

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Tabel 2.1
Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh okupasi terapi musik terhadap perubahan perilaku pada klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (Caturini S, Endang, 2009).	Desain penelitian Quasi experimental pre post test with control group. Cara pengambilan sampel dengan total sampling sebanyak 80 responden dibagi menjadi 2 kelompok.	Diperoleh hasil p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Maka dinyatakan pemberian terapi okupasi berpengaruh terhadap perubahan perilaku pada pasien dengan skizofrenia	Menggunakan desain penelitian yang sama yaitu eksperimental.	Sasaran pada penelitian ini ditunjukkan pada pasien skizofrenia
2.	Gambaran terapi okupasi pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (Tirta, I Gusti Rai, 2008)	Penelitian dengan menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian pendekatan fenomenologis dengan rancangan in-dept interview. Jumlah responden 6 orang didapat kesimpulan bahwa okupasi terapi yang mereka ikuti dan jalani selama rawat inap efektif, banyak manfaatnya dan menikmati kegiatan di okupasi terapi.	Hasil penelitian bawah (nilai p adalah 0,066 > 0,05). Namun latihan sedikit tidak berpengaruh pada perubahan perilaku yang menonjol.	Menggunakan desain penelitian yang sama yaitu quasi eksperimental.	Variabel terikat berbeda dan sasaran pada penelitian ini ditunjukkan.

No	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Efektivitas TAK dalam subskala gejala negatif pada pasien halusinasi	Sampel terdiri dari pasien dengan halusinasi yang dibagi secara acak ke dalam intervensi dan kelompok perawatan biasa (30 pasien di setiap kelompok). Terapi okupasi dilakukan pada kelompok intervensi selama 18 jam / minggu selama 1 bulan.	Hasil uji statistik didapatkan hasil p value 0,000 selama 6 (enam) hari, berarti terdapat perbedaan yang signifikan	Menggunakan desain penelitian yang sama yaitu quasi eksperimental.	Sasaran pada penelitian ini ditunjukkan pada pasien dengan halusinasi
4.	Efektivitas Klinis of Occupational Therapy Kesehatan Mental: Sebuah Meta-Analisis (Musa N. Ikiugu, Ranelle M. Nissen, Cali Bellar, Alexya Maassen, Katlin Van Peursem ,2017).	Meta-analisis mencakup 11 uji coba terkontrol secara acak dengan total 520 peserta dewasa dengan diagnosis kesehatan mental. Hasil adalah kinerja pekerjaan, kesejahteraan, atau keduanya. Kami melakukan meta-analisis menggunakan perangkat lunak Meta-Analysis Komprehensif (Versi 3.0) dengan kinerja da.	Hasil menunjukkan efek sedang intervensi pada peningkatan kinerja pekerjaan (rata-rata Hedge's g 5 0,50, Z5 4,05, p <0,001) dan efek kecil pada kesejahteraan (rata-rata Hedge's g 50,46, Z 5 4,96, p <0,001).	Menjelaskan tentang manfaat terapi okupasi	Desain penelitian yang digunakan berbeda.
5.	TAK untuk pasien rawat inap dengan halusinasi kronis (Nasrin Foruza Ndeh dan Neda Parvin, 2013)	Menggunakan studi eksperimental di mana gejala positif dan negatif pasien dengan skizofrenia dinilai dengan skala untuk penilaian gejala positif dan negatif (SANS,	Kelompok-kelompok itu homogen dalam variabel demografis, skor SANS dan SAPS pada awal. Kelompok TAK menunjukkan peningkatan signifikan dalam	Menggunakan desain penelitian yang sama yaitu eksperimental.	Sasaran pada penelitian ini ditunjukkan pada pasien dengan halusinasi.

No	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		SAPS, Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sina, Shahrekord, Iran. Sampel terdiri dari pasien dengan skizofrenia yang dibagi secara acak ke dalam intervensi dan kelompok perawatan biasa (30 pasien di setiap kelompok).	skor total untuk SANS dan SAPS pada 6 bulan ($P < 0,001$), tetapi kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan.		

B. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam jumlah atau pola rangsang yang mendekat (baik yang dimulai secara eksternal maupun internal) disertai dengan respon yang berkurang dibesar-besarkan, distorsi atau kerusakan rangsang tertentu (Baihaqi, 2010).

