

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dan delirium. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal persepsi palsu. Berbedadengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien (Abdul, 2015).

Halusinasi adalah suatu sensori persepsi terhadap sesuatu hal tanpa stimulus dari luar. Halusinasi merupakan pengalaman terhadap mendengar suara Tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, sering terjadi pada pasien skozofrenia. Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang mendekat (yang diprakarsai secara internal/eksternal) disertai dengan suatu pengurangan atau berlebih, distorsi atau kelainan berespons terhadap stimulus. Buku Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi (Trimelia, 2017).

2.1.2 Dimensi Halusinasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur -unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Muhith 2015) yaitu:

1. Dimensi Fisik

Manusia dibangun oleh sistem indra untuk menanggapi rangsang eksternal

yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem 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 hinggadengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi Sosial

Dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu 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 kontrol oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain. Oleh karena 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.

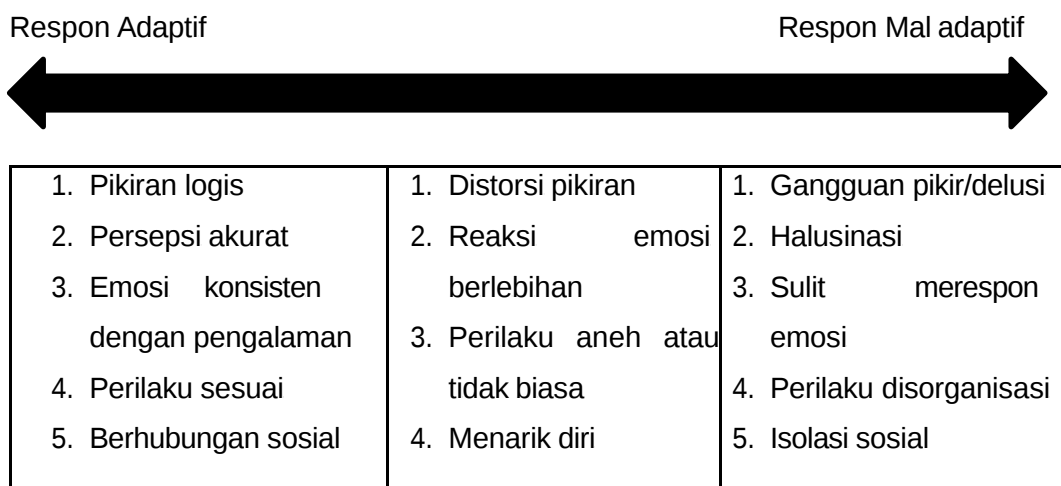
5. Dimensi spiritual

Manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaannya sehingga halusinasi menjadi

sistem kontrol dalam individu tersebut. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan dirinya Buku Pendidikan Keperawatan jiwa (Abdul Muhith 2015).

2.1.3 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologist Buku Pendidikan Keperawatan jiwa (Abdul, 2015). 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, penghidu, pengecapan dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut sebagai ilusi. Klien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Rentang respon tersebut digambarkan seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

1. Respon adaptif

Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Hanik, 2015), yaitu:

1. Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal.
2. Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.

3. Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantepan perasaan jiwayang timbul sesuai dengan peristiwa yang dialami.
4. Perilaku sesuai dengan kegiatan individu di wujudkan dalam bentuk gerakatau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
5. Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan oranglain dalam pergaulan di tengah masyarkat.

2. Respon maladaptive

Respon maladaptive berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Hanik,2015), yaitu:

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan secara sosial.
2. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salh terhadap rangsangan.
3. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan.
4. Ketidak teraturan perilaku berupa ketidak selarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karena orang lain menyatakan sikap negative dan mengancam.

2.1.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Dalam buku Pendidikan Keperawatan Jiwa (Muhith, 2015) membagi halusinasi menjadi 7 jenis halusinasi yang meliputi: halusinasi pendengaran (auditory), halusinas; penglihatan (visual), halusinasi penghidu (olfactory), halusinasi pengecapan (gustatory), halusinasi perabaan (tactile), halusinasi cenesthetic (merasa fungsi tubuh seperti aliran darah divena atau arteri), halusinasi kinesthetic (merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak). Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10%. Tabel di bawah in menjelaskan karakteristik tiap halusinasi.Tabel

Karakteristik Halusinasi (dalam buku Pendidikan Keperawatan Jiwa (Muhith, 2015).

