

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Untuk Mengatasi Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia**

##### **1. Terapi okupasi aktivitas menggambar**

###### **a. Pengertian**

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan juga seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan terapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat (Ramadhani, 2019).

###### **b. Manfaat terapi okupasi aktivitas menggambar**

Terapi ini bermanfaat untuk pasien agar dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa.

###### **c. Tujuan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar**

- 1) Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- 2) Pasien dapat memberi makna gambar
- 3) Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi

Menurut (Ramadhani, 2019), adapun teknik yang dapat diberikan dalam terapi okupasi aktivitas menggambar yang meliputi persiapan, prosedur pelaksanaan, dan terminasi:

- 1) Persiapan
  - a) Persiapan alat seperti, buku gambar, pensil, dan pensil warna
  - b) Kontrak waktu dengan pasien dan persiapan tempat.
- 2) Prosedur pelaksana
  - a) Mengucapkan salam terapeutik
  - b) Menanyakan perasaan klien hari ini
  - c) Menjelaskan tujuan kegiatan
  - d) Menjelaskan aturan pelaksanaan:
    - (1) Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
    - (2) Bila ingin keluar harus meminta izin
    - (3) Lama kegiatan 35 menit
  - e) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya
  - f) Membagikan kertas, pensil, pensil warna, krayon kepada klien
  - g) Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini
  - h) Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat
  - i) Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya
- 3) Terminasi
  - a) Evaluasi
    - (1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan Terapis memberikan pujian pada klien

- (2) Rencana tindak lanjut: Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien
- (3) Kontrak yang akan datang
- (4) Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang
- (5) Menyepakati waktu dan tempat
- (6) Berpamitan dan mengucapkan salam

## **2. Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi)**

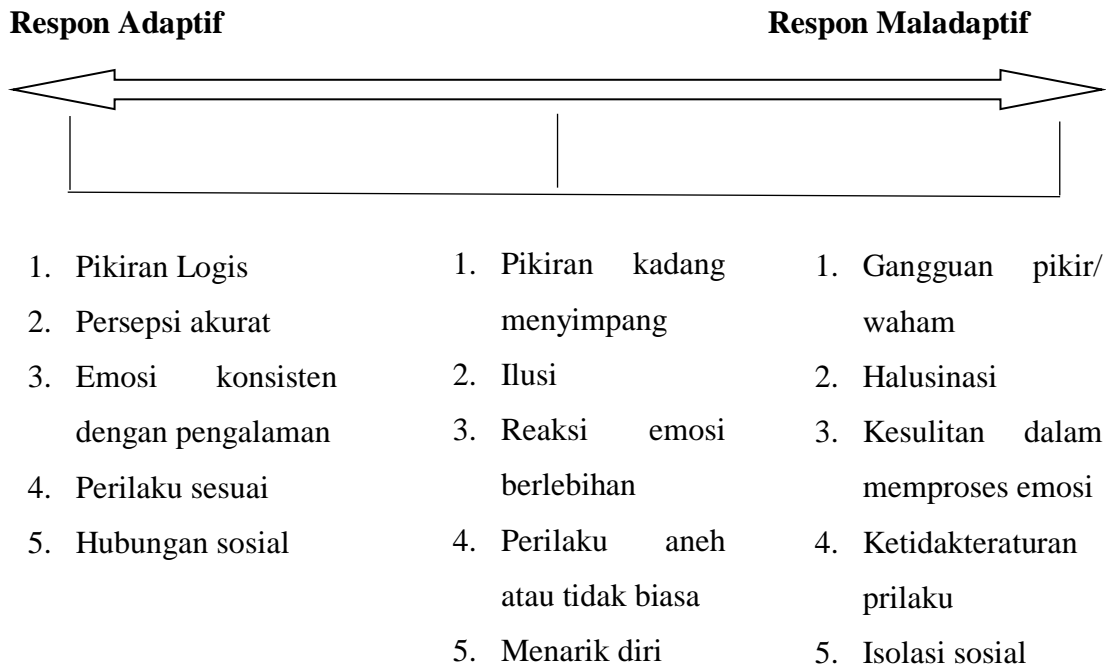
Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi) adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2016). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia, seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal, persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal di persepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien.

Halusinasi juga diartikan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Halusinasi salah satu gejala dimana

pasien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan/ penciuman.

a. Rentang respon

Halusinasi adalah salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Stuart dan Laraia, 2005). Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat persepinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu/ penciuman, pengecapan, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut dengan ilusi. Klien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Adapun gambaran tentang Rentang Respon pada gambar di bawah ini.



