

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Halusinasi**

##### **1. Pengertian**

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori halusinasi atau suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, *et all*, 2015).

Halusinasi pendengaran menurut Yosep (2014) yaitu seperti mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

## 2. Etiologi

### a. Faktor predisposisi

Menurut Fitria, (2013) Faktor predisposisi adalah faktor yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien atau keluarganya. Faktor prediposisi dapat meliputi :

#### 1) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat mningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pemtangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

#### 2) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul gangguan seperti delusi dan halusinasi.

#### 3) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal seseorang yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat sehingga terjadi halusinasi.

#### 4) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbic.

#### 5) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusiasi umumnya ditemukan pada pasien *skizofernia*. *Skizofernia* ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofernia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofernia.

#### b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock (2012), penyebab halusinasi dibagi menjadi 5 dimensi yaitu:

##### 1) Dimensi fisik

Manusia dibangun oleh sistem indra untuk menganggapi rangsangan eksternal yang diberikan lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa.

##### 2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan karena problem atau masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi tersebut dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan.

### 3) Dimensi intelektual

Dimensi ini menerangkan bahwa individu yang mengalami halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, tetapi pada saat tertentu menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien

### 4) Dimensi Sosial

Dimensi sosial pada individu yang mengalami halusinasi menunjukkan kecenderungan untuk menyendiri. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

### 5) Dimensi spiritual

Manusia diciptakan tuhan sebagai makhluk sosial, sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi. Individu tidak sadar dengan keberadaanya dan halusinasi menjadi sistem kontrol dalam individu tersebut. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan kontrol terhadap kehidupan nyata.

### 3. Tanda & Gejala Halusinasi

Tanda & gejala halusnasi menurut Stuart (2016):

a. Halusinasi pendengaran

Data objektif :

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah marah tanpa sebab
- 3) Mendekatkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga

Data subjektif :

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

b. Halusinasi penglihatan

Data objektif :

- 1) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 2) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

Data subjektif :

- 1) Melihat bayangan sinar, bentuk geometris, kartun, melihat hantu atau monster

c. Halusinasi Penciuman

Data objektif :

- 1) Mengendus-endus seperti sedang membaui bau-bauan ertentu
- 2) Menutup hidung

Data subjektif :

- 1) Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan terkadang bau-bauan tersebut menyenangkan bagi klien.

d. Halusinasi pengecapan

Data objektif :

- 1) Sering meludah
- 2) Muntah

Data subjektif :

- 1) Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
  - 2) Halusinasi perabaan
- e. Halusinasi perabaan.

Data objektif :

- 1) Menggaruk- garuk permukaan kulit

Data subjektif :

- 1) mengatakan ada serangga di permukaan kulit
- 2) merasa seperti tersengat listrik

#### **4. Jenis - Jenis Halusinasi**

Jenis – jenis halusinasi menurut Stuart (2016):

a. Halusinasi pendengaran

Klien mendengar suara / bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata

b. Halusinasi penglihatan

Klien melihat gambaran yang jelas / samar terhadap adanya stimulus yang nyata dari lingkungan dan orang lain tidak melihatnya.

c. Halusinasi penciuman

Klien mencium suatu bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa stimulus yang nyata dari sumber tertentu tanpa stimulus yang nyata.

d. Halusinasi pengecapan

Klien merasakan sesuatu yang tidak nyata, biasanya merasakan rasa makanan yang tidak enak.

e. Halusinasi perabaan

Klien merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa ada stimulus yang nyata.

## 5. Tahapan Halusinasi

Tahap – tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Dalami, dkk. 2014)

### a. Fase I ( *Comforting* )

Pada tahap ini halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada klien, tingkat orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini halusinasi merupakan hal yang menyenangkan.

Karakteristik:

- 1) Mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan
- 3) Pikiran dan pengalaman sensorik masih ada dalam control kesadaran

### b. Fase II ( *Condemning* )

Pada tahap ini biasaya klien bersikap menyalahkan dan mengalami takut kecemasan berat. Secara umum halusinasi yang ada dapat menyebabkan antipati.

Karakteristik:

- 1) Pengalaman sensori menakutkan atau merasa dilecehkan oleh pengalaman tersebut
- 2) Mulai merasa kehilangan Kontrol
- 3) Menarik diri dari orang lain
- 4) Konsentrasi terhadap pengalaman sensoripun menurun

c. Fase III ( *Controlling* )

Klien biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat dan halusinasi tidak dapat ditolak lagi.

