

**APLIKASI TERAPI OKUPASI (MENGGAMBAR) UNTUK PASIEN
HALUSINASI PADA TN.M DENGAN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Wisnu Kusuma Wardana

NPM : 15.0601.0037

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

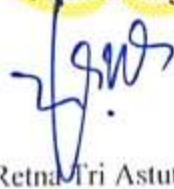
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI TERAPI OKUPASI (MENGGAMBAR) UNTUK PASIEN
HALUSINASI PADA TN.M DENGAN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 16 Agustus 2018
Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
NIK. 047806007

Pembimbing II



Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI TERAPI OKUPASI (MENGGAMBAR) UNTUK PASIEN
HALUSINASI PADA TN.M DENGAN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Disusun Oleh :

Wisnu Kusuma Wardana

NPM : 15.0601.0037

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I

Ns. Sodiq Kamal, S.Kep, M.Sc

NIK. 108006063

Penguji II

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK. 047806007

Penguji III

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIK. 047606006



[Handwritten signatures of the three examiners]

Magelang, 21 Agustus 2018

Program Studi Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,

[Handwritten signature of the Dean]

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “APLIKASI TERAPI OKUPASI (MENG GAMBAR) UNTUK PASIEN HALUSINASI PADA TN.M DENGAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini digunakan dalam rangka Ujian Akhir Komprehensif untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun Akademik 2017/2018.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak menghadapi masalah dan hambatan, namun berkat bantuan dan arahan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat waktu. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Reni Mareta, M.Kep Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
3. Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
4. Barkah Setiyono, SST. Kepala Ruang Sadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang beserta staf yang sangat membantu dalam pelaksanaan sampling data.
5. Pembimbing penyusunan karya tulis ilmiah yang telah dengan sabar dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran, guna membimbing dan mengarahkan penulis hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan ilmu, bimbingan, bantuan, dan arahan selama menempuh pendidikan dari awal hingga akhir.

7. Semua pihak yang memberikan dukungan dan bantuan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dengan balasan yang berlipat ganda. Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik, saran, dan masukan yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan dalam perbaikan asuhan keperawatan selanjutnya.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua dan ikut memberikan kontribusi bagi kemajuan profesi keperawatan.

Magelang, 8 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Skema	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3. Pengumpulan Data	3
1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep dasar Skizofrenia.....	5
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi	7
2.3. Psikopatologi.....	17
2.4. Konsep Terapi Okupasi (Menggambar).....	20
 BAB III LAPORAN KASUS	
3.1. Pengkajian Keperawatan	29
3.2. Diagnosa Keperawatan.....	32
3.3. Perencanaan Keperawatan.....	33
3.4. Implementasi.....	34
3.5. Evaluasi.....	35
 BAB IV PEMBAHASAN	
4.1. Asuhan Keperawatan.....	38
 BAB V KESIMPULAN	
5.1. Kesimpulan.....	46
5.2. Saran.....	48
 Daftar Pustaka	 50
Lampiran.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Hasil Terapi Okupasi sesi 1.....	36
Gambar 3.2. Hasil Terapi Okupasi menggambar Sesi 2.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Tabel pelaksanaan terapi Okupasi Menggambar.....	35
Tabel 3.1. Hasil Kuisisioner halusinasi pasien terapi Okupasi Menggambar.....	37

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang respon halusinasi	8
Skema 1.2. Psikopatologi.....	19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

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

Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO pada tahun 2007 dalam Yosep (2013), sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk akan mengalami gangguan jiwa ketika memasuki usia tertentu selama hidupnya. Usia tersebut adalah dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7%. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Aceh dan DI Yogyakarta (2,7%), kemudian prevalensi terendah terdapat di Provinsi Kalimantan Barat (0,7%). Provinsi Jawa Tengah terdapat pada peringkat ketiga dengan prevalensi 2,3 %, dibawah peringkat Provinsi Sulawesi Selatan (2,6%). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, penderita gangguan jiwa berjumlah 34.571 orang dari 33.264.339 penduduk. Sedangkan di Kabupaten Magelang, berjumlah 731 orang dari 1.176.681 penduduk. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Magelang lebih besar dari jumlah penderita di Kota Magelang (638 ODGJ) (Dinkes Prov. Jateng, 2015).

Berdasarkan pencatatan rekam medik di RSJ Prof. Dr. Soerojo magelang periode 1 Januari 2010 sampai dengan 30 September 2010, dari 9075 pasien yang dirawat di ruang inap terdapat pasien dengan halusinasi sebanyak 4.393 atau 68,36% dan menduduki peringkat pertama, harga diri rendah sebanyak 1.370 atau 15,09% menduduki peringkat kedua, resiko perilaku kekerasan sebanyak 1.112 atau 12,25% menduduki peringkat ketiga, dan sisanya adalah kasus lain seperti defisit perawatan diri sebanyak 668 atau 7,36%, Waham sebanyak 636 atau 7,00%, menarik diri 280 atau 3,08%, isolasi sosial 273 atau 3,00%, resiko bunuh diri 118 atau 2,07%, kerusakan mobilitas fisik 109 atau 1,20%, gangguan orientasi realitas 40 atau 0,44%, gangguan proses 6 atau 0,06% (Setiawan, Adi, 2017).

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala delusi atau waham, halusinasi, pembicaraan yang kacau, tingkah laku yang kacau, kurangnya ekspresi emosi (Arif, 2006). Menurut Maramis & Maramis (2009) gejala-gejala lain orang dengan skizofrenia antara lain mengabaikan penampilan pada dirinya, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, pembicaraan yang kacau dan sukar dimengerti, inkoheren, gejala katatonik, stupor, gelisah, negativisme, gangguan afek, halusinasi dan waham (Hartono, 2015).

Salah satu penanganan pasien dengan skizofrenia adalah menggunakan psiko terapi, salah satunya adalah terapi Okupasi (Menggambar). Seni dapat dipakai sebagai terapi bagi penderita gangguan kejiwaan. Penggunaan seni dalam psikoterapi merupakan salah satu media psikologi dengan seni. Kerasnya kehidupan yang dialami, bermunculan berbagai bentuk gangguan kejiwaan, seperti stres, depresi, alienasi (keterasingan), kehilangan makna hidup, dan sebagainya. Adanya masalah manusia itu di satu sisi dan adanya memanfaatkan karya-karya seni dalam upaya penyembuhan gangguan kejiwaan manusia di sisi lain mendorong lahirnya apa yang disebut sebagai terapi seni. Terapi melalui gerak dan tari, musik, puisi sebagai metode yang dapat memantapkan kesehatan tubuh, emosi, spiritual, dan kesadaran hubungan tubuh dan jiwa (Febyulan, 2015).

Melukis sebagai terapi, berkaitan dengan aspek kontemplatif atau sublimasi. Kontemplatif atau sublimasi merupakan suatu cara atau proses yang bersifat

menyalurkan atau mengeluarkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan, seperti perasaan, memori, pada saat kegiatan berkarya seni berlangsung. Aspek ini merupakan salah satu fungsi seni yang dimanfaatkan secara optimal pada setiap sesi terapi. Kontemplatif dalam arti, berbagai endapan batin yang ditumpuk, baik itu berupa memori, perasaan, dan berbagai gangguan persepsi visual dan auditorial, diusahakan untuk dikeluarkan atau disampaikan. Dengan demikian pasien tidak terjebak pada suatu situasi dimana hanya diri sendiri terjebak pada realitas imajiner yang diciptakan oleh diri sendiri. Aspek kontemplatif atau sublimasi inilah yang kemudian dikenal dengan istilah katarsis dalam dunia psikoanalisa (Anoviyanti, 2008).

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

1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan terapi okupasi (Menggambar) dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan Halusinasi.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Mengetahui aplikasi asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi dari anamnesa atau pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

1.2.2.2. Mengetahui aplikasi terapi okupasi (menggambar) untuk menurunkan tingkat halusinasi.

1.2.2.3. Mampu menerapkan inovasi keperawatan pada klien skizofrenia dengan halusinasi menggunakan terapi Okupasi (Menggambar).

1.3. Pengumpulan Data

1.3.1. Deskriptif

Penulis melakukan analisis pada metode terapi okupasi (menggambar) dengan menggunakan literatur terbaru.

1.3.2. Observasi-Partisipatif

Pengumpulan data dengan secara langsung melihat proses perawatan pasien dengan halusinasi dan mengikuti proses perawatan pasien dengan halusinasi.

1.3.3. Interview

Penulis melakukan wawancara pada pasien dan perawat untuk mengetahui proses keperawatan latar belakang, respon psikologis, dan kegemaran pasien atau minat pasien dalam melakukan terapi.

1.3.4. Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan referensi Asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi, buku atau artikel tentang skizofrenia dan halusinasi, serta journal penelitian tentang terapi okupasi dalam penurunan tingkat halusinasi pasien skizofrenia.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Bagi Mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi menggunakan inovasi terapi Okupasi (Menggambar).

1.4.2. Bagi Institusi

1.4.2.1. Institusi pendidikan

Menambah kajian terkait pengembangan mata ajar Keperawatan Jiwa dalam penerapan inovasi terapi okupasi (mengaambar) untuk mengurangi tingkat halusinasi pada psien skizofrenia.

1.4.2.2. Institusi pelayanan kesehatan

Dapat menjadi sumber data bagi institusi pelayanan kesehatan terkait dengan terapi yang dapat dilakukan pada klien dengan skizofrenia.

1.4.3. Bagi profesi keperawatan

Sebagai sumber strategi alternatif metode tindakan keperawatan dalam penanganan masalah skizofrenia baik di rumah sakit maupun di masyarakat.

