

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori

1. Halusinasi

a. Definisi

Halusinasi adalah suatu keadaan yang dialami oleh seseorang dengan terganggunya persepsi sensori yang dimiliki tanpa rangsangan dari luar. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan kesehatan jiwa yang mana seseorang akan merasakan keadaan yang sebenarnya tidak nyata, hal ini berhubungan dengan panca indra yakni, penglihatan, pengecapan, penciuman, perabaan dan pendengaran (Nur Fajariyah & Mukti Firmansyah, 2023)

Halusinasi merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang mana seseorang mengalami perubahan pada persepsi sensori yang dimiliki, sehingga ketika sensorinya mengalami gangguan maka akan menyebabkan timbulnya sensasi yang tidak nyata seperti suara, penglihatan, pengecapan, penciuman, perabaan. Halusinasi dapat terjadi dari suatu objek tanpa ada rangsangan yang berasal dari luar (Krisnanda Aditya Pradana et al., 2022)

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gangguan persepsi sensori yang dialami oleh seseorang, dimana individu tersebut mendengar suara-suara seperti memerintahkanya melakukan sesuatu,

namun orang lain tidak mendengarnya karena suara tersebut tidak nyata (Anis Anggoro Wati et al., 2023)

Jadi, Halusinasi pendengaran merupakan suatu keadaan yang dialami oleh individu dimana terjadinya gangguan pada persepsi sensori pendengaranya sehingga hanya individu tersebut yang dapat medengar suara-suara tersebut dan orang lain tidak mendengarnya, karena nyatanya suara itu tidak ada.

b. Etiologi

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi adalah sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor psikologis

Ketidakmampuan klien didalam mengambil keputusan sehingga merasa cemas dan tidak mampu menjaga hubungan dengan orang lain dan memilih untuk mengikuti kesenangan sesaat seperti berkhayal.

b) Faktor perkembangan

Klien mengalami hambatan didalam perkembangan mental yang dapat mengakibatkan terjadinya hambatan di dalam berinteraksi dengan orang lain hal ini dapat menyebabkan gangguan persepsi. Klien tidak dapat menjelaskan persaannya sehingga dapat berdampak pada fungsi berpikir, hilangnya rasa percaya diri, stress dan klien tidak dapat mengontrol emosi.

c) Faktor Sosiokultural

Keadaan yang terdapat di lingkungan klien yang membuat klien merasa diasingkan dan tidak percaya pada lingkungannya, hal ini menyebabkan klien dapat mengalami halusinasi.

d) Faktor biokimia

Memiliki pengaruh sehingga terjadi gangguan jiwa, stress yang berlebihan dapat membuat tubuh menghasilkan zat yang bersifat halusinogik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetyranferase (DMP), akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmiter otak.

e) Faktor Genetik dan pola asuh

Anak yang sehat apabila diasuh oleh orang tua yang memiliki gangguan halusinasi dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak sehingga anak mengalami halusinasi, Oleh karena itu faktor genetik keluarga sangat berpengaruh pada gangguan halusinasi ini (Indra Ruswadi, 2021)

2) Faktor presipitasi Menurut Stuart (2007) terdapat beberapa faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi yakni sebagai berikut :

a) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada

mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b) Stress lingkungan

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

c) Sumber coping

Sumber coping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor (Nur Syamsi Norma Lalla et al., 2022)

c. Manifestasi klinik

Ada beberapa jenis halusinasi yang dapat dibebedakan menjadi 5 yaitu : Halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, perabaan, senestetik dan kinestetik akan dijelaskan sebagai berikut :

1) Halusinasi pendengaran

Merupakan halusinasi yang dialami pasien dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara, mendengar suara untuk memerintahkan melakukan sesuatu.

2) Halusinasi penglihatan

Merupakan halusinasi penglihatan yang mana pasien merasa dalam keadaan takut ataupun senang ketika melihat bayangan, sinar, bentuk kartun ataupun monster.

3) Halusinasi penciuman

Merupakan halusinasi dimana pasien merasa mencium bau atau aroma tertentu seperti aroma busuk, atau hal yang tidak menyenangkan.

4) Halusinasi pengecapan

Merupakan halusinasi di mana ketika klien merasakan makanan dengan rasa tertentu dan tidak nyata.

5) Halusinasi perabaan

Merupakan halusinasi yang terjadi ketika pasien merasa di bagian tubuhnya terdapat hal yang aneh seperti ada serangga yang merayap.

d. Pohon masalah

Risiko Perilaku Kekerasan



Perubahan persepsi sensori : halusinasi



Isolasi sosial

Gambar 2.1 Pohon masalah menurut Utami (2020)

Berdasarkan pohon masalah di atas didapatkan masalah keperawatan yakni :

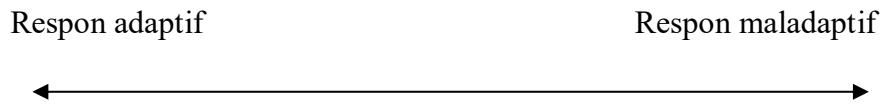
- 1) Perubahan sensori halusinasi : pendengaran
- 2) Isolasi sosial : menarik diri
- 3) Resiko perilaku kekerasan

e. **Psikopatologi**

Proses halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang yang menderita halusinasi akan menganggap suara yang didengar berasal dari eksternal. Pada fase awal permaslahan tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan sistem pendukung yang kurang sehingga sulit untuk membedakan antara apa yang dipikirkan dan perasaan menjadi menurun.