Beberapa jenis halusinasi menurut Trimelia, 2011, yaitu:

1. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Pasien mendengar suara atau bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus lingkungan yang nyata, dengan kata lain orang yang di sekita pasien tidak mendengar suara seperti yang di dengar oleh pasien.

2. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Pasien melihat gambar yang tidak jelas atau samar tanpa adanya rangsangan yang nyata dari lingkungan.

3. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Pasien mencium suatu aroma yang muncul dari sumber tertentu tanpa adanya stimulus yang nyata.

4. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Pasien merasakan sesuatu yang tidak nyata, biasanya sesuatu yang tidak enak.

5. Halusinasi perabaan (*taktil*)

Pasien merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa rangsangan yang nyata, seperti merasakan listrik dari tanah, benda mati atau orang.

6. Halusinasi Sinestetik

Pasien merasakan fungsi tubuhnya, perilaku yang muncul adalah pasien menatap tubuhnya dan terlihat seperti merasakan sesuatu.

2.1.5 Tahap Dalam Halusinasi

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dalam Buku Asuhan Keperawatan Jiwa (Prabowo, 2017) dan setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu:

1. Tahap I : (*Sleepdisorder*)

Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (misal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan *support* yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah

sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

2. Fase II (*Comforting*)

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah), asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

3. Fase III (*Condemning*)

Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

4. Fase IV (*Controlling*)

Pengalaman sensor menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi pasien sangat membahayakan.

5. Fase V (*Conquering*)

Halusinasi bersifat menakutkan, halusinasi menjadi lebih rumit dan klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Halusinasi berubah mengancam, memerintah, memarahi dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya, sehingga klien mulai merasa terancam.

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi

1. Faktor predisposisi

Dalam Buku Asuhan Keperawatan Jiwa Prabowo, 2017, faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil,

mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasadingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor presipitasi

Dalam Buku Asuhan Keperawatan Jiwa (Prabowo, 2017), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress.

2.1.7 Tanda Dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi menurut (Nurhalimah, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Bicara sendiri, senyum, dan ketawa sendiri.
2. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
3. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain.
4. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata.
5. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.
6. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalamannya.
7. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut.
8. Sulit berhubungan dengan orang lain.
9. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah.
10. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.
11. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.
12. Mencium bau-bauan seperti darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
13. Merasakan rasa seperti darah, urin, feses.

2.1.8 Derajat Halusinasi

Untuk mengetahui derajat keparahan halusinasi dengan cara anamnesis, halusinasi paling berat bila pasien mengalami halusinasi tingkat 5 dan halusinasi paling ringan bila klien mengalami halusinasi tingkat 1. Derajat halusinasi yaitu:

1. Klien mengalami halusinasi di masa lalu tetapi klien memahami bahwa bukan hal yang nyata, halusinasi adalah bagian dari gejala sakitnya.
2. Klien mengalami halusinasi di masa lalu dan masih mempercayai halusinasi nyata.
3. Klien saat ini mengalami halusinasinya, tetapi tidak mau membicarakannya.
4. Klien saat ini mengalami halusinasinya, tetapi tidak menuruti halusinasinya.
5. Klien saat ini mengalami halusinasi dan menuruti halusinasinya.

2.2 Konsep Terapi Okupasi

2.2.1 Defenisi Terapi Okupasi

Terapi kerja atau terapi okupasi adalah 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. (Prabowo,2017).

Terapi okupasi berasal dari kata *occupational* dan *therapy*. *Occupational* berarti suatu pekerjaan, sedangkan *therapy* yang berarti pengobatan. Terapi okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan pasien kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan serta dipertahankan, dan mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik (Muhith, 2011). Terapi okupasi aktivitas adalah suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien untuk mengalihkan halusinasinya (Yitnarmuti, 2008).