1.4.4. Bagi masyarakat

Dapat lebih memahami dan mengerti tentang skizofrenia dan dapat melakukan tindakan segera, yaitu dengan membawa ke pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1. Konsep Dasar Skizofrenia

Skizofrenia secara etimologi dibagi menjadi *schizo* yang berarti terpotong dan *phren* yang berarti pikiran, sehingga skizofrenia dapat diartikan sebagai pikiran yang terpecah (Veague,2007).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang bizzare (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Orang-orang yang menderita skozofrenia umumnya mengalami beberapa episode akut simptom–simtom, diantara setiap episode mereka sering mengalami gejala yang tidak terlalu parah namun tetap sangat menggagu fungsi mereka. Komorbiditas dengan penyalahgunaan zat merupakan masalah utama bagi para pasien skizofrenia, terjadi pada sekitar 50 persennya. (Konsten & Ziedonis. 1997, dalam Davison 2010).

Dalam *Diagnostic and Stastistical Manual of Mental Disorder, 4th edition* (DSM-IV), skizofrenia didefinisikan sebagai sekelompok ciri dari gejala positif dan negatif, ketidakmampuan dalam fungsi sosial, pekerjaan ataupun hubungan antar pribadi, dan menunjukkan terus gejala-gejala ini selama paling tidak enam bulan. Sumber lain menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan suatu gangguan yang mencakup gejala kelainan pada isi pikiran, bentuk pikiran, persepsi, afeksi, perasaan terhadap diri sendiri, motivasi, perilaku, dan fungsi interpersonal (Halgin & Whitbome, 2014).

Skizofrenia merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh berbagai penyebab, antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptif, tekanan jiwa, penyakit badani seperti lesi otak, dan penyakit lain yang belum diketahui. Akhirnya timbul pendapat bila skizofrenia merupakan gangguan psikomatis, atau merupakan manifestasi somatik dan gangguan psikogenik. Namun pada skizofrenia justru gangguan untuk menentukan primer dan sekunder, mana yang merupakan penyebab dan akibat (Albert & Willy,2009).

Beberapa gejala yang ditimbulkan oleh penderita yang mengalami skizofrenia antara lain gejala primer dan sekunder. Gejala primer meliputi gangguan proses berfikir, gangguan emosi, gangguan kemauan, dan autisme. Sedangkan gejala sekunder yang muncul antara lain, waham, halusinasi, dan gejala katonik atau gangguan psikomotor yang lain.

Kreaplin membagi skizofrenia menjadi beberapa jenis. Penggolongan ini digolongkan berdasarkan gejala utama yang muncul pada penderita. Batasan penggolongan ini belum jelas dikarenakan gejala yang berganti-ganti. Penggolongannya antara lain,

2.1.1.1. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia jenis paranoid sering di derita oleh umur 30 tahun keatas. Gejala yang mungkin timbul antara lain, mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak, dan kurang percaya pada orang lain.

2.1.1.2. Skizofrenia heberfrenik

Permulaan gejala timbul pada usia remaja. Gejala yang sangat dominan antara lain, gangguan proses berfikir, gangguan kemauan, adanya *double personality*. Selain itu terdapat gejala psikomotor antara lain, mannerism, perilaku kekanak-kanakan, waham, dan halusinasi.

2.1.1.3. Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik muncul pada usia 15-30 tahun, dan biasanya didahului oleh stres emosional. Gejala yang khas adalah gaduh, gelisah, atau stupor katatonik. Sedangkan gejala psikomotor antara lain, mutisme (Muka tanpa mimik), bila posisi dirubah akan ditentang, makanan ditolak, terdapat grimas dan katalepsi.

2.1.1.4. Skizofrenia simplex

Gejala yang muncul biasanya pada masa pubertas. Gejala yang umum adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Jarang muncul waham dan halusinasi.

2.1.1.5. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual merupakan kondisi kronis yang dialami penderita. Memiliki riwayat psikotik lebih dari satu kali. Gejala yang muncul biasanya mengarah ke negatif, antara lain, kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, banyak melamun dan ekspresi minim, biasanya perawatan diri yang buruk, dan fungsi sosial yang terganggu.

Simtom yang muncul pada penderita skizofrenia mencakup 3 hal, antara lain simtom positif, simtom negatif, dan simtom disorganisasi.(David,2010). Simtom positif mencakup hal-hal yang berlebihan, seperti delusi, halusinasi, dan waham. Tanda ini merupakan ciri-ciri episode akut skizofrenia. Sedangkan simtom negatif mencakup hal-hal *defisit behavioral*, seperti alogia, afek datar, avolition, dan asosiolitas yang merupakan episode akut pada pasien skizofrenia. Simtom disorganisasi merupakan disorganisasi pembicaraan dan perilaku aneh.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

Lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Walaupun bentuk halusinasinya bervariasi, namun sebagian besar pasien dengan skizofrenia yang di rawat di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi dengar. Halusinasi adalah persepsi yang salah atau keliru namun tidak ada rangsangan yang menimbulkannya (tidak ada objeknya). Halusinasi muncul sebagai suatu proses panjang yang berhubungan dengan kepribadian seseorang. Karena itu, halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman psikologis seseorang (Baihaqi, 2007). Halusinasi merupakan persepsi yang salah pada semua rasa pasien merasakan suara atau bau meskipun sebenarnya tidak ada atau tidak terjadi (Craig, 2009).

Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. Tipe halusinasi yang sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voices or sounds*). Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya

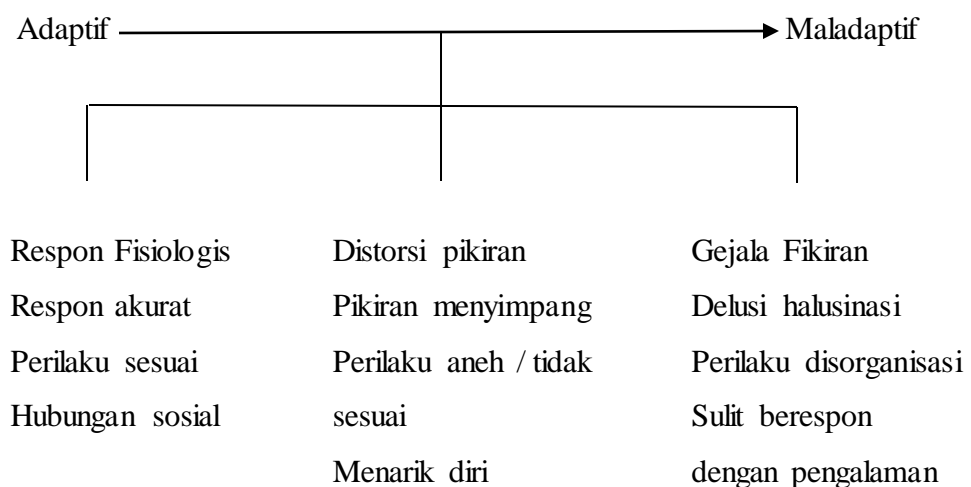
tidak ada, pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara (Varacolis, 2006).

Halusinasi yang paling sering ditemui, biasanya berbentuk pendengaran tetapi dapat juga berupa halusinasi penglihatan, penciuman, dan perabaan. Halusinasi pendengaran (paling sering suara, satu atau beberapa orang) dapat pula berupa komentar tentang pasien atau peristiwa-peristiwa sekitar pasien. Suara-suara yang paling sering diterima pasien sebagai sesuatu yang berasal dari luar kepala pasien (Elvira, 2010).

2.2.1. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif seseorang yang terdapat dalam rentang respon neurobiologi. Jika pasien yang sehat memiliki persepsi yang akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan atau mengartikan rangsangan berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. Pasien halusinasi dapat mempersepsikan suatu stimulus dengan panca indra walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang disebut sebagai ilusi (Stuart, 2009).

Pasien mengalami halusinasi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indra tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut :



Skema 1.1 Rentang respon halusinasi (Stuart, 2009).

Respon Adaptif pada pasien yang mengalami halusinasi antara lain, pikiran logis Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima oleh akal, respon akurat Pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat, perilaku sesuai Kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral, hubungan sosial, hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah – tengah masyarakat (Stuart, 2009).

Respon transisi yang muncul pada pasien halusinasi antara lain, kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil keputusan, persepsi atau respon yang salah terhadap stimulasi sensori, reaksi emosi berlebihan atau berkurang, perilaku aneh yang tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengolah dan tidak kenal orang lain, perilaku menghindar dari orang lain (Stuart, 2009).

Respon maladaptif dapat berupa gangguan pikiran atau delusi yaitu keyakinan yang salah yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial, halusinasi atau persepsi yang salah terhadap rangsangan, sulit berespon emosi yaitu ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan, perilaku disorganisasi atau ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang dirimbulkan, dan isolasi sosial atau keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart, 2009).

2.2.2. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien. Proses anamnesa atau pengkajian dimulai dari pasien dan keluarga pasien tentang tanda dan gejala serta faktor yang menyebabkan gangguan, dan melakukan validasi data dari pasien. (Kusumawati, Hartono 2010).

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari pasien dan keluarga dan perumusan kebutuhan, atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. (Keliat,2009).

Dalam melakukan pengkajian keperawatan jiwa, ada beberapa aspek yang menjadi fokus pengkajian, antara lain fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual (Yosep,2011). Selanjutnya data yang didapatkan dari proses pengkajian

dikelompokkan menjadi pengkajian perilaku, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki. (Stuart,2007).

Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Klien mungkin merasa tertekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

b. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi dengan baik sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

c. Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

d. Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

e. Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya 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.

