

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, pengecap, 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, pengecap, 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 memerintahkannya 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 pendengarannya sehingga hanya individu tersebut yang dapat mendengar 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 teraktivasinya neurotransmitter 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 koping

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

c. Manifestasi klink

Ada beberapa jenis halusinasi yang dapat dibedakan 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



Gambar 2.1 Pohon masalah menurut Utami (2020)

Berdasarkan pohon masalah di atas didapatkan masalah keperawatan yakni :

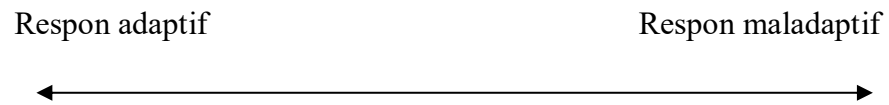
- 1) Perubahan sensori halusinasi : pendengaran
- 2) Isolasi sosial : menarik diri
- 3) Resiko perilaku kekerasan

e. Psikopatologi

Proses halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang yang menderita halusinasi akan menganggap suara yang didengar berasal dari eksternal. Pada fase awal permasalahan 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 mendalami 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 : Keyakinan seseorang yang salah berdasarkan kesimpulan yang keliru tentang kenyataan luar dan dengan kokoh di[ertahankan daripada mempertengkarkanya serta bukti atau suatu kenyataan yang nyata terhadap kebalikanya.
- 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 interaksi dengan 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 menciptakan 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 melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau tmples, 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 preventif 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 intensitas 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 menyembuhkan 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 iringan dari penyanyi, hanya menggunakan alunan 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 rekaman musik tanpa lirik dan vocal dari penyanyi yang dihasilkan melalui alat musik. Terdapat beberapa jenis musik instrumental yang memiliki dampak relatif universal untuk sebagian orang yaitu seruling. Seruling merupakan jenis alat musik yang termasuk kedalam musik instrumental. Alunan 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 adanya rangsangan dari luar, pasien menggambarkan sesuatu yang kenyataanya tidak terjadi, jika hal ini terus menerus terajdi 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, menggerakkan 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 disorientasi waktu, tempat dan orang.

3) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor resiko yang dapat mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangun 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 berpartisipasi 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, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan 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, menggerakkan 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, penapasan 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 koping

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

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

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.	1. Ekpresi wajah tampak bersahabat dan tersenyum. 2. Mau berkenalan. 3. Adanya kontak mata. 4. Mau berjabat tangan. 5. Mau menyebutkan nama. 6. Mau menjawab salam. 7. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat. 8. Mau mengutarakan masalah sedang dirasakan.	1. Membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik. a. Memberi salam dan menyapa klien secara verbal maupun non verbal. b. Menanyakan identitas klien c. Menunjukkan sikap jujur d. Menanyakan perasaan yang dirasakan klien e. Membuat kontrak waktu untuk

		berinteraksi
		f. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien,
		g. Mendengarkan ungkapan yang dirasakan klien dengan penuh perhatian.
TUK 2 : Pasien dapat mengetahui dan mengenal halusinasinya yakni : jenis, isi, waktu,situasi, frekuensi, dan respon.	1. Pasien dapat menyebutkan waktu,isi, frekuensi, ketika muncul halusinasi. 2. Pasien dapat mengungkapkan perasaan tentang halusinasi yang dialaminya.	1. Membuat kontak sering dan singkat secara bertahap. 2. Observasi tingkah laku pasien secara verbal maupun non verbal. 3. Bantu pasien untuk mengenal halusinasi yang dirasakanya dengan cara : 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).

				<p>d. Katakan bahwa ada pasien lain,yang mengalami hal yang sama.</p> <p>e. Katakan jika perawat akan membantu permasalahan yang dialami pasien,</p> <p>4. Diskusikan dengan pasien mengenai hal yang dirasakan ketika halusinasi muncul (takut, sedih, marah) beri pasien kesempatan untuk mengungkapkan.</p>
TUK 3 :		1. Pasien dapat menyebutkan	4. Identifikasi apa tindakan yang	
Pasien	dapat	tindakan yang biasanya	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	1. Keluarga pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasi yang dialami	1. Keluarga pasien mengatakan setuju untuk mengikuti kegiatan yang diadakan oleh perawat	1. Anjurkan pasien untuk memberitahukan pada keluarga jika halusinasinya muncul.
	2. Keluarga mampu menyebutkan	2. Keluarga mampu menyebutkan	2. Diskusikan pada keluarga ketika berkunjung ke rumah mengenai

