

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar halusinasi

1. Definisi

Stuart & Laraia (2009) mendefinisikan halusinasi sebagai suatu tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Ada lima jenis halusinasi yaitu pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan dan perabaan. Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling banyak ditemukan terjadi pada 70% pasien, kemudian halusinasi penglihatan 20%, dan sisanya 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan (Nurhalimah, 2016)

Pasien halusinasi merasakan adanya stimulus yang sebetulnya tidak ada. Perilaku yang teramati pada pasien yang sedang mengalami halusinasi pendengaran adalah pasien merasa mendengarkan suara padahal tidak ada stimulus suara. Sedangkan pada halusinasi penglihatan pasien mengatakan melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Pada halusinasi penghidu pasien mengatakan membaui bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Sedangkan pada halusinasi pengecapan, pasien mengatakan makan atau minum sesuatu yang menjijikkan. Pada halusinasi perabaan pasien mengatakan serasa ada binatang atau sesuatu yang merayap ditubuhnya atau dipermukaan kulit (Nurhalimah, 2016).

2. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Nurhalimah, 2016).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

1) Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

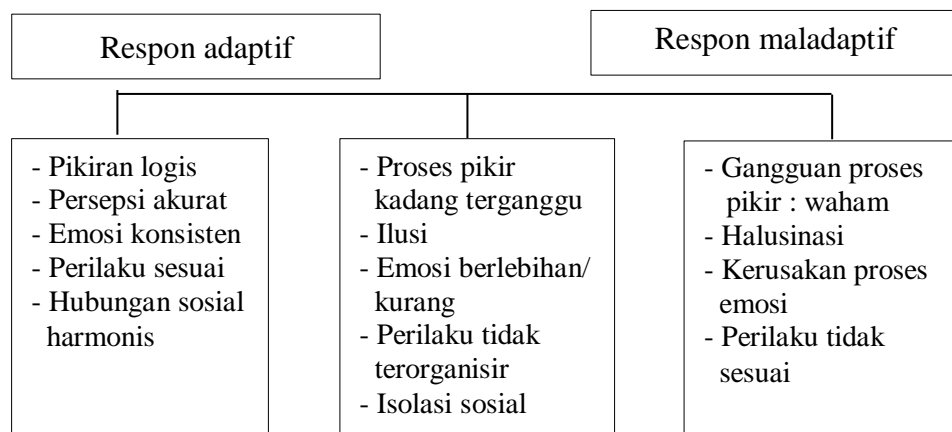
Sebahagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri) serta tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

3. Rentang respon

Stuart and Laraia (2009) dalam Nurhalimah (2016) menjelaskan rentang respon neurobiologis pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi sebagai berikut:



Gambar 2.1 Sumber, Nurhalimah (2016)

4. Tahapan halusinasi

Menurut Nurhalimah (2016) halusinasi yang dialami pasien memiliki tahapan sebagai berikut :

a. Tahap I

Halusinasi bersifat menenangkan, tingkat ansietas pasien sedang. Pada tahap ini halusinasi secara umum menyenangkan. Karakteristik tahap ini ditandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbul perasaan takut. Pada tahap ini pasien mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi (non psikotik). Perilaku yang teramati:

- 1) Menyeringai / tertawa yang tidak sesuai.
- 2) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
- 3) Respon verbal yang lambat.

4) Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikan.

b. Tahap II

Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikkan untuk pasien. Karakteristik: pengalaman sensori yang dialami pasien bersifat menjijikkan dan menakutkan, pasien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (non psikotik).

Perilaku yang teramati:

- 1) Peningkatan kerja susunan sarapotonom yang menunjukkan timbulnya ansietas seperti peningkatan nadi, tekanan darah dan pernafasan.
- 2) Kemampuan konsentrasi menyempit.
- 3) Dipenuhi dengan pengalaman sensori, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

c. Tahap III

Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien. Karakteristik: Pasien yang berhalusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (Psikotik).

Perilaku yang teramati:

- 1) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya dari pada menolak.
- 2) Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- 3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti: berkeringat, tremor, ketidakmampuan mengikuti petunjuk.

d. Tahap IV

Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi. Karakteristik: Pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau beberapa hari apabila tidak diintervensi (psikotik).