Meningkatnya pada fase comforting, sehingga seseorang mengalami emosi yang berlanjut seperti cemas, kesepian, perasaan berdosa, dan sensorinya akan dapat dikontrol ketika kecemasannya dapat diatasi. Di dalam fase ini klien masih merasa nyaman dengan halusinasinya. Kemudian di fase codeming klien mulai menarik diri. Selanjutnya di fase controlling klien merasakan kesepian apabila halusinasinya berhenti. Kemudian pada fase conquering klien semakin lama mendalamai halusinasinya sehingga membuat sensorinya terganggu. Pasien merasa dirinya terancam dengan halusinasinya terutama ketika tidak mengikuti perintahnya.

f. Rentang respon



Gambar 2.2 Rentang respon menurut Kusumawati (2011)

Pikiran logis	Distorsi pikiran	Waham
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi
Hubungan sosial	Menarik diri	Isolasi Sosial
Emosi Konsisten	Reaksi emosi. >/<	Sulit berespon

Keterangan :

- 1) Pikiran logis : Ide yang berjalan secara logis dan koheren.
Persepsi akurat : Proses diterimanya rangsang melalui panca indra yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun diluar dirinya.
Emosi konsisten : Manifestasi perasaan konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
 - 2) Perilaku sesuai : perilaku individu berupa tindakan nyata dalam penyelesaian masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.

- 3) Hubungan sosial : Hubungan yang dinamis menyangkut hubungan antara individu dan individu dan kelompok dalam bentuk kerja sama.
- 4) Ilusi : Persepsi atau pengamatan yang menyimpang.
Emosi berlebihan : manifestasi perasaan atau efek keluar berlebihan atau kurang.
- 5) Perilaku ganjil : perilaku seseorang berupa tindakan nyata dalam penyelesaian masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial atau budaya umum yang berlaku.
- 6) Delusi : Leyakinan seseorang yang salah berdasarkan kesimpulan yang keliru tentang kenyataan luar dan dengan kokoh diertahankan daripada mempertengkarkannya serta bukti atau suatu kenyataan yang nyata terhadap kebalikannya.
- 7) Halusinasi : Keadaan ketika seorang individu mengalami perubahan sensori atau kesan yang salah terhadap stimulasi baik secara internal maupun eksternal.
- 8) Isolasi sosial : Menghindari dan dihindari oleh lingkungan dalam berinteraksi.
- 9) Menarik diri : Percobaan untuk menarik interaksidengan orang lain, menghindari hubungannya dengan orang lain.
- 10) Pikiran kadang : Manifestasi dari persepsi impuls melalui menyimpang alat panca indra yang memproduksi gambaran

sensorik pada area tertentu di otak, kemudian diinterpretasikan sesuai dengan kejadian yang telah dialami sebelumnya.

g. Penatalaksanaan medis

1) Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, salah satunya adalah peran keluarga sangat penting dikarenakan setelah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa klien akan dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam merawat klien, dengan menciptkan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas ketika klien meminum obat (Marmasi 2008)

2) Farmakoterapi

a) Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita halusinasi yang menahun, hasilnya lebih banyak jika diberikan.

b) Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik meingkat.

3) Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik merupakan pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artifical dengan melewatkkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau touples, terapi kejang listrik dapat diberikan kepada skizofrenia yang tidak

mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4 – 5 joule/detik.

4) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individu atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan tujuan mempersiapkan pasien kembali berada di tengah-tengah masyarakat. Hal lainnya yakni terapi kerja sangat baik untuk membuat pasien dapat berinteraksi dengan orang lain, pasien yang, maupun perawat dan dokter. Dikarenakan agar pasien tidak mengasingkan diri karena dapat menyebabkan terbentuknya kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan agar pasien diberikan permainan atau latihan bersama.

Terapi yang dapat diberikan meliputi :

a) Terapi musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, dan beranyani dapat membuat klien rileks dengan alunan musik

b) Terapi menari

Fokus : Terapi dengan fokus mengekspresikan perasaan melalui gerakan tubuh.

c) Terapi sosial

Fokus : Klien dapat bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya.

d) Terapi kelompok

Group terapi (terapi kelompok)

Terapi grup (kelompok terapeutik)

Adjunctive group activity terapi (terapi aktivitas kelompok).

e) Terapi lingkungan

2. Terapi Musik

a. Definisi

Terapi musik adalah suatu proses yang sudah direncanakan yang bersifat prefentif dalam upaya penyembuhan terhadap penderita yang mengalami kelainan atau hambatan di dalam pertumbuhannya, baik fisik motorik, sosial emosional maupun secara mental. Musik adalah budaya hasil cipta dan rasa yang diciptakan oleh manusia yang ditata berdasarkan bunyi yang indah dan berirama maupun berbentuk lagu. Terapi musik dapat memiliki arti yang berbeda bagi setiap orang, namun terapi ini memiliki tujuan yang sama yakni untuk dapat mengekspresikan perasaan dan membantu merehabilitasi tubuh sehingga dapat mempengaruhi suasana hati dan meningkatkan emosi yang positif (Asri Meliyana et al., 2023)

Terapi musik merupakan salah satu terapi non farmakologi yang digunakan sebagai obat untuk seseorang yang secara mental, emosional dapat dirasakan dengan orang lain. Terapi musik bermanfaat untuk mengendalikan rasa sakit seperti penyimpangan pikiran, relaksasi dan mengurangi intesintas kecemasan yang

dirasakan oleh seseorang. Terapi musik dapat membuat seseorang merasa lebih tenang dan membuat individu merasakan tidur yang lebih berkualitas (Indah Susilowati et al., 2023)

