

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan pengalaman persepsi sensori dari suatu objek yang sebenarnya tidak terjadi atau dapat disebut juga persepsi palsu. Gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra, seperti merasakan sensasi palsu yang berkaitan dengan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, atau perabaan (Ruswadi, 2021).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020).

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019).

Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari early psychosis, yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial yang lambat laun membuat penderita menjadi asik dengan khayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi. (Erviana & Hargiana, 2018).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan

stimulus yang sebetulnya tidak ada (Dermawan, 2018).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (azizah, 2016)

Berbeda dengan ilusi yang terjadi karena pengalaman persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi ini terjadi tanpa adanya stimulus eksternal. Adapun stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada (Muhith, 2015).

2. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Muhith (2015), berdasarkan jenis-jenisnya halusinasi dibedakan sebagai berikut :

a. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dapat berupa bentuk kilatan cahaya, gambaran kartun, atau gambaran geometris. Isi halusinasi juga dapat berupa melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali seperti bayangan yang rumit dan kompleks serta bayangan yang menyenangkan atau sesuatu yang terlihat menakutkan.

b. Halusinasi pendengaran

Isi halusinasi dapat berupa mendengar bunyi atau suara. Suara yang terdengar dapat berupa membicarakan tentang individu yang mengalami halusinasi jenis ini atau perintah yang memberitahukan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang dapat mencederai atau membahayakan individu tersebut.

c. Halusinasi penciuman

Isi halusinasi dapat berupa mencium aroma tertentu, misalnya wewangian atau aroma yang bersifat lebih umum atau bau yang tidak sedap. Halusinasi penciuman sering muncul akibat stroke, kejang, tumor, atau demensia.

d. Halusinasi pengecapan

Isi halusinasi dapat berupa merasa mengecap rasa sesuatu, seperti darah, urine, feces, atau rasa lainnya.

e. Halusinasi perabaan

Isi halusinasi dapat berupa merasa mengalami sakit atau nyeri, rasa kesetrum, atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas pada suatu anggota atau bagian tubuh.

f. Halusinasi senestetik

Isi halusinasi dapat berupa merasakan fungsi tubuh seperti pencernaan makanan, pembentukan urine, atau aliran darah pada vena atau arteri.

g. Halusinasi kinestetik

Isi halusinasi dapat berupa merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Sujarwo (2018) gejala halusinasi terbagi dalam 2 bagian yaitu:

a. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Auditory hallucinations, gejala yang biasanya timbul yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri (Sujarwo, 2018).

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya penderita skizofrenia, lampu traffic di jalan raya yang berwarna merah, kuning, hijau, dianggap sebagai

suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi paranoid, mereka selalu merasa sedang di amat-amati, diikuti atau hendak diserang. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan (Sujarwo, 2018)..

Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa mempedulikan sekelilingnya. Semua itu membuat penderita skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia, juga tidak bisa mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada dan sebagainya (Sujarwo, 2018).

b. Gejala Negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis yaitu kehilangan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang pemalas. Karena klien hanya memiliki minat sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosinya menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi yang baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun (Sujarwo, 2018).

Mereka mungkin bisa menerima perhatian dari orang lain tapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien menarik diri dari lingkungannya dan merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus skizofrenia sering menyerang pada usia

antara 15-30 tahun dan kebanyakan menyerang saat usia 40 tahun ke atas (Sujarwo, 2018).

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar (2016). Tanda dan gejala halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain :

- a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kaimat untuk mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran
- g. Alur Social kacau
- h. Respon yang tidak sesuai
- i. Menarik diri
- j. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab.
- k. Sering melamun

Menurut Fresa (2015) ada beberapa tanda dan gejala pada klien dengan gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran dilihat dari data subyektif dan obyektif.

- a. Data subyektif

Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran, yaitu mendengar suara atau bunyi, mendengar suara yang menyuruh melakukan suatu hal yang membahayakan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, suara yang mengancam diri.

