

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah sebagian pengalaman yang salah atau persepsi yang salah atau respon yang salah terhadap stimulasi sensorik. Suatu penyimpangan persepsi palsu yang terjadi pada respon neurologis maladaptif. Seseorang sebenarnya mengalami penyimpangan sensorik sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Halusinasi dapat muncul dari salah satu panca indra (Stuart, 2013).

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Stuart, 2016).

Halusinasi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan otak dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Halusinasi disebabkan oleh jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarga. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan generik (Yosep, 2013).

Halusinasi pendengaran adalah suatu persepsi yang seolah-olah mendengarkan suara, padahal suara tersebut sebenarnya tidak ada. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin ini ada (Trimelia, 2014).

2. Faktor Penyebab Halusinasi

Menurut Yosep (2014) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Adapun faktor penyebab terjadinya adalah :

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.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan membekas di ingatannya sampai dewasa dan ia akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Adanya stress yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka didalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia sehingga menjadi ketidakseimbangan asetil kolin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaptif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam tidak nyata.

5) Pola genetik dan pola asuh

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

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipresepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Menurut Rawlins dan Heacok dalam Yosep (2014) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosiospiritual sehingga halusinasi dapat dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu :

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan waktu 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 sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap kekuatan tersebut.

3) Dimensi intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku.

4) Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

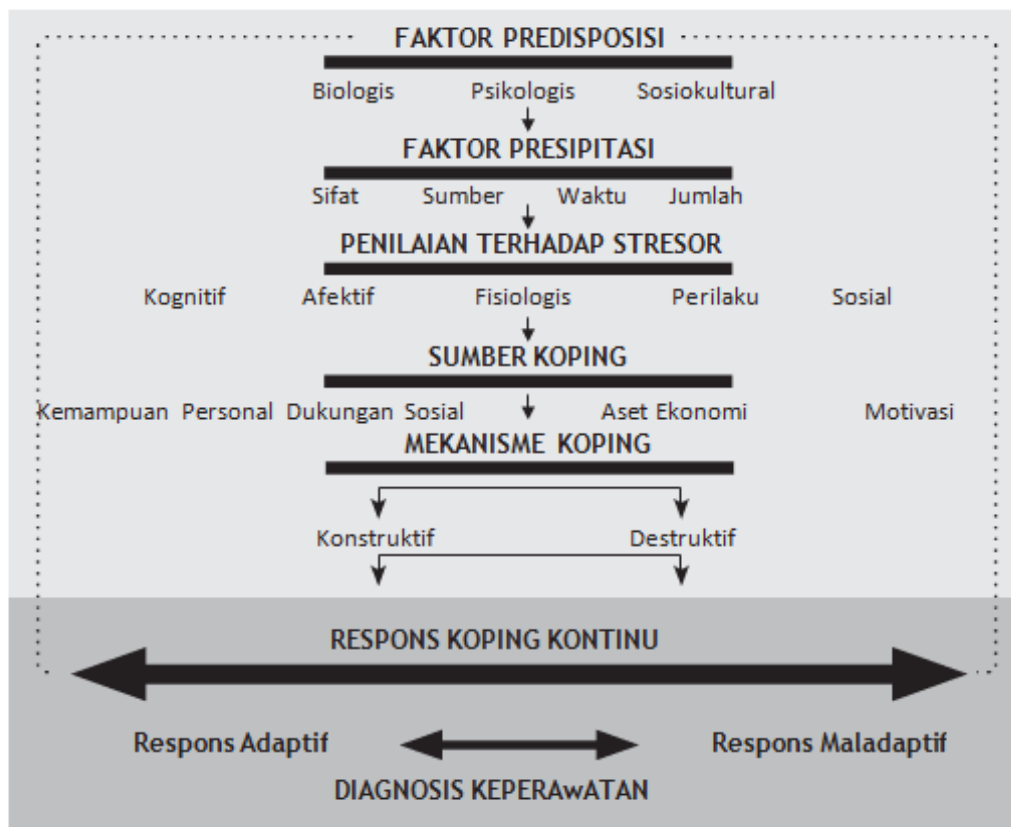
5) Dimensi spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

