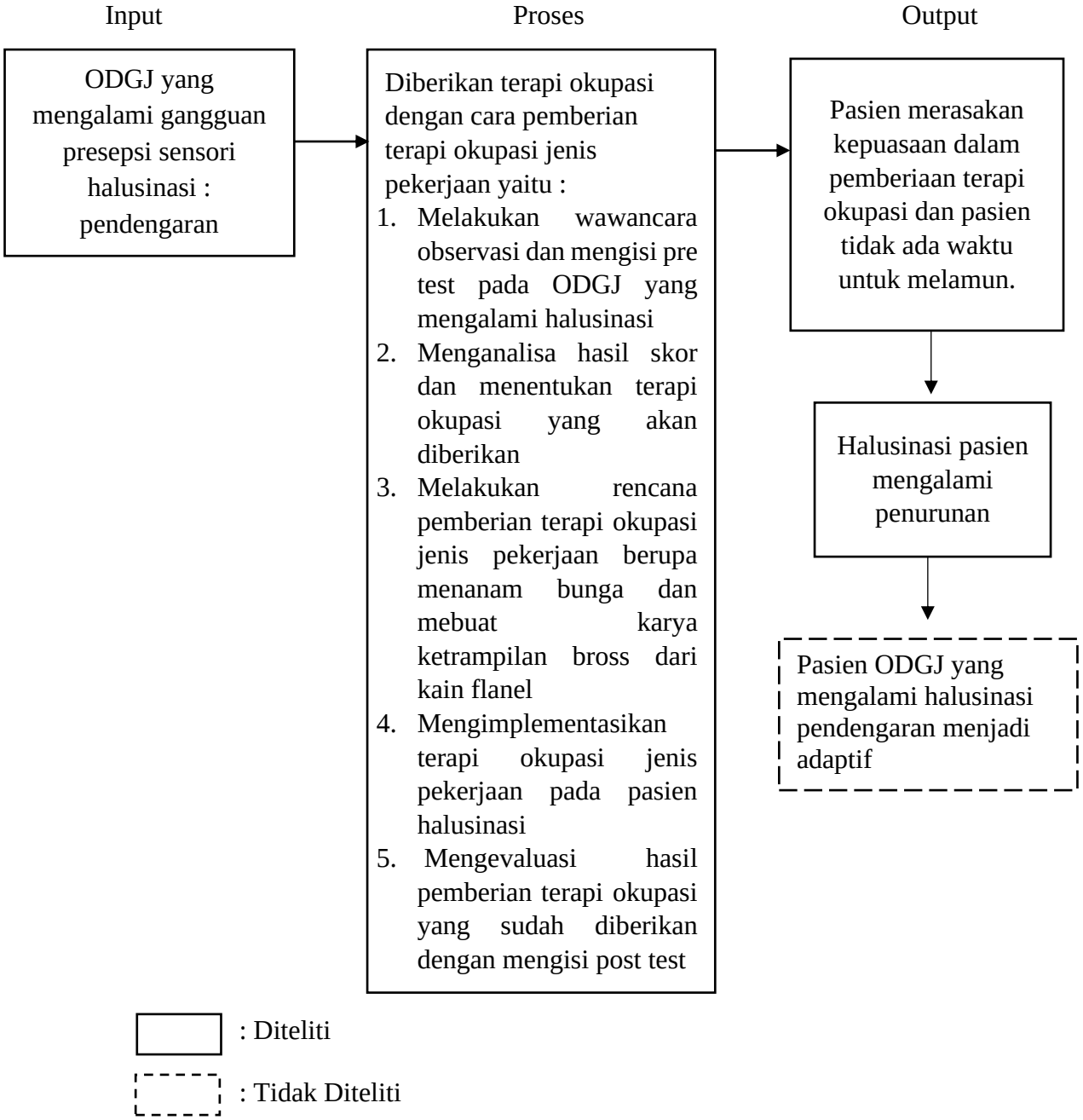
5. Assesment

   Assesment harus dilakukan secara teratur dan terencana sesuai dengan tujuan terapis. Hal ini diperlukan untuk menyesuaikan program pengobatan sesuai dengan perkembangan pasien.

2.2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah susunan konstruksi logika yang dibuat untuk menjelaskan setiap variabel yang akan diteliti (Pamungkas & Usman, 2017).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Terapi Okupasi Dalam Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Sumber: Keperawatan Jiwa 2016

2.2.7 Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

a) Ada pengaruh terapi okupasi terhadap penurunan tingkat halusinasi

b) Terapi okupasi berpengaruh terhadap penurunan tingkat halusinasi