Karakteristik:

- 1) Klien menuruti perintah halusinasi
- 2) Sulit berhubungan dengan orang lain
- 3) Perhatian terhadap lingkungan sedikit atau sesaat
- 4) Tidak mampu mengikuti perintah yang nyata
- 5) Klien tampak tremor dan berkeringat

d. Fase IV ( *Conquering* )

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya klien terlihat panik.

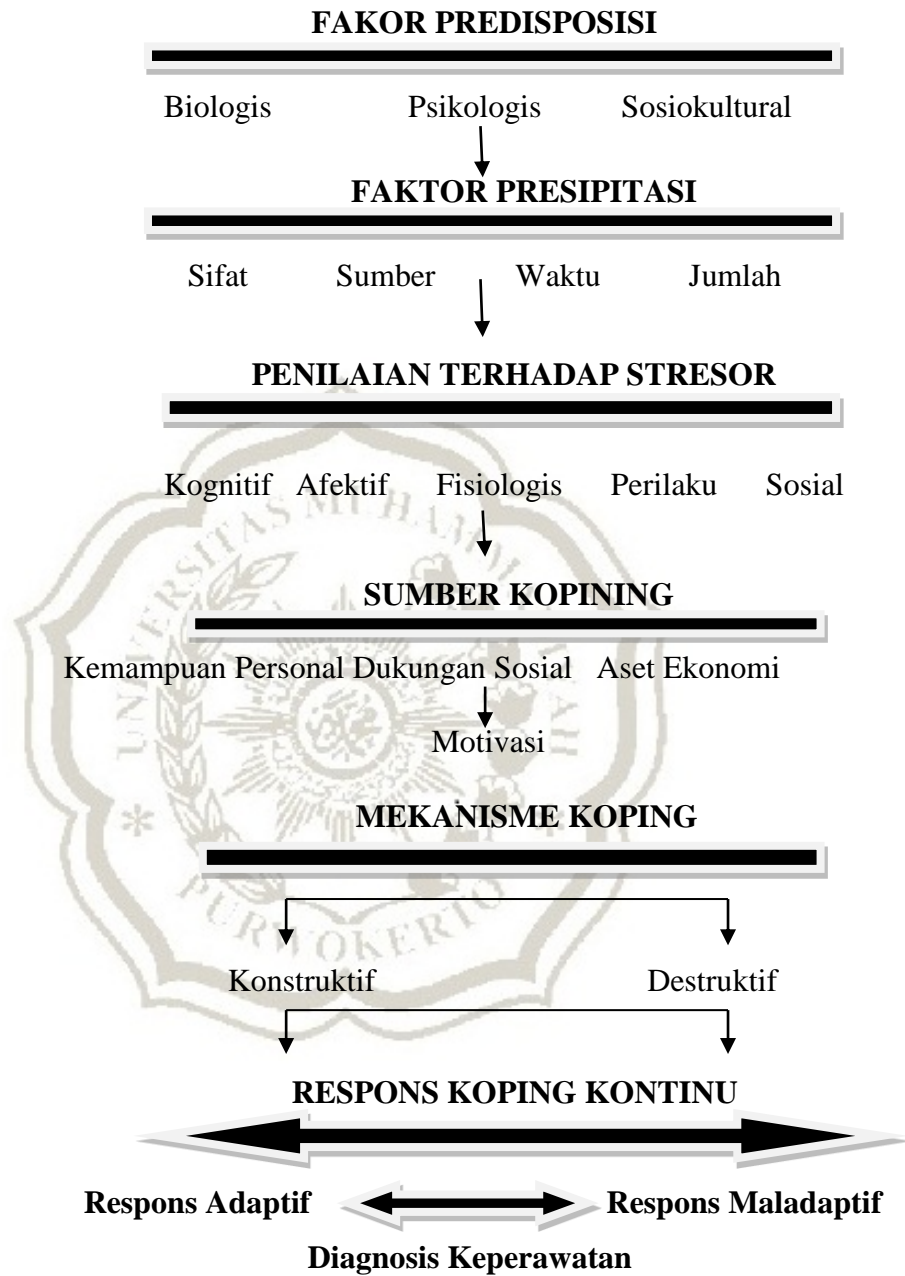
Perilaku yang muncul :