Perilaku yang teramati :

- 1) Perilaku menyerang - teror seperti panik.
- 2) Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
- 3) Amuk, agitasi dan menarik diri.
- 4) Tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang kompleks .
- 5) Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

5. Jenis-jenis halusinasi

Tabel 2.1 Jenis-Jenis Halusinasi

No	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1	Halusinasi Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> • Bicara atau tertawa sendiri • Marah-marah tanpa sebab • Menyedengkan telinga kearah tertentu • Menutup telinga 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengar suara-suara atau kegaduhan. • Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap • Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
2	Halusinasi Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menunjuk-nunjuk ke arah Tertentu • Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.
3	Halusinasi Penghidu	<ul style="list-style-type: none"> • Mengisap-isap seperti sedang membaui bau-bauan tertentu. • Menutup hidung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Membau bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
4	Halusinasi Pengecapan	<ul style="list-style-type: none"> • Sering meludah • Muntah 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses

5	Halusinasi Perabaan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggaruk-garuk permukaankulit 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatakan ada serangga di permukaan kulit • Merasa seperti tersengat listrik
---	---------------------	--	--

Sumber: Nurhalimah (2016)

6. Tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien (Nurhalimah, 2016). Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Data Subyektif: Pasien mengatakan:

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Obyektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- 8) Menutup hidung.
- 9) Sering meludah

10) Muntah

11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

7. Penatalaksanaan

Menurut Maramis (2015) dalam Dewi (2019), Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, adapun Farmakoterapi Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun. Neuroleptika dengan dosis efek tinggi bermanfaat pada penderita psikomotorik yang meningkat.

a. Farmakoterapi

1) Neuroleptika dengan dosis efektif rendah bermanfaat pada penderita Schizofrenia yang menahun, hasilnya lebih baik jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit.

2) Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi lebih bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

b. Terapi kejang listrik

Pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples. Terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali kemasyarakat, atau kelompok sangat membantu, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, perawat dan dokter. pasien dapat mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy 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 beberapa pekerjaan seni.

c) Terapi menari, fokus pada: ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

2) Terapi relaksasi belajar dan praktik relaksasi dalam kelompok.

3) Terapi sosial pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain.

4) Terapi kelompok:

a) Group Therapy (Terapi kelompok)

b) Terapeutik Group (Terapi terapeutik)

c) Adjunctive Group Activity Therapy (Terapi Aktivitas Kelompok)

d. Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana didalam keluarga sehingga pasien bisa nyaman terhadap lingkungan

e. Terapi musik

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spritual (Williams dan Wilkins , 2011 dalam Mulia et al, 2021)

8. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Keliat (2019) tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah:

a. Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya

halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul

b. Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasinya dapat melatih pasien dengan empat cara yang dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi:

1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan meliputi:

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b) Memperagakan cara menghardik
- c) Meminta pasien memperagakan ulang
- d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien

2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi kepercakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah

dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahapan intervensinya sebagai berikut:

- a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
 - b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
 - c) Melatih pasien melakukan aktivitas
 - d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu.
 - e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan; memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.
- 4) Menggunakan obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

- a) Jelaskan guna obat
- b) Jelaskan akibat bila putus obat
- c) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat

- d) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)

B. Konsep asuhan keperawatan

Proses Keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan optimal. Dengan menggunakan proses keperawatan dapat terhindar dari tindakan keperawatan yang bersifat rutin, intuisi tidak unik bagi individu klien. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien merupakan dasar utama dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa. Hal ini penting karena peran perawat dalam asuhan keperawatan jiwa adalah membantu klien untuk dapat menyelesaikan masalah dengan kemampuan yang dimiliki (Direja, 2011) dalam Dewi (2019).

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Menurut Azizah *et al* (2016) pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu dieksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

1) Faktor predisposisi

Meliputi: faktor Genetis, faktor biologis, faktor presipitasi psikologis, dan sosial budaya.

2) Faktor presipitasi

Meliputi: faktor biologi, stress lingkungan, gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku.

3) Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

4) Pengkajian psikososial:

a) Genogram

b) Konsep diri yang perlu dikaji :

➤ Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

➤ Identitas diri

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna

➤ Peran diri

Tugas atau peran klien dalam keluarga/ pekerjaan/ kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

➤ Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

➤ Harga diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah

melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

5) Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

6) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/ menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

Status mental

a) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

b) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c) Aktifitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu,

menggaruk- garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

d) Afek dan emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, euforia.

e) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

f) Persepsi sensorik

Persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas, hubungan, perbedaan sesuatu, hal tersebut melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikannya setelah panca indra mendapatkan rangsangan.