Terapi musik adalah salah satu bentuk teknis relaksasi untuk memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan penyembuhan gangguan psikologis. Terapi ini dapat memberikan efek pada sistem limbik saraf otonom yang dapat menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan. Musik juga dapat digunakan sebagai terapi, pada umumnya musik yang bermelodi lembut, memiliki irama dan nada yang teratur yakni seperti musik instrumental dan musik klasik yang beraneka ragam dapat digunakan sebagai terapi (Aryani Fitri Agustina et al., 2022)

b. Jenis – jenis terapi musik

Terapi musik merupakan suatu teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa cemas serta memberikan rasa tenang dan menyebuhkan gangguan psikologis (Siti Wardaya Yaman & Ahmad Ridfah, 2022) musik yang dapat digunakan sebagai terapi yaitu :

- a) Musik klasik merupakan salah satu jenis musik yang diciptakan dan terkenal pada masa lampau, jenis musik ini tidak menggunakan irungan dari penyanyi, hanya menggunakan aluanan dari musik tersebut,biasanya musik ini dimainkan dengan menggunakan alat musik piano, cello, biola.

- b) Instrumental merupakan salah satu jenis musik yang hampir sama dengan klasik yaitu musik yang menggunakan alunan dari alat musik tanpa diiringi suara penyanyi, alat musik yang digunakan biasanya seperti seruling, gitar, bass, piano.
- c) Jazz merupakan jenis musik yang diiringi dengan instrumen dan suara penyanyi khusus sehingga menjadi kesempurnaan dari sebuah musik.
- d) Dangdut merupakan musik yang berkembang di indonesia dan mengandung unsur-unsur melayu yang memiliki tempo unik.
- e) Pop merupakan jenis musik modern yang dapat membuat pendengarnya ketagihan untuk mendengarkannya kembali.

c. Terapi musik instrumental

Musik instrumental adalah suatu komposisi atau rekamanan musik tanpa lirik dan vocal dari penyanyi yang dihasilkan melalui alat musik. Terdapat beberapa jenis musik instrumental yang memiliki dampak relatif untuk universal untuk sebagian orang yaitu seruling. Seruling merupakan jenis alat musik yang termasuk kedalam musik instrumental. Aluanan nada dari seruling dapat memberikan efek-efek positif bagi individu. Ada beberapa jenis alat seruling yakni :

- a) Musik suling atau kecapi suling

Musik suling sunda adalah alat musik yang terdiri dari suling. Musik suling sunda merupakan alat musik yang terdiri dari

suling dan kecapi yang dapat menghasilkan melodi musik instrumental yang harmoni.

b) Musik seruling bali

Musik seruling bali adalah alat musik tiup yang terbuat dari bambu dengan jenis yang kecil, sehingga dapat menghasilkan suara melodi yang lembut dan dapat dipadukan dengan alat musik lainnya. Musik ini merupakan musik yang akan digunakan dalam penelitian ini. (Luh Putu Yuni Anggreni, 2019)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Halusinasi pendengaran merupakan respon sensorik yang dirasakan oleh seseorang tanpa danya rangsangan dari luar, pasien menggambarkan sesuatu yang kenyataanya tidak terjadi, jika hal ini terus menerus terjadi dapat menimbulkan hal yang merugikan pasien maupun orang lain. Oleh karena itu penanganan untuk pasien halusinasi sangat diperlukan secara tepat dan profesional (Cicilia Aditya Melinda & Ita Apriliyani, 2023) dalam Stuard & Laraia (2013)

1. Pengkajian

a. Pengkajian

1) Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.

2) Alasan masuk

Umumnya klien masuk dengan keluhan utama biasanya bicara sendiri, tertawa sendiri, tersenyum sendiri, menggerakan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain dan lingkungan sekitar, kesulitan dalam membedakan nyata dan tidak nyata, ekspresi wajah tegang mudah tersinggung, jengkel dan cemas, mengalami diorientasi waktu, tempat dan orang.

3) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor resiko yang dapat mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangunkan oleh seseorang untuk mengatasi stres. Dapat diperoleh dari dalam diri klien, keluarga, faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologi dan genetik.

- a) Faktor perkembangan : Pada umumnya di dalam perkembangan terjadi hambatan dan hubungan secara interpersonal terganggu sehingga seseorang akan mengalami stress dan kecemasan.
- b) Faktor sosiokultural : Meliputi berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa diasingkan oleh lingkungan tempat tinggalnya dan merasa kesepian.
- c) Faktor biokimia : Stress yang berlebihan yang dialami oleh individu akan mengakibatkan di dalam tubuhnya menghasilkan zat yang bersifat halusinogenik neurokimia.