pengertian, tanda dan gejala	:	
serta kegiatan untuk mengendalikan halusinasi.		<p>a. Gejala halusinasi yang dirasakan pasien</p>
		<p>b. Hal yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk menghentikan halusinasi</p>
		<p>c. Cara merawat pasien dengan halusinasi di rumah, dengan memberikan kegiatan dan tidak membiarkan pasien sendirian</p>
		<p>d. Berikan informasi mengenai kapan</p>

		memerlukan waktu untuk bantuan dan memberikan reinforcement positif atas keterlibatan keluarga.
TUK 5 : Pasien dapat menggunakan obat dengan baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis, serta efek samping dari obat tersebut. 2. Pasien dapat memperlihatkan cara penggunaan obat dengan benar 3. Pasien mendapatkan informasi mengenai efek samping obatnya, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan pada keluarga dan pasien mengenai dosis, frekuensi, serta manfaat obat 2. Anjurkan pasien meminta obat secara mandiri pada perawat dan mengetahui manfaatnya 3. Anjurkan pasien mengatakan pada dokter mengenai efek obat yang dirasakan 4. Diskusikan mengenai akibat yang

	4. Pasien dapat memahami akibat yang disebabkan jika berhenti meminum obat	ditimbulkan jika berhenti meminum obat tanpa berkonsultasi
	5. Pasien dapat menyebutkan prinsip 5 benar menggunakan obat	5. Bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar obat

Resiko kekerasan	perilaku TUM : Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasannya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x interaksi diharapkan pasien dapat komunikasi terapeutik :	Membina hubungan saling percaya dengan mengutamakan prinsip
	TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan yang saling percaya	menunjukkan percaya kepada perawat : 1. Wajah yang tampak tersenyum dengan cerah	1. Berikan salam ketika berinteraksi 2. Menyebutkan nama perawat 3. Menanyakan identitas pasien 4. Menjelaskan tujuan pertemuan

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

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

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

menunjukkan	cara	diharapkan klien dapat menunjukkan	mengenai cara yang dipilih dan
mengontrol	perilaku	cara mengontrol perilaku kekerasan	tepat untuk mengungkapkan
kekerasan		dengan cara berikut :	amarh
		1. Fisik	2. Pasien dapat mengidentifikasi
		2. Verbal	cara yang telah dipilih
		3. Sosial	3. Bantu klien memperagakan cara
		4. Spiritual	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

<p>TUK 6 : Pasien Setelah dilakukan 3x interaksi, menggunakan obat diharapkan pasien dapat scara benat sesuai menyebutkan : dengan program yang ditetapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat dari minum obat dan kerugian apabila tidak meminum obat 2. Nama, warna,dosis, serta efek samping dari obat 3. Mampu memperagakan cra penggunaan obat yang benar 4. Mampu menyebutkan akibat yang disebabkan jika minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat meminum obat dan kerugian apabila tidka meminum obat b. Nama obat, dosis, frekuensi manfaat dan efek samping dari obat 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
---	---

						<p>meminum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter</p> <p>5. Anjurkan pasien agar berkonsultasi pada dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan</p> <p>6. Beri reinforcement apabila pasien minum obat dengan benar</p>
TUK 7 :	Pasien	Setelah	dilakukan	tindakan		1. Identifikasi kemampuan keluarga di dalam merawat pasien dari cara keluarga menyikapi perilaku klien
mendapatkan dukungan	keperawatan	selama	3x	interaksi		
keluarga	untuk	diharapkan	keluarga	dapat		
mengontrol	perilaku	menejelaskan	tentang :			
kekerasanya		1. Pengertian	perilaku			2. Diskusikan bersama keluarga

kekerasannya	mengenai peran keluarga 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 perilaku kekerasan pasien
4. Cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan	4. Diskusikan bersama keluarga 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 menarik diri	Setelah 3x interaksi pasien dapat berinteraksi bersama menerima keberadaan perawat. orang lain	1.	Bina hubungan saling percaya dengan prinsip terapi terepeutik
	Klien juga dapat mengungkapkan hal apa yang dirsakannya saai ini	2.	Sapa pasien secara verbal mauoun non verbal dengan ramah
TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya	secara verbal.	3.	Perkenalkan diri dengan sopan pada pasien
	1. Ekpsresi terlihat bersahabat	4.	Tanyakan nama lengkap pasien
	2. Menunjukkan rasa senang		