Terapi okupasi adalah satu proses atau perlakuan pengobatan yang di tujukan kepada penyembuhan satu kondisi patologis. Terapi okupasi merupakan suatu pengobatan non-medis yang digunakan untuk meningkatkan dan mempertahankan keadaan mental pasien agar pasien dapat terus bekerja dan membina hubungan baik dengan keluarga, sehingga pasien dapat bertahan hidup dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

Terapi okupasi adalah suatu bentuk Kesehatan masyarakat yang menggunakan pelatihan aktivitas untuk meningkatkan kemandirian pasien dengan disabilitas fisik atau mental (World Federation of Occupation Therapy, 2010). Terapi menggambar merupakan salah satu jenis psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni antara lain pensil, kapur warna, cat warna, kertas strip, dan tanah liat dan lain lain (Satiadarma, 2011).

2.2.2 Fungsi Dan Tujuan Terapi Okupasi

Terapi okupasi terdapat berbagai macam aktivitas yang direncanakan dan disesuaikan dengan tujuan pemberian dari terapi (Muhith, 2011). Sehingga terdapat fungsi dari okupasi terapi adalah sebagai berikut:

- 1) Terapi khusus untuk pasien mental atau jiwa.
 - a) Menciptakan suatu kondisi tertentu dimana pasien dapat mengembangkan

kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat disekitarnya.

- b) Membantu dalam melampiaskan emosi secara wajar dan produktif.
 - c) Membantu pasien untuk menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya.
 - d) Membantu dalam pengumpulan data guna penegakan diagnosis dan penetapan terapi lainnya.
- 2) Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kekuatan otot, dan koordinasi gerakan.
- a) Mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum (telepon, televisi, dan lain-lain), baik dengan maupun tanpa alat bantu, mandi yang bersih dan lain-lain.
 - b) Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin dirumahnya, dan memberi saran penyederhanaan (simplifikasi) ruangan maupun letak alat-alat kebutuhan sehari-hari.
 - c) Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.
 - d) Membantu pasien untuk menerima kenyataan dan menggunakan waktu selama masa rawat dengan efektif.
 - e) Mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan kembali ke keluarga.

Program terapi okupasi merupakan bagian dari pelayanan medis untuk tujuan rehabilitasi total seorang pasien melalui kerjasama dengan petugas lain di rumah sakit.

2.2.3 Peranan Terapi Okupasi Dalam Pengobatan

Aktivitas dalam terapi okupasi digunakan sebagai media baik untuk evaluasi, diagnosis, terapi, maupun rehabilitasi, dengan mengamati dan mengevaluasi pasien saat mengerjakan suatu aktivitas, dan menilai hasil pekerjaan ditentukan arah terapi dan rehabilitasi selanjutnya dari pasien tersebut (Nasir, 2011). Penting untuk diingat bahwa aktivitas dalam terapi okupasi tidak untuk menyembuhkan, tetapi hanya sebagai media. Kemampuan pasien dapat diketahui oleh terapi itu sendiri melalui aktivitas yang dilakukan oleh pasien. Aktivitas yang dilakukan meliputi aktivitas yang digunakan dalam terapi okupasi di mana saat dipengaruhi oleh konteks terapi secara keseluruhan, lingkungan, sumber yang tersedia, dan

juga oleh kemampuan si terapis sendiri (pengetahuan, keterampilan, minat, dan kreativitasnya).

2.2.4 Jenis - Jenis Aktivitas dalam Terapi Okupasi

Jenis - jenis aktivitas dalam terapi okupasi dalam Buku Asuhan Keperawatan Jiwa (Prabowo, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Latihan gerak badan
2. Olahraga.
3. Permainan.
4. Kerajinan tangan seperti: (membuat bingkai foto dari stik es krim, membuat asbak dari stik es krim, membuat kotak pensil dari stik es krim, membuat vas bunga dari stik es krim, membuat aksesoris gelang , dan lain-lain).
5. Kesehatan, kebersihan, dan kerapian pribadi.
6. Pekerjaan sehari-hari (aktivitas kehidupan sehari-hari).
7. Praktik pre-vokasional.
8. Seni (tari, musik, lukis, drama, dan lain-lain).
9. Rekreasi (tamasya, nonton bioskop/drama, pesta ulang tahun, dan lain lain).
10. Diskusi dengan topik tertentu (berita surat kabar, majalah, televisi, radio atau keadaan lingkungan).