Faktor Presipitasi

a. Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

b. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusinogenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c. Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d. Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

Menurut Yosep (2011), pengumpulan data dapat dikelompokkan berdasarkan jenis halusinasi yang dialami pasien berdasarkan sekumpulan tanda dan gejala, antara lain :

a. Halusinasi Pendengaran

Data subyektif yang dikaji antara lain, pasien mendengar sesuatu yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, pasien mendengar suatu bunyi, pasien mendengar suara orang bercakap-cakap, pasien mendengar seseorang yang sudah meninggal, pasien mendengar suara yang mengancam diri pasien dan orang lain atau membahayakan.

Sedangkan data obyektif yang dikaji antara lain, pasien mengarahkan telinga pada sumber suara, pasien kadang berbicara atau tertawa sendiri, pasien marah tanpa sebab, pasien menutup telinga dan mulut komat kamit atau digerakkan seperti berbicara, dan terdapat gerakan tangan pasien.

b. Halusinasi Pengelihatan

Data yang dapat dikumpulkan melalui proses wawancara pada pasien halusinasi pengelihatan antara lain, pasien melihat orang-orang yang sudah meninggal atau tidak ada di sekitarnya, pasien melihat makhluk-mahluk tertentu, melihat bayangan, melihat sesuatu yang menakutkan, dan melihat cahaya yang sangat terang.

Sedangkan data yang didapatkan dari proses pengukuran atau data objektifnya antara lain, melihat tatapan mata pasien yang mengarah kearah tertentu, pasien menunjuk tangan ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihatnya.

c. Halusinasi Penghidu

Pada halusinasi penghidu, data yang bisa didapatkan antara lain, pasien mencium bau-bauan yang dianggapnya seperti bau mayat, darah, bayi, feces, bau masakan, dan bau parffum yang menyengat sebagai data subjektif, sedangkan data objektif yang perlu digali antara lain, ekspresi wajah pasien seperti mencium, adanya gerakan hidung, mengarahkan hidung pada tempat-tempat tertentu.

d. Halusinasi Perabaan

Tanda dan gejala yang muncul anatara lain, pasien mengatakan seperti ada sesuatu dalam tubuhnya, merasakan ada sesuatu dibawah kulitnya, merasakan sangat panas atau dingin, dan kadang merasakan seperti tersengat listrik. Data objektif yang bisa didapatkan antara lain, mengusap atau menggaruk kulit, pasien meraba-raba permukaan kulit, menggerak-gerakkan badannya, memegangi area tertentu secara terus-menerus.

e. Halusinasi Pengecapan

Pada halusinasi pengecapan, biasanya pasien akan mengeluhkan seperti sedang makan atau mengunyah sesuatu, kadang seperti mengecap sesuatu, mulut seperti mengunyah, dan mudah meludah atau muntah.

f. Halusinasi Chenestetik dan Kinetik

Halusinasi chenestetik biasanya mengatakan jika tubuhnya tidak ada fungsinya, merasakan tidak ada detak jantung, dan perasaan tubuhnya seperti melayang-layang. Sedangkan dari data objektif dapat dikaji antara lain, pasien menatap dan melihati tubuhnya sendiri, pasien memegangi beberapa bagian tubuhnya.

2.2.3. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian dan pengumpulan data dari pasien dan keluarga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan gangguan presepsi sensori, halusinasi. Diagnosa ini didapatkan dari hasil pengkajian dan validasi pasien yang didapatkan (Nanda,2012).

2.2.4. Intervensi Keperawatan

2.2.4.1. Penatalaksan Keperawatan

SP Halusinasi

Tujuan Umum : Klien dapat mengenali halusinasi yang dialami selama ini, klien dapat mengontrol dan menanggulangi halusinasi yang dialaminya, klien dapat mendapat dukungan dari keluarga dalam upaya penanganan halusinasi, dan klien mampu memanfaatkan obat sebagai terapi penyembuhan atau penanggulangan halusinasi.

Tujuan Khusus : Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan tenaga kesehatan atau perawat yang merawatnya, pasien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya, pasien mampu mengontrol halusinasinya secara mandiri, pasien mendapatkan dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, dan pasien dapat meminum obat secara teratur dalam upaya penyembuhannya.

- Intervensi

1. Bina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik
2. Sapa klien dengan sopan agar tidak menyinggung pasien
3. Perkenalkan diri dengan sopan
4. Tanyakan nama pasien dengan lengkap dan beberapa identitas pasien yang memudahkan kita dalam mengingat pasien
5. Jelaskan tujuan pertemuan yang akan dilakukan
6. Tunjukkan sikap empati terhadap kondisi pasien saat ini
7. Observasi tingkah laku pasien terkait halusinasi
8. SP 1 : Bantu pasien mengenal halusinasinya, dengan menanyakan waktu timbulnya halusinasi , kapan halusinasi terjadi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi, dan respon pasien atau hal yang dilakukan ketika terjadi halusinasi.
9. SP 2 : Identifikasi bersama pasien cara atau tindakan yang dilakukan jika mengalami halusinasi, kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi, seperti pengalihan perhatian atau kegiatan yang disenangi pasien.
10. SP 3 : Ajak keluarga dalam proses pengobatan pasien sebagai dasar penatalaksanaan mandiri pasien dirumah. Identifikasi hal-hal yang dilakukan keluarga saat pasien mengalami halusinasi.

11. SP 4 : Pasien dan keluarga mampu menyebutkan obat yang didaptkannya, dosis, dan waktu meminumnya, keluarga dapat memotivasi atau mendukung pasien dalam meminum obat. Ajarkan prinsip meminum obat pada pasien dan keluarga.

12. Diskusikan manfaat yang dilakukan pasien dan beri pujian pada pasien.

2.2.4.2. Penatalaksanaan Medis

Obat-obatan anti psikotik konvensional (seperti klorpromazin, flufenazin, haloperidol, loksapin, perfenazin, trifluoperazin, dan triodirazin) terbukti mampu mengurangi gejala skizofrenia dan secara signifikan menurunkan risiko simptomatik dan dirawat inap ulang. Namun efek samping neurologis yang serius menyebabkan obat ini sulit ditoleransi oleh banyak pasien dengan skizofrenia (Stuart, 2013).

1. Anti psikotik

Jenis : Clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HPL)

Mekanisme Kerja : menahan kerja reseptor dopamine dan otak sebagai penenang, menurunkan aktivitas motorik, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi : delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berfikir.

Efek samping obat jenis ini antara lain,

- Gejala ekstrapiradial, kekakuan atau spasme otot, berjalan menyeret kaki, postur condong kedepan, banyak keluar air liur, wajah seperti topeng, disfagia, akatisia (kegelisahan motorik), sakit kepala, pusing.
- Takikardi, aritmia, hipertensi, hipotensi, pandangan kabur, glaukoma
- Gastrointestinal : mulut kering, anorexia, mual, muntah, konstipasi, diare, berat badan berkurang
- Sering berkemih, retensi urine, impotensi, amenorea
- Anemia, leukopenia, dermatitis

Kontra indikasi dari obat golongan ini adalah, gangguan kejang, glaukoma, klien lansia, hamil, dan menyusui.

2. Anti Ansietas

Jenis : atarax, diazepam (chlordiazepoxide)

Mekanisme kerja : meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan stimulus tertentu

Efek samping :

- Perlambatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, kejang, delirium, kaki lemas, ataksia, bicara tidak jelas.
- Hipotensi, takikardi, perubahan EKG, pandangan kabur
- Anorexia, mual, mulut kering, muntah, diare, konstipasi, kemerahan, dermatitis, gatal-gatal

Kontraindikasi : penyakit hati, klien lansia, penyakit ginjal, glaukoma, kehamilan, menyusui, penyakit pernafasan.

3. Anti Depresan

Jenis : Asendin, anafranil, norpramin, sinequal, tofranil, pamelor, vivactil, surmontil

Mekanisme Kerja: mengurangi gejala depresi, sebagai penenang

Efek samping :

- Tremor, gerakan tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas, lemah, insomnia.
- Takikardi, aritmia, palpitasi, hipotensi, hipertensi
- Pandangan kabur, mulut kering, nyeri epigastrik, mual, muntah, diare, ikterik

4. Anti manik

Jenis obat : lithobit, klonopid, lamictal

Mekanisme kerja : menghambat pelepasan serotonin dan mengurangi sensitifitas reseptor dopamin

Efek samping : Sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori, suara tidak jelas, otot lemah, kehilangan koordinasi, letargi, stupor

Kontraindikasi : hipersensitif, penyakit kardiovaskular, gangguan kejang, dehidrasi, penyakit ginjal, hamil, atau menyusui.

5. Anti Parkinson

Jenis obat : levodopa, tryhexipenidil (THP)

Mekanisme kerja : meningkatkan reseptor dopamine, untuk mengatasi gejala parkinsonisme akibat penggunaan obat antipsikotik, menurunkan ansietas, iritabilitas

Efek samping : sakit kepala, mual, muntah, dan hipotensi.

2.2.4.3. Terapi Modalitas

Terapi modalitas merupakan suatu terapi yang dilakukan dengan cara melakukan berbagai pendekatan penanganan pada klien dengan gangguan jiwa. Terapi modalitas adalah terapi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat mendasarkan potensi-potensi yang dimiliki klien (modal-modality) sebagai titik tolak ukur terapi atau penyembuhan. Definisi lain mengatakan bahwa terapi modalitas adalah suatu pendekatan penanganan klien dengan gangguan yang bervariasi yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien menjadi perilaku yang adaptif.