- d) Faktor psikologis : hubungan interpersonal yang dialami tidak harmonis, terdapat hal yang bertentangan dapat mengakibatkan stres dan tingkat kecemasan tinggi sehingga terjadinya gangguan orientasi realita halusinasi.
 - e) Faktor genetik : Hasil studi menunjukan faktor keluarga dapat berpengaruh pada halusinasi yang dimiliki seseorang.
- 4) Faktor presipitasi
- Terdapatnya rangsangan lingkungan yang sering yaitu meliputi ikut berpasrtisipasi dalam suatu kelompok, terlalu lama berkomunikasi objek yang terdapat di lingkungan yang sepi atau isolasi merupakan salah satu pencetus timbulnya halusinasi.
- 5) Aspek fisik
- Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapadan,TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapsan dan tekanan darah.
- 6) Aspek psikososial
- Genogram yang dapat menggambarkan tentang tiga generasi.
- Konsep Diri
- a) Citra tubuh
- Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan yang terjadi pada dirinya. Menolak tentang persepsi negatif tentang tubuhnya, mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan.

b) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sulit mengambil keputusan dan keinginan.

c) Peran

Perubahan fungsi peran, yang disebabkan oleh penyakit, proses menua, putus sekolah dan PHK.

d) Identitas diri

Mengungkapkan keputusasaan dikarenakan penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yg teralalu tinggi.

e) Harga diri

Perasaan malu terhadap dirinya sendiri, merasa bersalah, mengalami gangguan dalam hubungan sosial, mencederai diri dan kurang percaya diri.

7) Status Mental

Pada pengkajian status mental klien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, tersenyum sendiri, menggerakan bibir tanpa bicara, pergerakan mata yang cepat, menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindari orang lain, sulit membedakan kenyataan dan tidak nyata terjadi peningkatan denyut jantung, penapasian dan tekanan darah, tidak memperhatikan lingkungan, ekspresi wajah tampak tegang, mudah tersinggung, tidak mampu mengikuti perintah perawat, tampak tremor dan berkeringat,

perilaku panik dan bermusuhan dan merusak diri dan orang lain dan lingkungan, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang.

8) Mekanisme coping

Apabila mendapat masalah, pasien takut atau tidak mau menceritakan kepada orang lain (menarik diri). Mekanisme coping yang digunakan pasien sebagai usaha untuk mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme coping yang sering digunakan untuk pasien halusinasi (Prabowo, 2014).

- a) Regresi : menjadi malas melakukan aktivitas sehari-hari.
- b) Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab pada orang lain.
- c) Menarik diri : sulit berinteraksi dengan orang lain dan sibuk dengan stimulus internal.
- d) Askek medik

Terapi yang diterima klien berupa terapi farmakologi, psikomotorik, terapi okupasi, TAK dan rehabilitasi.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Halusinasi
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 intervensi halusinasi menurut Prabowo (2014)

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran	TUM : Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya.	<p>1. Ekspresi wajah tampak bersahabat dan tersenyum.</p> <p>2. Mau berkenalan.</p> <p>3. Adanya kontak mata.</p> <p>4. Mau berjabat tangan.</p> <p>5. Mau menyebutkan nama.</p> <p>6. Mau menjawab salam.</p> <p>7. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat.</p> <p>8. Mau mengutarakan masalah sedang dirasakan.</p>	<p>1. Membina hubungan dengan prinsip percaya dengan komunikasi terapeutik.</p> <p>a. Memberi salam dan menyapa klien secara verbal maupun non verbal.</p> <p>b. Menanyakan identitas klien</p> <p>c. Menunjukan sikap jujur</p> <p>d. Menanyakan perasaan yang dirasakan klien</p> <p>e. Membuat kontrak waktu untuk</p>

berinteraksi

- f. Menunjukan sikap empati dan menerima klien,
- g. Mendengarkan ungkapan yang dirasakan klien dengan penuh perhatian.

TUK 2 : Pasien dapat mengetahui dan mengenal halusinasinya yakni :	1. Pasien dapat menyebutkan waktu,isi, frekuensi, ketika muncul halusinasi.	1. Membuat kontak sering dan singkat secara bertahap.
	2. Pasien dapat mengungkapkan jenis, isi, waktu,situasi, frekuensi, dan respon.	2. Observasi tingkah laku pasien secara verbal maupun non verbal.
	3. Bantu pasien untuk mengenal halusinasi yang dirasakanya dengan cara :	3. Bantu pasien untuk mengenal halusinasi yang dirasakanya dengan cara :
	a. Ketika ada pasien yang	a. Ketika ada pasien yang

sedang berhalusinasi,
tanyakan apakah ada suara
yang didengar.

- b. Jika memang ada, maka
biarkan pasien melanjutkan
apa yang dialami klien.
 - c. Katakan pada pasien bahwa
perawat percaya klien
mendengar suara itu, namun
perawat tidak mendengarnya
(sampaikan dengan nada
yang bersahabat tanpa
menuduh dan menghakimi
pasien).
-

d. Katakan bahwa ada pasien lain, yang mengalami hal yang sama.

e. Katakan jika perawat akan membantu permasalahan yang dialami pasien,

4. Diskusikan dengan pasien mengenai hal yang dirasakan ketika halusinasi muncul (takut, sedih, marah) beri pasien kesempatan untuk mengungkapkan.

TUK 3 :

Pasien

1. Pasien dapat menyebutkan

dapat

tindakan

yang

4. Identifikasi apa tindakan yang

dilakukan jika terjadi halusinasi.

mengontrol halusinasinya	dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.	5. Diskusikan dan ajarkan pasien untuk rileksai dengan berdzikir setelah selesai ibadah.
	2. Pasien dapat menyebutkan cara baru yang digunakan untuk mengontrol halusinasinya.	6. Diskusikan cara baru yang akan dilakukan untuk mengontrol halusinsai :
	3. Pasien dapat memilih dan mendemonstrasikan tindakan untuk mengatasi halusinasinya.	a. Dengan menghardik halusinasi dengan mengatakan “saya tidak mau mendegar suara kamu, kamu suara palsu” ketika halusinsi terjadi.
		b. Bercakap-cakap dengan menemui orang lain atau

perawat untuk mengatakan halusinasi yang di dengar.