3. Rentang Respon Neubiologis Halusinasi

Adapun model adaptasi stress Stuart (2016) tentang asuhan keperawatan kesehatan jiwa, yaitu :

Gambar 2.1 Model Adaptasi Stress Stuart (2016)



- 7) Alur pikiran kacau
- 8) Respon yang tidak sesuai
- 9) Manarik diri
- 10) Sering melamun

5. Jenis Halusinasi

Menurut Yosep dan Prabowo (2014), halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, antara lain :

1) Halusinasi Pendengaran (audotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2) Halusinasi Penglihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambaran kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

3) Halusinasi Penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

4) Halusinasi Peraba (Taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

5) Halusinasi Pengecap (Gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.

6) Halusinasi Sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembantuan urine.

6. Fase Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo (2014), menunjukan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda diantaranya :

1) Fase I (*Comforting*)

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat.

2) Fase II (*Condemning*)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak dengan sumber yang dipersepsikan sehingga timbul peningkatan tanda-tanda vital.

3) Fase III (*Controlling*)

Pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, tidak

mampu mematuhi perintah dari orang lain, dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain.

4) Fase IV (*Consquering*)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

7. Penatalaksanaan

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai memberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat (Prabowo, 2014).

b. Terapi Kejang Listrik/Electro Compulsive Therapy (ECT)

Suatu jenis pengobatan dimana arus listrik digunakan pada otak dengan menggunakan 2 elektrode yang ditempatkan dibagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan). Arus tersebut menimbulkan kejang gran nal yang berlangsung 25-30 detik dengan tujuan terapeutik. Respon bangkitan listriknya di otak menyebabkan terjadinya perubahan faal dan biokimia dalam otak (Keliat dkk, 2015).

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi uportif individual atau kelompok menurut (Prabowo, 2014) sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat, dan dokter. Dengan maksud agar pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

1) Terapi Aktivitas

a) Terapi Musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi.
Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

b) Terapi Seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi Menari

Fokus : pada ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

d) Terapi Relaksasi

Belajar dan praktik relaksasi dalam kelompok

Rasional : untuk coping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

2) Terapi Sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

3) Terapi Kelompok

a) Terapi Group (kelompok terapeutik)

b) Terapi Aktivitas Kelompok (adjunctive group activity therapy)

c) TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi

Sesi 1 : Menenal Halusinasi

Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.

d) Terapi Lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (home like atmosphere).

B. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan

wawancara pada klien dan keluarga pasien (O'brien, 2014). Pengkajian awal mencakup :

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dari keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Dalam proses pengkajian dapat dilakukan secara observasional dan wawancara. Data pengkajian memerlukan data yang dapat dinilai secara observasional. Menurut Videbeck dalam Yosep (2014) data pengkajian terhadap klien halusinasi yaitu :

- a. Data Subjektif :
 - 1) Mendengar suara menyuruh
 - 2) Mendengar suara mengajak bercakap-cakap
 - 3) Melihat bayangan, hantu, atau sesuatu yang menakutkan
 - 4) Mencium bau darah, feses, masakan dan parfume yang menyenangkan

- 5) Merasakan sesuatu dipermukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin
 - 6) Merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu
- b. Data Objektif :
- 1) Mengarahkan telinga pada sumber suara
 - 2) Biacara atau tertawa sendiri
 - 3) Marah-marah tanpa sebab
 - 4) Tatapan mata pada tempat tertentu
 - 5) Menunjuk-nunjuk arah tertentu
 - 6) Mengusap atau meraba-raba permukaan kulit tertentu

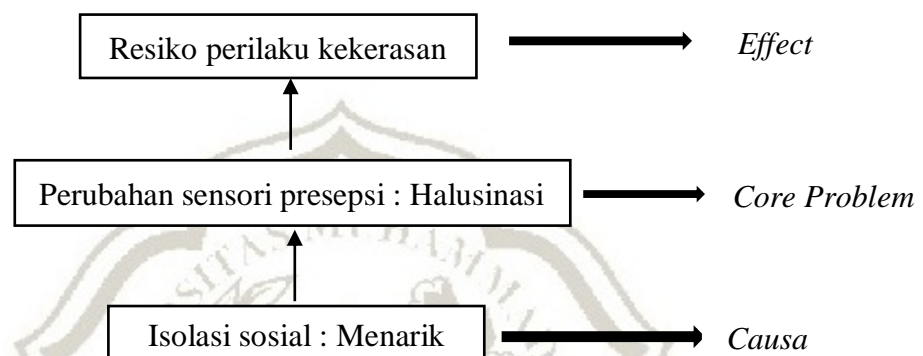
Selanjutnya dalam pengkajian memerlukan data berkaitan dengan pengkajian wawancara menurut (Yosep, 2014), yaitu :