Tujuan terapi modalitas memiliki tujuan yang bermacam-macam, antara lain menimbulkan kesadaran terhadap perilaku klien, mengurangi gejala gangguan jiwa, memperlambat kemunduran, membantu adaptasi terhadap situasi sekarang, mempengaruhi keterampilan merawat diri, meningkatkan aktivitas, dan meningkatkan kemandirian.

Terapi modalitas memiliki banyak jenis yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien, beberapa terapi tersebut antara lain, Terapi Individu, terapi lingkungan, terapi biologi atau terapi somatic, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi kelompok, terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi okupasi (waktu luang). Salah satu terapi yang diangkat penulis adalah terapi okupasi. Terapi okupasi dilakukan menggunakan metode okupasi atau aktivitas terapeutik dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan komponen kinerja okupasional (senso-motorik, persepsi, kognitif, sosial, dan spiritual) dan area kinerja okupasional (perawatan diri, produktivitas, dan pemanfaatan waktu luang) sehingga pasien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan, dan partisipasi masyarakat sesuai perannya.

2.2.5. Implementasi

Tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana atau intervensi yang dirancang. Tindakan keperawatan dibuat dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien saat ini. Perawat bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang lain dalam melakukan tindakan keperawatan. (Stuart,2013).

2.2.6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian yang berkesinambungan tentang pengaruh tindakan atau intervensi keperawatan dan program pengobatan terhadap status kesehatan pasien dan hasil kesehatan yang diharapkan (Stuart, 2013).

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

Pasien percaya kepada perawat

- a. Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi
- b. Pasien dapat mengontrol halusinasi

Keluarga mampu merawat pasien dirumah, ditandai dengan:

- a. Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien.
- b. Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien dirumah
- c. Keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien
- d. Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien

Keluarga melaporkan hasil keberhasilannya merawat pasien.

2.3. Psikopatologi

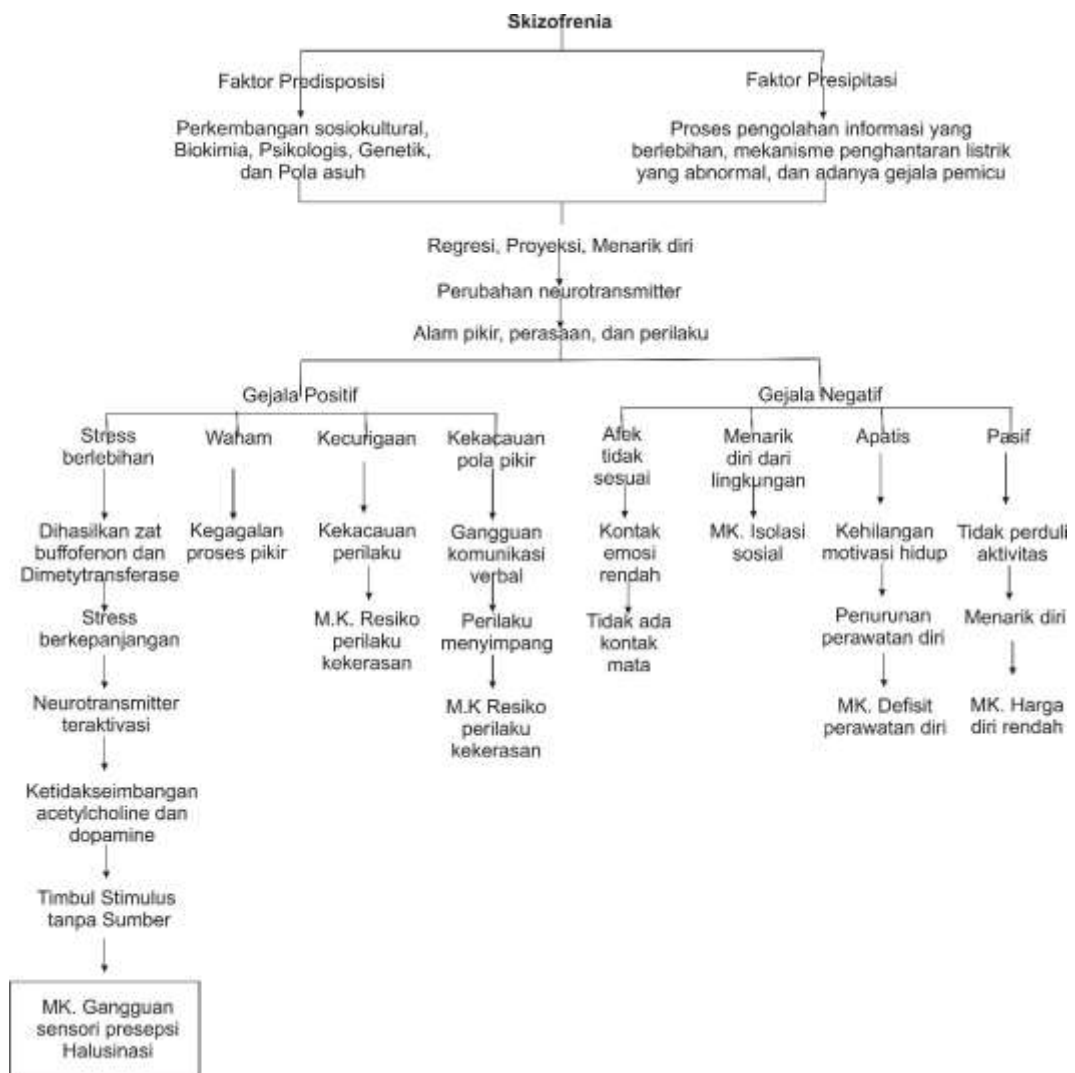
Halusinasi dapat terjadi pada klien dengan gangguan jiwa seperti Skizofrenia, depresi atau keadaan psikosa lainnya, demensia, keadaan delirium dan kondisi yang berhubungan dengan penggunaan alkohol dan substansi lainnya. Halusinasi juga dapat terjadi dengan epilepsi, kondisi infeksi sistemik dan penggunaan metabolik. Halusinasi dapat juga dialami sebagai efek samping dari berbagai pengobatan yang

meliputi anti depresi, antikolinergik, anti inflamasi, dan antibiotik. Sedangkan obat-obatan halusinogen dapat membuat terjadinya halusinasi sama seperti pemberian obat diatas. Halusinasi dapat terjadi pada saat individu normal, yaitu pada individu yang mengalami isolasi, perubahan sensori seperti kebutaan, kurangnya pendengaran atau adanya permasalahan pada saat pembicaraan.

Halusinasi terjadi akibat kemampuan kognitif yang terganggu. Hal ini dikarenakan informasi atau beban sensori terlalu berlebihan atau *overload*, dan menghasilkan halusinasi. Hal terjadi karena defisit fungsi ego atau pertahanan diri, sehingga terjadi konflik psikologis. Dan penggunaan mekanisme pertahanan seperti distorsi, denial, dan proyeksi (halusinasi).

Halusinasi dapat terjadi bila seseorang berada dalam situasi atau lingkungan yang penuh dengan stresor. Bila individu tersebut tidak dapat mengatasi dan hanya berfokus pada kecemasan yang diakibatkan stressor, maka individu tersebut akan melamun dan berangan-angan, bila didiamkan berlarut-larut akan menyebabkan halusinasi. Halusinasi akibat struktur otak yang abnormal sehingga tidak mampu menerima stimulus dengan baik, faktor genetik juga menjadi penyebab besar dan faktor biokimia yang mempengaruhi otak dengan adanya dopamin.

Halusinasi disebabkan karena adanya gangguan pada otak. Otak tidak berkembang secara sempurna, menurunnya volume otak dan fungsi abnormal. Sehingga otak mengalami kesulitan dalam memfilter sensori dan kesulitan dalam memproses informasi. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh hubungan antar anggota keluarga atau khususnya anak dengan orang tua yang tidak harmonis, adanya konflik keluarga, kegagalan dalam menyelesaikan tahap awal perkembangan psikososial, coping stres yang tidak adekuat sehingga menimbulkan gangguan orientasi realita. Menjelaskan bahwa halusinasi dapat disebabkan oleh stres yang diakumulasi akibat faktor lingkungan seperti tidak keharmonisan. (Stuart, 2013)



Skema 1.2. Psikopatologi (Stuart, 2013)

2.4. Konsep Dasar Terapi Okupasi (Menggambar)

2.4.1. Pengertian

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. Terapi okupasi pada pasien memfasilitasi sensori dan fungsi motorik yang sesuai pada pertumbuhan dan perkembangan untuk menunjang kemampuan pasien dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungannya. Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap pasien yang mengalami gangguan kondisi sensori motor (E. Kosasih, 2012).

Menurut Kusnanto (dalam Sujarwanto, 2005) terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, dan fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita. Keaktifan kerja yang dimaksud adalah anak mengikuti program terapi. Dengan mengikuti kegiatan aktifitas diharapkan dapat memulihkan kembali gangguan-gangguan yang ada baik dimental maupun fisik pasien.

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

2.4.1. Tujuan

Tujuan terapi okupasi secara umum adalah mengembalikan fungsi fisik, mental, sosial, dan emosi dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup layak di masyarakat.

Tujuan terapi okupasi antara lain :

- 2.4.1.1. Diversional, menghindari neorosis dan memelihara mental
- 2.4.1.2. Pemulihan fungsional, mencakup fungsi-fungsi persendian, otot-otot serta kondisi tubuh lainnya
- 2.4.1.3. Latihan-latihan prevokasional yang memberikan peluang persiapan menghadapi tugas pekerjaan yang lebih sesuai dengan kondisinya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan terapi okupasi yaitu memulihkan perkembangan baik fisik, mental maupun emosionalnya agar berperan seoptimal mungkin agar individu tersebut mampu berperan dalam aktivitas kehidupan kesehariannya. Dan segala potensi yang dimiliki oleh individu mampu berkembang dengan baik agar individu tersebut layak diterima di masyarakat.

