

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia ialah penyakit yang mempengaruhi pola fikir, sikap, tingkat emosi, serta kehidupan social. Seorang yang memiliki gangguan kejiwaan ditandai dengan menarik diri dari interaksi social, persepsi serta pikiran, kognitif, serta penyimpangan realitas menurut Stuart (2013). Skizofrenia juga bisa dimaksudkan dengan pecahnya pemikiran, perasaan, serta perilaku yang mengakibatkan ketidaksesuaian pemikiran serta perasaan orang yang mengalaminya (Prabowo, 2014).

Ada beberapa jenis skizofrenia (Townsend, 2010), yaitu :

- a. Skizofrenia katatonik : Yakni gejala pertama yang mampu timbul dikarenakan stupor ataupun kegaduhan serta dapat melukai diri sendiri.
- b. Skizofrenia residual : Mempunyai gejala yang ditandai dengan menarik diri serta perilaku eksentrik.
- c. Skizofrenia takterinci : Mempunyai gejala psikologis seperti waham, resiko perilaku kekerasan, serta halusinasi.
- d. Gangguan skizoafektif : Mempunyai gejala yang ditunjukkan dengan depresi berat.

2. Etiologi skizofrenia

Menurut Yosep (2010), factor – factor yang menyebabkan skizofrenia adalah :

- a. Keturunan : Di buktikan dengan adanya penelitian mengenai keluarga penderita gangguan kejiwaan terhadap seorang anak kembar tetapi satu indung telur, serta anak dengan orang tua yang juga menderita gangguan jiwa.
- b. Endokrin : Menjabarkan bila gangguan kejiwaan muncul saat pubertas.
- c. Metabolisme : Teori ini dapat kita lihat dari klien yang terlihat pucat, berat badan menurun, dan nafsu makan yang berkurang.
- d. Susunan saraf pusat : Yang menjadi penyebab ditujukan dengan adanya kelainan susunan saraf pusat.
- e. Teori Adolf Meyer : Yang menjadi penyebab ialah penyakit badaniyah yang hingga saat ini belum di dapatkan adanya kelainan berupa patologis, fisiologis, maupun anatomis.
- f. Teori Sigmund Freud : Menjelaskan bahwa adanya kelemahan ego karena somatic ataupun psikogenik.

3. Tanda dan Gejala

Tanda serta gejala pengidap skizofrenia atau gangguan kejiwaan secara umum dibagi menjadi 2 jenis menurut (Yosep, 2011) ialah :

a. Gejala positif

Halusinasi timbul ketika adanya rangsangan yang kuat serta otak tak dapat menginterpretasikan respon pesan ataupun rangsangan yang datang. Pasien dengan gangguan jiwa bisa saja mendengar suara ataupun melihat sesuatu yang nyatanya tak ada, ataupun mengalami sesuatu sensasi yang tak biasa terjadi terhadap tubuhnya. Tersesatnya pikiran (delusi) yaitu keyakinan yang besar dalam menginterpretasikan suatu

yang bisa saja bertolak belakang dengan yang sebenarnya. Contohnya, pasien dengan gangguan jiwa ketika melihat lampu lalu lintas yang ada di jalan raya dengan warna merah – kuning - hijau, dikira sebagai isyarat dari luar angkasa. Kegagalan proses pikir yang terarah pada masalah pasien gangguan kejiwaan yang tidak dapat memproses serta mengarahkan pikirannya. Disebabkan pasien dengan gangguan kejiwaan tidak dapat mengarahkan pikirannya yang mengakibatkan mereka berbicara yang tidak jelas dan tidak dapat dicerna secara logika. Hasilnya, penderita gangguan kejiwaan tertawa ataupun bicara sendiri dengan suara yang keras dengan tidak memperdulikan sekelilingnya.

b. Gejala negative

Pasien dengan gangguan kejiwaan akan mengalami hilangnya motivasi serta apatis yang di artikan hilangnya energy serta minat pada hidup yang dapat menyebabkan pasien menjadi orang yang pemalas. Disebabkan pasien dengan gangguan kejiwaan mempunyai energy yang tidak banyak, mereka tidak akan mampu menerapkan kegiatan lain selain tidur serta makan. Pasien dengan gangguan kejiwaan tidak mempunyai ekspresi dari raut wajah ataupun tangan, seolah - olah pasien tidak memiliki emosi. Depresi tak mengetahui mengenai perasaan ingin ditolong serta berharap jadi bagian dari kehidupan pasien dengan gangguan kejiwaan. Perasaan depresi yaitu perasaan yang sangat menyakitkan. Pada kasus dengan gangguan kejiwaan mampu menyerang siapapun tidak megenal ras, jenis kelamin, ataupun tingkat social ekonomi.