- a. Jenis Halusinasi
 - b. Isi Halusinasi
 - c. Waktu Halusinasi
 - d. Frekuensi Halusinasi
 - e. Situasi Munculnya Halusinasi
 - f. Respon Terhadap Halusinasi
2. Diagnosa Keperawatan

Dalam proses keperawatan tindakan selanjutnya yaitu menentukan diagnosa keperawatan. Rumusan diagnosa dapat PE yaitu permasalahan (P) yang berhubungan dengan etiologi (E) dan keduanya ada hubungan

sebab akibat secara ilmiah. Rumusan PES sama dengan PE hanya ditambah simptom (S) atau gejala sebagai data penunjang. Adapun pohon masalah untuk mengetahui penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan. Menurut (Yosep, 2014) yaitu :

Gambar 2.3. Pathway Perubahan Presepsi Sensori : Halusinasi



Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan halusinasi menurut (Yosep, 2014) yaitu :

- a. Resiko Perilaku Kekerasan
- b. Perubahan Presepsi Sensori : Halusinasi
- c. Isolasi Sosial

3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan terdiri dari tiga aspek yaitu :

- a. Tujuan umum : berfokus pada penyelesaian permasalahan (P) dari diagnosa tertentu. Tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus telah tercapai.
- b. Tujuan khusus : berfokus pada penyelesaian etiologi (E) dari diagnosa tertentu. Tujuan khusus merupakan kemampuan klien yang perlu dicapai atau dimiliki klien.

c. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan persepsi terhadap stimulus (SLKI, 2019) dan kriteria hasil :

- 1) Perilaku halusinasi klien : menurun (1) – meningkat (5)
- 2) Verbalisasi panca indera klien merasakan sesuatu : menurun (1) – meningkat (5)
- 3) Distorsi sensori klien : menurun (1) – meningkat (5)
- 4) Perilaku melamun klien : menurun (1) – meningkat (5)
- 5) Perilaku mondar-mandir klien : menurun (1) – meningkat (5)
- 6) Konsentrasi klien terhadap sesuatu : menurun (1) – meningkat (5) *
- 7) Orientasi terhadap lingkungan : menurun (1) – meningkat (5)

Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), tindakan yang dapat dilakukan pada klien dengan masalah gangguan perubahan persepsi sensori : halusinasi antara lain :

a. Observasi

- 1) Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi
- 2) Monitor sesuai aktivitas sehari-hari
- 3) Monitor isi, frekuensi, waktu halusinasi

b. Nursing (terapeutik)

- 1) Ciptakan lingkungan yang aman

- 2) Diskusikan respon terhadap munculnya halusinasi
 - 3) Hindari perdebatan tentang halusinasi
 - 4) Bantu klien membuat jadwal aktivitas
- c. Edukasi
- 1) Berikan informasi tentang halusinasi
 - 2) Anjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi
 - 3) Anjurkan bercakap-cakap dengan orang lain yang dipercaya
 - 4) Ajarkan klien mengontrol halusinasi
 - 5) Jelaskan tentang aktivitas terjadwal
 - 6) Anjurkan melakukan aktivitas terjadwal
 - 7) Berikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas
 - 2) Libatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
 - 3) Libatkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Carpetino dalam Yusuf, dkk, 2015). Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini atau tidak (Yusuf, dkk, 2015).

Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi : Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2014).

