

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Jiwa Secara Umum

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, Akemat, Helena & Nurhaeni, 2012).

Gangguan jiwa merupakan gejala-gejala patologik domain berasal dari unsur psikis tetapi bukan berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu, sehingga yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya, bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya (Keliat & Akemat, 2012).

Tanda dan gejala gangguan jiwa yaitu gangguan kognisi pada persepsi, gangguan ingatan, gangguan perhatian, gangguan pikiran, gangguan emosi, dan gangguan psikomotor (Yosep, 2014).

B. Konsep Dasar Teori Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan 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 (Kusumawati & Hartono, 2010).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa yang merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, peraba, atau penghidung tanpa stimulus nyata (Keliat, 2011).

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Trimelia, 2011)

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif (Stuart, 2016).

2. Faktor Penyebab Halusinasi

Menurut (Yosep, 2011), faktor penyebab halusinasi terdiri dari

a. Faktor predisposisi :

1). Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress (Yosep, 2011).

2). Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya (Yosep, 2011).

3). Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti *buffofenon* dan *dimetytranferase*. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dapomin* (Yosep, 2011).

4). Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada kemampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal (Yosep, 2011).

5). Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua *skizofrenia* cenderung mengalami *skizofreni*. Hasil studi menunjukkan

bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini (Yosep, 2011).

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Haecock (dalam Yosep, 2011) penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi tersebut :

1). Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, pengaruh obat - obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama (Yosep, 2011).

2). Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut, sehingga klien berbuat sesuai terhadap ketakutan tersebut (Yosep, 2011).

3). Dimensi Intelektual

Bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dan ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan

suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien (Yosep, 2011).

4). Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahagiakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah - olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem control oleh individu tersebut, sehingga jika diperintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung (Yosep, 2011).

5). Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehanpaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat terbangun dari

tidur merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rizki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk (Yosep, 2011).

3. Jenis - Jenis Halusinasi

Menurut (Yusuf, 2015) jenis halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

a. Halusinasi pendengaran (*audiktif, akustik*)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering mendengar sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut di tunjukan oleh penderita sehingga penderita tidak jarang bertengkar dan berdebat dengan suara - suara tersebut.

Suara tersebut dapat di rasakan dari jauh dekat, bahkan mungkin datang dari tiap tubuhnya sendiri. Suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan menakutkan kadang - kadang mendesak atau memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh atau menusuk.

b. Halusinasi penglihatan (*visual, optik*)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran - gambaran yang mengerikan atau tidak menyenangkan.

c. Halusinasi penciuman (*olfaktori*)

Halusinasi ini biasanya mencium sesuatu bau tertentu dan merasakan tidak enak, melambungkan rasa bersalah pada penderita. Bau ditambah dilambungkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

d. Halusinasi pengecapan (*gustatorik*)

Walaupun jarang terjadi biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman, penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gustatorik lebih jarang dibanding halusinasi gustatorik.

e. Halusinasi raba (*taktil*)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau merasa ada sesuatu yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

4. Tahapan Halusinasi

Menurut Kusumawati dan (Hartono, 2010), tahapan halusinasi terdiri dari 4 fase yaitu :

a. Fase I (*comforting*)

Comforting disebut juga fase menyenangkan, pada tahapan ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik dari fase ini klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, perasaan rasa bersalah, kesepian memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pada fase ini klien berperilaku tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase II (*condemning*)

Pengalaman sensori menjijihkan dan menakutkan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik klien pada fase ini menjadi pengalaman sensori menjijihkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri menjadi dominan, mulai merasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tau dan klien ingin mengontrolnya. Perilaku klien pada fase ini biasanya meningkatkan tanda - tanda sistem syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan dengan realita.

c. Fasi III (*controlling*)

Controlling disebut juga ansietas berat, yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Karakteristik klien meliputi bisikan, suara, bayangan, isi

halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Tanda - tanda fisik berupa berkeringat, tremor, dan tidak mampu memenuhi perintah.

d. Fase IV (*conquering*)

Conquering disebut juga fase panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik yang muncul pada klien meliputi halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dan lingkungan.