Halusinasi adalah ketidakmampuan klien dalam mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai yang diterima oleh panca indra yang ada. Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada (Videbeck, 2011).

Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian oleh tim kesehatan karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik, maka dapat menimbulkan resiko

terhadap keamanan diri klien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi dengan klien sering berisikan perintah melukai dirinya sendiri maupun orang lain. Selain itu, halusinasi juga sering menyebabkan ketakutan/ kecemasan bahkan depresi pada klien gangguan jiwa.

Halusinasi dibagi menjadi empat tahap (Stuart 2016). Pertama tahap Comforting dimana halusinasi tampak menyenangkan dengan cemas sedang. Kedua tahap Condemning dimana halusinasi menyalahkan pasien dan pasien mulai cemas berat. Tahap ketiga adalah Controlling dimana halusinasi sudah mengendalikan pasien hingga pasien sangat cemas berat dan keempat tahap Conquering dimana halusinasi sudah melebur dan pasien sangat ketakutan sampai panik dan tidak dapat membedakan khayalan dan kenyataan. Upthegrove et al (2016), membuktikan bahwa awal halusinasi dirasa menyenangkan dan pasien menerima secara pasif karena sedang mempertahankan ego selanjutnya halusinasi mulai memaksa dan memerintah yang mengakibatkan kegelisahan secara fisik juga emosional.

Dampak halusinasi sangat mengancam jiwa yang memerlukan penanganan cepat dan harus tepat (Puri et al., 2013, Stuart, 2016; Swearingen, 2016). Penanganan intensif di unit pelayanan diperlukan bila halusinasi sudah mencelakakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan menemukan pasien yang mengalami halusinasi pada tahap controlling dan conquering maka prioritas tindakan manajemen krisis harus didahulukan bersamaan dengan fungsi

kolaborasi tanpa mengenyampingkan psikoterapi dari perawat. Kolaborasi dengan psikofarmaka adalah cara penanganan halusinasi disamping psikoterapi. Obat-obatan yang dipakai adalah obat antipsikotik golongan tipikal dan golongan atipikal sesuai dengan tanda dan gejala. Halusinasi dapat terkendali sekitar 55% dengan kombinasi obat-obatan, konseling direktif dan terapi suara. Psikoterapi adalah cara kedua untuk menurunkan halusinasi pasien. Psikoterapi dalam keperawatan jiwa menurut Stuart (2016) yaitu teknik menstimulasi lingkungan secara minimal dan teknik distraksi dengan kebisingan membantu meredam halusinasi. Sedangkan O'Brien et al (2014), menyatakan dengan melibatkan pasien pada aktifitas interpersonal merupakan distraksi pengabaikan dan pengalihan untuk menghadirkan kenyataan. Distraksi menghardik, mengabaikan dan mengalihkan cara efektif yang dilakukan perawat untuk membantu pasien agar dapat membedakan khayalan dengan kenyataan.

2. Tahap Terjadinya Halusinasi

Proses Terjadinya Halusinasi Menurut (Rasmun, 2011) dibagi menjadi empat tahap yang terdiri dari:

- a. Tahap Pertama Klien mengalami kecemasan, stress, perasaan terpisah dan kesepian, klien mungkin melamun, memfokuskan pikirannya kedalam hal-hal menyenangkan untuk menghilangkan stress dan kecemasannya. Tapi hal ini bersifat sementara, jika kecemasan datang klien dapat mengontrol kesadaran dan mengenal pikirannya namun intensitas persepsi meningkat.

- b. Tahap Kedua Kecemasan meningkat dan berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, individu berada pada tingkat pendengaran pada halusinasinya. Pikiran internal menjadi menonjol, gambaran suara dan sensori dan halusinasinya dapat berupa bisikan yang jelas. Klien membuat jarak antara dirinya dan halusinasinya dengan memproyeksikan seolah-olah halusinasi datang dari orang lain atau tempat lain.
- c. Tahap Ketiga Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol. Klien menjadi lebih terbiasa dan tidak berdaya dengan halusinasinya. Kadang halusinasinya tersebut memberi kesenangan dan rasa aman sementara.
- d. Tahap Keempat Klien merasa terpaku dan tidak berdaya melepaskan diri dari kontrol halusinasinya. Halusinasi sebelumnya menyenangkan berubah menjadi mengancam, memerintah, memarahi. Klien tidak dapat berhubungan dengan orang lain karena terlalu sibuk dengan halusinasinya. Klien hidup dalam dunia yang menakutkan yang berlangsung secara singkat atau bahkan selamanya.