Implementasi yang dapat dilakukan diantaranya :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Menciptakan lingkungan yang aman
- c. SP 1 : Bantu pasien mengenalinya halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.
- d. SP 2 : Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.
- e. SP 3 : Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, fokus perhatian akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

f. SP 4 : Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Terapi Aktivitas Kelompok yang dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis bagi pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi salah satunya adalah terapi aktivitas bermain Tiket Kereta Pintar. Terapi bermain tiket kereta pintar adalah terapi bermain yang diambil dari permainan tradisional yaitu kereta api, permainan ini sering dimainkan anak-anak termasuk di daerah Banyumas. Permainan yang tidak menggunakan alat atau benda ini menjadikan permainan kereta api sangat sederhana dan gampang untuk dimainkan dari berbagai kalangan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

Evaluasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respons klien pada tujuan khusus dan umum yang telah dilakukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir :

S : respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah

dilaksanakan

O : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk memberikan kesimpulan apakah masalah masih tetap muncul atau maslaah baru atau ada data yang kontradiksi dengan maslaah yang ada

P : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien

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 perawat, 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 memperagakan cara bersikap terhadap pasien (Yusuf, dkk, 2015).

a. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien mampu mempertahankan lingkungan yang aman
- 3) Klien mampu mengenal isi halusinasinya
- 4) Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal

- 5) Klien mampu bercakap-cakap
- 6) Klien mampu menggunakan obat secara rutin
- 7) Klien mampu menerapkan aktivitas terjadwal yang sudah disusun dengan baik.

Tabel 2.1. Evaluasi Kemampuan Sebelum dan Sesudah Terapi

No	Aspek Penilaian Kemampuan klien	Penilaian			
		Sebelum		Sesudah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Klien mampu mengenal isi halusinasi				
2.	Klien mampu mengontrol isi, frekuensi halusinasi				
3.	Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain				
4.	Klien dapat meminum obat dengan baik dan benar				
5.	Klien mampu melakukan aktivitas terjadwal secara mandiri				

Tabel 2.2. Evaluasi Tanda dan Gejala Sebelum dan Sesudah Terapi

	Aspek Penilaian Tanda dan Gejala Klien	Penilaian			
		Sebelum		Sesudah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Klien berbicara, tertawa, sendiri				
2.	Klien bersikap seperti mendengarkan sesuatu				
3.	Klien berhenti sesaat ditengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu				
4.	Klien tidak mampu membedakan mana yang nyata dan tidak nyata				
5.	Klien tidak mau atau kurang berkonsentrasi/ cepat berubah pikiran				
6.	Respon klien tidak sesuai				
7.	Klien menarik diri/suka menyendiri				
8.	Klien sering melamun				
9.	Klien berbicara melantur				

C. Konsep Aktivitas Terjadwal

1. Pengertian

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Aktivitas sendiri dapat diartikan suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup (Hidayat, 2012).

Aktivitas yang terjadwal dapat diartikan dengan kegiatan yang sudah disusun dan direncanakan sesuai yang diinginkan. Aktivitas terjadwal dapat digunakan untuk untuk mengurangi risiko munculnya kembali halusinasi adalah dengan aktivitas yang teratur (Keliat, 2011).

Menurut Djunaedi & Yitnamurti dalam Mashito (2016) aktivitas terjadwal membantu menstimulasi pasien melalui kegiatan atau aktivitas yang disenangi pasien halusinasi untuk mengisi waktu luang.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasinasinya, sehingga pikirannya terlatih untuk kegiatan yang disenangi dan dapat memberikan kebahagiaan.

2. Tujuan Aktivitas Terjadwal

Penerapan aktivitas terjadwal ini memiliki tujuan antara lain :

- a. Mengetahui pentingnya pengaruh aktivitas terjadwal yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- b. Meningkatkan motivasi klien untuk melakukan aktivitas terjadwal yang dilakukan pada saat halusinasi muncul.

- c. Meningkatkan keterlibatan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga terhindari dari melamun yang memicu timbulnya halusinasi.
- d. Mampu mengalihkan halusinasi dengan aktivitas terjadwal

3. Tahapan Aktivitas Terjadwal

Menurut Kristiandi (2015) ada beberapa tahapan pelaksanaan dalam memberikan aktivitas terjadwal, yaitu :

- a. Menjelaskan pentingnya aktivitas terjadwal aktivitas terjadwal yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan.
- c. Melatih klien untuk melakukan aktivitas.
- d. Menyusun jadwal aktivitas pasien memiliki aktivitas dari bangun tidur sampai tidur malam.
- e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

4. Prosedur Latihan Aktivitas Terjadwal

- a. Menjelaskan pengertian mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
- b. Menjelaskan tujuan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
- c. Menjelaskan alat dan bahan melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
- d. Menjelaskan langkah-langkah melakukan aktivitas terjadwal.