5. Manifestasi klinis

Menurut (Yosep, 2011) perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

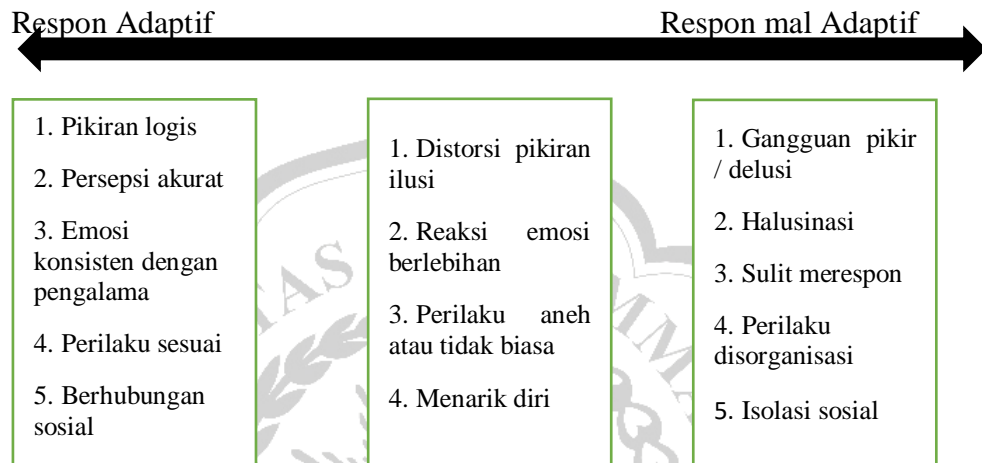
- a. Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara
- c. Pergerakan mata yang cepat
- d. Respon verbal yang lambat
- e. Menarik diri dari orang lain
- f. Berusaha untuk menghindari orang lain

- g. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata
 - h. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan, dan tekanan darah
 - i. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
 - j. Sulit berhubungan dengan orang lain
 - k. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya), takut
 - l. Ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung
6. Rentang respon halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologist (Stuart dan Laraia, 2005). Ini merupakan respon persepsi paling mal adaptif. Jika klien sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena satu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang di terimanya yang disebut sebagai *ilusi*. Klien mengalami *ilusi* jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak akurat sesuai dengan stimulus

yang diterima. Rentang respon tersebut digambarkan seperti pada gambar di bawah ini.

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi



7. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi (Stuart, Laria, 2005) meliputi:

- a. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari - hari
- b. Proyeksi : mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda
- c. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
- d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

8. Penatalaksanaan halusinasi

a. Terapi farmakologi

1) CPZ (Clorpromazine)

a) Dosis : Dosis obat Clorpromazine permulaan adalah 25 - 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari.

b) Cara Pemberian : 3x sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, jam 7 malam.

c) Fungsi Obat : Obat Clorpromazine gunanya untuk menghilangkan suara - suara yang selalu mengganggu pikiran pasien.

d) Efek samping obat Clorpromazine adalah sering terjadi lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenorrhae pada wanita.

2) THP (Trihexiphenidyl)

a) Dosis : Dosis awal obat Trihexiphenidyl sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditinggikan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3 - 6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari responden klien.

b) Cara Pemberian : 3x sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, jam 7 malam.

c) Fungsi Obat : Obat Trihexiphenidyl gunanya untuk merileksasikan pikiran dan otot agar tidak kaku.

d) Efek samping obat Trihexiphenidyl adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, dan gelisah.

3) HLP (Haloperidol)

a) Dosis oral obat Haloperidol untuk dewasa 1 - 6 mg sehari yang terbagi menjadi 6 - 15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2 - 5 mg intramuskuler setiap 1 - 8 jam, tergantung kebutuhan.

b) Cara Pemberian : 3x sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, jam 7 malam

c) Fungsi Obat : Obat Haloperidol gunanya untuk membuat pikitan menjadi tenang.

d) Efek samping ekstrapiramidal : gejala fisik, termasuk tremor, bicara cadel, kecemasan, dan kesedihan.

C. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Direja, 2011). Data yang didapatkan bisa dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu:

a. Data Subjektif

Merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada klien dan keluarga.

b. Data objektif

Merupakan data yang ditemukan secara nyata. ditemukan secara nyata. Data yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat (Kusumawati & Hartono, 2011).