- c. Membuat aktivitas kegiatan yang sudah terjadwal terapi musik yang sudah disusun untuk dilakukan.
 - d. Memberitahukan pengobatan yang dapat dilakukan dengan minum obat dan pengobatan non farmakologi yang dapat dilakukan dengan terapi musik untuk mengontrol halusinasi
 - e. Bantu pasien untuk memilih
-

cara yang telah dianjurkan

untuk dilakukan

f. Memantau tindakan yang

telah dipilih dan dilakukan,

jika berhasil berikan pujian

pada klien

g. Selalu libatkan pasien dalam

TAK : untuk menstimulasi

persepsi sensori pasien

TUK 4 : Pasien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasi yang dialami	1. Keluarga pasien mengatakan setuju untuk mengikuti kegiatan yang diadakan oleh perawat	2. Keluarga mampu menyebutkan	1. Anjurkan pasien untuk memberitahukan pada keluarga jika halusinasinya muncul.	2. Diskusikan pada keluarga ketika berkunjung ke rumah mengenai
--	--	-------------------------------	--	---

pengertian, tanda dan gejala

serta kegiatan untuk

mengendalikan halusinasi.

:

a. Gejala halusinasi yang

dirasakan pasien

b. Hal yang dapat dilakukan

klien dan keluarga untuk

menghentikan halusinasi

c. Cara merawat pasien

dengan halusinasi di rumah,

dengan memberikan

kegiatan dan tidak

membiarkan pasien

sendirian

d. Berikan informasi

mengenai kapan

memerlukan waktu untuk bantuan dan memberikan reinforcement positif atas keterlibatan keluarga.

TUK 5 : Pasien dapat menggunakan obat dengan baik	1. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis, serta efek samping dari obat tersebut.	1. Diskusikan pada keluarga dan pasien mengenai dosis, frekuensi, serta manfaat obat
	2. Pasien dapat memperlihatkan cara penggunaan obat dengan benar	2. Anjurkan pasien meminta obat secara mandiri pada perawat dan mengetahui manfaatnya
	3. Pasien mendapatkan informasi mengenai efek samoing obatnya,	3. Anjurkan pasien mengatakan pada dokter mengenai efek obat yang diraskan
		4. Diskusikan mengenai akibat yang

	2. Mau berkenalan	5. Tunjukan bersikap empati dan menerima pasien
	3. Terjalin kontak mata	
	4. Mau menceritakan tentang hal yang dirsakannya	6. Membuat kontak waktu
		7. Bantu pasien mengungkapkan perasaan jengkel atau marah dan dengarkan dengan penuh perhatian
TUK 2 : Pasien dapat Setelah dilakukan tindakan	1. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan rasa marah dan jengkelnya	
mengidentifikasi sikap keperwatan selama 3x interaksi dan perilaku kekerasan	2. Bantu pasien untuk menggali menceritakan penyebab marah dan jengkelnya :	
	1. Tanda secara fisik : mata kemrahan,, tangan mengepal	kekrsnya :
		a. Motivasi pasien menceritakan

	dan wajah tampak tegang	kondisi secara fisik ketika
2.	Tanda secara emosional : perasaan marah, jengkel	perilaku kekerasan terjadi
3.	Tanda secara sosial : bermusuhan ketika perilaku kekerasan terjadi	b. Motivasi pasien untuk menceritakan keadaan meosi ketika terjadi perilaku kekerasan
		c. Motivasi pasien untuk menceritakan kondisi hubungannya dengan orang lain ketika terjadi perilaku kekerasannya
3.	Observasi tanda perilaku kekerasan yang dialami pasien	
4.	Simpulan bersama dengan pasien	

				mengenai tanda jengkel dan kesalnya
TUK 4 :	Setelah dilakukan tindakan	1. Bicarkan akibat dari cara yang pasien lakukan :		
Pasien dapat keprwatan selama 3x interaksi, mengidentifikasi akibat diharapkan pasien dapat dari perilaku kekerasan menjelaskan akibat dari cara yang telah digunakan :		a. Diri sendiri	b. Orang lain dan keluarga	c. Lingkungan
	1. Diri sendiri akan terluka, dan dijauhi oleh teman	2. Ajak pasien unutk menyimpulkan dari cara yang dlakukan		
	2. Orang lain dan keluarga dapat terluka	3. Tanyakan pada pasien apakah mengetahui cara sehat untuk mengontrol marah dan jengkel		
	3. Lingkungan dan benda-benda disekitar dapat rusak			
TUK 5 : Pasien dapat	Setelah dilakukan 3x interaksi	1. Diskusikan dengan pasien		

menunjukan cara diharapkan klien dapat menunjukan mengontrol perilaku cara mengontrol perilaku kekerasan kekerasan dengan cara berikut :

1. Fisik
 2. Verbal
 3. Sosial
 4. Spiritual
- mengenai cara yang dipilih dan tepat untuk mengungkapkan amarh
2. Pasien dapat mengidentifikasi cara yang telah dipilih
 3. Bantu klien memperagakan cara yang telah dipilih
 - a. Demonstrasikan cara yang telah dipilih
 - b. Jelaskan manfaat dari cara tersebut
 - c. Beri arahan pada pasien, apabila carea tersebut belum sesuai