- e. Memberikan *re-inforcement* kemampuan yang telah ditunjukkan.
- f. Menjelaskan manfaat setelah melakukan aktivitas terjadwal.

5. Teknik Pelaksanaan Aktivitas Terjadwal

Teknik tahapan yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan aktivitas terjadwal menurut Kristiadi (2015) antara lain :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Membantu klien mengenali halusinasi yang dialaminya
- c. Membantu klien dalam menerapkan aktivitas terjadwal
- d. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- e. Mendiskusikan aktivitas yang biasanya dilakukan oleh pasien
- f. Melatih pasien melakukan aktivitas
- g. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun sampai tidur malam
- h. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
- i. Melakukan diskusi aktivitas terjadwal dan mengevaluasi yang sudah dilakukan. Pada tahap ini akan dilakukan evaluasi setiap waktu untuk mengetahui dalam melakukan seyiap kegiatan harian yang dilakukan secara baik dan benar agar halusinasi tidak muncul lagi. Dalam hal ini mendiskusikan melakukan aktivitas terjadwal akan ditekankan lagi untuk memperkuat aktivitas yang positif.

D. Konsep Terapi Tiket Kereta Pintar

1. Pengertian

Bermain (*play*) merupakan istilah yang digunakan secara bebas sehingga makna esensinya menjadi hilang. Artinya dalam setiap kegiatan bermain dilakukan untuk kesenangan tanpa memperhatikan hasil akhirnya. Bermain dilakukan secara sukarela dan tidak ada paksaan atau tekanan dari luar atau kewajiban (Pupung dan Anik, 2018).

Bermain adalah kegiatan pura-pura yang dilakukan dengan atau tanpa menggunakan alat demi kesenangan sehingga dapat memproyeksikan harapan-harapan maupun konflik pribadi (Pupung dan Anik, 2018).

Dalam bermain ada yang menggunakan alat bantu, ada yang tidak menggunakan alat bantu, dan ada juga yang cukup menggunakan anggota tubuh. Permainan yang menggunakan alat misalnya main karet, main batu, dan main patok lele. Karet, batu dan kayu patok lele merupakan alat bantu dalam bermain. Permainan yang tidak memakai alat bantu contohnya main injit semut, main tepuk tangan, dan hompimpa. Alat bantunya cukup anggota badan yang bermain seperti tangan, kaki dan kepala. Dalam dunia permainan, ada yang disebut dengan permainan tradisional dan ada yang digolongkan dalam permainan modern. (Rizky, 2017).

Permainan tradisional adalah bentuk kegiatan permainan yang berkembang dari suatu kebiasaan masyarakat tertentu. Pada perkembangan selanjutnya permainan tradisional sering dijadikan sebagai jenis permainan yang memiliki ciri kedaerahan asli serta disesuaikan dengan tradisi budaya setempat. Didalam pelaksanaannya permainan tradisional dapat memasukan unsur-unsur permainan rakyat dan permainan anak ke dalamnya. Bahkan mungkin juga dengan memasukan kegiatan yang mengandung unsur seni seperti yang lazim disebut sebagai seni tradisional. (Agustin, 2013).

Permainan tradisional anak nusantara yang pernah ada dan dimainkan oleh anak-anak tahun 1970-an sampai dengan 1990-an , yaitu : batu gunting kertas, permainan karet, hompimpa, bermain engklek, bermain keong, main kelereng, layang-layang, congklak, hula hoop, cas jadi patung, ular naga panjangnya bukan kepalang, lop-lop kandang ayam, kuda loncat, tak tik bom wer, tebak wajah, kereta api, cuci kain buaya belum datang, injit-injit semut, ABC ada berapa, bermain patok lele, gasing, tarik tambang, egrang, panjat pinang, lempar boy, dan lompat karung (Rizky, 2017).