- 1) Resiko tinggi mencederai
- 2) Tidak mampu merespon rangsangan yang ada

## 6. Rentang Respon Halusinasi

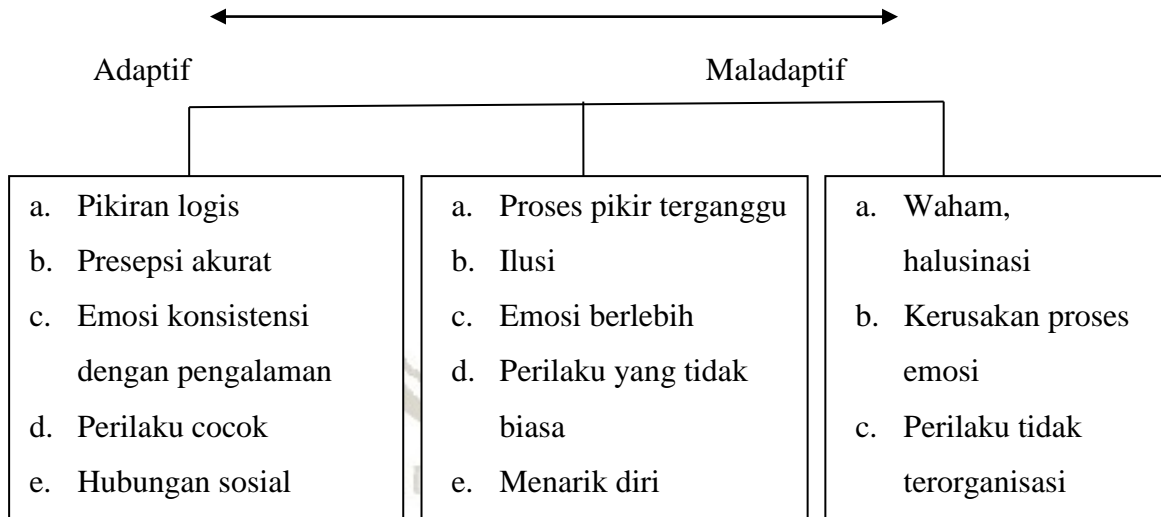
Adapun model adaptasi stress menurut Stuart (2016), digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 2.1 Model Adaptasi Stress**



Menurut Yusuf, dkk (2015) , respon perilaku pasien dapat berbeda dengan rentang adaptif sampai maladaptif yang dapat digambarkan sebagai berikut:

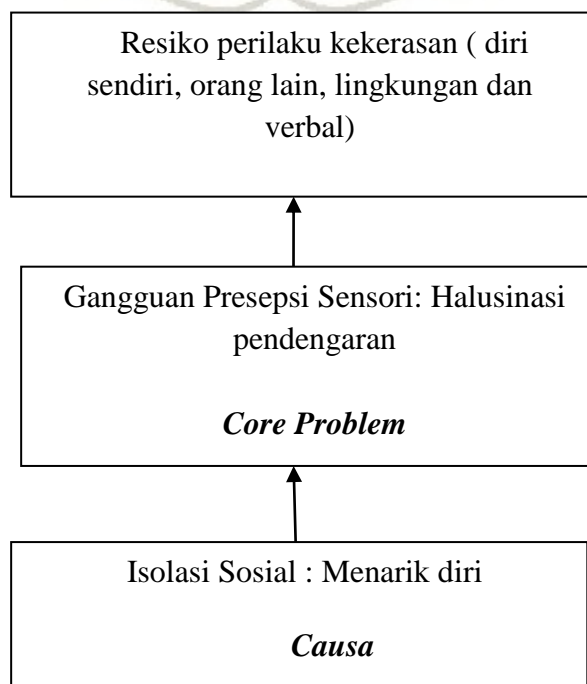
**Gambar 2.2 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi**



**7. Pohon Masalah**

Menurut Yusuf, dkk (2015), Pasien biasanya memiliki beberapa masalah keperawatan. Masalah – masalah tersebut saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Pohon masalah pada pasien halusinasi antara lain sebagai berikut:

**Gambar 2.3 Pohon Masalah Halusinasi**



## **8. Sumber Koping**

Sumber koping merupakan suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada di lingkungannya. Sumber koping tersebut dijadikan sebagai modal untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang efektif. (Rasmun, 2013)

## **9. Mekanisme Koping**

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang diserahkan pada pengendalian stress, termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan lain yang digunakan untuk melindungi diri. Timbulnya perubahan persepsi sensori halusinasi biasanya diawali dengan seseorang yang menarik diri di lingkungannya karena orang tersebut menilai dirinya rendah. Bila klien mengalami halusinasi dengar dan lihat atau salah satunya yang menyuruh pada kejelekan, maka akan beresiko terhadap perilaku kekerasan (Rasmun, 2013)

## 10. Penatalaksanaan Medis

Menurut Rahayu (2016), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua yaitu :

### a. Terapi farmakologi

#### 1) *Haloperidol*

a) Klasifikasi : antipsikotik

b) Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak

c) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi retikular otak, mesencefalon dan batang otak

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit parkinson dan anak di bawah usia 3 tahun.

e) Efek samping

Sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering, dan anoreksia.