2.4.2. Peran Perawat

Berikut ini beberapa peran perawat dalam terapi okupasi:

- 2.4.2.1. Sebagai motivator dan sumber reinforces: memberikan motivasi pada pasien dan meningkatkan motivasi dengan memberikan penjelasan ada pasien tentang kondisinya, memberikan penjelasan dan menyakinkan pada pasien akan sukses.
- 2.4.2.2. Sebagai guru: perawat memberikan pengalaman *learning re-learnign* okupasi terapi harus mempunyai ketrampilan dan ahli tertentu dan harus dapat menciptakan dan menerapkan aktifitas mengajarnya pada pasien.
- 2.4.2.3. Sebagai peran model sosial: perawat harus dapat menampilkan perilaku yang dapat dipelajari oleh pasien, pasien mengidentifikasi dan meniru terapi melalui role playing, terapi mengidentifikasi tingkah laku yang diinginkan (verbal – nonverbal) yang akan dicontoh pasien.

2.4.2.4. Sebagai konsultan: perawat menentukan program perilaku yang dapat menghasilkan respon terbaik dari pasien, perawat bekerja sama dengan pasien dan keluarga dalam merencanakan rencana tersebut.

2.4.3. Pelaksanaan

Penerapan terapi okupasi dilaksanakan secara sistematis, dimulai dengan kegiatan identifikasi, analisis, diagnosis, pelaksanaan serta tindak lanjut layanan guna mencapai kesembuhan yang optimal menurut Kosasih (2012: 23). Yang dimaksud dengan kegiatan identifikasi adalah menentukan atau menetapkan bahwa anak atau subyek termasuk anak berkebutuhan khusus. Analisis yaitu proses penyelidikan terhadap diri anak. Selanjutnya adalah diagnosis yang berarti pemeriksaan yang dilanjutkan dengan penentuan jenis terapi yang diperlukan.

Kegiatan yang selanjutnya yaitu pelaksanaan terapi okupasi itu sendiri dan tindak lanjut serta evaluasi yang diperlukan guna mencapai tujuan. Area kinerja okupasional meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang (Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 tentang standar profesi okupasi terapis):

2.4.3.1. Aktivitas kehidupan sehari-hari, yang meliputi : berhias (menyisir rambut, memakai wangi-wangian), kebersihan mulut (sikat gigi), mandi (dalam hal ini 2 kali sehari), BAB/BAK dilakukan secara mandiri, berpakaian, makan/minum, kepatuhan minum obat, sosialisasi, komunikasi fungsional, mobilitas fungsional, ekspresi seksual.

2.4.3.2. Produktivitas yang meliputi : pengelolaan rumah tangga (menyapu, mengepel), merawat orang lain, sekolah/belajar, dan aktivitas vokasional.

2.4.3.3. Pemanfaatan waktu luang yang meliputi : eksplorasi pemanfaatan waktu luang (ketika anak memiliki waktu luang anak dapat memanfaatkannya ke hal positif seperti melukis, membuat kerajinan tangan) dan bermain/rekreasi.

Terapi okupasional dilaksanakan dalam bentuk fungsional okupasional terapi dan supportif okupasional terapi (Kosasih, 2012;14):

2.4.3.4. Fungsional terapi okupasi

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

2.4.3.5. Supportif okupasional terapi

Supportif okupasional terapi adalah latihan-latihan yang diberikan kepada anak dengan gangguan psikososial, emosi, motivasi, cita-cita, dan kurang percaya diri. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan terapi okupasi terdapat pelatihan aktivitas sehari-hari, berkomunikasi, sensori motor (motorik halus dan kasar) selain itu dapat juga digunakan untuk pemberian motivasi, kurang percaya diri dan latihan untuk anak yang mengalami gangguan psikososial, emosional.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 terdapat 4 (empat) tahapan terapi yakni:

2.4.3.6. Terapi komplementer (*adjunct therapy*).

Peraturan Menteri Kesehatan mendefinisikan pengobatan Komplementer tradisional-alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditunjukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi berdasarkan ilmu pengetahuan biomedik tapi belum diterima dalam kedokteran konvensional.

2.4.3.7. Terapi yang membuat klien mampu beraktivitas (*enabling*).

2.4.3.8. Terapi yang membuat klien mampu beraktivitas secara bermakna dan bertujuan (*purposeful activity*).

2.4.3.9. Terapi yang membuat klien mampu beraktivitas dan berpartisipasi pada area kinerja okupasional (*occupation*).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam terapi terdapat empat tahapan terapi komplementer atau pengobatan alternatif/ tradisional, terapi yang membuat klien mampu beraktivitas, kemudian terapi yang membuat klien mampu beraktivitas namun memiliki makna dan tujuan dalam beraktivitas tersebut, dan

yang terakhir terapi yang mampu membuat klien beraktivitas dan berpartisipasi pada area kinerja okupasional.

2.4.4. Indikasi Terapi Okupasi Menggambar

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

2.4.5. Kegiatan Terapi Okupasi

2.4.5.1. Mandiri

a. Assessment

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

b. Treatment

Setelah dilakukan assessment dengan detail, maka dilakukan treatment yang terdiri dari tiga tahap yaitu :

- Formulasi pemberian terapi
- Impelementasi terapi yang telah direncanakan
- Review terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi

c. Evaluasi

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

2.4.5.2. Prosedur Tindakan

1. Tahap Persiapan

Alat dan bahan :

- Pensil gambar
- Kertas Kanvas
- Cat warna
- Krayon/ pensil warna

Persiapan Pasien :

- Pasien diusahakan memiliki kegemaran melukis atau menggambar
- Pasien diusahakan kooperatif atau sudah tenang
- Usahakan pasien memiliki teman atau pasien lain untuk membantu pasien dalam mengontrol halusinasi

2. Tahap Orientasi

- Memberikan salam terapeutik
 - a. Memberi salam
 - b. Mengingatnkan nama perawat dan pasien
 - c. Memanggil nama pasien dengan panggilan yang disukai
 - d. Menyampaikan tujuan terapi
- Melakukan evaluasi dan validasi data
 - a. Menanyakan perasaan pasien pada hari ini
 - b. Memvalidasi / evaluasi masalah pasien
- Melakukan kontrak :
 - a. Waktu
 - b. Tempat
 - c. Topik

3. Fase Kerja

- a. Membaca basmalah
- b. Persiapkan pasien paada posisi yang nyaman dan aman
- c. Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak, atau gerakan tubuh ringan.
- d. Berikan kertas kosong, pensil, dan cat warna pada pasien
- e. Bantu untuk mempersiapkan cat warna
- f. Berikan waktu 10 menit – 15 menit untuk pasien menggambar
- g. Dampingi dan ajak komunikasi pasien saat terapi saat menggambar agar tidak muncul halusinasi
- h. Kumpulkan alat dan hasil gambar pasien
- i. Berikan reinforcement positif dengan memuji pasien

4. Fase Terminasi

- a. Mengevaluasi respon pasien terhadap terapi :
 - Data subjektif
 - Data objektif
- b. Melakukan rencana tindak lanjut
- c. Melakukan kontrak waktu untuk terapi berikutnya :
 - Waktu
 - Tempat
 - Topik
- d. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien
- e. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik / berpamitan
- f. Dokumentasikan pengaruh atau hasil terapi

2.4.5.3. Kelompok

Setiap akan melakukan terapi okupasi kelompok harus direncanakan dahulu. Terapis melakukan kontrak kepada kelompok. Terapis dan kelompok mempertimbangkan tempat, lokasi yang kondusif, alat, dan bahan yang harus disiapkan. Menurut Untari (2006) adapun tahapan aktivitas terapi okupasi kelompok, yaitu:

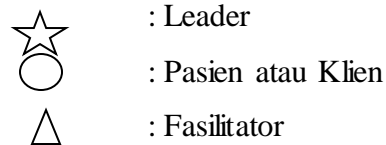
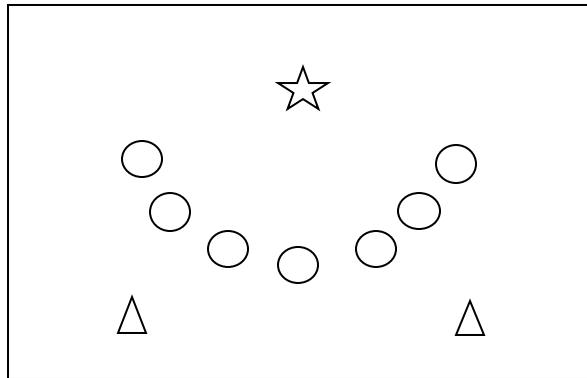
a. Orientasi

Orientasi sangat membantu pasien untuk mengikuti kelompok terapi. Tujuan orientasi adalah meyakinkan bahwa pasien mempunyai orientasi yang baik tentang orang, tempat, dan waktu. Orientasi memerlukan waktu kurang lebih 5 menit. Aktivitas yang dilakukan selama tahapan orientasi adalah terapis melakukan orientasi kegiatan yang akan dilakukan oleh kelompok terapi.

b. Tahap Pendahuluan (Introduction)

Tahap pendahuluan adalah tahap perkenalan baik dari terapis maupun pasien. Terapis memperkenalkan diri baru kemudian masing-masing pasien menyebutkan nama dan alamatnya. Cara yang biasa digunakan adalah dengan melemparkan balon yaitu pasien harus menyebutkan nama apabila mendapatkan bola yang telah dilempar. Setiap kali seorang pasien selesai memperkenalkan diri, terapis

mengajak semua pasien untuk bertepuk tangan. Tahap pendahuluan memerlukan waktu 5-10 menit.



c. Tahap pemanasan (Warm-up activities)

Setelah melakukan proses memperkenalkan diri, terapis mengajak pasien untuk aktivitas pemanasan (*warm-up activities*). Tahap ini memerlukan waktu 5-10 menit. Aktivitas yang digunakan adalah latihan fisik sederhana (*simple physical exercise*). Tujuannya adalah meningkatkan perhatian dan minat pasien melalui gerakan dasar tubuh dan agar pasien mampu mengikuti aturan atau instruksi sederhana seperti berputar, turunkan tangan, dan lain-lain.

d. Tahap aktivitas terpilih (selected activities)

Tahap ini memerlukan waktu 10-20 menit. Mempertimbangkan kebutuhan kognitif, motorik, dan interaksi yang akan dikembangkan. Biasanya aktivitas yang dipilih adalah aktivitas dengan aturan sederhana dan aktivitas yang dilakukan sebaiknya disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai. Terapis memberikan pujian setiap kali pasien selesai melakukan terapi okupasi dengan baik dan mengajak anggota kelompok bertepuk tangan.