	3. Terdapat kontak mata	5. Jelaskan tujuan pertemuan bersama pasien
	4. Dapat berjabat tangan	
	5. Dapat menjawab salam	6. Jujur dan menepati janji yang sudah disepakati
	6. Pasien tidak menolak duduk berdampingan dengan perawat	7. Tunjukkan sifat empati dan menerima pasien apa adanya
	7. Dapat mengutarakan masalah yang sedang dialami	
TUK 2 :	Setelah 3x berinteraksi, pasien	1. Tanyakan pada pasien mengenai :
Pasien dapat mulai dapat menyebutkan penyebab	dirinya menarik diri yang dimulai dari :	a. Orang yang tinggal satu rumah atau teman sekamarnya
menarik diri	1. Diri sendiri	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 ini
	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 kemampuan pasien dalam mengungkapkan yang dirasakannya
TUK 3 : Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian yang akan terjadi jika tidak berinteraksi dengan orang lain	Setelah 3x berinteraksi pasien mulai dapat menyebutkan keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain seperti : 1. Memiliki banyak teman 2. Tidak merasa kesepian 3. Dapat berdiskusi 4. Saling menolong	1. Kaji pengetahuan klien mengenai manfaat dan keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain 2. Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya mengenai berinteraksi dengan orang lain 3. Diskusikan bersama pasien mengenai keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain

-
4. Berikan reinforcement positif pada kemampuan pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang kebuntuan 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 denga 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 :	2. Dorong dan arahkan pasien untuk
	K – P	membangun hubungan dengan
	K – P – K	orang lain seperti tahap :

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 perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain	Setelah 3x interaksi pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain untuk : 1. Dirinya sendiri 2. Orang lain 3. Lingkungan disekitarnya	1. Dorong pasien jika mengungkapkan perasaannya saat berinteraksi dengan orang lain 2. Diskusikan bersama pasien tentang perasaannya dan manfaat berinteraksi dengan orang lain 3. Berikan reinforcement positif untuk kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaannya ketika berinteraksi dengan orang lain
TUK 6 : Pasien dapat memberdayakan keluarga sebagai	Keluarga menjelaskan mengenai : 1. perasaan yang dirasakan keluarga	1. Bina hubungan saling percaya bersama keluarga : a. salam, perkenalkan diri

<p>pendukung untuk mengembangkan kemampuannya ketika berinteraksi dengan orang lain</p>	2. pengertian, tanda serta gejala dari menarik diri	b. sampaikan tujuan
	3. penyebab serta akibat dari menarik diri	c. buat kontrak yang telah disepakati
	4. cara merawat klien apabila menarik diri	d. gali perasaan keluarga
	5. mengaolikasikan perawatan untuk pasien	2. Diskusikan mengenai pentingnya keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menraik diri pasien
	6. ikut berpastisipasi dalam perawatan pasien	3. Diskusikan bersama keluarga 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. Diskusikan bersama keluarga mengenai kerugian dan keuntungan apabila tidak meminum obat
	1. manfaat dari minum obat	
	2. kerugian jika tidak minum obat	2. Bantu pasien untuk minum obat menggunakan prinsip 5 benat obat
	3. nama,warna,dosis, serta efek samping 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. Implematasi

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 direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat mengenai rencana keperawatan yang akan diberikan pada klien apakah masih sesuai dan dibutuhkan untuk kondisi klien (*hereandnow*). 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 untuuk 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 : Respon 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 pengumpulna data

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan pertama yaitu :

- a) Datang ke RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dan berdinass 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 demonstrasikan 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 berdiskusi 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 dilaksanakan dan tetap menghormati hak yang dimiliki sebagai responden.

2) *Anonymity*

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 askep) akan disimpan di dalam bentuk dokumen oleh peneliti.