- b. Data obyektif

Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran, yaitu bicara sendiri, bicara tidak teratur, dan kekacauan yang menyeluruh, marah-marah tanpa sebab, pasien

terlihat gelisah, pasien terlihat mondar mandiri, ketawa sendiri dan tiba-tiba menangis.

4. Etiologi

a. Faktor predisposisi

Faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat ditimbulkan oleh individu untuk mengatasi stres dapat diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, meliputi faktor genetik, perkembangan sosial kultural, biokimia, dan psikologis. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada timbulnya respons neurobiologi seperti pada halusinasi adalah sebagai berikut (Muhith, 2015):

1) Faktor perkembangan

Suatu individu akan mengalami kecemasan dan stres jika terdapat hambatan pada tugas perkembangan dan gangguan dalam hubungan interpersonal.

2) Faktor genetik

Secara genetik, diketahui bahwa skizofrenia diwariskan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun, kromosom beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini masih belum diketahui. Anak kembar identik memiliki potensi mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sedangkan kembar nonidentik berpeluang sebesar 15%. Seorang anak berpeluang mengalami skizofrenia sebesar 15% jika salah satu orang tuanya mengidap skizofrenia dan akan meningkat sebesar 35% jika kedua orang tuanya mengalami skizofrenia.

3) Faktor neurobiologi

Korteks prefrontal dan korteks limbik pada individu dengan skizofrenia ditemukan tidak pernah berkembang penuh dan ditemukan adanya penurunan volume juga fungsi otak yang abnormal. Ketidakseimbangan neurotransmitter, khususnya dopamine yang berlebihan, kadar serotonin tidak seimbang, dan

glutamat diduga menjadi penyebab skizofrenia.

4) Faktor biokimia

Tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia, seperti Dimetytranferase (DMP) dan Buffofenon, jika suatu individu mengalami stres yang berlebihan.

5) Faktor psikologis

Anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, dingin, tidak berperasaan, dan terlalu melindungi, serta ayah yang mengambil jarak dengan anaknya merupakan beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia. Hubungan interpersonal yang tidak harmonis dan adanya peran ganda yang bertentangan akan mengakibatkan anak mengalami kecemasan dan stres yang tinggi serta dapat berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

6) Faktor sosiokultural

Berbagai faktor yang ada di masyarakat dapat menyebabkan suatu individu merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat individu tersebut dibesarkan.

7) Teori virus

Diketahui paparan virus influenza pada trimester ketiga kehamilan dapat menjadi salah satu faktor predisposisi skizofrenia.

b. Faktor presipitasi

Stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan ekstra energi untuk coping disebut sebagai faktor presipitasi. Faktor-faktor pencetus respons neurobiologis yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dalam proses interpretasi dan interkoneksi karena proses transduksi dari suatu impuls terhambat adalah sebagai berikut (Muhith, 2015):

- 1) Proses informasi pada sistem saraf yang berlebihan dalam menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak;

- 2) Adanya gangguan pada mekanisme penghantaran listrik di saraf (mekanisme gaiting abnormal); dan
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, sikap, perilaku, dan lingkungan.

Tabel 2.1 Gejala-gejala pencetus respons neurobiologi

Kesehatan	▪ Kekurangan nutrisi ▪ Kurang tidur ▪ Kelelahan ▪ Ketidakseimbangan irama sirkadian ▪ Infeksi ▪ Obat-obatan sistem saraf pusat ▪ Kurang latihan ▪ Hambatan dalam menjangkau pelayanan kesehatan
Sikap/ Perilaku	▪ Harga diri rendah ▪ Tidak percaya diri ▪ Kehilangan motivasi dalam menggunakan keterampilan diri ▪ Demoralisasi ▪ Merasa punya kekuatan berlebihan dengan gejala tersebut ▪ Tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual ▪ Bertindak tidak sesuai dengan usia maupun kebudayaan ▪ Kemampuan sosialisasi rendah ▪ Ketidakadekuatan pengobatan ▪ Perilaku agresif ▪ Perilaku kekerasan ▪ Ketidakadekuatan penanganan gejala
Lingkungan	▪ Krisis lingkungan ▪ Masalah rumah tangga ▪ Kehilangan kebebasan hidup ▪ Perubahan kebiasaan hidup atau pola aktivitas sehari-hari ▪ Hambatan berhubungan dengan orang lain
	▪ Isolasi sosial ▪ Kurang dukungan sosial ▪ Tekanan kerja ▪ Kurang alat transportasi ▪ Ketidakmampuan mendapatkan pekerjaan