Gambar 1 Rentang Respon Neurobiologis

Sumber: (Stuart & Sundeen, *Keperawatan Jiwa* 2007)

b. Faktor penyebab halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala dalam menentukan diagnosis klien yang mengalami psikotik, khususnya Schizofrenia. Halusinasi dipengaruhi oleh factor, diantaranya:

1) Faktor Predisposisi, yang berkontribusi pada munculnya neurobiology seperti pada halusinasi antara lain:

a) Faktor Genetik

Bahwa secara genetic schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

b) Faktor Perkembangan

Apabila perkembangan pada individu mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

c) Faktor Neurobiology

Adanya kortex pre frontal dan kortex limbic pada klien dengan schizophrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien schizophrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya dopamine, serotonin dan glutamat.

d) Neurotransmitter

Adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, yang tidak seimbang dengan kadar serotonin.

e) Faktor Biokimia

Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DMP).

f) Teori Virus

Paparan virus influenza pada trimester ke-3 kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi schizophrenia.

g) Psikologis

Adanya perilaku yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan. Dan adanya hubungan interpersonal yang tidak harmonis yang akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/ tuntutan yang memerlukan energy extra koping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi, suasana sepi/ isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

c. Jenis- jenis halusinasi

1) Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sehingga mendengar kata-kata yang jelas berbicara dengan klien, bahkan sampai terjadinya percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana klien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang- kadang yang dapat membahayakan klien dan orang lain.

## 2) Halusinasi Penglihatan

Adanya stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan yang dapat dilihat dengan klien baik itu bayangan yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster atau bayangan yang menyeramkan lainnya.

## 3) Halusinasi Penciuman

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Atau merasa tubuhnya berbau busuk padahal nyatanya tidak.

## 4) Halusinasi Pengecapan

Halusinasi pengecapan melibatkan indra perasa yang menyebabkan seseorang merasakan sensasi bahwa sesuatu yang diminum atau dimakan memiliki rasa yang aneh seperti darah, urin atau feses.

## 5) Halusinasi Perabaan

Dimana klien mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Seperti tersetrum listrik, merasa seolah disentuh atau digelitik seseorang, padahal tidak ada orang lain. Klien mungkin merasa bahwa ada serangga yang sedang merayap di kulit atau di organ-organ dalam tubuh, atau merasa seolah ada semburan api yang membakar wajah klien.



d. Tanda dan gejala halusinasi

Menurut SDKI PPNI (2016) Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.

Menurut SDKI PPNI (2016), adapun gejala dan tanda pada gangguan persepsi sensori yang disajikan dalam tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1  
Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Persepsi Sensori

Subyektif	Obyektif
1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	1. Distorsi sensori
2. Merasakan sesuatu melalui indera peraba, penciuman, atau pengecap	2. Respon tidak sesuai
	3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

*Sumber : PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat*

Tabel 2  
Gejala dan Tanda Minor

Subyektif	Obyektif
1. Menyatakan kesal	1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi 5. Curiga 6. Melihat ke satu arah 7. Mondar- mandir 8. Bicara sendiri

*Sumber : PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat*

e. Dampak halusinasi

Jika halusinasi tidak ditangani akan membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Individu yang mengalami halusinasi akan sulit untuk mempersepsikan stimulus secara real/ nyata. Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya risiko perilaku kekerasan, gangguan hubungan social, dan harga diri rendah (Abdul, 2015).

f. Penatalaksanaan halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lainnya. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok obat yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin (Tindal),

Klorpromazin (Thorazine), Flufenazine (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), Perfenazin (Trilafon), Proklorperazin (Compazine), Promazin (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taractan), Tiotiksen (Navane) 75-600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225 mg. (Abdul, 2015)

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Untuk Mengatasi Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia**

### **1. Pengkajian**

Halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2016), adapun pengkajian sebagai berikut:

#### **a. Gejala dan Tanda Mayor**

1) Data subyektif tanda dan gejala mayor gangguan persepsi sensori.

a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan

b) Merasakan sesuatu melalui indera peraba, penciuman, atau pengecap

2) Data obyektif tanda dan gejala minor gangguan persepsi sensori

a) Distorsi sensori

b) Respon tidak sesuai

c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Data subyektif gejala dan tanda minor gangguan persepsi sensori

a) Menyatakan kesal

2) Data obyektif tanda dan gejala minor gangguan persepsi sensori

a) Menyendiri

b) Melamun

c) Konsentrasi buruk

d) Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi

e) Curiga

f) Melihat ke satu arah

g) Mondar- mandir

h) Bicara sendiri

2. Diagnosa keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia adalah Gangguan Persepsi Sensori

3. Intervensi keperawatan

Menurut (Prabowo, 2014) rencana asuhan keperawatan gangguan persepsi :  
halusinasi yaitu :

Tujuan umum : Subyek dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya

TUK 1 : Dapat membina hubungan saling percaya

Intervensi :

a. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik

- b. Sapa subyek dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- c. Tanyakan nama lengkap subyek dan nama kesukaan subyek
- d. Jelaskan tujuan pertemuan
- e. Buat kontrak interaksi yang jelas
- f. Jujur dan menepati janji
- g. Tunjukkan sikap empati dan menerima subyek apa adanya
- h. Ciptakan lingkungan yang tenang dan bersahabat
- i. Beri perhatian dan penghargaan : temani subyek walau tidak menjawab
- j. Dengarkan dengan empati beri kesempatan bicara, jangan buru-buru, tunjukkan bahwa perawat mengikuti pembicaraan subyek
- k. Beri perhatian dan perhatian kebutuhan dasar subyek