3. Klasifikasi Halusinasi

Dibawah ini beberapa tipe dari halusinasi (Baihaqi, 2012):

- a. Halusinasi Pendengaran Mendengar suara-suara, sering mendengar suara-suara orang berbicara atau membicarakannya, suara-suara tersebut biasanya familiar. Halusinasi ini paling sering dialami klien dibandingkan dengan halusinasi yang lain.

- b. Halusinasi Penglihatan Melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada, seperti cahaya atau seseorang yang telah mati.
- c. Halusinasi Penciuman Mencium bau-bau padahal di tempat tersebut tidak ada bau. Tipe ini sering ditemukan pada klien dengan dimensia seizure atau mengalami gangguan cerebrovaskuler.
- d. Halusinasi Sentuhan Perasaan nyeri, nikmat atau tidak nyaman padahal stimulus itu tidak ada.
- e. Halusinasi Pengecapan Termasuk rasa yang tidak hilang pada mulut, perasaan adanya rasa makanan dan berbagai zat lainnya yang dirasakan oleh indra pengecapan klien.

4. Faktor – Faktor Penyebab Halusinasi

- a. Faktor Predisposisi
 - 1) Biologis Gangguan perkembangan dan fungsi otak, susunan syaraf – syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin timbul adalah : hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul perilaku menarik diri.
 - 2) Psikologis Keluarga pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respons psikologis klien, sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah : penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.
 - 3) Sosial budaya Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti : kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

- b. Faktor Presipitasi Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2013).

5. Tanda Dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi (Stuart & Sundeen, 2013):

- a. Menarik diri
- b. Duduk terpaku dengan pandangan mata pada satu arah tertentu
- c. Tersenyum, tertawa atau berbicara sendiri
- d. Gelisah
- e. Melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu
- f. Bingung
- g. Mendengar, melihat atau merasakan stimulus yang tidak nyata
- h. Menggerakan-gerakan bibir
- i. Perbutaan yang tidak wajar
- j. Perilaku menisolasi diri
- k. Berbicara dengan mengatakan mereka
- l. Berbicara adanya halusinasi
- m. Ketakutan
- n. Kecemasan
- o. Tidak dapat membedakan hal nyata dan tidak nyata
- p. Tidak dapat memusatkan perhatian/konsentrasi
- q. Pembicaraan kacau kadang tidak masuk akal

- r. Sikap curiga dan bermusuhan, merusak diri/orang lain/lingkungan
- s. Sulit membuat keputusan
- t. Tidak mampu melaksanakan asuhan mandiri : mandi, sikat gigi, ganti pakaian, berhias yang rapi

C. Terapi Aktivitas Kelompok

1. Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas atau terapi kerja merupakan suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyadi dan Purwanto, 2009).

Terapi aktivitas merupakan profesi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medik yang merupakan salah satu bagian dari rehabilitasi medik, yang bertujuan untuk membantu individu dengan kelainan atau gangguan fisik, mental, maupun sosial, dengan penekanan pada aspek sensomotorik dan proses neurologis. Hal tersebut dapat tercapai dengan cara memfasilitasi dan mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan, dan pemeliharaan kualitas hidup individu tersebut (Nurhaeny, 2010).

Terapi aktivitas merupakan prosedur rehabilitasi yang di dalam aturan medis menggunakan aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif, rekreasional, edukasional, dan sosial

serta industrial untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan atas fungsi fisik dan respon-respon mental pasien (Willard and Spackman's, 2013).

Diantara berbagai macam terapi aktivitas memang terdapat hal yang perlu kita perhatikan secara seksama, dan tentunya harus dilakukan diskusi secara searah, seperti apa yang dikemukakan oleh seorang terapis (yosep, 2009) sedangkan menurut kalrina dan Purwaningsi (2009) terapi ini merupakan sebuah pendekatan yang harus dioreintasikan pada situasi yang nyata (realitas) dan menurut Keliat dan Akemat (2005) yang mengatakan bahwa terapi aktivitas atau terapi kelompok ini merupakan sebuah upaya yang harus dioreintasikan dalam keadaan nyata pada klien, yaitu diri kita sendiri, orang lain, lingkungan atau tempat dan juga waktu.