TUK 6 : Pasien Setelah dilakukan 3x interaksi, secara benar sesuai menyebutkan :	1. Diskusikan dengan klien mengenai : a. Manfaat meminum obat dan dengan program yang ditetapkan 1. Manfaat dari minum obat dan kerugian apabila tidak meminum obat b. Nama obat, dosis, frekuensi samping dari obat 2. Nama, warna,dosis, serta efek samping dari obat 3. Mampu memperagakan cara penggunaan obat yang benar 4. Mampu menyebutkan akibat yang disebabkan jika minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 2. Bantu klien menggunakan obat dengan orinsip 5 benar 3. Anjurkan klien menjelaskan manfaat dan efek samping dari obat yang dirsakan pasien 4. Diskusikan akibat berhenti
--	--

meminum obat tanpa berkonsulstsi

dengan dokter

5. Anjurkan pasien agar

berkonsultasi pada dokter atau

perwat jika terjadi hal-hal yang

tidak diinginkan

6. Beri reinforcement apabila pasien

meminum obat dengan benar

TUK 7 : Pasien Setelah dilakukan tindakan
mendapatkan dukungan keperawatan selama 3x interaksi
keluarga untuk diharapkan keluarga dapat
mengontrol perilaku menejelaskan tentang :
kekerasanya

1. Pengertian

1. Identfiikasi kemampuan keluarga
di dalam merawat pasien dari
cara keluarga menyikapi perilaku
klien
2. Diskusikan bersama keluarga

kekerasannya	mengenai peran kelurga sangat
2. Tanda dan gejala dari perilaku kekerasan	penting untuk mengatasi perilaku kekerasan
3. Penyebab dan akibat dari perilaku kekerasan	3. Diskusikan potensi yang dimiliki keluarga di dalam mengatasi
4. Cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan	perilaku kekerasan pasien
	4. Diskusikan bersama kelurga tentang pengertian,tanda, gejala, penyebab serta akibat dari perilaku kekerasan dan cara merawatnya
	5. Latih keluarga untuk merawat pasien perilaku kekerasan
	6. Beri kesempatan pada keluarga

untuk mendemonstrasikan
kembali cara merawat pasien
dengan perilaku kekerasan

7. pasien
8. Berikan reinforcement untuk keterlibatan keluarga dalam perawatan

Isolasi sosial : TUM : Pasien dapat Setelah 3x interaksi pasien dapat menarik diri berinteraksi bersama menerima kebradaan perawat.

orang lain Klien juga dapat mengungkapkan hal

TUK 1 : Pasien dapat apa yang dirsakannya saai ini membina hubungan secara verbal.

saling percaya

1. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip terapi terepeutik
 2. Sapa pasien secara verbal mauoun non verbal dengan ramah
 3. Perkenalkan diri dengan sopan pada pasien
 4. Tanyakan nama lengkap pasien
-

	3. Terdapat kontak mata	5. Jelaskan tujuan pertemuan
	4. Dapat berjabat tangan	bersama pasien
	5. Dapat menjawab salam	6. Jujur dan menepati janji yang
	6. Pasien tidak menolak duduk berdampingan dengan perawat	sudah disepakati
	7. Dapat mengutarakan masalah yang sedang dialami	7. Tunjukan sifat empati dan menrima pasien apa adanya
TUK 2 :	Setelah 3x berinteraksi, pasien dapat mulai dapat menyebutkan penyebab menyebutkan penyebab dirinya menarik diri yang dimulai menarik diri dari :	1. Tanyakan pada pasien mengenai : a. Orang yang tinggal satu rumah atau teman sekamarnya b. Hal apa yang membuat

-
- 2. Orang pasien merasa dekat dengan
 - 3. Lingkungan sekitarnya orang itu
 - c. Apa hal pasien merasa jauh dengan orang tersebut saat ni
 - d. Usaha yang sudah dilakukan untuk mendekatkan diri dengan orang lain
 - 2. Kaji pengetahuan yang dimiliki klien tentang menarik diri dan tanda yang dimilikinya
 - 3. Berikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan hal yang dirasakannya sebagai penyebab
-

menarik diri

4. Berikan pujian untuk ekamppuan pasien dalam mengungkapkan yang dirasakannya

TUK 3 : Pasien dapat Setelah 3x berinteraksi pasien menyebutkan mulai dapat menyebutkan keuntungan dan keuntungan jika berinteraksi kerugian yang akan dengan orang lain seperti :

tejadi jika tidak

berinteraksi dengan 1. Memiliki banyak teman

2. Tidak merasa kesepian untuk mengungkapkan

perasaanya mengenai berinteraksi

dengan orang lain

3. Dapt berdiskusi

4. Saling menolong

3. Diskusikan bersama pasien

mengenai keuntungan jika

berinteraksi dengan orang lain

-
4. Berikan reinforcement positif pada kemampuan pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang kebuntungan berinteraksi dengan orang lain
 5. Kaji pengetahuan pasien mengenai kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang lain
 6. Berikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaanya tentang kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain
 7. Diskusikan bersama pasien
-

mengenai kerugian apabila tidak
tidak berinteraksi dengan orang
lain

8. Berikan reinforcement positif
terhadap kemampuan
mengeungkapkan perasaanya
mengenai kerugian, jika tidak
berinteraksi dengan orang lain

TUK 4 ;

Setelah 3x berinteraksi pasien 1. Kaji kemampuan yang dimiliki
Pasien dapat mulai dapat mengaplikasikan klien untuk membina hubungan
berinteraksi sosial hubungna sosial secara bertahap dan berinteraksi bersama orang lain
secara perlahan-lahan meliputi :