➤ Jenis halusinasi (visual, suara, pengecap, kinestetik, visceral, histerik, hipnogogik, hipnopompik, perintah)

➤ Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? apakah pagi, siang, sore, malam? jika muncul pukul berapa?.

➤ Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang- kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat di rencanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami

halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

➤ Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

➤ Respons terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi itu timbul. perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa ceriga pada orang lain.

g) Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

h) Memori (daya ingat)

- Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan.
- Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

i) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya/ orang lain.

j) Kemampuan penilaian/ mengambil keputusan

- Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/ tidak.
- Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/ melihat ada yang di perintahkan.

k) Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

7) Kebutuhan persiapan pulang

- a) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan
- b) Kegiatan hidup sehari-hari
- c) Kemampuan klien lain-lain
- d) Klien memiliki sistem pendukung
- e) Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/ hobi

8) Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya, malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalah dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

10) Aspek pengetahuan

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

11) Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emos) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

12) Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis.

b. Rumusan masalah/ analisa data

Setelah data terkumpul, maka tahap selanjutnya adalah menganalisa data untuk merumuskan masalah-masalah yang dihadapi klien. Data tersebut diklasifikasikan menjadi data subyektif dan data obyektif (Azizah *et al*, 2016).

c. Pohon masalah



Gambar 2.2 Sumber: Azizah *et al* (2016)

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Azizah *et al* (2016) diagnosa keperawatan yang sering muncul adalah:

- a. Risiko mencederai diri sendiri dan orang lain.
- b. Gangguan sensori persepsi: halusinasi.
- c. Kerusakan interaksi sosial: menarik diri.

3. Intervensi keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan terlebih dahulu dirumuskan prioritas diagnosa keperawatan (Fitria , 2012) dalam Dewi (2019). Adapun prioritas diagnosa keperawatan adalah Gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Menurut Keliat & Akemat, (2015) intervensi dalam keperawatan jiwa memiliki tujuan umum yaitu berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosis keperawatan dan dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab dari diagnosis keperawatan. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan

klien yang perlu dicapai atau dimiliki. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

Tabel 2.2 Tabel Intervensi

D x	Tujuan		Kriteria hasil	Intervensi
	Umum	Khusus		
	Klien tidak mengalami halusinasi.	Klien dapat membina hubungan saling percaya.	Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa klien dengan nama baik verbal maupun non verbal. 2. Perkenalkan diri dengan sopan. 3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. 4. Jelaskan tujuan pertemuan. 5. Jujur dan menepati janji. 6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. 7. Berikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar.
		Klien dapat mengenal halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya halusinasi. 2. Klien dapat mengungkapkan perasaan terhadap halusinasinya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap. 2. Observasi tingkah laku terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa stimulus , memandang ke kiri / kanan / depan seolah-olah ada teman bicara. 3. Bantu klien mengenal halusinasinya : <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah ada suara yang di dengar. • Jika ada, apa yang

				<p>dikatakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu , namun perawat, sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi). • Katakan bahwa perawat akan membantu klien. <p>4. Diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situasi yang menimbulkan / tidak menimbulkan halusinasi. • Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi,siang,sore dan malam atau jika sendiri, jengkel / sedih). • Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah / takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaan.
		Klien dapat mengontrol halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Klien dapat menyebutkan tindakan untuk mengendalikan halusinasinya. 2.Klien dapat menyebutkan cara baru. 3.Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi seperti yang telah di diskusikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah , menyibukkan diri, dll). 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien. 3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan / mengontrol timbulnya halusinasinya: <ul style="list-style-type: none"> • Katakan : “saya

			<p>dengan klien.</p> <p>4. Klien dapat melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>5. Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<p>tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasinya terjadi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menemui orang lain (perawat / teman / anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang di dengar. • Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak sempat muncul. • Meminta keluarga / teman / perawat, menyapa jika tampak bicara sendiri. <p>4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap.</p> <p>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dilatih.</p>
		Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	<p>1. Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat.</p> <p>2. Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.</p> <p>3. Klien dapat informasi tentang penggunaan obat.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat obat.</p> <p>2. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya.</p> <p>3. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (obat, pasien, cara, waktu pemberian, dan dosis).</p>
		Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.	<p>1. Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>2. Keluarga dapat menyebutkan</p>	<p>1. Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung /</p>

			<p>pengertian , tanda dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.</p>	<p>pada saat kunjungan rumah) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gejala halusinasi yang dialami klien. • Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi. • Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama , berpergian bersama. • Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan : halusinasi tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain.
--	--	--	--	--

Sumber: Keliat & Akemat. (2014)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh klien saat ini (here and now) perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi klien. Setelah tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada saat akan melakukan tindakan keperawatan, perawat membuat kontrak dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dilakukan dan peran serta yang diharapkan klien. Dokumentasikan

semua tindakan yang telah dilaksanakan (Direja, 2011) dalam Dewi (2019).

