

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti, 2012)

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar (Stuart, 2007) dikutip dalam (Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2016). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan manik depresif dan delirium. Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon Neurobiologi (Stuart dan Laria, 2001). Ini merupakan

respon persepsi paling maladaptif. Jika klien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra, klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada

Jenis Halusinasi adalah sebagai berikut, dikutip dalam (Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2016):

a. Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2005). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007).

b. Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Penghidung

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia.

d. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, atau feses

e. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Chenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

g. Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah: dikutip dalam (Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2016).

b. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

c. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

- 1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- 2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- 3) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

e. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

f. Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

g. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

1) 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.

2) Stress lingkungan

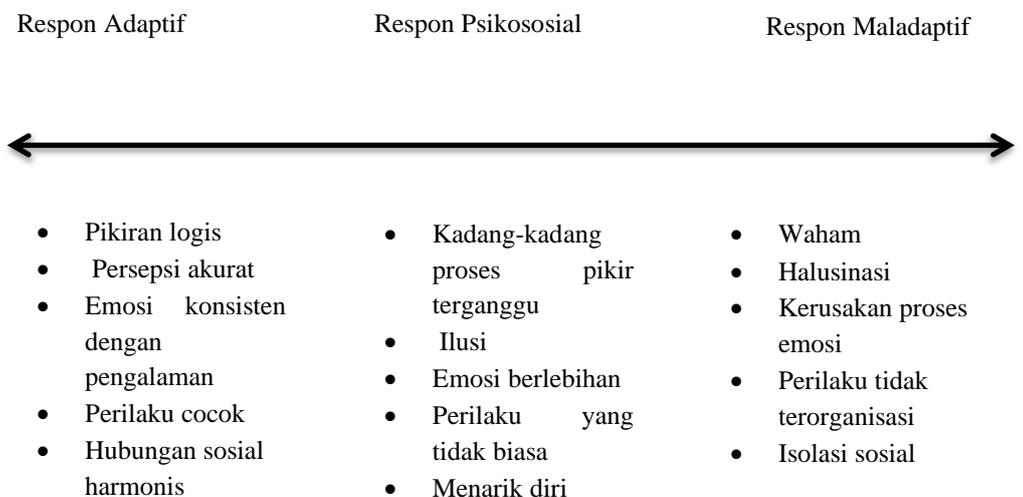
Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

3. Rentang Respon

Rentang Respon Neurobiologis menurut Stuart dan Laria, 2001: dikutip dalam (Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2016).



Keterangan Gambar:

a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli

- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

b. Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan definisian persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

4. Fase-fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik
Fase I: Sleep disorder Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi	Klien merasa banyak masalah, menghindari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dihinati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah
Fase II: Comforting Halusinasi secara umum ia terima sebagai salah satu yang alami	Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya
Fase III: Condemning Secara umum halusinasi sering mendatangi klien	Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnyadan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.
Fase IV: Controlling Severe Level Of Anxiety Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan	Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.
Fase V: Conquering Panic Level Of Anxiety Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya	Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau sehari-hari bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat

5. Tanda dan Gejala

Klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi klinis yang bisa kita amati dalam perilaku mereka sehari-hari. Menurut NANDA (2010), tanda dan gejala

halusinasi meliputi: konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi. Individu terkadang sulit untuk berpikir dan mengambil keputusan. Banyak dari mereka yang justru mengganggu lingkungan karena perilakunya itu. Pasien halusinasi biasanya dibawa ke rumah sakit dalam kondisi akut yang memperlihatkan gejala seperti bicara dan tertawa sendiri, berteriak-teriak, keluyuran, dan tidak mampu mengurus dirinya sendiri. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila keluarga mengetahui tanda dan gejala awal dari halusinasi (Yusniphah, 2012).

6. Penatalaksanaan Medis

Terapi dalam jiwa bukan hanya meliputi pengobatan dan farmakologi, tetapi juga pemberian psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit klien yang akan mendukung penyembuhan klien jiwa. Pada terapi tersebut juga harus dengan dukungan keluarga dan sosial akan memberikan peningkatan penyembuhan karena klien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa diasingkan dengan penyakit yang dialaminya (Kusmawati & Hartono, 2010).

1) Psikofarmakologis

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan obat.