## 2) *Clorpromazin*

a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic

b) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti *skizofernia*, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan *skizofernia*, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih

c) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik, antipsikotik dapat menyekat reseptor dipamine postinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

d) Kontraindikasi

Hipersensivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

e) Efek samping

Sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, mulut kering, mual dan muntah

3) *Trihexypenidil ( THP)*

a) Klasifikasi antiparkinson

b) Indikasi

Segala penyakit parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat anti Parkinson.

c) Mekaisme kerja

Ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetikolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

e) Efek samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual, dan muntah.

b. Terapi Non farmakologi

1) Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi : halusinasi adalah TAK stimulasi persepsi.

## 2) *Elektro Convulsif Therapy ( ECT)*

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan *skizofernia* dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

## 3) Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya marah-marah atau mengamuk.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

Standar asuhan keperawatan atau standar praktik keperawatan mengacu pada standar praktik profesional dan standar kinerja profesional. Standar profesional di Indonesia telah di jabarkan oleh PPNI (2016).

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Kegiatan perawatan dalam melakukan pengkajian keperawatan ini adalah dengan mengkaji klien dan keluarga klien tentang tanda gejala serta faktor penyebab, memvalidasi data dari

klien (Kusumawati, 2015). Pengkajian yang dilakukan pada pasien halusinasi meliputi data sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

Menurut Fitria, (2014) Faktor predisposisi adalah faktor yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien atau keluarganya. Faktor predisposisi dapat meliputi :

1) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul gangguan seperti delusi dan halusinasi

3) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal seseorang yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat sehingga terjadi halusinasi.

#### 4) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbic.

#### 5) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusiasi umumnya ditemukan pada pasien *skizofernia*. *Skizofernia* ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami *skizofernia*, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofernia.

#### b. Faktor presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock (2013), penyebab halusinasi dibagi menjadi 5 dimensi yaitu:

##### 1) Dimensi fisik

Manusia dibangun oleh sistem indra untuk menganggapi rangsangan eksternal yang diberikan lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa.

##### 2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan karena problem atau masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab

halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi tersebut dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan.

### 3) Dimensi intelektual

Dimensi ini menerangkan bahwa individu yang mengalami halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, tetapi pada saat tertentu menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien

### 4) Dimensi Sosial

Dimensi sosial pada individu yang mengalami halusinasi menunjukkan kecenderungan untuk menyendiri. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

### 5) Dimensi spiritual

Manusia diciptakan tuhan sebagai makhluk sosial, sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Klien yang mengalami

halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

- a. Perubahan persepsi sensori : halusinasi
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko perilaku kekerasan
- d. Harga diri rendah kronis

## **3. Tindakan Keperawatan**

Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi, yaitu sebagai berikut:

- a. Tujuan keperawatan
  - 1) Klien mengenali halusinasi yang dialaminya
  - 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya
  - 3) Klien mengikuti program pengobatan secara optimal
- b. Tindakan keperawatan

Diskusi adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu klien mengenali halusinasinya. Perawat dapat berdiskusi dengan klien terkait isi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan perasaan klien saat halusinasi muncul (komunikasinya sama dengan pengkajian di atas). Berikut tindakan keperawatan pada pasien halusinasi :

### 1) Bantu pasien mengenali halusinasinya

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, perawat dapat berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang di dengar, dilihat, atau dirasa) , waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

### 2) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih pasien dengan empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi.

Kempat cara mengontrol halusinasi adalah sebagai berikut:

#### a) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Berikut ini intervensi yang dilakukan perawat dalam mengajarkan pasien :

- (1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- (2) Memeragakan cara menghardik
- (3) Meminta pasien untuk memeragakan ulang
- (4) Memantau penerapan cara, menguatkan perilaku pasien

b) Minum obat secara teratur

Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter.

c) Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi distraksi fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

d) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri melakukan aktivitas yang teratur. Salah satunya dengan melakukan Terapi Aktivitas Bermain Ulat Tarlin. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat dikontrol

dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapan intervensi perawat dalam memberikan aktivitas terjadwal yaitu:

- (1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- (2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien
- (3) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih
- (4) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan pujian terhadap perilaku pasien yang positif.