Tahap ini menandakan bahwa terapi okupasi akan berakhir. Terapis dan pasien mengumpulkan material (alat-bahan) bersama-sama dan mengadakan diskusi kecil tentang jalannya proses terapi okupasi.

Evaluasi dilakukan dengan melihat gambar yang dihasilkan pasien dengan membandingkan lukisan dan evaluasi halusinasi setelah dilakukan tindakan terapi okupasi menggambar.

Ciri-ciri pada gambar pasien neurotik	Ciri-ciri pada gambar normal
1. Warna dan bentuk divisualisasikan tumpang tindih (<i>overlapping</i>)	1. Warna dan bentuk divisualisasikan dengan teratur
2. Bentuk dan komposisi absurd	2. Bentuk dan komposisi tampak harmonis
3. Pemilihan warna cenderung ke warna-warna gelap dan suram	3. Pemilihan warna cenderung pada warna-warna cerah, dan terdapat keselarasan antara terang dan gelap
4. Tidak terdapat objek <i>real</i> (nyata)	4. Terdapat dominasi bentuk-bentuk <i>real</i> (nyata)
5. Terdapat visualisasi bentuk-bentuk dasar seperti segitiga, lingkaran persegi	5. Pembagian bidang tampak teratur
6. Pembagian bidang tampak kacau	6. <i>Brush strokes</i> terlihat tenang, teratur dan solid
7. <i>Brush stokes</i> tampak kasar, tak terkendali dan kacau	7. Warna tampak terorganisir dengan rapi tampak solid dan rapi
8. Warna terkadang tampak samar	

Tabel 2.1. Evaluasi gambar pasien (Sarie A., 2008)

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1. Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan pengumpulan data didapatkan identitas pasien yang dikelola penulis adalah Tn. M dengan usia 26 tahun dan berjenis kelamin pria. Pasien yang di kelola beralamatkan di Purworejo dan hobi dari pasien adalah menggambar dan menulis. Orang yang bertanggung jawab pada pasien adalah ayah pasien sendiri yang bernama Sugito yang juga beralamatkan di Purworejo.

Pasien sudah dirawat selama 21 hari di Wisma Sadewa rumah sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang. Alasan pasien dirawat di rumah sakit karena sebelumnya pasien mengamuk dirumah. Sebelumnya pasien pernah dirawat di rumah sakit jiwa tiga tahun yang lalu dengan riwayat putus obat. Pasien tidak memiliki riwayat keturunan keluarga yang menderita penyakit kejiwaan, namun pengobatan yang dilakukan sebelumnya kurang berhasil. Sebelum dibawa ke rumah sakit jiwa, pasien mengatakan pernah ditinggal oleh istrinya sehingga ia merasa sangat marah dan mengamuk. Saat dilakukan pengkajian mengenai faktor pencetus dari penyakitnya, didapatkan data bahwa pasien mudah marah dan merusak barang-barang rumah tangga yang ada di rumahnya, selain itu pasien sering keluyuran, sering tidak tidur, dan sering berbicara atau tertawa sendiri.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan perawat antara lain, tekanan darah, suhu, dan nadi pasien. Hasil dari pemeriksaan adalah, tekanan darah pada angka 140/90 mmhg, sedangkan suhu tubuh pasien 36 derajat celsius, dan denyut nadi pasien didapatkan sebanyak 106 kali per menit. Pada pengkajian riwayat keluarga didapatkan data bahwa pasien merupakan anak ke lima dari lima bersaudara, ia sudah menikah dan belum memiliki anak.

Pada pengumpulan data mengenai konsep diri, pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik. Data yang didapatkan pada gambaran diri pasien mengatakan bahwa ia mensyukuri nikmat dan pemberian Tuhan, dan ia sangat menyukai hatinya dari seluruh bagian tubuhnya. Pengkajian identitas pasien

mampu menjawab beberapa pertanyaan yang berkaitan dengannya, antara lain pasien mengatakan namanya adalah Tn. M dan ia tinggal di Purworejo dan ia seorang laki-laki dan ia puas terhadap jenis kelaminnya. Peran dari pasien di rumah adalah seorang suami dari istrinya, selain itu pasien mengatakan bahwa ia adalah calon ayah dari anak yang dikandung istrinya. Pasien mengatakan ideal dirinya atau harapan yang ada padanya adalah bisa bekerja untuk menafkahi istri dan keluarganya, serta menjadi ayah yang baik bagi anak yang dikandung istrinya. Pengkajian mengenai harga diri pasien yang ditanyakan adalah pasien mengatakan malu jika berinteraksi dengan lingkungan masyarakat maupun lingkungan keluarga, dikarenakan pasien pernah mengamuk dan pernah dirawat di rumah sakit jiwa.

Dalam pengumpulan data mengenai hubungan sosial pasien yang ia alami di rumah sebelumnya mendapatkan hasil yaitu adalah orang yang berarti dalam hidupnya adalah seorang ibunya yang memiliki banyak peran dalam hidupnya. Kegiatan yang diikuti pasien dalam masyarakat adalah kerja bakti dan gotong royong yang dilakukan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Namun pasien tetap merasa malu pada warga masyarakat karena pernah mengamuk dan pernah menjadi pasien di rumah sakit jiwa.

Nilai dan keyakinan pasien saat dilakukan anamnesa keperawatan jiwa menghasilkan jawaban yaitu adalah pasien mengatakan bahwa ia beragama islam dan ia meyakini bahwa ia sakit karena ia dirasuki makhluk halus yang mengendalikan dirinya sehingga ia menjadi mengamuk di rumah. Kegiatan ibadah yang diikuti pasien di rumah adalah sholat dan mengaji atau membaca Al-Qur'an.

Pengkajian status mental meliputi penampilan umum pasien saat wawancara adalah pasien nampak bersih dan rapi, pakaian yang dikenakan pasien sesuai dan rapi. Pembicaraan pasien ketika wawancara pelan, sesuai dengan topik pembahasan dan materi pertanyaan, sehingga pasien dapat menjawab pertanyaan penulis dengan tepat. Pasien mengatakan ketika wawancara alam perasaannya adalah sedih dan khawatir dengan anak dan istri yang ia tinggal di rumah, dikarenakan istrinya yang dalam keadaan mengandung. Kegiatan yang dilakukan di bangsal sangat aktif dan sering melakukan kegiatan yang positif, dan tidak tampak adanya gangguan dalam kegiatan aktivitas motorik. Interaksi pasien selama wawancara sangat kooperatif

dan memperhatikan serta memperhatikan wajah penulis ketika melakukan wawancara.

Sedangkan pengkajian persepsi menghasilkan data bahwa pasien mengatakan ia melihat sosok atau bayangan seperti putri yang berambut panjang. Pasien mengatakan mendengar bisikan suara yang mendesis seperti ular, suara tersebut muncul 1-2 kali dalam sehari yang menyuruhnya untuk memusuhi orang dan membunuh hewan didekatnya karena dianggap seperti siluman yang membahayakannya. Respon psikologis pasien adalah panik dan takut. Tindakan yang dilakukan pasien saat muncul halusinasi adalah membaca istighfar. Sedangkan proses pikir dan isi pikir pasien normal dan tidak ada halangan atau hambatan. Kesadaran pasien *compos mentis* atau sadar penuh saat dilakukan proses wawancara. Pasien mampu mengingat kejadian di masa lalunya dan bisa menceritakan masa lalunya. Saat dilakukan wawancara, pasien mampu berkonsentrasi dengan baik dan bisa memperhatikan dari awal hingga akhir wawancara. Saat masuk ke rumah sakit, pasien menyalahkan hal-hal yang membuat dirinya masuk ke rumah sakit dan sakit.