4. Tipe Skizofrenia

Tipe skizofrenia (Yosep, 2011) yakni :

- a. *Delusions* (Delusi)
- b. *Hallucinations* (Halusinasi)
- c. *Incoherence* (Gangguan Pikiran)
- d. *Catatonic os hyperactive behavior* (Perilaku Hiperaktif)
- e. *Flat affect* (Ekspresi wajah yang datar)

5. Klasifikasi Skizofrenia

Sesuai “PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III)” Skizofrenia terbagi dalam beberapa tipe (Prabowo, 2014) yaitu :

- a. F20.0 (Skizofrenia paranoid)

Pedoman diagnostic paranoid adalah :

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis
- 2) Halusinasi yang menonjol
- 3) Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, serts gejala katatonik relative tak ada

- b. F20.1 (Skizofrenia hebefrenik)

Pedoman diagnostic pada skizofrenia hebefrenik adalah :

- 1) Diagnostic yang di luruskan pertama kali saat remaja ataupun dewasa muda (15 – 25 tahun)
- 2) Kepribadian premorbid memperlihatkan ciri pemalu serta suka menarik diri
- 3) Gejala bertahun 2 – 3 minggu

c. F20.2 (Skizofrenia katatonik)

Pedoman diagnostic untuk skizofrenia katatonik yaitu :

- 1) Reaktifitas rendah serta tidak mau berbicara (Stupor)
- 2) aktivitas motoric yang tidak mempunyai tujuan tanpa stimuli eksternal (Gaduh-gelisah)
- 3) Diagnostic katatonik terhambat bila diagnosis dengan gangguan kejiwaan belum ditegakkan karena pasien yang tidak kooperatif

d. F20.3 (Skizofrenia tidak terinci)

Acuan diagnostic skizofrenia tidak terinci adalah :

- 1) Tak adanya kriteria yang memperlihatkan diagnose skizofrenia paranoid, katatonik, serta hebefrenik.
- 2) Tidak dapat memenuhi diagnosis skizofrenia residual ataupun depresi pasca - skizofrenia.

e. F20.4 (Skizofrenia pasca - skizofrenia)

Acuan diagnostic skizofrenia pasca - skizofrenia yaitu :

- 1) Beragam gejala skizofrenia masih ada tapi tak mendominasi
- 2) Gejala depresif menonjol serta mengganggu

f.F20.5 (Skizofrenia residual)

Pedoman diagnostic skizofrenia residual yaitu :

- 1) Adanya riwayat psikotik
- 2) Tidak dimensia ataupun gangguan otak organic lainnya

g. F20.6 (Skizofrenia simpleks)

Acuan diagnostic skizofrenia simpleks yaitu :

- 1) Gejala negative tak mampu di dahului oleh riwayat waham, halusinasi, ataupun manifestasi klinis lainnya.
- 2) Adanya perubahan perilaku pribadi yang memiliki makna.

6. Factor Penyebab Skizofrenia

Sampai sekarang ini penyebab gangguan kejiwaan belum diketahui penyebab pastinya menurut Yosep (2011). Penyebab gangguan kejiwaan sesuai penelitian mutakhir yakni : genetic, auto antibody, malnutrisi, dan virus. Penelitian lainnya menyatakan bahwasanya gangguan perkembangan terhadap otak janin juga memiliki peran untuk munculnya gangguan kejiwaan di hari selanjutnya. Gangguan ini diakibatkan oleh kurangnya gizi, trauma, kelainan hormonal, toksin, serta infeksi.

Dapat disimpulkan bahwasanya skizofrenia timbul jika terjadi aksi antara abnormal gen dengan :

- a. Virus maupun infeksi lainnya selama kehamilan yang bisa mengganggu perkembangan otak pada janin
- b. Autoimun menurun penyebabnya karena adanya infeksi selama proses kehamilan
- c. Terjadinya komplikasi selama kehamilan
- d. Kurang gizi yang cukup berat, terutama saat transimet kehamilan

Setelahnya dinyatakan bila orang yang sudah memiliki factor epigenetic tersebut, saat terjadi stressor psikososial di hidupnya, maka resikonya lebih besar bagi penderita gangguan kejiwaan dibandingkan orang lain yang tidak memiliki factor epigenetik sebelumnya.

7. Penatalaksanaan

Skizofrenia memiliki tujuan utama yaitu mengembalikan fungsi normal pasien, serta mencegah terjadinya kekambuhan. Menurut Prabowo (2014), Belum ditemukan pengobatan untuk setiap subtype skizofrenia. Penatalaksanaan dari skizofrenia yaitu :

a. Terapi obat – obatan (farmakologi)

Obat – obatan yang dipakai pada terapi farmakologi untuk skizofrenia ialah obat golongan antipsikotik. Obat antipsikotik dibagi atas 2 golongan ialah :