Data yang diperoleh dari klien antara lain, sebagai berikut:

- 1) Identitas klien seperti nama, umur, alamat, tanggal masuk rumah sakit jiwa.
- 2) Faktor presipitasi
- 3) Faktor predisposisi seperti pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, Pengobatan sebelumnya, genogram dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.
- 4) Pemeriksaan fisik seperti tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital dan keluhan fisik
- 5) Psikososial seperti konsep diri, hubungan sosial dan spiritual.
- 6) Konsep diri seperti gambaran diri, identitas diri, ideal diri, peran diri dan harga diri.

- 7) Hubungan sosial seperti orang yang berarti dalam hidup klien, peran serta dalam masyarakat dan hambatan dalam berhubungan sosial.
 - 8) Spiritual seperti nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah
 - 9) Status mental seperti penampilan yang tidak rapih dengan penggunaan pakaian yang tidak sesuai dan tidak tepat.
- Pembicaraan yang di amati dan ditemukan pada pasien gangguan jiwa adalah, apakah cepat, keras, gagap, membisu, lambat, dan mengulang kalimat atau kata. Aktivitas motorik apakah lesu, Agitasi (gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan), Tik (gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol), Grimasen (gerakan otot mukan yang berubah - ubah yang tidak dapat terkontrol), Tremor (jari - jari yang gemetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan jari), dan Kompulsif (kegiatan yang dilakukan berulang - ulang seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka mandi, dll). Alam perasa, mudah sedih, putus asa, ketakutan, dan khawatir. Afek datar (tidak ada perubahan ekspresi muka pada saat sedih maupun senang), Labil (emosi yang cepat berubah), dan Emosi yang tidak sesuai. Interaksi selama wawancara biasanya dapat bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang, defensif (selalu berusaha mempertahankan pendapat bahwa dirinya benar), dan curiga.

Persepsi dengan jenis - jenis halusinasi yang sudah jelas. Isi pikir seperti obsesi (pikiran yang selalu muncul meskipun berusaha menghilangkannya), Phobia (ketakutan yang tidak logis terhadap objek), Hipokondria (keyakinan terhadap adanya gangguan tubuh atau organ pada hal tidak ada), Depersonalisasi (perasaan yang asing terhadap diri sendiri), dan Pikiran magis (meyakini memiliki kemampuan melakukan hal yang mustahil). Proses pikir seperti Sirkumstansial (pembicaraan yang berbelit tapi sampai pada tujuan pembicaraan), Tangensial (pembicaraan yang berbelit tetapi tidak sampai pada topik pembicaraan), Kehilangan asosiasi (pembicaraan yang tidak nyambung), Flight of ideas (pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lain), Bloking (pembicaraan yang berhenti secara tiba - tiba tanpa gangguan eksternal namun melanjutkan lagi pembicaraannya), dan Preservasi (pembicaraan yang diulang berkali - kali). Tingkat kesadaran yang tampak bingung, kacau, tidak sadar, dan orientasi waktu tempat orang jelas. Memori dengan daya ingat jangka panjang, pendek, daya ingat saat ini, dan Konfabulasi (pembicaraan tidak sesuai kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak sesuai. Tingkat konsentrasi dan berhitung dengan mudah dialihkan, tidak mampu berkonsentrasi, dan tidak mampu berhitung. Kemampuan penilaian dengan gangguan kemampuan penilaian ringan, dan gangguan kemampuan

penilaian bermakna. Dan daya tilik diri mengingkari penyakit yang di derita dan merasa tidak perlu pertolongan, dan menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan kondisinya saat ini.

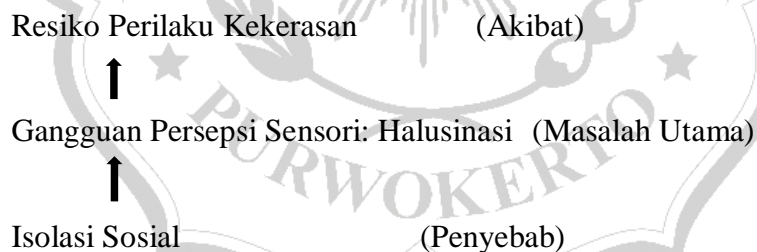
10) Kebutuhan persiapan pulang seperti kemampuan memenuhi kebutuhan, kegiatan hidup sehari-hari, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, aktivitas didalam rumah dan diluar rumah.