Kebutuhan pasien untuk pulang yang merupakan bekal untuk pasien diantaranya adalah makan. Pasien mampu makan dengan rapi dan bersih, pasien mampu menyiapkan dan mencuci alat makan yang telah digunakan. Sedangkan untuk BAB dan BAK pasien bisa mandi sendiri, mampu membersihkan kalar mandi dan toilet yang telah dipakainya. Sedangkan keperluan mandi sehari-hari pasien bisa melakukan secara mandiri, dan bisa menggunakan sabun mandi, shampoo, dan pasta gigi dengan sesuai. Kebutuhan Istirahat dan tidur pasien dilakukan di ranjang dengan selimut dan bantal, serta setelah bangun tidur pasien bisa membereskan ranjangnya dengan rapi. Dalam penggunaan obat, pasien bisa menggunakan obat secara mandiri tanpa pengawasan khusus dari perawat, pasien bisa meminta obat saat waktu minum obat. Pemeliharaan kesehatan pasien dapat dilakukan dengan baik dan pasien memerlukan perawatan lanjutan dan perawatan pendukung dirumah. Saat pasien dirumah pasien tidak membantu mempersiapkan makanan, pasien menjaga kebersihan rumah, dan tidak mengikuti kegiatan yang ada di

masyarakat. Sedangkan kegiatan diluar rumah biasanya pasien menggunakan kendaraan bermotor dan bekerja menjadi tukang bangunan.

Mekanisme koping pasien terbagi menjadi dua, antara lain mekanisme koping adaptif dan mal adaptif. Mekanisme koping adaptif pasien saat menanggapi stressor yaitu pasien melakukan dzikir dan membaca istighfar. Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah pasien meminum alkohol dan merokok.

Masalah psikosial dan lingkungan pasien salah satunya yaitu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, dan pasien mengatakan jarang melakukan interaksi dalam kegiatan kemasyarakatan. Masalah dengan pendidikan adalah pasien merupakan lulusan sekolah menengah pertama, untuk masalah perumahan pasien serumah dengan orang tua dan pasien mengatakan tidak ada masalah. Pasien mengatakan ada masalah ekonomi yang dihadapinya, yaitu pasien mengatakan penghasilannya belum cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan pasien merasa kekurangan. Penggunaan pelayanan kesehatan tidak ada masalah yang dialami pasien. Pasien mengatakan belum tahu tentang penyakit jiwa, sistem prndukung kesehatan, faktor pencetus penyakit jiwa, mekanisme koping, dan obat-obatan yang digunakan untuk menangani penyakit jiwa. Sedangkan ia dirawat di rumah sakit jiwa Magelang di diagnosa mengalami skizofrenia (F.20) dan mendapatkan terapi medis berupa obat yaitu, *Risperidone*, *Trihexipendine*, dan *Merlopam*.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan, maka penulis telah melakukan analisa data dan dihasilkan beberapa masalah keperawatan yang disimpulkan dari pengkajian. Diagnosa keperawatan merupakan hasil atau kesimpulan pengkajian keperawatan yang menjadi suatu masalah yang harus ditangani sesuai prioritas masalah. Dari data yang didapatkan berupa munculnya suara-suara tanpa sumber, perubahan perilaku, perubahan emosional, dan perubahan pola pikir, maka penulis mengangkat diagnosa utama gangguan persepsi sensori: halusinasi. Dengan munculnya satu diagnosa prioritas maka perencanaan keperawatan dapat dilakukan dengan menggunakan metode tujuan umum dan khusus pada pasien. Namun pada

saat dilakukan tindakan keperawatan pada pasien, penulis menyisipkan terapi menggambar pada setiap Strategi penatalaksanaan pasien.

3.3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi meliputi : Strategi penatalaksanaan satu yaitu adalah membina hubungan saling percaya dengan pasien, adakan kontrak yang singkat dan sering dengan pasien, bantu pasien mengenali dan mengidentifikasi halusinasi yang dialaminya, diskusikan dengan pasien situasi yang menimbulkan halusinasi, waktu, dan frekuensi terjadinya halusinasi, tanyakan respon pasien saat mengalami halusinasi, serta identifikasi minat dan kesukaan pasien terhadap seni yaitu seni menggambar atau melukis selain itu ukur tingkat halusinasi sebagai dasar dilakukannya terapi okupasi menggambar. Strategi penatalaksanaan kedua bagi pasien halusinasi yang dilaksanakan adalah, diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi, dan manfaat obat, anjurkan pasien meminta obat sendiri kepada perawat, diskusikan dengan pasien akibat berhenti meminum obat, dan bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip lima benar serta mengajak pasien menggambar dengan metode pensil.

Strategi penatalaksanaan ketiga dengan pasien halusinasi meliputi, identifikasi tindakan yang dilakukan pasien untuk mengatasi halusinasi yang dialaminya, diskusikan manfaat cara yang dilakukan pasien, jika bermanfaat berikan pujian kepada pasien, diskusikan cara baru untuk memutus halusinasi atau menontrol halusinasi yang dialaminya, bantu pasien memilih dan melatih cara yang digunakan untuk memutus halusinasinya secara bertahap, dan mengajak pasien untuk menggambar atau melukis dengan media kertas dan cat air. Sedangkan untuk strategi penatalaksanaan pasien dengan halusinasi yang keempat adalah dengan, anjurka pasien memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi, diskusikan dengan keluarga saat keluarga membesuk atau saat dirumah tentang halusinasi yang dialami pasien, serta ajak pasien untuk dilakukan terapi okupasi menggambar sesi tiga yaitu dengan media cat minyak dan kanvas, serta ukur tingkat halusinasi menggunakan kuisioner.

3.4. Implementasi

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya, dimulai dari tanggal 2 Juli 2018 pada jam 14.30 di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pertemuan hari pertama yang dilakukan dengan pasien diawali dengan mengidentifikasi pasien dan mencari data tentang pasien yang akan diambil melalui ketua tim dan kepala ruangan. Didapatkan data pasien yang mengalami halusinasi pengelihatan dan pendengaran yaitu adalah Tn. M yang sudah 20 hari dirawat di Wisma Sadewa. Selain mendapatkan data tentang pasien, penulis berusaha melaksanakan wawancara atau interview dengan pasien dalam upaya membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi minat pasien terhadap seni menggambar dan melukis.

Pelaksanaan SP I dilakukan pada tanggal 2 Juli 2018 dengan satu kali pertemuan. Kegiatan SP II pada tanggal 3 Juli 2018 dengan pelaksanaan strategi penatalaksanaan yang kedua untuk pasien halusinasi dilakukan pada pukul 15.00. Tindakan keperawatan di pertemuan selanjutnya adalah SP III pada tanggal 5 Juli 2018 dilakukan pada pukul 15.00. Pasien ditemui pada saat sedang tidur dan proses terapi dilaksanakan pada pukul 16.00. pelaksanaan setiap strategi penatalaksanaan dilakukan hanya sekali saja. Dikarenakan pasien sudah biasa melakukan terapi psikososial ini.

Pelaksanaan terapi okupasi menggambar dilakukan sebanyak 4 sesi dengan rangkaian sesi pertama adalah identifikasi minat dan bakat pasien pada terapi okupasi menggambar. Sesi kedua dengan waktu 30 menit dilakukan dengan memberikan terapi menggambar menggunakan media kertas dan pensil untuk menghasilkan karya yang sederhana. Sedangkan sesi ketiga dilakukan dengan waktu satu jam, pada sesi ini penulis memberikan media berupa kertas, pensil, dan cat warna untuk membuat pasien membuat hasil yang lebih kompleks dan lebih mendistraksi pasien. Untuk sesi ketiga dilakukan dengan media kanvas, cat minyak, dan pensil untuk memberikan pasien wahana untuk menggambarkan apa yang ia bayangkan atau fikirkan. Namun dalam pelaksanaannya, sesi ketiga tidak dilakukan karena pasien menolak pelaksanaannya.

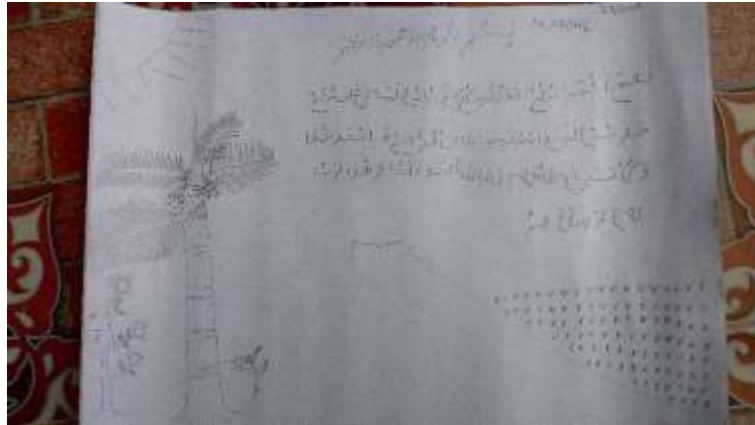
3.5. Evaluasi

Penulis melaksanakan strategi penatalaksanaan halusinasi dengan empat tahapan dengan lancar. Setiap tahapan dilalu dengan satu kali pertemuan dengan pasien. pasien mampu mengikuti program terapi psikososial dengan baik. Dalam pelaksanaan strategi penatalaksanaan empat, terdapat kendala yaitu keluarga pasien belum membesuk, sehingga tidak dapat dilaksanakan oleh penulis, sehingga penulis mendelegasikan kepada perawat yang bertugas di bangsal untuk melaksanakan strategi penatalaksanaan keempat tersebut.

No.	Pertemuan	Tanggal
1.	Sesi 1	2 Juli 2018
2.	Sesi 2	3 Juli 2018
3.	Sesi 3	5 Juli 2018
4.	Sesi 4	Tidak dilaksanakan

Tabel 3.1. Tabel pelaksanaan terapi Okupasi Menggambar

Pelaksanaan terapi okupasi menggambar pada Tn.M dengan gangguan persepsi sensori berlangsung dengan lancar dengan tiga sesi yang dapat dilaksanakan dengan sesi pertama dengan pengumpulan data, strategi penatalaksanaan kedua mampu dilakukan pasien sesuai dengan prosedur dan menghasilkan gambar yang abstrak, sesi ketiga dilakukan oleh pasien yang membutuhkan waktu yang lebih lama dari sesi kedua karena membutuhkan kolaborasi warna dan pemilihan warna oleh pasien. Sesi keempat tidak dilakukan karena pasien menolak untuk dilakukan terapi okupasi menggambar.