1.) Antipsikotik tipikal

Adalah antipsikotik generasi lama dan memiliki efek mirip dopamine. Antipsikotik ini sangat manjur dalam mengatasi gejala positif pasien dengan gangguan kejiwaan. Macam - macam obat golongan antipsikotik tipikal yaitu :

a.) Chlorpromazine : Dosis harian 75 – 300 mg/hari

b.) Flupentixol : Dosis harian 20 – 100 mg/mL/hari

c.) Fluphenazine : Dosis harian 12,5 – 25 mg/hari

d.) Haloperidol : Dosis harian 1,5 – 15 mg/hari

2.) Antipsikotik atipikal

Obat yang mempunyai efek memblok reseptor dopamine yang rendah. Antipsikotik atipikal adalah obat yang terpilih untuk terapi skizofrenia sebab dapat mengatasi gejala positif ataupun negative pasien dengan gangguan kejiwaan. Berikut termasuk obat golongan antipsikotik atipikal adalah :

- a.) Clozapine : Dosis harian 12,5 – 450 mg/hari
- b.) Risperidone : Dosis harian 2 – 6 mg/hari
- c.) Losapin : Dosis harian 20 – 150 mg/hari
- d.) Melindone : Dosis harian 225 mg/hari

b. ECT (Terapi Elektrokonvulsif)

c. Pembedahan pada bagian otak

d. Rawat inap dirumah sakit

e. Psikoterapi

1.) Terapi psikoanalisa

Terapi yang memberikan kesadaran pada seseorang terhadap masalah di dirinya serta membuat mekanisme pertahanan yang bertujuan agar perasaan cemasnya bisa terkendali.

2.) Terapi perilaku

Program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian ad 2 bentuk, yaitu :

a.) *Social Learning Program* : Pasien skizofrenia dapat mempelajari terhadap perilaku yang sesuai

b.) *Social Skills Training* : Mengajarkan pasien tentang keterampilan dan keahliannya.

3.) Terapi humanistic

Yaitu terapi keluarga serta kelompok.

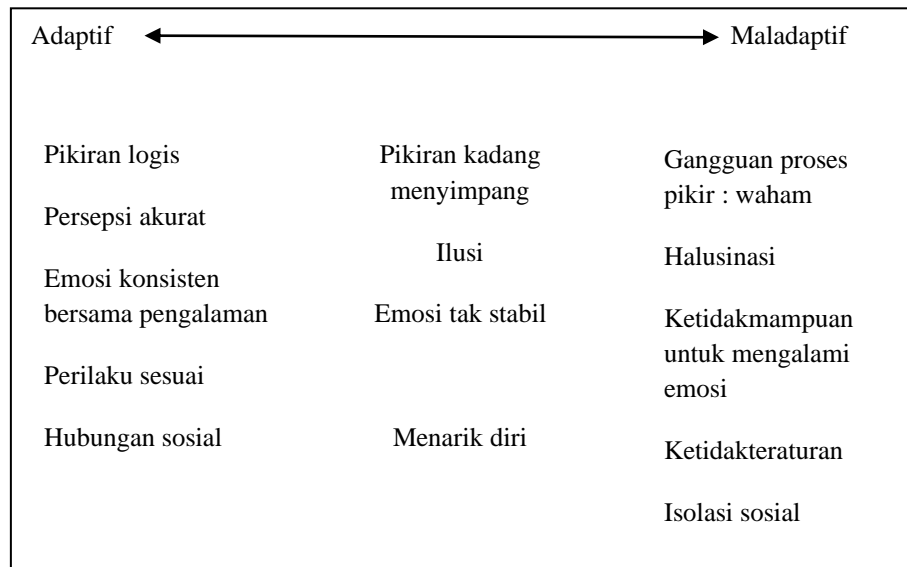
B. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi ialah persepsi yang berubah atau gangguan yang mana pasien meyakini sesuatu yang sebetulnya tidak nyata/terjadi. Menurut Prabowo (2014) Penerapan suatu panca indera dengan tidak adanya rangsangan luar, penghayatan pada sesuatu yang dialaminya pada suatu keyakinan melalui panca indera dengan tidak adanya stimulus ekstren maupun persepsi yang tidak benar. Menurut Townsend (2010). Menurut Sutejo (2017) Halusinasi merupakan keadaan yang mana pasien mengalami perubahan persepsi sensori yang diakibatkan oleh stimulus yang tidak nyata. Halusinasi merupakan keyakinan pasien kepada lingkungan dengan stimulus yang tidak benar, yang menyebabkan pasien menginterpretasikan suatu yang sebenarnya tidak benar dengan tidak adanya stimulus maupun rangsangan dari luar (Azizah dan Stuart, 2011). Berdasarkan penjelasan diatas disimpulkan bila, halusinasi merupakan gangguan pada respon yang disebabkan oleh stimulus maupun rangsangan yang mengakibatkan pasien meyakini suatu yang sebenarnya tidak benar/nyata.

2. Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

Rentang respon neurobiologis yang sangat adaptif adalah pikiran yang logis, emosi konsisten beserta pengalaman, persepsi akurat, kelakuan cocok, serta terciptanya hubungan social yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive ialah waham, terganggunya proses emosi, isolasi social, perilaku tak terorganisasi, serta halusinasi. Rentang respon neurobilogis halusinasi digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2013)



3. Factor Penyebab Halusinasi

Ada 2 faktor penyebab halusinasi menurut Yosep & Sutini (2014), sebagai berikut :

a. Factor predisposisi

1.)Factor perkembangan

Tugas perkembangan pasien yang terganggu contohnya kurangnya control serta kehangatan keluarga mengakibatkan pasien tak dapat mandiri sejak kecil, hilang percaya diri, gampang frustrasi, serta lebih rentan kepada stress.

2.)Factor sosiokultural

Seorang yang dimana merasa tak diterima oleh lingkungannya dari kecil sehingga pasien merasa terasingkan, kesepian, serta tak ada kepercayaan terhadap lingkungan sekitarnya.

3.)Factor biokimia

Hal yang memiliki pengaruh kepada kejadian mengenai gangguan kejiwaan. Stress berlebih yang dialami oleh seseorang yang

menyebabkan tubuh menghasilkan zat yang memiliki sifat halusiogenik neurokimia. Penyebab dari stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan teraktivasinya neurotransmitter pada otak, contohnya terjadi ketidakseimbangan dopamine serta acetylcholin.

4.)Factor psikologis

Memiliki tipe kepribadian yang lemah serta tidak bertanggung jawab, gampang terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Inilah yang mempengaruhi terhadap ketidakmampuan pasien membuat keputusan yang tegas, pasien paling suka memilih kesenangan yang sesaat serta lari dari alam nyata ke alam yang tidak nyata atau khayal.

5.)Factor genetic serta pola asuh

Penelitian memperlihatkan bila anak sehat yang dirawat orangtua dengan gangguan kejiwaan cenderung mengalami skizofrenia. Hasil study memperlihatkan bila factor keluarga memperlihatkan hubungan yang sangat berpengaruh terhadap penyakit kejiwaan ini.

b. Factor presipitasi

Pada hakekatnya seseorang sebagai makhluk individu yang diciptakan sesuai unsur bio – psiko – sosio - spiritual menjadikan halusinasi bisa kita lihat dari 5 dimensi (Rawlins dan Heacock dalam Yosep & Sutini, 2014) adalah :

1.)Dimensi fisik

Halusinasi bisa dimunculkan pada berbagai kondisi fisik contohnya penggunaan obat – obatan, lelah yang luar biasa, febris sampai delirium serta sulit tidur di waktu yang cukup lama.

2.)Dimensi emosional

Rasa kecemasan berlebih berdasarkan masalah yang tak mampu diatasi. Halusinasi bisa berupa perintah memaksa serta menakutkan. Pasien tidak mampu menentang hingga pasien melakukan sesuatu pada ketakutannya itu.

3.)Dimensi intelektual

Dengan ini pasien halusinasi mengalami fungsi ego yang menurun. Pada mulanya halusinasi adalah usaha dari ego itu sendiri agar melawan impuls yang menekan, tetapi memunculkan kehati-hatian yang bisa merebut semua perhatian pasien serta tidak jarang dapat mengendalikan seluruh tingkah laku pasien.

4.)Dimensi social

Pasien mengalami gangguan interaksi social di tahap pertama serta comforting yang dianggap bila bersosialisasi secara nyata dapat membahayakan. Pasien halusinasi sangat asyik pada halusinasinya seakan – akan itulah tempatnya bersosialisasi.

5.)Dimensi spiritual

Pasien halusinasi pada spiritual mengawali hidup dengan kehampaan, kegiatan yang tidak bermakna, serta menghilangnya kegiatan beribadah. Pasien halusinasi saat bangun selalu merasa kosong serta tujuan hidupnya tidak jelas.

4. Jenis Halusinasi

Beberapa jenis halusinasi dengan karakteristik tertentu (Yosep & Sutini, Prabowo, 2014), yaitu :

a. Audotorik (Halusinasi pendengaran)

Gangguan stimulus yang mana pasien mendengar suara – suara berupa suara orang. Seringnya saat mendengar suara yaitu suara orang yang berbicara tentang apa yang pasien pikirkan serta menyuruh agar mengerjakan sesuatu.

b. Visual (Halusinasi penglihatan)

Stimulus visual yang berbentuk beragam contohnya berbentuk pancaran cahaya, gambar kartun, gambaran geometric, panorama luas serta bayangan yang menyeramkan.

c. Olfaktori (Halusinasi penciuman)

Gangguan stimulus terhadap penciuman, yang ditandai adanya aroma amis, bau busuk, serta aroma yang menjijikan, tetapi terkadang tercium aroma yang harum.

d. Taktil (Halusinasi peraba)

Gangguan stimulus yang ditandai adanya perasaan tak enak serta rasa sakit dengan tidak adanya stimulus yang tampak, contohnya rasa sensasi listrik yang berasal dari dalam tanah, orang lain atau benda mati.

e. Gustatorik (Halusinasi pengecapan)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang amis, menjijikan, serta busuk.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus ditandai rasa pada fungsi tubuh contohnya darah yang mengalir melewati arteri ataupun vena, pembuatan urine dan dicernanya makanan.