5. Rentang Respon

Halusinasi adalah reaksi maladaptif individu yang berbeda Rentang respons neurobiologis (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Ini adalah perasaan maladaptasi. Jika pelanggan memiliki pandangan yang sehat Akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan Menurut panca indera (pendengaran, Penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan) pelanggan halusinasi Bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat tanggapan yang terpisah Karena satu hal mengalami sosial yang abnormal, yaitu kesalah pahaman Stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Pengalaman Pasien yang luas Jika penjelasan untuk stimulasi sensorik tidak Menurut stimulus yang diterima, rentang responsnya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi (Muhith, 2015)

6. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain

(Keliat, 2016). Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

7. Akibat yang Ditimbulkan

a. Perubahan perilaku

1) Tahap Non – Psikotik

- a) Tersenyum atau tertawa sendiri
- b) Menggerakkan bibir tanpa suara
- c) Pergerakan mata cepat
- d) Respon verbal lambat, diam, dan berkonsentrasi
- e) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- f) Perhatian terhadap lingkungan menurun
- g) Konsentrasi pada pengalaman sensori pun menurun
- h) Kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan realita

2) Tahap Psikotik

- a) Klien menuruti perintah halusinasi
- b) Sulit berhubungan dengan orang lain
- c) Perhatian terhadap lingkungan sedikit atau sesaat
- d) Tidak mampu mengikuti perintah nyata
- e) Klien tampak tremor dan berkeringat
- f) Beresiko tinggi mencederai diri sendiri dan orang lain
- g) Impulsif
- h) Agitasi
- i) Kataton
- j) Tidak mampu merespon rangsangan yang ada

8. Penatalaksanaan Medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai

terapi yaitu dengan:

- Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan (Pardede, Keliat, Wardani, 2013) :

- Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

- Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol

- Trihexilpenidyl (THP)

a) Dosis

- Haloperidol 3x5 mg (tiap 8 jam) intra muscular.
- Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.

b) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:

- Haloperidol 2x1,5 – 2,5 mg per hari.
- Klorpromazin 2x100 mg per hari
- Triheksifenidil 2x2 mg per hari

c) Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet:

- Haloperidol 2x0,5 – 1 mg perhari
- Klorpromazin 1x50 mg sehari (malam)
- Triheksifenidil 1-2x2 mg sehari

- Psikosomatik

- Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapt (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang

dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule /detik (Trisna, 2021)

B. Terapi Okupasi *Dance Movement Therapy*

1. Definisi Terapi Okupasi

Terapi Okupasi merupakan suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas-aktivitas yang dapat membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif dan edukasional untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental pasien (Ponto Bidjuni dan Karudeng, 2015). Menurut Nasir dan Muhith dalam Nur Azalia (2020), Terapi okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan bertujuan mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik

2. Peran Terapi Okupasi

Aktivitas dalam terapi okupasi digunakan sebagai media yaitu evaluasi, diagnosis, terapi maupun rehabilitasi. Dengan mengamati pasien saat mengerjakan suatu aktivitas dan menilai hasil pekerjaan sehingga dapat ditentukan arah terapi dan rehabilitasi selanjutnya dari pasien tersebut (Muhith dalam Nur Azalia, 2020). Aktivitas dalam terapi okupasi tidak untuk menyembuhkan, tetapi sebagai media. Melakukan diskusi yang terarah setelah menyelesaikan suatu aktivitas sangat penting, karena dalam kesempatan tersebut terapis dapat mengarahkan klien dan klien dapat belajar mengenal dan mengatasi persoalannya. Aktivitas yang dilakukan klien diharapkan dapat menjadi tempat mengekspresikan dirinya agar dapat berkomunikasi lebih baik. Kemampuan klien akan dapat diketahui baik oleh terapis maupun klien itu sendiri melalui aktivitas yang telah dilakukan oleh klien. Alat-alat atau bahan-bahan yang digunakan dalam melakukan aktivitas, klien akan didekatkan dengan kenyataan terutama dalam kekuatan dan

kelemahan yang dimilikinya. Aktivitas dalam kelompok dapat merangsang terjadinya interaksi antara anggota sehingga dapat meningkatkan sosialisasi dan menilai kemampuan diri masing-masing dalam hal keefisiensianya untuk berhubungan dengan orang lain (Muhith dalam Nur Azalia, 2020).