Setiap akhir tindakan strategi pelaksanaan dapat diberikan reinforcement positif yang rasionalnya untuk memberikan penghargaan atas keberhasilan klien. Reinforcement positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung atau rewarding. Bentuk-bentuk penguatan positif seperti senyum, menganggukkan kepala untuk menyetujui, bertepuk tangan, mengacungkan jempol, atau penghargaan. Reinforcement positif memiliki power atau kemampuan yang memungkinkan tindakan yang diberi reinforcement positif akan dilakukan secara berulang oleh pelaku tindakan tanpa adanya paksaan yaitu dengan kesadaran pelaku tindakan itu sendiri (Ngadiran, 2010) dalam Dewi (2019).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. evaluasi dibagi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan (Direja, 2011) dalam Dewi (2019).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir:

- S:** Respon subyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat dilakukan dengan menanyakan langsung kepada klien tentang tindakan yang telah dilakukan.
- O:** Respon obyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan, atau menanyakan kembali apa yang telah

dilaksanakan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A: Analisis ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data kontra indikasi dengan masalah yang ada, dapat juga membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan perawat.

Pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, evaluasi keperawatan yang diharapkan sebagai berikut:

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat mengenal halusinasi.
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi.
- d. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.
- e. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.

C. Konsep musik klasik

1. Definisi

World Federation of Music Therapy menjelaskan terapi musik sebagai penggunaan profesional dari musik dan elemennya sebagai salah satu intervensi dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan lingkungan sehari-hari dengan individu, kelompok, keluarga, atau komunitas yang mencoba untuk melakukan optimalisasi kualitas hidupnya dan meningkatkan kesehatan fisik, sosial, komunikatif, emosional, intelektual, spiritualnya serta kondisi *well-being* dirinya (Edwards, 2017) dalam Geraldina (2017).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang tujuannya untuk memberikann rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. Terapi musik ini juga digunakan oleh psikolog dan psikiater dalam mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan juga gangguan psikologis (Purnama, 2016) dalam Yanti (2020).

2. Manfaat terapi musik

- a. Untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Bagi orang sehat, terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi stres dengan cara mendengarkan musik (Djohan, 2016) dalam Wijayanto (2017).
- b. Membantu meningkatkan kondisi mental pada pasien skizofrenia (Gold. dkk, 2005) dalam Wijayanto (2017).
- c. Memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap pengembangan diri, dan menyembuhkan gangguan psikososialnya (Purnama, 2016) dalam Yanti (2020).

3. Indikasi terapi musik

Terapi musik dapat diberikan pada individu yang mengalami insomnia, kesepian, kecemasan, depresi, stres, dan trauma, serta individu yang mengalami penolakan terhadap lingkungan (Setyoadi & Kushariyadi, 2011) dalam Naja (2018).

4. Kontraindikasi terapi musik

Terapi Musik tidak dapat diterapkan kepada individu yang mengalami gangguan pendengaran atau tuna rungu (Setyoadi & Kushariyadi, 2011) dalam Naja (2018).

5. Metode terapi musik

Terapi musik dapat diterapkan dengan dua metode yaitu aktif dan pasif Justin & Slobada (2012) dalam Unsri, Satiadarma & Subroto (2018):

- a. Metode aktif meliputi klien melakukan sesuatu dengan musik, seperti mengajak klien bernyanyi, belajar main alat musik, bahkan menggunakan lagu singkat atau dengan kata lain terjadi interaksi yang aktif antara yang diberi terapi dengan yang memberi terapi.
- b. Metode pasif yaitu klien menerima musik, seperti mendengarkan alunan musik.