5. Gejala serta Tanda Halusinasi

Gejala serta tanda harus diketahui supaya mampu menetapkan masalah dari halusinasi (Azizah, 2011), yaitu :

- a. Berbicara, tersenyum, serta ketawa sendiri
- b. Sikap layaknya mendengarkan sesuatu
- c. Menjeda bicara saat dipertengahan kalimat saat mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi
- e. Kurang serta tidak mampu berkonsentrasi
- f. Berubah pikiran dengan cepat
- g. Kacaunya alur pikiran
- h. Tidak sesuainya respon
- i. Menarik diri
- j. Selalu melamun

6. Fase Halusinasi

Tahapan kejadian halusinasi ada 4 fase serta setiap fase mempunyai perbedaan dalam karakteristiknya (Stuart dan Laraya dalam Prabowo, 2014) antara lain :

a. Fase 1

Pasien mengalami rasa mendalam pada perasaannya contohnya ansietas, takut, kesepian dan mencoba agar focus akan pikiran yang membahagiakan agar dapat mengurangi ansietas dimana pasien tertawa ataupun tersenyum tak jelas, pergerakan cepat pada mata, serta asyik pada dunianya.

b. Fase 2

Pengalaman sensori menakutkan serta menjijikan. Pasien mulai lepas kendali serta mencoba menjaga jarak pada sumber yang pasien persepsikan hingga muncul tanda – tanda vital yang meningkat.

c. Fase 3

Pasien memberhentikan dalam melawan halusinasi serta pasrah terhadap halusinasinya. Pasien enggan berinteraksi bersama orang lain, tak dapat menuruti perintah orang lain, terutama kondisi tegang yang berhubungan dengan orang lain.

d. Fase 4

Pengalaman sensori jadi membahayakan bila pasien menuruti arahan dari halusinasinya. Menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan, menarik diri, agitasi, serta tak dapat berespon terhadap arahan yang kompleks serta tak dapat merespon 1 orang atau lebih.

7. Terapi Psikofarmakologi

Pasien gangguan persepsi sensori halusinasi penatalaksanannya adalah memberikan terapi psikofarmakologi. Obat – obatan antipsikotik yang digunakan (Sadock, dkk 2010) antara lain :

Table 2.1 Obat – obatan antipsikotik

Nama Generik	Kisaran Dosis Dewasa (mg/hari)
Phenothiazine	
Alifatik	
Chlorpromazine	200 – 800
Trifluopromazine	100 – 150
Promazine	400 – 800
Piperazine	
Prochlorperazine	15 – 40
Perphenazine	24 – 64
Trifluoperazine	15 – 20
Acetophenazine	1 – 20
Piperidine	
Thioridazine	200 – 800
Mesoridazine	100 – 400
Thioxanthenes	
Chlorprothixene	45 – 600
Thiothixene	6 – 60
Loxapine	40 – 250
Molindone	50 – 225
Butyrophenones	
Haloperidol	1 – 10
Diphenylbutylpiperidine	
Pimozide	1 – 10

C. Konsep Dasar Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian ialah tahap pertama serta dasar wajib dalam proses keperawatan. Pengkajian terbagi atas data yang dikumpulkan serta rumusan masalah ataupun kebutuhan pasien. Kumpulan datanya ialah data biologis, psikologis, spiritual, serta sosial. Pengkajian kesehatan jiwa memerlukan sata yang bisa digolongkan menjadi faktor presipitasi, faktor predisposisi, kemampuan coping, penilaian akan stressor, serta sumber coping yang pasien miliki (Keliat, 2009).

Agar mampu menyaring data yang dipakai pada umumnya, hingga dibuatlah formulir pengkajian serta petunjuk pengisiannya supaya mempermudah pengkajian. Isi pengkajiannya ialah :

- a. Biodata pasien.
- b. Alasan masuk ataupun keluhan utama.

- c. Faktor predisposisi.
- d. Aspek biologis ataupun fisik.
- e. Aspek psikososial.
- f. Status mental.
- g. Kebutuhan persiapan pulang.
- h. Mekanisme coping.
- i. Masalah lingkungan serta psikososial.
- j. Pengetahuan.
- k. Aspek medik.

Lalu data yang didapat dibagi jadi 2 jenis, ialah :

- a. Data objektif : Data yang didapatkan dengan asli, melalui observasi serta perawat yang memeriksa secara langsung.
- b. Data subjektif : Data yang dikatakan langsung oleh pasien serta keluarga. Didapat dari perawat yang melakukan wawancara terhadap pasien serta keluarga. Data yang langsung diperoleh perawat ialah data primer serta data yang di ambil dari catatan tim kesehatan lainnya disebut data sekunder.