3. Jenis-Jenis Aktivitas dalam Terapi Okupasi

Menurut Nasir dan Muhith dalam Nur Azalia (2020) terdapat beberapa jenis aktivitas yang dapat dilakukan dalam terapi okupasi antara lain, latihan gerak badan, olahraga, permainan, kerajinan tangan, kesehatan, kebersihan dan kerapian pribadi, pekerjaan sehari-hari (aktivitas kehidupan sehari-hari), Seni (tar/dance, musik, lukis, drama dan lain-lain), rekreasi (tamasya, nonton bioskop, dan lain-lain).

Menurut *American Dance Therapy Association* dalam Iskharul (2018), *Dance Movement Therapy* (DMT) secara resmi didefinisikan sebagai psikoterapi menggunakan gerakan sebagai proses yang lebih lanjut dari emosional, kognitif, integrasi sosial dan fisik individu. *Dance Movement Therapy* (DMT) adalah disiplin khusus di bidang kesehatan mental, bersama dengan terapi seni kreatif lain (seni, musik, drama, puisi dan psikodrama terapi). Secara akademis, lapangan yang menggabungkan dan mensintesis studi psikologis dan proses-proses sosial dengan proses konstruksi teoritis lainnya dari kedua seni gerakan dan prinsip kinesiologis/ biologis gerakan. Secara klinis, kerja terdiri pendekatan pikiran / tubuh yang terintegrasi untuk psikoterapi. Baik klien dan terapis memperhatikan dan menangani yang dirasakan, hubungan kinestetik dan motorik antara proses kognitif (termasuk proses kreatif), tanggapan emosional, pola interaksional dan isu-isu yang relevan dengan terapi. *Dance movement therapy* adalah salah satu terapi okupasi yang mana pengaplikasiannya merupakan bagian terapi generalis yaitu menjadi salah satu kegiatan pada intervensi strategi pelaksanaan aktivitas terjadwal (Iskharul, 2018).

4. *Dance Movement Therapy (DMT)*

Dance Movement Therapy (DMT) adalah penggunaan gerakan ekspresif dan menari sebagai kendaraan dimana seorang individu dapat terlibat dalam proses integrasi pribadi dan perkembangan. Hal ini didirikan pada prinsip bahwa ada hubungan antara gerak dan emosi dan bahwa dengan mengeksplorasi kosakata yang lebih bervariasi dari gerakan orang yang mengalami kemungkinan menjadi lebih aman seimbang namun semakin spontan dan mudah beradaptasi. Melalui gerakan dan menari batin setiap orang menjadi nyata, individu berbagi banyak simbolisme pribadi mereka dan hubungan menari bersama-sama menjadi terlihat. *Dance Movement Therapy (DMT)* menciptakan sebuah lingkungan dimana perasaan dapat dengan aman dinyatakan, diakui dan dikomunikasikan (Iskharul, 2018).

Latihan fisik melalui *Dance Movement Therapy* dapat memperlancar aliran darah ke otak yang dapat merangsang pelepasan zat kimia, *Gamma Amino Butyric Acid (GABA)* dan *beta endorphin* yang dapat mengurangi rasa tertekan, cemas dan stress, suasana hati menjadi lebih baik dan mencegah kemarahan. Hormon *Endorphin* yang meningkat saat melakukan *Dance Movement Therapy* memiliki efek relaksan. Selain itu juga dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi dan fungsi dari sistem peredaran darah jantung, susunan saraf, pernafasan, pencernaan, endokrin, dan sistem biomotorik. Secara mental dapat meningkatkan konsentrasi dan menjaga kestabilan penguasaan diri, mengurangi atau menghilangkan perilaku kekerasan, stress dan ketegangan (Gani, 2013)