Terapi aktivitas atau sering disebut dengan terapi kerja merupakan salah satu jenis penanganan pada pasien halusinasi. Menurut Yosep (2009) terapi aktivitas atau terapi kerja dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

a. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Untuk jenis terapi ini biasanya dapat dilakukan untuk para klien yang memang sudah dalam tahap berinteraksi pada sebuah kelompok kecil. Seperti kita ketahui, pada awalnya setiap orang memang Terkadang kesulitan untuk melakukan interaksi dengan lingkungannya, namun setelah dilakukan beberapa jenis terapi sedikit demi sedikit dapat dipulihkan dan menjadi ke tahapan yang

lebih baik lagi. Terapi yang stau ini pun berhubungan erat dengan adanya psikologi social di dalam kehidupan masyarakat.

b. Terapi aktivitas kelompok stimulasi

Dalam sebuah teori-teori motivasi memang diajarkan bagaimana seseorang dapat melalui fase dalam proses berfikir dan untuk bisa lebih memperkecil dari adanya perilaku maladaptive. Pasien dalam hal ini dilakukan berbagai jenis terapi dengan terdapat sebuah gangguan yang biasanya berhubungan dengan suatu norma di dalam lingkungannya, pada tahap yang satu ini pasien biasanya selalu menarik diri dari adanya realitas dan terdapat sebuah ide negative namun pada fisik seperti nampak bisa berkomunikasi dengan baik.

c. Terapi aktivitas kelompok sensori

Untuk terapi yang satu ini biasanya dilakukan pada seseorang yang mengalami kemunduran pada fungsisi ensorinya, sehingga diupayakan untuk bisa melakukan stimulasi atau bisa juga memberikan stimulus sensori yang dikaitkan dengan hubungan interaksi pada dirinya dan juga mengenai lingkungannya. Tujuan dari terapi ini sebenarnya agar pasien bisa emningkatkan kemmapuan sensori yang dimilikinya serta dapat emningkatkan focus agar bisa lebih memusatkan perhatiannya.

d. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas

Dalam tahapan ini sebuah kelompok dapat diorientasikan pada tahapan kenyataan, namun adapun terapi yang dilakukan biasanya terdapat sebuah masalah pada orientasi waktu dan juga tempat, namun terapi yang satu ini juga bisa ditandai dengan orientasi realita seperti contohnya halusinasi. Adapun tujuan dari dilakukannya terapi ini agar bisa mengidentifikasi sebuah stimulus internal yang ada di dalam sensasi somatic, serta pasien yang membedakan antara kenyataan dengan lamunan yang dia rasakan.