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan. Evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas dan berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi.

Sehingga, persepsi pasien mulai membaik, pasien dapat menjelaskan hal yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah

halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menjelaskan cara merawat pasien, mampu mempragakan cara bersikap terhadap pasien (Yusuf, dkk 2015).

Berikut adalah tabel kemampuan klien sebelum dan sesudah di lakukan Terapi Aktivitas Bermain Ulat Tarlin :

**Tabel 2.1 Format Evaluasi Kemampuan Klien Sebelum dan Sesudah di Lakukan Terapi Aktivitas Bermain Ulat Tarlin**

Pertanyaan	Sebelum		Sesudah	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Klien nampak berbicara sendiri				
Klien nampak terawa sendiri				
Klien nampak mendekatkan telinga ke arah tertentu				
Klien nampak menutup telinga				

Berikut adalah tabel tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Bermain Ulat Tarlin :

**Tabel 2.2 Format Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah di Lakukan Terapi Aktivitas Bermain Ulat Tarlin**

Pertanyaan	Sebelum		Sesudah	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Klien nampak berbicara sendiri				
Klien nampak terawa sendiri				
Klien nampak mendekatkan telinga ke arah tertentu				
Klien nampak menutup telinga				

### C. Konsep Teori, Tata Cara & Tata Tertib Terapi Aktivitas Bermain Ulat Tarlin (Ular Tangga Pintar dan Lincah)

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa yang bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau kepribadian secara bertahap. Tindakan terapi modalitas meliputi terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi kelompok dan terapi individu (Muharyati, 2012). Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan bagian dari terapi modalitas dalam asuhan keperawatan khususnya dalam memberikan tindakan keperawatan jiwa, terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi yang dilakukan oleh perawat kepada klien yang memiliki masalah keperawatan jiwa yang sama. Adapun macam-macam TAK yaitu TAK

sosialisasi, TAK stimulasi sensori, TAK orientasi realita, TAK stimulasi persepsi : halusinasi, TAK peningkatan harga diri, TAK penyaluran energi. Terapi aktivitas kelompok dapat dilakukan melalui terapi bermain ( Stuart, 2016)

Terapi bermain adalah penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar dengan menggunakan permainan guna mengamati serta mengatasi berbagai masalah kesehatan mental dan gangguan perilaku. Aktivitas bermain memiliki pengaruh yang besar untuk berbagai masalah kesehatan mental yaitu bagi peningkatan dan pengembangan motivasi Kinerja, dan kepentingan organisasi lebih baik (Andriana Dian, 2012) . Salah satunya dengan terapi aktivitas bermain ular tangga. Menurut Ratnaningsih (2014) ular tangga adalah permainan yang menggunakan dadu untuk menentukan beberapa langkah yang harus di jalani bidak, permainan ini masuk dalam kategori permainan papan atau *board game*.

1. Adapun tata cara dalam terapi aktivitas bermain ular tangga untuk pasien halusinasi pendengaran yakni :
  - a. Pemain pertama berdiri di kotak pertama
  - b. Setiap pemain melemparkan dadu
  - c. Pemain yang mendapatkan jumlah dadu terbanyak maka dia akan bermain terlebih dahulu
  - d. Disusul oleh pemain yang jumlah dadunya terbanyak kedua
  - e. Pemain dimulai dari start

- f. Pemain yang berada pada kotak terdapat gambar tangga maka pemain harus naik ke urung tangga dan jika pemain mendapatkan kotak yang terdapat ular maka pemain harus turun.
  - g. Pemain harus melaksanakan dan mengikuti isi perintah yang ada di dalam masing-masing kotak
  - h. Pemain yang sampai finish terlebih dahulu maka dialah pemenangnya.
2. Ada beberapa poin tata tertib dalam pelaksanaan terapi aktivitas bermain ulat tarlin yang harus di patuhi oleh peserta yaitu :
- a. Peserta berpakaian bersih dan rapih
  - b. Peserta tidak diperkenankan makan dan minum selama TAK berlangsung
  - c. Peserta tidak diperkenankan meninggalkan tempat sampai TAK selesai
  - d. Meminta izin kepada terapis ketika peserta ingin ke toilet

Gambar 2.4 Media Terapi Aktivitas Bermain Ulat Tarlin



Gambar 2.5 Boneka Dadu untuk Terapi Aktivitas Bermain Ulat Tarlin