5. *Indikasi Dance Movement Therapy (DMT)*

Dance movement therapy ini baik diberikan untuk pasien dengan halusinasi dan perilaku kekerasan yang telah lewat masa akutnya. *Dance movement therapy* juga cocok diberikan kepada pasien yang sebelumnya di restrain sehingga mengakibatkan kekakuan otot. Selain itu pergerakan *dance movement therapy* sangat cocok bagi pasien dengan konsumsi obat-obatan penenang yang menimbulkan berbagai macam efek samping

untuk menghindari terjadinya cedera seperti kekakuan dan Efek Piramidal Sindrom. (Sarikaya & Erminiya, 2017).

6. Kualifikasi Terapi Okupasi

Menurut Permenkes nomor 76 tahun 2014 tentang standar pelayanan terapi okupasi, Terapi Okupasi adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien/klien dengan kelainan/kecacatan fisik dan/atau mental yang mempunyai gangguan pada kinerja okupasional, dengan menggunakan aktivitas bermakna (okupasi) untuk mengoptimalkan kemandirian individu pada area aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang. Okupasi Terapis merupakan setiap orang yang telah lulus dari pendidikan formal terapi okupasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu berijazah minimal diploma tiga okupasi terapi serta telah mendapatkan pengakuan kompetensi yang dibuktikan dengan surat tanda registrasi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu dieksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

a. Identitas klien

Meliputi identitas pribadi, identitas penanggung jawab klien

b. Keluhan utama atau alasan masuk

Merupakan alasan utama pasien dibawa masuk ke rumah sakit

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress (Prabowo, 2014).

d. Faktor Presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi / isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Yusuf, 2015).

e. Pemeriksaan fisik

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

f. Psikososial

1) Genogram

Genogram yang menggambarkan tiga generasi

2) Konsep diri

a) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

b) Fungsi peran

Berubah / berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.

c) Ideal diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

d) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

3) Hubungan sosial

4) spiritual

g. Status Mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang / hanya beberapa detik, berkonsentrasi dengan pengalaman sensoris, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang (Erviana, 2018).

h. Mekanisme Koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah (Probowo, 2014).

2. Diagnosa Keperawatan

- Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- Harga Diri Rendah
- Koping Individu Tidak Efektif
- Defisit Pengetahuan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	JENIS SP	SP PADA KLIEN	SP PADA KELUARGA
1	SP 1	• Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon. • Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan. • Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	• Identifikasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien • Jelaskan tentang halusinasi pada keluarga : Pengertian halusinasi, Tanda dan gejala halusinasi. Jenis halusinasi yang dialami klien • Cara merawat klien halusinasi (menghardik, berkomunikasi, pemberian obat dan aktifitas)
2	SP 2	• Evaluasi kegiatan latihan menghardik. Beri pujian. • Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, dan bercakap-cakap.	• Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi • Latih keluarga merawat langsung klien
3	SP 3	• Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan bercakap - cakap. Beri pujian. • Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian • Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap dan kegiatan harian	• Bantu keluarga membuat jadwal aktifitas termasuk minum obat • Jelaskan follow up klien
4	SP 4	• Evaluasi kegiatan menghardik, bercakap-cakap dan kegiatan harian. Beri pujian. • Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). • Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian	

		dan minum obat.	
--	--	-----------------	--

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartanah, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan dalam proses keperawatan selesai dilakukan. Format evaluasi dalam tahap evaluasi keperawatan yaitu format empat komponen yang dikenal dengan SOAP yang terdiri dari :

- S (Subjektif) adalah data informasi berupa ungkapan pernyataan keluhan pasien.
- O (Objektif) merupakan data hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan pasien.
- A (Assessment) merupakan perbandingan antara data subjektif dan data objektif dengan tujuan dan kriteria hasil untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, tercapai sebagian apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan, dan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan.
- P (Planning) merupakan rencana asuhan keperawatan lanjutan yang akan dilanjutkan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.