Gambar 3.1. Hasil Terapi Okupasi menggambar sesi2



Gambar 3.2. Hasil Terapi Okupasi menggambar sesi3

Dari pengkajian halusinasi dengan kuisioner halusinasi didapatkan data bahwa terjadi penurunan tingkat halusinasi pada Tn. M dengan Gangguan persepsi sensori: halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar dua sesi, dari poin 22 yang menunjukkan pasien mengalami halusinasi dengar ringan, menjadi poin 8 yang merupakan angka normal. Sehingga evaluasi hasil dari terapi okupasi menggambar berhasil menurunkan tingkat halusinasi sesuai dengan penelitian mengenai terapi okupasi menggambar.

Tabel perbandingan point kuisisioner halusinasi

No.	Pengukuran	Point
1.	Pre	22
2.	Post	8

Tabel 3.2. Hasil Kuisisioner halusinasi pasien terapi Okupasi Menggambar

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan dan saran yang diberikan penulis pada karya tulis ilmiah dengan judul “APLIKASI TERAPI OKUPASI (MENG GAMBAR) UNTUK PASIEN HALUSINASI PADA TN.M DENGAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG” yang dilakukan di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 2 Juni 2018 hingga tanggal 6 Juli 2018. Maka pada bab ini penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan yang telah diuraikan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1. Asuhan Keperawatan

Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada pasien Tn. M pada tanggal 2 Juli 2018 di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, berdasarkan konsep teorinya dapat di simpulkan bahwa pasien mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi, pasien juga mengalami gangguan penyerta yaitu adalah harga diri rendah yang didapatkan dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara dengan pasien.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul dari proses analisa data pada Tn. M adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi. Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. M sesuai dengan pembahasan pada *pathways* atau pohon masalah bahwa halusinasi muncul karena adanya gejala positif dari gejala skizofrenia, dari halusinasi memunculkan harga diri rendah. Dalam penegakan diagnosa keperawatan

mengambil referensi dari NANDA tahun 2009-2011 untuk diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi dan pada NANDA tahun 2015-2017 untuk diagnosa harga diri rendah, serta dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2016 untuk diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi yang tidak spesifik. Jadi penulis mengangkat diagnosa prioritas adalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan yang telah disusun penulis, mengacu pada teori penerapan dari hasil penelitian. Dalam penelitian mengenai terapi okupasi menggambar dapat di ukur tingkat halusinasi sebelum dan sesudah melakukan terapi akan terjadi penurunan tingkat halusinasi pada pasien dengan jumlah yang cukup besar.

Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi atau tindakan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan dan tidak ada pengulangan SP pada pasien. Selama penulis melakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan dalam satu minggu, diberikan terapi melalui SP dan didukung dengan terapi Psikofarmaka serta terapi okupasi menggambar. Ada beberapa faktor yang menghambat proses terapi okupasi menggambar pada pasien, antara lain, upaya menciptakan suasana yang tenang untuk mendukung pasien dalam proses terapi, serta kesediaan waktu pasien dalam melakukan terapi okupasi menggambar. Namun dengan terapi tersebut dapat terjadi penurunan tingkat halusinasi pada kuisisioner halusinasi setelah rangkaian terapi selesai dilaksanakan.

Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. M yang dilakukan selama empat kali pertemuan. Pasien berhasil membina hubungan saling percaya dengan penulis, pasien mampu

mengenali halusinasi yang ia alami, pasien mampu menggunakan dan memanfaatkan obat dengan baik meskipun dengan pengawasan dari perawat, serta pasien mampu melakukan aktivitas dengan baik dan mengisi waktu luang dengan terapi okupasi menggambar. Evaluasi yang dilakukan penulis sesuai dengan keadaan pasien dan kekurangan penulis tidak bisa mencapai seluruh strategi penatalaksanaan pasien dengan halusinasi yang keempat, karenanya penulis mendelegasikan kepada perawat yang bertugas di Wisma Sadewa.

Terapi Okupasi Menggambar

Penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dengan menggunakan kolaborasi terapi psikososial, terapi psikofarmaka, dan terapi modalitas. Sehingga hasil yang dicapai lebih efektif. Penulis menggunakan model terapi modalitas yaitu adalah terapi okupasi menggambar. Terapi okupasi menggambar ditunjukkan pada pasien dengan halusinasi, harga diri rendah, dan isolasi sosial untuk memfasilitasi pasien dalam mengungkapkan isi pikirnya. Pada penelitian tentang terapi okupasi, didapatkan hasil bahwa terapi okupasi menggambar yang diterapkan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori dapat menurunkan tingkat halusinasi sebanyak 5-20 point pada kuisioner halusinasi. Dan hasil tersebut didapatkan pada asuhan keperawatan yang disusun penulis.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi pasien dan Keluarga

Pasien diharapkan mengikuti semua program terapi yang sudah disusun oleh tim dokter dan perawat untuk mendukung proses penyembuhannya. Seharusnya pasien mempraktikkan cara yang diajarkan oleh perawat dalam menangani halusinasi seperti menghardik dan bercakap-cakap jika muncul halusinasi di rumah sakit maupun saat perawatan di rumah. Keluarga diharapkan mampu memberikan perhatian lebih kepada pasien dirumah dan mampu memberikan semangat dan motivasi kepada pasien agar pasien tidak menjadi malu dan minder saat bersosialisasi dengan lingkungannya. Dikarenakan keluarga merupakan penerus

perawatan pasien dirumah dan merupakan pengawas pasien dalam upaya penyembuhan pasien.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk menambahkan referensi tentang keperawatan jiwa serta memperbaiki tata letak referensi yang ada untuk mempermudah mahasiswa atau pembaca dalam mencari referensi. Penambahan referensi jurnal juga sangat diperlukan untuk menambah wawasan mahasiswa mengenai inovasi keperawatan terbaru khususnya dalam keperawatan jiwa melalui fasilitas E-Jurnal di kampus.

5.2.3. Bagi Perawat

Meningkatkan kualitas dan kemampuan dalam pelayanan keperawatan dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan skizofrenia pada khususnya pasien dengan halusinasi. Memberikan asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan hak-hak pasien dan sesuai dengan standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan oleh Rumah sakit.

5.2.4. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu dan pelayanan dalam bidang keperawatan khususnya pada perawat di bangsal kejiwaan dengan pemberian pelatihan atau pembaharuan ilmu keperawatan dengan inovasi-inovasi penelitian yang telah terbukti untuk mengatasi pasien dengan skizofrenia. Peningkatan mutu dan kualitas dalam pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan prosedur.

5.2.5. Bagi penulis

Mampu menambah ilmu dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan terapi okupasi menggambar pada pasien yang sudah bisa mengontrol halusinasinya untuk meningkatkan fungsi kognitif, afektif, dan psikomotornya.

DAFTAR PUSTAKA

- Stuart GW.(2006) Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, (online), (www.litbang.depkes.go.id, diakses tanggal 8 Maret 2018).
- Davidson, G.C. Neale, J.M. dan Kring, A.M.(2006).Psikologi Abnormal. Edisi ke -9.Jakarta:PT RajaGrafindo Persada
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition “DSM-5”. Washinton DC: American Psychiatric Publishing. Washinton DC.
- Willy F.Maramis (2009), Albert A.Maramis. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press
- Azizah, L. M. (2011). Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktek Klinik. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Baihaqi, M. (2007). Psikiatri Konsep Dasar Dan Gangguan - Gangguan.Bandung: Refika Aditama.
- Carpenito, L. J. (2006). Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Craig, T. D. (2009). ABC Kesehatan Mental. Jakarta: EGC.
- Elvira, S. D. (2010). Buku Ajar Psikiatri. Jakarta: FKUI.
- Keliat, B. A. (2009). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Lumbantobing, S. (2008). Skizofrenia. Jakarta: FKUI.
- Taufik. (2011, Juni 25). Halusinasi. Pendahuluan Halusinasi , p. 1.
- Videbeck, S. L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. (2009). Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Adi
- Maramis, WF., (2004). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya : Airlangga University Press pp.38.107.

- Elvira, Sylvia D dan Gitayanti Hadisukanto, (2010). Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbit FK UI. Jakarta
- StuartKeliat, B. A., & Akemat. (2010). Model Praktik Keperawatan Profesi Jiwa. Jakarta : EGC, G.W. (2009). Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St Louis: Mosby.pp. 230-234.
- E.Kosasih . (2012).Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus.Cet1.Bandung : Yrama Widya.Bandung. Hal : 1-5, Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Volume 1, No. 02, Juni 2012 & Choirunis a Nirahma PIka Yuniar C
- Anoviyanti, S. R. (2008). Terapi Seni Melukis Pada Pasien Skizofrenia dan Ketergantungan Narkoba. *Jurnal*. Vol. 2, No. 1 Bandung : ITB
- Candra, I. W.(2010), dkk, Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia, *Jurnal*. Denpasar. Poltekes Denpasar
- Norsyehan, dkk. (2015). Terapi Melukis Terhadap Kognitif Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal*. Banjarmasin : Poltekes Banjarmasin

Hasil Terapi Okupasi Menggambar Sesi I	Hasil Terapi Okupasi Menggambar Sesi II
---	--