11) Mekanisme coping seperti adaptif dan maladaptif

12) Masalah psikososial dan lingkungan seperti dengan lingkungan, pendidikan, pekerjaan dan dukungan kelompok

2. Pohon Masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah



(Sumber Rusdi, 2013)

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Menurut (Rusdi, 2013) :

- a. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

4. Intervensi

- a. Diagnosa keperawatan I : Perubahan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.

SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi.

1) Fase Orientasi

”Selamat pagi bapak/ibu, Saya Mahasiswa keperawatan UMP yang akan merawat bapak/ibu Nama Saya Afitasari, senang dipanggil Afita. Nama bapak/ibu siapa? Bapak/ibu Senang dipanggil apa”.

”Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apa keluhan bapak saat ini?”

”Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak/ibu dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit”.

2) Fase Kerja

”Apakah bapak/ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

”Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering di dengar suara? Berapa kali sehari bapak/ibu alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”

” Apa yang bapak/ibu rasakan pada saat mendengar suara itu?”

”Apa yang bapak/ibu lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?

” bapak/ibu, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, minum obat dengan teratur. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang ke empat, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.”

”Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik”.

”Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung bapak/ibu bilang, pergi saya tidak mau dengar, ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus bapak/ibu sudah bisa”.

3) Fase Terminasi

”Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah peragaan latihan tadi?”

Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau

kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa bapak/ibu? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya? ”Baiklah, sampai jumpa.”

SP 2 Pasien : Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

1) Fase Orientasi

“Selamat pagi bapak/ibu Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai cara pertama yang telah saya latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan ? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak/ibu minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya bapak/ibu?”

2) Fase Kerja

“bapak/ibu adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang ? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak/ibu dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum ? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP)3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang

merah jambu (HP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak/ibu akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis bapak/ibu bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Bapak/ibu juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak/ibu harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak/ibu. Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya bapak/ibu juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

3) Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak/ibu. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 2 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00 sampai jumpa.

SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

1) Fase Orientasi

“Selamat pagi bapak/ibu Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya. Bagus! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara ketiga untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?”

2) Fase Kerja

Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah meminum obat secara teratur. Kalau bapak/ibu mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak/ibu Contohnya begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri, anak bapak/ibu katakan: bu/pak, ayo ngobrol dengan bapak/ibu sedang dengar suara-suara. Begitu bapak/ibu coba bapak/ibu lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya bapak/ibu!”

3) Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak/ibu pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah ketiga cara ini kalau bapak/ibu mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak/ibu. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang keempat yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/di sini lagi? Sampai besok ya. Selamat pagi”

SP 4 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara keempat yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal seperti *crossword puzzle*

1) Fase Orientasi

“Selamat pagi bapak/ibu Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah saya latih? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang keempat untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan *crossword puzzle*. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”

2) Fase Kerja

“Apa saja yang biasa bapak/ibu lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih kegiatan hari ini yaitu *crossword puzzle* dengan cara :

- a) Menyiapkan kerangka *Crossword Puzzle* beserta pertanyaanya
- b) Menjelaskan peraturan permainan
- c) Membagi kerangka *crossword puzzle*
- d) Memberikan batasan waktu
- e) Mengerjakan *crossword puzzle* dengan menerapkan peraturan permainan yang telah diberikan
- f) Mengoreksi hasil pekerjaan
- g) Pemberian nilai dan,
- h) Pemberian hadiah bagi pemenang.

Bagus sekali bapak/ibu bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak/ibu lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

3) Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita bercakap-cakap cara yang keempat untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 4 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak/ibu coba lakukan sesuai jadwal ya! (Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam).

TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat

a. Kriteria Evaluasi

- 1) Klien mampu menunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat
- 2) Klien mampu mengungkapkan masalahnya
- 3) Klien mampu menerima kehadiran perawat
- 4) Klien mampu menunjukkan kontak mata

b. Tindakan Keperawatan

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Sapa klien dengan ramah
- 3) Tanyakan nama klien dan nama panggilan kesukannya
- 4) Jelaskan tujuan pertemuan
- 5) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya

6) Beri perhatian pada klien dan kebutuhan klien

TUK II : Klien dapat mengenal halusinasinya

a. Kriteria Evaluasi

1) Klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi

2) Klien dapat mengungkapkan perasaan terhadap halusinasi

b. Tindakan Keperawatan

1) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku halusinasi dan tanda-tandanya