6. Fisiologi dalam terapi musik

Terapi musik adalah metode penyembuhan dengan musik melalui energi yang dihasilkan dari musik itu sendiri. Jenis musik yang seringkali menjadi acuan adalah musik klasik karena memiliki rentang nada yang luas dan tempo yang dinamis. Tidak hanya musik klasik, semua jenis musik seperti lagu-lagu relaksasi ataupun lagu-lagu populer. Namun yang perlu diperhatikan adalah memilih lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan/menit yang bersifat rileks. Ritme tersebut yang mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung lebih baik (Natalina, 2013) dalam Purwaningrum (2018).

Metabolisme yang baik akan mengakibatkan tubuh mampu untuk membangun sistem kekebalan (imunologi) yang lebih baik terhadap kemungkinan serangan penyakit. Selain itu peningkatan intelegensi karena terapi musik juga disebabkan karena rangsangan ritmis mampu meningkatkan fungsi kerja otak. Ritme lembut yang dihasilkan oleh musik membuat syaraf otak bekerja secara optimal. Bila hal tersebut dilakukan secara simultan, fungsi kerja otak akan semakin prima, sehingga kemampuan berfikir akan lebih jernih dan tajam, serta mencegah kepikunan (alzheimer). Sehingga rangsangan ritmis yang diterima oleh otak akan meningkatkan kemampuan pada otak kanan seperti kemampuan berbahasa, kreativitas, dan daya ingat (Natalina, 2013) dalam Purwaningrum (2018).

7. Tokoh-tokoh alat musik klasik

Ada beberapa tokoh dalam musik klasik (Tagu, 2020) diantaranya:

a. Johann Pachelbel

Johann Pachelbel (Nürnberg, 1 September 1653 – 9 Maret 1706) adalah seorang komponis Barok berkebangsaan Jerman. Ia banyak menghasilkan musik keagamaan maupun sekuler dan Karyanya yang paling terkenal adalah Kanon dalam D, satu- satunya kanon yang ia gubah. Selain itu, beberapa karya lainnya yang terkenal adalah

Chaconne dalam F minor, Toccata dalam E minor untuk organ, dan Hexachordum Apollinis, sekelompok variasi keyboard.

b. George Friedrich Händel

Banyak komponis yang hidup sesudahnya, termasuk Haydn, Mozart, dan Beethoven.

c. Johann Sebastian Bach

Johann Sebastian Bach (Eisenach, Jerman, 21Maret 1685 – 28 Juli 1750) adalah seorang komponis Jerman. Ia menggubah musik untuk alat musik organ, harpsichord, dan juga untuk orkestra. Karyanya yang paling terkenal adalah Brandenburg concerto.

d. Wolfgang Amadeus Mozart

Wolfgang Amadeus Mozart (Salzburg, 27 Januari 1756 – Wina, Austria, 5 Desember 1791) adalah seorang komponis. Ia dianggap sebagai salah satu dari komponis musik klasik Eropa yang terpenting dan paling terkenal dalam sejarah. Karya-karyanya (sekitar 700 lagu) termasuk gubahan-gubahan yang secara luas diakui sebagai puncak karya musiksinfoni, musik piano, musik opera, dan musik paduan suara. Contoh karyanya adalah opera Don Giovanni dan Die Zauberflöte.

e. Ludwig Van Beethoven

Ludwig van Beethoven (dibaptis 17 Desember1770 di Bonn, wafat 26 Maret 1827 di Wina) adalah seorang komponis musik klasik dari Jerman. Karyanya yang terkenal adalah simfoni kelima dan kesembilan, dan juga lagu piano Für Elise.

8. Penerapan terapi musik

Teknik atau prosedur dalam penerapan terapi musik menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) dalam Naja (2018) adalah sebagai berikut:

a. Persiapan

1) Persiapan alat dan lingkungan

a) Kursi dan meja.

- b) Kaset CD, tape recorder, atau mp3 jenis musik yang digunakan.
 - c) Lingkungan yang tenang, nyaman, dan bersih.
- 2) Persiapan pasien
- a) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta meminta persetujuan pasien untuk mengikuti terapi musik.
 - b) Posisikan tubuh pasien secara nyaman dan rileks.
- b. Prosedur
- 1) Mengaktifkan mp3 dan mengatur volume suara sesuai dengan selera pasien.
 - 2) Mempersilakan pasien mendengarkan musik selama minimal 15 menit.
 - 3) Saat pasien mendengarkan musik arahkan untuk fokus dan rileks terhadap lagu yang didengar dan melepaskan semua beban yang ada.
 - 4) Setelah musik berhenti pasien dipersilakan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar, serta perubahan yang terjadi didalam dirinya.