K – P

2. Dorong dan arahkan pasien untuk
membangun hubungan dengan
orang lain seperti tahap :

K – P – K

K – P – Kel	K – P
K -P -Klp	K – P – P lain
	K – P – P – K lain
	3. Berikan kesempatan pada keberhasilan yang dicapai pasien
	4. Bantu pasien untuk mengevaluasi manfaat dari berinteraksi
	5. Diskusikan jadwal yang telah disepakati bersama pasien untuk mengisi waktu
	6. Motivasi pasien untuk mengikuti kegiatan di ruangan
	Berikan reinforcement untuk kegiatan ruangan yang sudah

		dilakukan pasien
TUK 5 : Pasien dapat mengungkapkan perasaanya berinteraksi dengan orang lain untuk :	Setelah 3x interaksi pasien dapat mengungkapkan perasannya setelah berhubungan dengan orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien jika mengungkapkan perasaannya saat berinteraksi dengan orang lain 2. Diskusikan bersama pasien tentang perasaanya dan manfaat berinteraksi dengan orang lain 3. Lingkungan disekitarnya <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirinya sendiri 2. Orang lain 3. Berikan reonforcement positif untuk kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaanya ketika berinteraksi dengan orang lain
TUK 6 : Pasien dapat memberdayakan keluarga sebagai keluarga	Keluarga menjelaskan mengenai : 1. perasaan yang dirasakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya bersama keluarga : <ol style="list-style-type: none"> a. salam, perkenalkan diri

pendukung	untuk	2. pengertian, tanda serta gejala	b. sampaikan tujuan
mengembangkan		dari menarik diri	c. buat kontrak yang telah
kemampuanya	ketika	3. penyeabab serta akibat dari	disepakati
berinteraksi	dengan	menarik diri	d. gali perasaan kelurga
orang lain		4. cara merawat klien apabila	2. Diskusikan mengenai pentingnya
		menarik diri	keluarga sebagai pendukung
		5. mengaolikasikan perawatan	untuk mengatasi perilaku menraik
		untuk pasien	diri pasien
		6. ikut berpatisipasi dalam	3. Diskusikan bersama keluarga
		perawatan pasien	mengeani :
			a. menarik diri yang dialami
			pasien
			b. penyebab klien menarik diri
			c. akibat yang disebabkan oleh

menarik diri apabila tidak
ditangani

d. cara keluarga menyikapi

klien menarik diri

4. Diskusikan potensi yang dimiliki

keluarga untuk membantu klien

5. Latih keluarga untuk merawat

pasien

6. Tanyakan perasaan keluarga

setelah mencoba untuk melatih

pasien

7. Dorong keluarga agar memberi

dukungan pada pasien untuk

berkomunikasi dengan orang lain

-
- 8. anjurkan keluarga untuk menjenguk pasien secara bergantian
 - 9. berikan reinforcement atas hal-hal yang telah tercapai

TUK 7 :

Setelah 3x interaksi pasien mulai dapat menyebutkan

- 1. manfaat dari minum obat
- 2. kerugian jika tidak minum obat
- 3. nama, warna, dosis, serta efek samping obat

- 1. Diskusikan bersama keluarga mengeani keruigan dan keuntungan aoabila tidak meminum obat
 - 2. Bantu pasien untuk minum obat menggunakan prinsip 5 benat obat
 - 3. Berikan reinforcement positif bila klien menggunakan obat dengan
-

benar

4. Diskusikan akibat yang timbul jika berhenti minum obat
 5. Anjurkan klien berkonsultasi dengan perawat atau dokter jika terjadi sesuatu tidak diinginkan
-

4. Implementasi

Menyesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada umumnya pelaksanaanya berbeda, hal ini dapat terjadi diakrenakan perawat belum dapat terbiasa menggunakan rencana yang tertulis kemudian melakukan tindakan keperawatan. Sebelum memberikan tindakan keperawatan yang telah direncakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat mengenai rencana keperawatan yang akan diberikan pada klien apakah masih sesuai dan dibutuhkan untuk kondisi klien (*here and now*). Perawat juga menilai pada dirinya sendiri apakah memiliki interpersonal, intelektual dan teknik yang sesuai dengan tindakan yang akan diberikan dan apakah tindakan tersebut man untuk klien. Apabila semuanya tidak memiliki hambatan maka tindakan keprawatan dapat dilakukan (Andri, 2019).

Berikut ini pelaksanaan keperawatan jiwa yang dilaksanakan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) yang telah disesuaikan drngan masalah utama. Pada permasalahan gangguan halusinasi sensori meliputi masalah : pendengaran, terdapat 2 jenis SP yakni SP untuk pasien dan keluarga. SP pasien meliputi SP 1 untuk membina hubungan saling percaya , mengidentifikasi halusinasi, jenis, isi waktu, frekuensi situasi perasaan dan respon halusinasi, mengajarkan menghardik, dan memasukan cara menghardi ke dalam jadwal keseharian, SP 2 yaitu mengevaluasi SP 1 yang telah dilakukan, kemudian mengajarkan cara minum obat secara teratur, dan memasukan ke dalam jadwal. SP 3 yaitu

mengevaluasi SP 1 dan SP 2, kemudian menganjurkan klien untuk mencari teman bicara. SP 4 mengevaluasi SP 1, SP 2, SP 3, dan melakukan kegiatan yang sudah terjadwal. Kemudian pada SP keluarga terbagi menjadi SP 1 dengan membina hubungan saling percaya bersama keluarga

5. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses yang berkelanjutan guna menilai efektivitas dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan setelah memberikan implementasi secara terus menerus untuk mengetahui respon klien terhadap tindakan yang telah diberikan setelah selesai tindakan. Evaluasi dapat digunakan dengan SOAP menurut (Keliat, 2011).