2) Adakah kontak singkat dan sering secara bertahap

3) Observasi perilaku verbal dan non verbal yang berhubungan dengan halusinasinya

4) Terima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat

5) Identifikasi bersama klien tentang waktu, munculnya halusinasi, isi halusinasi, dan frekuensi timbulnya halusinasi

6) Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya ketika halusinasinya muncul

7) Diskusikan dengan klien mengenal perasaannya saat terjadi halusinasi

8) Terima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat

9) Identifikasi bersama klien tentang waktu, munculnya halusinasi, isi halusinasi, dan frekuensi timbulnya halusinasi

- 10) Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya saat terjadi halusinasi
- 11) Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya

TUK III : Klien dapat mengontrol halusinasinya

a. Kriteria Evaluasi

- 1) Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi
- 2) Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi
- 3) Klien dapat mengungkapkan perasaannya saat muncul halusinasi

b. Tindakan Keperawatan

- 1) Identifikasi bersama klien yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi
- 2) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian
- 3) Diskusikan cara baik memutus atau mengontrol halusinasi
- 4) Berikan pujian terhadap pilihan yang benar

TUK IV : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

a. Kriteria Evaluasi

- 1) Klien dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping
- 2) Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan baik
- 3) Klien mendapat informasi tentang manfaat, efek samping obat dan akibat berhenti minum obat
- 4) Klien dapat menyebutkan prinsip lima benar penggunaan obat

b. Tindakan Keperawatan

Diskusikan dengan klien tentang dosis, frekuensi serta manfaat minum obat

- 1) Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya
- 2) Anjurkan klien berbicara dengan perawat tentang manfaat dan efek samping
- 3) Diskusikan akibat berhenti minum obat
- 4) Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip lima benar
- 5) Berikan pujian positif

TUK V : Klien dapat mendapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya

a. Kriteria Evaluasi

- 1) Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat
- 2) Keluarga dapat menjelaskan perasaannya
- 3) Keluarga dapat menjelaskan cara merawat klien halusinasi
- 4) Keluarga dapat berpartisipasi dalam merawat klien halusinasi

b. Tindakan Keperawatan

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
- 2) Diskusikan dengan anggota keluarga tentang perilaku halusinasi, akibat yang terjadi apabila halusinasi tidak ditanggapi, cara keluarga

dalam merawat klien halusinasi, dukungan keluarga pada klien untuk mengontrol halusinasinya

3) Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali

D. Konsep Terapi Bermain Crossword Puzzle

1. Definisi

Crossword puzzle atau teka-teki silang adalah sebuah teka-teki kata dalam kotak hitam dan putih yang berbentuk persegi yang tujuannya untuk menulis satu huruf di setiap persegi putih untuk membuat kata-kata dengan diberikan petunjuk pertanyaan. Kotak hitam menandakan dimana kata berakhir (Claire, 2010).

(Cahyo, 2011) bahwa “Media pembelajaran crossword puzzle merupakan permainan mengasah otak melalui pencarian dan pengingatan kata yang pas untuk jawaban pada kotak yang tersedia.”

Menurut (Nurhadi, 2010), *crossword puzzle* atau yang dalam bahasa Indonesia dikenal dengan istilah teka-teki silang, dapat digunakan sebagai metode pembelajaran yang baik dan menyenangkan tanpa kehilangan esensi belajar yang sedang berlangsung. Bahkan metode ini dapat melibatkan partisipasi siswa secara aktif semenjak awal.

2. Sejarah *Crossword Puzzle*

Seorang jurnalis kelahiran Liverpool Inggris, 22 Juni 1871 bernama Arthur Wynne adalah orang yang menemukan permainan TTS ini. Dia bekerja di koran *New York World* yang berpusat di *New York City*. Arthur menemukan *crossword puzzle*. Awalnya, dia diminta oleh redaktornya untuk membuat game yang bisa menghibur pembaca di setiap *weekend* (Yuniatun, 2014) . Sedikit meniru dari permainan kuno bernama *Pompeii* atau yang lebih dikenal sebagai *Magic Square*, dari situlah Arthur menemukan *crossword puzzle*. Untuk pertama kalinya, *crossword puzzle* buatan Arthur ini dipublikasikan oleh koran *New York World* edisi Minggu, 21 Desember 1913. *crossword puzzle* edisi pertama di dunia itu berbentuk *diamond* atau kristal berlian. Belum seperti *crossword puzzle* yang sering kita lihat sekarang, di edisi pertamanya, semua 32 jawabannya ditulis mendatar, kawan. Baru di edisi berikutnya, Arthur melakukan inovasi dengan memberikan jawaban mendatar dan menurun serta ruang-ruang kosong di tengah *crossword puzzle* (Yuniatun, 2014).