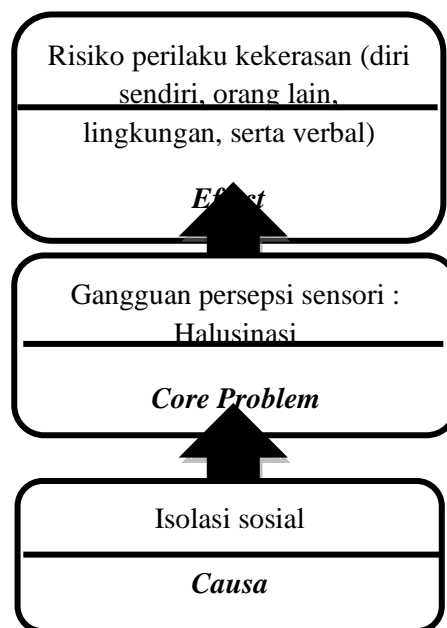
2. Data Fokus Pengkajian halusinasi

Menurut Keliat (2009), data focus pengkajian ke pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi berupa isi halusinasi, jenis halusinasi, frekuensi halusinasi, waktu halusinasi, situasi halusinasi, dan respon pasien.

3. Masalah Keperawatan

- a. Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan serta verbal)
- b. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- c. Isolasi social

4. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

5. Diagnosa keperawatan

Adapula diagnosa keperawatan pasien yang terdeteksi dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu :

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- b. Isolasi social
- c. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, serta verbal)

6. Intervensi

Tabel 2.2 Strategi Pelaksanaan Pasien serta Keluarga yang Halusinasi (Damaiyanti dan Iskandar, 2012).

STRATEGI PELAKSANAAN	
SP1P (Pasien)	SP1K (Keluarga)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang bisa memunculkan halusinasi pasien 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi pasien 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik kedalam aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membicarakan masalah yang keluarga rasakan selama merawat pasien 2. Memberikan penkes mengenai definisi halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, gejala serta tanda halusinasi, dan proses terjadinya halusinasi 3. Menjabarkan cara merawat pasien dengan halusinasi
SP2P	SP2K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Mengajarkan pasien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang - bincang bersama orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga mempraktikkan cara merawat pasien yang halusinasi 2. Mengajarkan keluarga bagaimana merawat secara langsung pada pasien halusinasi
SP3P	SP3K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Mengajarkan pasien mengendalikan halusinasi dengan menjalankan kegiatan 3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan dirumah salah satunya minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan <i>follow up</i> pasien saat pulang
SP4P	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Memberikan pengetahuan mengenai meminum obat dengan teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal aktivitas harian 	

Tabel 2.3 Strategi Pelaksanaan Pasien serta Keluarga yang Isolasi Sosial (Damaiyanti dan Iskandar, 2012).

STRATEGI PELAKSANAAN	
SP1P (pasien)	SP1K (keluarga)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi social pasien 2. Berdiskusi bersama pasien mengenai keuntungan berinteraksi bersama orang lain 3. Berdiskusi bersama pasien mengenai kerugian berinteraksi bersama orang lain 4. Mengajarkan pasien bagaimana berkenalan pada satu orang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang keluarga rasakan ketika merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda serta gejala isolasi social yang pasien alami termasuk proses terjadinya 3. Menjelaskan bagaimana melaukan perawatan pasien dengan isolasi social

5. Menganjurkan pasien memasukkan aktivitas latihan bercakap – cakap bersama orang lain kedalam aktivitas harian	
SP2P	SP2K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Memberikan pasien kesempatan dalam mempraktikkan bagaimana berkenalan pada satu orang 3. Membantu pasien memasukkan aktivitas latihan bercakap - cakap bersama orang lain menjadi salah satu aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan pasien yang isolasi social 2. Melatih keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan langsung pada pasien isolasi social
SP3P	SP3K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Memberikan kesempatan ke pasien mempraktikkan bagaimana melakukan perkenalan pada dua orang atau lebih 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan di rumah yaitu minum obat (<i>discharge palnning</i>) 2. Menjelaskan <i>follow up</i> pasien saat pulang

Tabel 2.4 Strategi Pelaksanaan Pasien serta Keluarga yang Resiko Perilaku Kekerasan (Damaiyanti dan Iskandar, 2012).