2. Terapi Bermain Tiket Kereta Pintar

Terapi bermain tiket kereta pintar adalah terapi bermain yang diambil dari permainan tradisional yaitu kereta api, permainan ini sering dimainkan anak-anak termasuk di daerah Banyumas. Permainan yang tidak menggunakan alat atau benda ini menjadikan permainan

kereta api sangat sederhana dan gampang untuk dimainkan dari berbagai kalangan.

Bermain kereta api sama dengan bermain ular naga panjangnya bukan kepalang dan lop-lop kandang ayam. Bedanya permainan ini dilakukan dengan nyanyian “kereta api”. Ada hukuman bagi kelompok yang kalah. Nyanyian yang dibawakan saat kereta api mengitari gerbangnya adalah “*Naik kereta api, tut-tut-tut. Siapa hendak turun, ke Bandung, Surabaya. Bolehlah naik dengan percuma. Ayo kawanku lekas naik, keretaku tak berhenti lama*”. Hukuman bagi yang kalah adalah menggendong tim yang menang. Tujuan permainan ini adalah sebagai hiburan dan kebersamaan. Setiap orang dituntut sportif, terutama menjalani hukuman saat kalah dalam bermain. (Rizky, 2017).

Untuk digunakan sebagai terapi aktivitas bermain pada pasien halusinasi, oleh peneliti permainan ini diganti dengan nama Tiket Kereta Pintar dimana masih menggunakan unsur yang sama seperti permainan tradisional kereta api hanya saja sebelum permainan dimulai peserta mengantri untuk mengambil tiket yang berisi perintah untuk dilakukan jika nanti kalah atau tertangkap, klien harus menjalankan perintah yang tertulis di dalam tiket.

Adapun standar operasional prosedur terapi aktivitas bermain tiket kereta pintar, yaitu :

a. Persiapan Alat

1) Musik Kereta Api

- 2) Tiket bermain kereta pintar
- b. Tahap Pra Interaksi
- 1) Melakukan verifikasi data
 - 2) Mencuci tangan
 - 3) Siap bertemu pasien
- c. Tahap Orientasi
- 1) Memberikan salam sebagai pendekatan komunikasi terapeutik
 - 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien
 - 3) Kontrak waktu (± 30 menit)
 - 4) Menanyakan kesiapan klien sebelum dilakukan kegiatan
- d. Tahap Kerja
- 1) Menyiapkan tempat yang aman dan nyaman untuk bermain
 - 2) Meminta klien untuk berkumpul ditempat (4-10 orang atau lebih)
 - 3) Meminta klien untuk hompimpa dan 2 orang terakhir yang kalah akan menjadi lorong kereta api atau bisa dibantu perawat
 - 4) Menyiapkan klien untuk berbaris kebelakang dan mengantri mengambil tiket yang berisi pertanyaan
 - 5) Setiap peserta harus mengantri kembali di depan lorong kereta api agar permainan segera dimulai
 - 6) Setelah semua siap musik siap dinyalakan (menggunakan lagu kereta api)

- 7) Pause musik secara acak untuk menentukan siapa yang tertangkap
- 8) Klien yang tertangkap harus keluar dari barisan dan menjawab pertanyaan didalam tiket
- 9) Ulangi hal tersebut hingga barisa habis

e. Tahap Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan klien sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan terapi aktivitas bermain tiket kereta pintar
- 2) Menyampaikan hasil pastisipasi klien
- 3) Berpamitan dengan klien
- 4) Membereskan alat
- 5) Mencuci tangan
- 6) Mencatat hasil kegiatan dalam lembar evaluasi

Berikut ini adalah media terapi yang digunakan untuk terapi aktivitas tiket kereta pintar :





Gambar 3.1 Media Tiket Kereta Pintar

3. Hasil Penelitian

Hasil penelitian (Muflih dan Husna, 2015) yang bertujuan untuk mengetahui *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dengan Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Frekuensi*

Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Glatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan menggunakan mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan frekuensi halusinasi yaitu sebanyak 15 orang (62%) dari 24 responden sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan bermain ular tangga.