Perkembangan jaman semakin maju, begitu juga dengan permainan *crossword puzzle* yang semakin modern. Tepatnya di tahun 1997, perusahaan *game digital Variety Games Inc* membuat *software* komputer pembuat *crossword puzzle*. Nggak hanya itu, di tahun yang sama *Variety Games Inc* mematenkan *software* program *crossword puzzle* yang pertama di dunia. Sebagai penemu dan pencipta permainan *crossword*

puzzle, Arthur Wynne dinobatkan sebagai *the father of crossword puzzle* (Yuniatun, 2014).

Bentuk dan formatnya sudah seperti *crossword puzzle* yang dikenal sekarang. Pola kotak-kotak hitam dan putih, dengan kata kata berbeda yang saling bersilangan secara mendatar dan menurun, serta terdapat panduan pertanyaan atau definisi untuk tiap kata sebagai petunjuk pengisian. Hingga tahun 1924, yaitu ketika buku *crossword puzzle* pertama kali terbit, *crossword puzzle* belum begitu populer. Namun, setelah buku- buku *crossword puzzle* menyebar, *crossword puzzle* sangat digemari di seluruh Amerika, selanjutnya merambah ke Eropa dan seluruh dunia termasuk di Indonesia (Khalilullah, 2012).

Salah satu bentuk permainan bahasa adalah *crossword puzzle*. Permainan ini digunakan untuk melatih penguasaan kosa kata dan keterampilan bahasa. Media permainan ini adalah sebuah gambar yang didalamnya terdapat rangkaian bujur sangkar atau persegi. Rangkaian tersebut terdiri dari dua warna, yaitu hitam dan putih. Kotak yang berwarna putih diberi nomor yang mengidentifikasikan nomor jawaban. Dalam kotak warna putih ini wajib diisi dengan huruf-huruf yang akan menunjukkan jawaban. (Yuniatun, 2014).

3. Manfaat bermain *crossword puzzle*

Crossword puzzle merupakan salah satu media pembelajaran yang dapat digunakan dalam pembelajaran untuk melatih keterampilan berpikir dan penguasaan kosa-kata (Khalilullah, 2013).

Menurut (Triatmono, 2011) manfaat *Crossword Puzzle* antara lain :

- a) Memberikan stimulasi kognitif
- b) Memperlambat penurunan kognitif
- c) Menjaga fungsi kognitif otak pada penderita demensia
- d) Meningkatkan daya ingat
- e) Menambah wawasan
- f) Mengurangi stress

4. Tujuan bermain *crossword puzzle*

Adapun tujuan dari pembelajaran dengan menggunakan metode *crossword puzzle* antara lain untuk:

- a) Memperkuat ingatan tentang istilah dan isi
- b) Mendorong responden untuk berfikir kritis dan memecahkan masalah.
- c) Responden dapat dengan mudah mempelajari materi pelajaran yang sulit.

5. Waktu yang dibutuhkan dalam *Crossword Puzzle*

Crossword puzzle sangat praktis, karena bisa dilakukan dimana saja, kapan saja dan semua kalangan usia dari anak-anak, remaja, dewasa, khususnya lansia. Waktu latihan yang tepat yaitu 15-30 menit, 3-5 kali seminggu (Kirkwood &Yeates, 2012).

6. Cara bermain *crossword puzzle*

Pembelajaran dengan menggunakan metode permainan *Crossword Puzzle* ini mempunyai langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Menyiapkan kerangka *Crossword Puzzle* beserta pertanyaanya
- b) Menjelaskan peraturan permainan
- c) Membagi kerangka *crossword puzzle*
- d) Memberikan batasan waktu
- e) Mengerjakan *crossword puzzle* dengan menerapkan peraturan permainan yang telah diberikan
- f) Mengoreksi hasil pekerjaan
- g) Pemberian nilai dan,
- h) Pemberian hadiah bagi pemenang.
- i)