Faktor yang perlu diperhatikan dalam memilih aktivitas adalah sebagai berikut:

- a. Apakah bahan yang digunakan merupakan yang mudah dikontrol, ulet, kasar, kotor, halus, dan sebagainya.
- b. Apakah aktivitas rumit atau tidak,
- c. Apakah perlu disiapkan sebelum dilaksanakan.
- d. Cara pemberian intruksi bagaimana.
- e. Bagaimana kira-kira setelah hasil selesai,
- f. Apakah perlu pasien membuat keputusan,
- g. Apakah perlu konsentrasi.
- h. Interaksi yang mungkin terjadi apakah menguntungkan,
- i. Apakah diperlukan kemampuan berkomunikasi,
- j. Berapa lama dapat diselesaikan,
- k. Apakah dapat dimodifikasi sedemikian rupa sehingga dapat disesuaikan dengan kemampuan dan keterampilan pasien.

2.2.5 Analisa Aktivitas

Untuk dapat mengenal karakteristik maupun potensi atau aktivitas dalam rangka perencanaan terapi, maka aktivitas tersebut harus dianalisa terlebih dahulu. Hal-hal yang perlu dianalisis adalah sebagai berikut.

1. Jenis aktivitas
2. Maksud dan tujuan penggunaan aktivitas tersebut (sesuai dengan tujuan terapi).
3. Persiapan pelaksanaan Pelaksanaan,
4. Apakah aktivitas tersebut dapat merangsang timbulnya interaksi diantara mereka.
5. Apakah aktivitas tersebut membutuhkan konsentrasi, ketangkasan, inisiatif, penilaian, ingatan, komprehensi, dan lain-lain.
6. Apakah aktivitas tersebut melibatkan imajinasi, kreativitas, pelampiasan emosi dan lain-lain.
7. Apakah ada kontraindikasi untuk pasien tertentu.
8. Dalam hal ini harus bertindak hati-hati karena dapat berbahaya bagi pasien maupun sekelilingnya (misalnya untuk pasien dengan paranoid sangat riskan memberikan benda tajam).
9. Hal yang penting lagi adalah apakah disukai oleh pasien.

2.2.6 Indikasi Terapi Okupasi

Menurut (Nasir, 2011). Ada beberapa indikasi pada terapi okupasi yaitu:

1. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
2. Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif. Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif.
3. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksinya terhadap rangsangan tersebut tidak wajar pula.
4. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tersebut atau seseorang yang mengalami kemunduran.
5. Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan.
6. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya dari pada dengan membayangkan.
7. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

2.2.7 Pelaksanaan

1. Metode

Terapi okupasi dapat dilakukan baik secara individual, maupun berkelompok, tergantung dari keadaan pasien, tujuan terapi, dan lain-lain.

1) Metode individual dilakukan untuk:

- a) Pasien baru yang bertujuan untuk mendapatkan lebih banyak informasi dan sekaligus untuk evaluasi pasien
- b) Pasien yang belum dapat atau mampu untuk berinteraksi dengan cukup baik di dalam suatu kelompok sehingga dianggap akan mengganggu kelancaran suatu kelompok bila dia dimasukkan dalam kelompok tersebut.
- c) Pasien yang sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi pasien lebih efektif.