STRATEGI PELAKSANAAN	
SP1P	SP1K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi sebab perilaku kekerasan 2. Mengidentifikasi tanda serta gejala perilaku kekerasan 3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pasien lakukan 4. Mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan 5. Menyebutkan bagaimana mengendalikan perilaku kekerasan 6. Membantu pasien mempraktikkan latihan bagaimana mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik 1 (latihan nafas dalam) 7. Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang keluarga rasakan selama merawat pasien 2. Menjabarkan definisi perilaku kekerasan, gejala serta tanda perilaku kekerasan, serta proses terjadinya perilaku kekerasan
SP2P	SP2K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Mengajarkan pasien mengedalikan perilaku kekerasan bersama cara fisik 2 (pukul kasur serta bantal) 3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan pasien yang perilaku kekerasan 2. Mengajarkan keluarga bagaimana melaukan perawatan secara langsung pada pasien perilaku kekerasan
SP3P	SP3K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Mengajarkan pasien mengendalikan perilaku kekerasan menggunakan cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan dirumah terutama meminum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjabarkan <i>follow up</i> pasien saat

social/verbal 3. Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam aktivitas harian	pulang
SP4P	
1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Mengajarkan pasien mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual 3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam aktivitas harian	
SP5P	
1. Mengevaluasi jadwal aktivitas harian pasien 2. Mengajarkan pasien mengendalikan perilaku kekerasan yaitu meminum obat 3. Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam aktivitas harian	

7. Pelaksanaan keperawatan (Implementasi)

Pelaksanaan keperawatan harus sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang utama serta melihat masalah utama yang bersifat aktual serta mengancam integritas pasien serta lingkungannya. Sebelum melakukan ataupun melakukan tindakan keperawatan yang telah terencana, perawat harus memastikan apakah perencanaan tindakan keperawatan harus diperlukan serta sesuai kondisi pasien sekarang. Hubungan saling percaya diantara pasien maupun perawat ialah dasar utama selama pelaksanaan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan pasien yang halusinasi ialah : SP1P dengan cara pertama : (menghardik), SP2P dengan : (berbincang - bincang bersama orang lain), SP3P dengan : (melakukan aktivitas), SP4P dengan : (minum obat secara teratur), dan khusus keluarga pada pasien dengan halusinasi ada SP1K, SP2K, dan SP3K. Menurut Keliat (2009).

8. Evaluasi

Evaluasi ialah proses yang lanjutan dalam melakukan penilaian mengenai efek tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan bagi respon pasien dengan tindakan keperawatan yang

dilaksanakan. Evaluasi bisa dibedakan dalam 2 macam ialah evaluasi formatif ataupun proses yang dilakukan saat selesai melakukan tindakan keperawatan serta evaluasi sumatif ataupun hasil yang dilakukan dengan membandingkan respon pasien bersama tujuan yang sudah ditetapkan (Keliat, 2009).

Evaluasi bisa dilakukan dengan memakai pendekatan SOAP yang penjelasannya ialah :

a. Subjektif (S)

Respon subjektif pasien kepada tindakan keperawatan yang dilakukan. Bisa diukur menggunakan pertanyaan sederhana contohnya “coba ibu praktekkkan ulang bagaimana cara menghardik yang benar?”.

b. Objektif (O)

Respon objektif dari pasien kepada tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Bisa diukur menggunakan hasil observasi perilaku pasien ketika tindakan dikerjakan ataupun dilaksanakan.

c. Analisa (A)

Analisa ulang terhadap data subjektif serta objektif agar dapat disimpulkan apakah masalah tetap ataupun timbul masalah baru ataupun adanya data yang kontradiksi pada masalah yang sudah ada. Bisa juga membandingkan hasil dan tujuan.

d. Planning (P)

Intervensi ataupun tindakan selanjutnya menurut hasil analisis terhadap respon pasien yang terdiri atas tindakan selanjutnya untuk

pasien serta tindakan selanjutnya bagi perawat. Perencanaan untuk tindakan selanjutnya bisa juga yaitu :

- 1) Rencana diteruskan (apabila masalah belum berubah).
- 2) Rencana dimodifikasi (apabila masalah sama), semua tindakannya telah dilaksanakan akan tetapi hasilnya tidak sesuai.
- 3) Rencana dibatalkan (apabila didapatkan adanya masalah baru serta berbeda terhadap masalah yang ada dan diagnosa lama diberikan).

D. Konsep Dasar Terapi Okupasi (Menggambar)

1. Pengetian

Terapi okupasi merupakan bentuk layanan kesehatan terhadap pasien ataupun masyarakat yang menderita gangguan mental ataupun fisik dan memakai latihan/kegiatan melakukan sasaran yang terpilih (okupasi) supaya dapat meningkatkan kemandirian menurut *World Federation of Occupation Therapy*, 2010. Terapi menggambar merupakan bentuk psikoterapi yang memakai media seni agar dapat berinteraksi. Media seni bisa menggunakan pensil, kapur berwarna, warna, cat, kertas yang terpotong serta tanah liat menurut Adriani dan Satiadarma, 2011. Terapi menggambar selain sebagai penyembuhan juga bisa sebagai menambah kreativitas pasien. *Art Therapy* ialah suatu bentuk psikoterapi yang memakai media seni menjadi cara utama dalam berekspresi serta berkomunikasi . Terapi menggambar (*Art Therapy*) sudah banyak dipakai dalam lingkup lingkungan medis, diantaranya yaitu sebagai pengobatan penyakit gangguan kejiwaan contohnya halusinasi. Melalui terapi pasien bisa melepaskan emosi, mengekspresikan diri dengan

cara – cara non verbal serta membangun interaksi (*The British Association of Art Therapist*, 2018).