S : Respon yang diberikan subjektif dari klien pada intervensi yang diberikan.

O : Reapon objektif keluarga terhadap tindakan yang diberikan perawat

A : Analisa yakni penganalisa ulang data secara subjektif maupun objektif untuk dapat menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau timbul masalah baru

P : Perencanaan merupakan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa dari respon yang diberikan keluarga.

C. Metodologi keperawatan

1. Jenis rancangan penelitian

Karya Tulis Ilmiah adalah laporan yang menggunakan metode dekriptif dan berbentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan asuhan

keperawatan yakni meliputi pengkajian, analisa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran menggunakan terapi musik insrtumental.

a. Subjek penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah pasien dengan gangguan halusinasi dengan jumlah 1 orang responden. Dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Pasien berjenis kelamin laki-laki
- 2) Pasien bersedia untuk dijadikan sebagai subjek kasus
- 3) Pasien yang memiliki gangguan jiwa halusinasi pendengaran seperti sering berbicara sendiri dan tertawa sendiri
- 4) Pasien yang tidak memiliki kendala
- 5) Pasien yang menunjukkan tidak adanya gejala bipolar

Kriteria pada kasus ini meliputi :

- a) Pasien yang tidak bersedia dijadikan objek di dalam kasus ini
- b) Pasien yang tidak terdapat menunjukkan halusinasi

b. Waktu dan tempat

- 1) Waktu pelaksanaan

Waktu yang digunakan di dalam melakukan studi ini dimulai dengan penyusunan proposal yaitu pengajuan judul, penyusunan latar belakang, tinjauan teori dan metodologi studi kasus setelah sidang proposal studi kasus, kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data selama empat hari, yang diawali dengan

membangun atau membina hubungan saling percaya (BHSP) bersama subjek studi kasus yang tujuannya untuk menyampaikan kontrak waktu dan tujuan interaksi yang akan dilakukan selama 4 hari kedepan untuk memberikan asuhan keperawatan dengan fokus intervensi yaitu terapi musik instrumental untuk mengalihkan halusinasi. Dengan waktu terapi sebanyak 3 kali sehari dan menyesuaikan dengan jadwal kegiatan pasien dan ketika atau saat halusinasinya timbul.

2) Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

c. Fokus studi

Fokus studi pada kasus ini yaitu untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran. Fokus implementasi yang dirancang penulis dengan melaksanakan penrapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan halusinasi sensori pendengaran dan memberikan penerapan terapi musik instrumental untuk mengalihkan halusinasi.

d. Metode dan prosedur pengumpulan data

1) Metode pengumpulan pada studi kasus ini menggunakan beberapa teknik yaitu :

a) Wawancara yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan cara tanya jawab bersama klien halusinasi secara terarah sesuai dengan format pengkajian yang ada,

kemudian menanyakan pada perawat atau petugas di rumah sakit serta pembimbing pasien yang berada di rumah sakit secara berurutan sesuai dengan tujuan , terutama pada faktor dan gejala pasien mengalami halusinasi seperti berbicara dan tertawa sendiri.

- b) Observasi adalah dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien dengan gangguan halusinasi ketika berada di dalam ruangan dan lingkungan
- c) Dokumentasi yakni dengan melihat riwayat masuk pasien ke RSJD dr. Arif Surakarta dan pengobatan yang pernah diberikan kepada pasien.

2) Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan pertama yaitu :

- a) Datang ke RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dan berdinas selama beberapa hari.
- b) Melakukan penelitian subjek kasus sesuai dengan kriteria tindakan yang akan dilakukan
- c) Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan melakukan BHSP bersama pasien kelolaan
- d) Apabila sudah dilakukan, selanjutnya penulis akan memberikan intervensi

- e) Ketika pasien sudah diajarkan terapi musik instrumental, pasien diminta untuk melakukan demonstrasi apa yang telah diajarkan kepada teman sekamarnya maupun perawat.
 - f) Setelah pasien bisa mendemonstrasikan, tanyakan perasaan pasien setelah diberikan terapi musik
 - g) Lakukan observasi selama berdinask untuk mengetahui adanya perubahan yang dapat terjadi pada kemampuan mengalihkan halusinasi sebelum dan setelah diberikan terapi musik.
- e. Etika penulisan
- 1) *Informed consent*

Merupakan sebuah persetujuan seorang responden untuk ikut terlibat di dalam penelitian ini. Lembar persetujuan ini bertujuan supaya responden mengetahui alasan dan tujuan dari penelitian ini. Jika responden menolak untuk menjadi bagian dari penelitian, maka penelitian ini tidak dapat memaksakan dan tetap menghormati hak yang dimiliki sebagai responden.
 - 2) *Anonymous*

Merupakan suatu bentuk menjaga kerahasiaan atau privasi responden dengan tidak mengungkapkan identitasnya secara lengkap, diawali dari nomor CM, alamat, dan lainnya. Akan tetapi akan memberikan inisial responden yang menunjukkan identitas dari responden tersebut.

3) *Confidentiality*

Yakni suatu usaha guna menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan. Hal ini dilakukan dengan menyimpan data ke dalam bentuk file, kemudian diberikan kata kunci. Cara lain juga dapat digunakan dengan data yang berbentuk hardcopy (laporan askek) akan disimpan di dalam bentuk dokumen oleh peneliti.