e. Terapi aktivitas kelompok melalui gambar

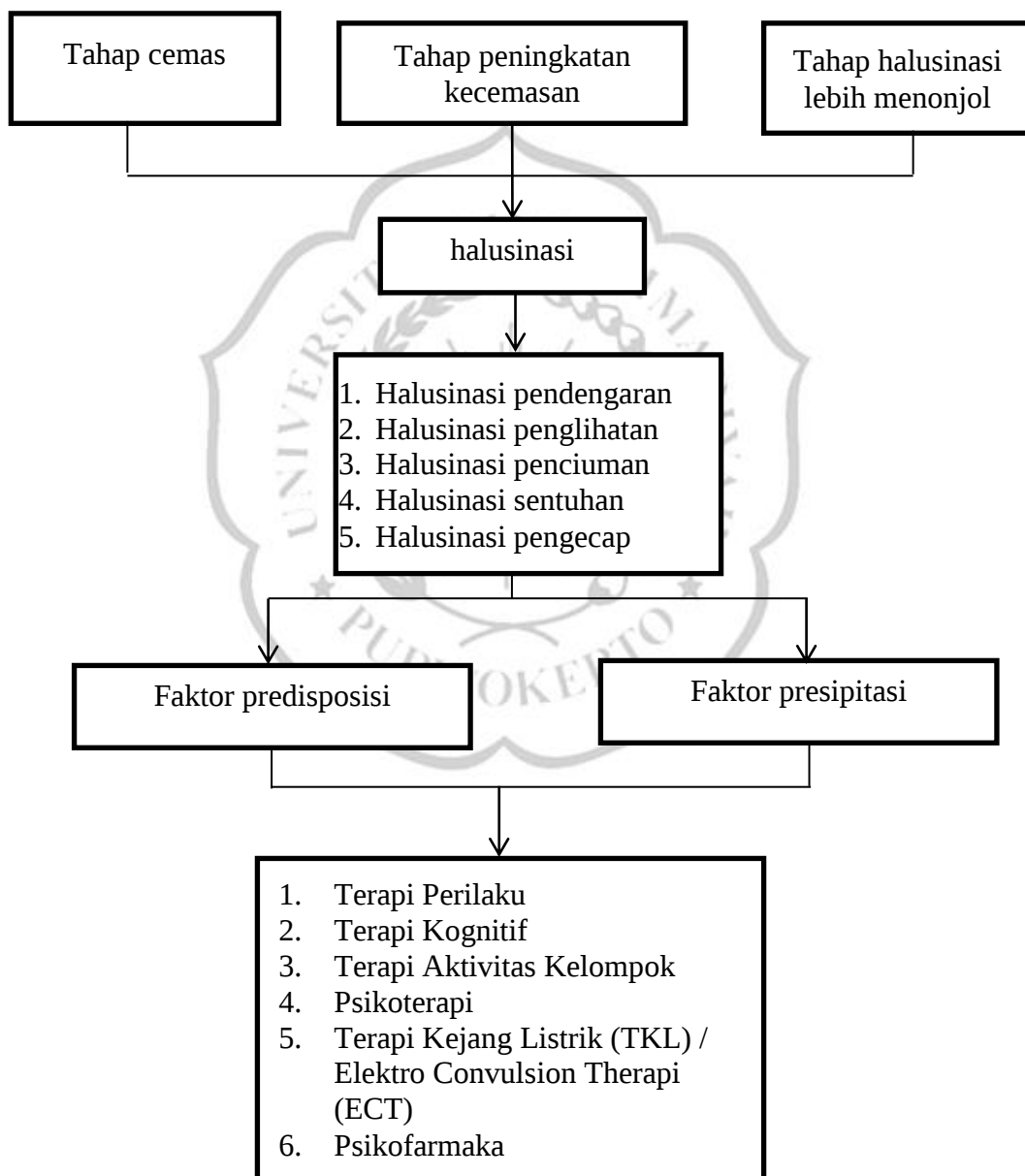
Terkadang memang tidak semua orang bisa mengekspresikan dirinya melalui ungkapan dan cara bicaranya, ada juga beberapa orang yang hanya bisa mengekspresikan dirinya melalui visualisasi gambar, sehingga terapi jenis ini juga dipandang cukup efektif untuk bisa membantu pasien lebih nyaman dengan dirinya dan dapat memberikan penyembuhan dengan cepat.

f. Terapi aktivitas kelompok stimulasi suara

Untuk terapi yang satu ini dilakukan dengan memberikan terapi suara-suara pada pasien yang memiliki gangguan terhadap jiwanya, dalam teori ini juga biasanya akan lebih menyadarkan pasien dan juga membantunya untuk tidak takut terhadap suara-suara yang seringkali terdengar di nadanya di pikirannya tersebut. Terapi jenis ini juga memang sudah cukup lama digunakan dan ternyata memang mampu membantu pasien dalam melakukan penyembuhan.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah konsep-konsep teori yang digunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah diuraikan maka digunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :

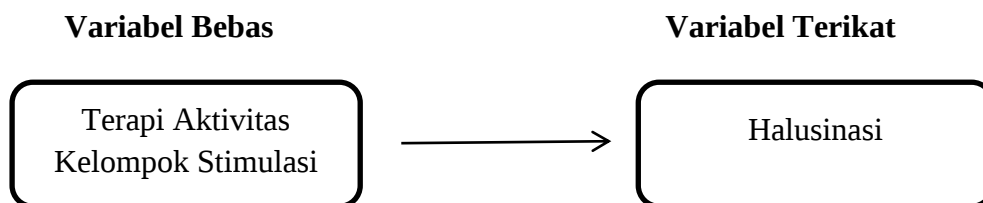


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Sianturi (2014), Kazadi (2008), Pitoyo (2012), Yosep (2009).

E. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2013), kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu. Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tinjauan dan landasan teori di atas maka hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi terhadap pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

Ho : Tidak ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi terhadap pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.