TUK 2 : Subyek dapat mengenal halusinasinya

Intervensi :

- a. Adakah kontak sring dan singkat secara bertahap
- b. Observasi tingkah laku yang terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa stimulus dan memandang ke kiri/kanan/ ke depan seolah-olah ada teman bicara
- c. Bantu subyek mengenal halusinasinya dengan cara :
  - 1) Jika menemukan subyek sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara/bisikan yang didengar atau melihat bayangan tanpa wujud atau merasakan sesuatu yang tidak ada
  - 2) Jika subyek menjawab iya, lanjutkan apa yang dialaminya

- 3) Katakan bahwa perawat percaya subyek mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat, tidak menuduh dan menghakimi)
- 4) Katakana bahwa perawat akan membantu subyek
  - a) Jika subyek tidak sedang berhalusinasi, klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan subyek isi, waktu, dan frekuensi halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sring, jarang), situasi dan kondisi yang dapat memicu muncul atau tidaknya halusinasi
  - b) Diskusi tentang apa yang dirasakan saat terjadi halusinasi
  - c) Dorong untuk mengungkapkan perasaan saat terjadi halusinasi
  - d) Diskusikan tentang jika subyek menikmati halusinasinya

TUK 3 : Subyek dapat mengontrol halusinasinya

Intervensi :

- a. Identifikasi bersama tentang cara tindakan jika terjadi halusinasi
- b. Diskusikan manfaat cara yang digunakan subyek
  - 1) Jika cara tersebut adaptif beri pujian
  - 2) Jika maladaptive diskusikan dengan subyek kerugian cara tersebut
- c. Diskusikan cara untuk mengatasi/mengontrol halusinasi subyek
  - 1) Menghardik halusinasi : katakana pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (saya tidak mau mendengar/...pada saat halusinasi terjadi)
  - 2) Menemui orang lain untuk bercakap-cakap jika halusinasi datang
  - 3) Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun

- 4) Memberi pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat untuk mengendalikan halusinasinya
- d. Bantu subyek memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya
- e. Pantau pelaksanaan tindakan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian
- f. Libatkan subyek dalam terapi okupasi aktivitas menggambar

TUK 4 : Subyek dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya

- a. Buat kontrak pertemuan dengan keluarga (waktu, tempat, topik)
- b. Diskusikan dengan keluarga
  - 1) Pengertian halusinasi
  - 2) Tanda dan gejala
  - 3) Proses terjadinya
  - 4) Cara yang bias dilakukan oleh subyek dan keluarga untuk memutus halusinasi
  - 5) Obat-obat halusinasi
  - 6) Cara merawat subyek halusinasi dirumah
  - 7) Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan
- c. Beri reinforcement positif atas keterlibatan keluarga

TUK 5 : Subyek dapat menggunakan obat dengan benar

Intervensi :

- a. Diskusikan tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, dosis, nama, frekuensi, dan efek samping minum obat
- b. Pantau saat subyek minum obat
- c. Anjurkan subyek minta sendiri obatnya pada perawat

- d. Beri reinforcement jika subyek menggunakan obat dengan benar
- e. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
- f. Anjurkan subyek berkonsultasi dengan dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan fase ketika perawat mengimplementasikan rencana keperawatan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan perencanaan. Perawat melakukan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk rencana yang disusun dalam tahap rencana dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut (Kozier & et al, 2011). Observasi pelaksanaan asuhan keperawatan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar untuk mengatasi halusinasi pada pasien skizofrenia dilakukan dengan cara mengobservasi pasien saat melakukan terapi okupasi aktivitas menggambar dan mengamati perkembangan pasien setelah melakukan terapi aktivitas menggambar tersebut.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Menurut (Kozier & et al, 2011) evaluasi merupakan fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan. Dalam konteks ini, evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan atau hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Menurut PPNI, (2016) evaluasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori antara lain:



a. Subyektif :

- 1) Pasien tidak lagi mendengar bisikan atau melihat bayangan
- 2) Pasien tidak lagi merasakan sesuatu melalui indera peraba, penciuman atau pengecap
- 3) Pasien tidak lagi menyatakan kesal

b. Obyektif :

- 1) Pasien tidak mengalami distorsi sensori
- 2) Pasien merespon dengan sesuai
- 3) Pasien tidak tampak bersikap seolah-olah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu
- 4) Pasien mau berbaur
- 5) Pasien tampak focus saat diajak berinteraksi
- 6) Pasien berkonsentrasi dengan baik
- 7) Pasien tampak tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, orang atau suasana
- 8) Pasien tidak tampak curiga
- 9) Pasien tidak tampak melihat ke satu arah
- 10) Pasien tidak tampak mondar-mandir
- 11) Pasien tidak tampak berbicara sendiri