2. Manfaat

Manfaat terapi menggambar sederhananya ialah diantaranya penyembuhan. Terapi menggambar bertujuan untuk pasien supaya pasien bisa melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media agar membangun interaksi serta menambah kegiatan terhadap pasien gangguan kejiwaan dengan halusinasi.

3. Mekanisme Kerja Terapi Menggambar

- a. Penyembuhan pribadi : Terapi seni dapat membantu memahami perasaan pribadi caranya mengetahui serta mengatasi kekesalan, kemarahan serta bentuk emosi lainnya. Terapi ini dapat membantu mengembalikan semangat pasien.
- b. Pencapaian pribadi : Membuat suatu karya seni mampu membangun rasa kepercayaan diri serta memelihara perasaan sayang serta menghargai diri sendiri.
- c. Menguatkan : Terapi seni dapat membantu menggambarkan emosi serta ketakutan yang tak dapat pasien utarakan secara verbal. Dengan cara ini, pasien lebih mampu mengendalikan perasaannya.
- d. Relaksasi serta mengurangi stress : Stres kronis dapat membahayakan baik pikiran ataupun tubuh. Terapi menggambar dapat dipakai dalam penanganan tunggal ataupun digabungkan bersama teknik relaksasi lainnya agar dapat mengurangi stress serta kecemasan.

e. Mengurangi sakit : Terapi seni juga dapat membantu pasien menangani rasa sakit. Terapi ini dapat dipakai dalam terapi pelengkap supaya dapat mengobati pasien yang sakit.

4. Hormon Yang Berperan

Hormon yang berperan terhadap terapi menggambar yaitu hormone oksitosin. Hormon yang disebut juga hormon sayang ini diyakini mempunyai peran penting atas tingkah laku manusia. Hormon oksitosin ada didalam hipotalamus di otak. Hormon ini dikeluarkan oleh kelenjar pituitary yang terdapat dalam dasar otak. Akibat oksitosin dalam tingkah laku serta respon emosi juga dilihat ketika membangun kepercayaan, ketenangan, serta stabilitas psikologi. Oksitosin bisa disebut layaknya obat ajaib yang bisa membantu meningkatkan perasaan positif dan kecakapan social. Bagaimana agar hormone oksitosin bisa menambah yaitu melaksanakan aktivitas, sebab oksitosin di darah dapat menambah yang bisa dapat berguna terhadap seluruh kesehatan dalam tubuh. Ketika melaksanakan aktivitas, pasien halusinasi diharapkan dapat mengurangi gejala pada halusinasi tersebut.

5. Indikasi Terapi Okupasi Menggambar

Terapi okupasi menggambar bisa diterapkan ke pasien skizofrenia yang memiliki diagnosa keperawatan halusinasi. Segala jenis halusinasi bisa diterapkan terapi. Dikhususkan bagi pasien yang tidak dapat mengenali halusinasi serta pasien yang belum dapat menggambarkan halusinasi secara lisan. Akibatnya bisa mempermudah pasien agar mengenali halusinasinya.

6. Prosedur Terapi Menggambar

a. Tujuan

- 1) Pasien dapat mengekspresikan perasaan lewat menggambar
- 2) Pasien mampu menjabarkan makna dari gambarnya
- 3) Pasien mampu mengerjakan kegiatan terjadwal dalam menurunkan gejala halusinasi

b. Alat dan bahan :

- Kertas gambar A3
- Spidol warna
- SOP Terapi Menggambar

Table 2.5 SOP *Art Therapy* (Menggambar)

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

11	Terapis memberi pujian ke pasien setelah pasien selesai menjabarkan isi gambarannya		
Tahap terminasi			
12	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Terapis bertanya mengenai perasaan pasien setelah mengikuti kegiatan menggambar • Terapis memberikan pujian mengenai hasil gambar pasien 	5 menit	
13	Tindak lanjut <ul style="list-style-type: none"> • Terapis meminta pasien agar dapat mengekspresikan perasaannya dengan menggambar • Terapis menuliskan aktivitas menggambar ke jadwal aktivitas harian pasien 		
14	Kontrak selanjutnya <ul style="list-style-type: none"> • Menyepakati aktivitas terapi menggambar mendatang • Menyepakati waktu serta tempat • Berpamitan serta mengucapkan salam 		
Evaluasi			
15	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kemampuan klien sesuai dengan tujuan dari terapi menggambar yaitu (yaitu dapat berpartisipasi selama aktivitas, menggambar, menyebutkan apa saja yang digambar serta menjelaskan makna gambar). • Evaluasi respon klien setelah melakukan aktivitas menggambar 	3 menit	
Dokumentasi			
16	Dokumentasikan kemampuan yang pasien miliki ke catatan proses keperawatan pasien.	2 menit	