2) Metode kelompok dilakukan untuk:

Pasien lama atas dasar seleksi dengan masalah atau hampir bersamaan, atau dalam melakukan suatu aktivitas untuk tujuan tertentu bagi beberapa pasien sekaligus. Sebelum memulai suatu kegiatan baik secara individual maupun kelompok, maka terapis harus mempersiapkan terlebih dahulu segala sesuatunya yang menyangkut pelaksanaan kegiatan tersebut. Pasien juga perlu dipersiapkan dengan cara memperkenalkan kegiatan dan menjelaskan tujuan pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga dia atau mereka lebih mengerti dan berusaha untuk ikut aktif. Jumlah anggota dalam suatu kelompok disesuaikan dengan jenis aktivitas yang akan dilakukan, dan kemampuan terapis mengawasi.

2. Waktu

Okupasi terapi dilakukan antara 1-2 jam setiap sesi baik yang individu maupun kelompok setiap hari, dua kali atau tiga kali seminggu tergantung tujuan terapi, tersedianya tenaga dan fasilitas, dan sebagainya. Sesi ini dibagi menjadi dua bagian yaitu $\frac{1}{2}$ - 1 jam untuk menyelesaikan kegiatan- kegiatan dan 1-1 $\frac{1}{2}$ jam untuk diskusi. Dalam diskusi ini dibicarakan mengenai pelaksanaan kegiatan tersebut, antara lain kesulitan yang dihadapi, kesan mengarahkan diskusi tersebut kearah yang sesuai dengan tujuan terapi.

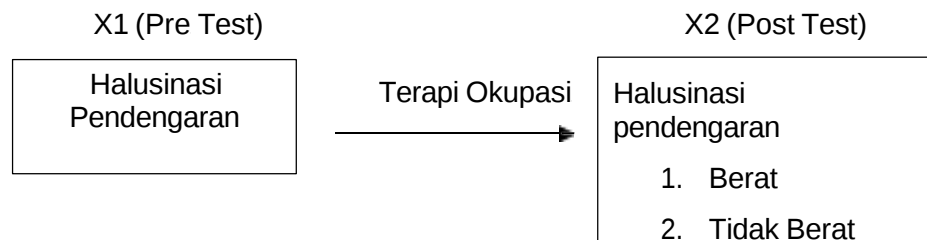
3. Terminasi

Keikutsertaan seseorang pasien dalam kegiatan okupasi terapi dapat diakhiri dengan dasar bahwa pasien:

1. Dianggap telah mampu mengatasi persoalannya.
2. Dianggap tidak akan berkembang lagi.
3. Dianggap perlu mengikuti program lainnya sebelum okupasi terapi.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini tentang pengaruh pemberian terapi okupasi pada pasien halusinasi pendengaran di ruang rawat inap RSJ Prof. Dr.M.Ildrem Medan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Variabel Penelitian

- a. Variabel Independent
 - b. Variable independent disebut variabel bebas, Adapun variabel independent dari penelitian ini adalah klien halusinasi pendengaran.
 - c. Variabel Dependent
 - d. Variabel dependent disebut variabel terikat, adapun variabel dependent dari penelitian ini adalah terapi okupasi.
- X1 = Sebelum dilakukan terapi okupasi

X2 = Sesudah dilakukan terapi okupasi

2.5 Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Halusinasi pendengran	Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara suara yang tidak nyata.	Kusioner AHRS	Skor halusinasi pendengaran ➤ 0=Tidak ada halusinasi. ➤ 1-11=Ringan ➤ 12-22=Sedang ➤ 23-33=Berat ➤ 33-44=Sangat Berat	Ordinal
2	Terapi okupasi	Terapi okupasi yang di rencanakan secara sadar, dan kegiatannya ditujukan untuk kesembuhan pasien	Lembar observasi	1. Berat 2. Tidak Berat	Ordinal

2.6 Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan suatu proses melakukan perbandingan antara nilai sampel dengan nilai hipotesis (slamet dkk, 2017). Hipotesis kerja (Ha) adalah hipotesis yang hasilnya menyatakan adanya pengaruh antara variabel independent dan variabel dependent yang diteliti. Hipotesis nol (H0) adalah hipotesis yang hasilnya menyatakan ada perbedaan nilai primer.

Ha : Ada pengaruh terapi okupasi terhadap halusinasi pendengaran pada pasien di ruang rawat inap RSJ Prof. Dr.M.Ildrem Medan.