Obat yang digunakan untuk gangguan jiwa disebut dengan psikofarmaka atau psikotropika atau pherentropika. Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan disebut dengan psikofarmakoterpi atau medikasi psikotropika yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak / sistem saraf pusat. Obat bias berupa haloperidol, Alprazolam, Cpoz, Trihexphendyl.

2) Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan ganggua jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladatif menjadi perilaku adaptif dengan melakuakn tindakan yang di tujukan pada kondisi fisik kien. Walaupun yang di beri perilaku adalah fisik klien, tetapi target adalah perilaku klien. Jenis somatic adalah meliputi pengingkatan, terapi kejang listrik, isolasi, dan fototerapi.

a) Peningkatan

Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik sendiri atau orang lain.

b) Terapi kejang listrik/ Elektro convulsive therapy (ECT)

Adalah bentuk terapi pada klien dengan menimbulkan kejang (grandma) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-8joule) melalui elektroda yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri / kanan (lobus frontal) klien (Stuart, 2007).

c) Terapi modalitas

Terapi Modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa, Tetapi diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif. Jenis terapi modalitas meliputi psikoanalisis, psikoterapi, terapi perilaku kelompok, terapi keluarga, terapi rehabilitasi, terapi psikodrama, terapi lingkungan dan terapi musik (Stuart, 2007).

7. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- 1) Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
- 2) Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- 3) Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
- 4) Disorientasi
- 5) Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- 6) Cepat berubah pikiran
- 7) Alur pikir kacau
- 8) Respon yang tidak sesuai
- 9) Menarik diri
- 10) Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
- 11) Sering melamun

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu di eksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor genetic

Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga kromosom schizofrenia ada kromosom gangguan dengan kontribusi genetis tambahan nomor 4, 8, 15 dan 22

2) Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif. peran pre frontal dan limbik cortices dalam regulasi stres berhubungan dengan aktivitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori, penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

3) Faktor presipitasi psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan. Pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tidak kekerasan

4) Sosial budaya

Kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan

b. Faktor presipitasi

1) Biologi

Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).

2) Stres lingkungan

3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

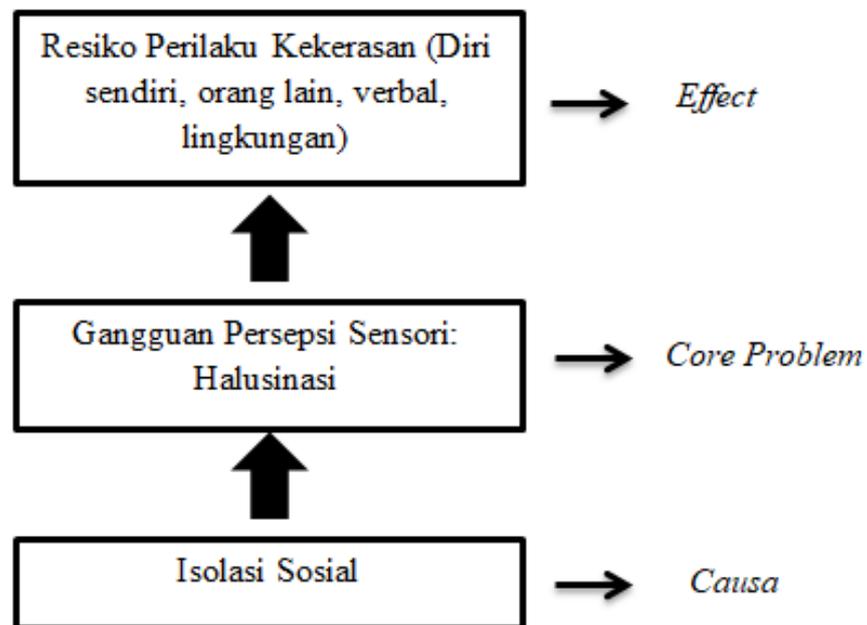
a) Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

b) Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari, kesukaran dalam berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja (kurang ketrampilan dalam bekerja), stigmasisasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi, dan ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

c) Sikap atau perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali diri (demoralisasi), merasa punya kekuatan , tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain

dari segi usia atau budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala

2. Pohon Masalah



3. Masalah Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi (dalam Damaiyanti 2014) yaitu:

1. Gangguan sensori persepsi: halusinasi
2. Resiko tinggi perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal).
3. Gangguan isolasi sosial: menarik diri
4. Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah

4. Rencana Tindakan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan persepsi sensori (D.0085) berhubungan dengan gangguan penglihatan	Persepsi sensori (L. 13124) Setelah dilakukan.....x pertemuan diharapkan pasien mampu memenuhi kriteria hasil: Verbalisasi mendengar bisikan (5) Verbalisasi melihat bayangan (5) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan (5) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman (5) Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan (5) Distorsi sensori (5) Perilaku halusinasi (5) Skala outcome: 1. menurun 2. cukup Menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat	Manajemen Halusinasi: (I. 09288) Observasi : 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.2 Monitor an sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 1.3 Monitor isi halusinasi (misalnya : Kekerasan dan membahayakan diri) Terapeutik : 1.4 Pertahankan lingkungan yang aman 1.5 Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 1.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 1.7 Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi : 1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.10 Anjurkan melakukan distraksi (misalnya; mendengarkan musik, melakukan aktivitas fisik an teknik relaksasi) 1.11 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi : 1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

Pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi dapat diberikan strategi pelaksanaan yang diberikan untuk klien dan keluarga. Menurut (Keliat, 2012) strategi pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut adalah:

- a. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk klien
 - 1) Membantu klien mengenali halusinasi

Membantu pasien mengenali halusinasi dapat melakukan dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul

2) Melatih klien mengontrol halusinasi. Dapat dilakukan dengan 4 cara:

a) Menghardik halusinasi

Upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak memedulikan halusinasinya, klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, klien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. Tahapan yang dilakukan meliputi: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara, menguatkan perilaku klien.

b) Bercakap-cakap dengan orang lain

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

c) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Tahapan dalam memberikan aktivitas terjadwal: menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien, melatih klien melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas mulai dari bangun tidur sampai tidur malam, memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.

d) Menggunakan obat secara teratur

Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Klien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program, klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat sehingga klien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Untuk itu klien harus dilatih minum obat sesuai program dan berkelanjutan.

Tahapan yang dilakukan agar klien patuh minum obat: jelaskan kegunaan obat, jelaskan akibat jika putus obat, jelaskan

cara mendapatkan obat atau berobat, jelaskan cara minum obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis).

b. Strategi pelaksanaan untuk keluarga dengan gangguan jiwa halusinasi

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi antara lain:

- 1) Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi
- 3) Memberikan kesempatan pada keluarga untuk memperagakan cara merawat klien dengan halusinasi langsung dihadapan klien
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan klien

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien (Afnuhazi, 2015). Keberhasilan keperawatan yang sudah perawat berikan pada klien dengan gangguan jiwa halusinasi menurut Keliat (2012) dapat dilihat dari: kemampuan klien dalam mengenal halusinasi, mengenal isi halusinasi, mengetahui waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi, klien mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi, dapat bercakapcakap saat jika

terjadi halusinasi, sudah mampu membuat jadwal kegiatan harian dan melakukan kegiatan sesuai jadwal serta mampu menggunakan obat secara teratur. Sedangkan pada keluarga dapat dilihat dari: kemampuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi, keluarga mampu menyebutkan pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi pada klien, mampu meragakan latihan cara memutud halusinasi klien, mampu mengajak klien bercakap-cakap saat tiba waktu klien halusinasi, dapat memantau aktivitas sehari-hari klien sesuai jadwal, memantau dan memenuhi obat untuk klien, dapat menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia dan mampu memanfaatkannya.

C. Konsep Terapi Musik Klasik

1. Definisi Terapi Musik Klasik

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. Tujuan terapi musik adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap pengembangan diri, dan menyembuhkan gangguan psikososialnya (Purnama, 2016)

Terapi musik klasik adalah usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan nada atau suara yang mengandung irama, lagu, dan keharmonisan yang merupakan suatu karya sastra zaman

kuno yang bernilai tinggi yang terdiri dari melode, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Trapee, 2012). Musik Klasik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi fisiologi bagi pendengarnya karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stres, dan menimbulkan mood yang positif (Nislon, 2009).

2. Jenis-jenis musik Klasik

Pada dasarnya semua jenis musik sebenarnya dapat digunakan dalam usaha menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan seseorang, Ada beberapa jenis musik yang dapat diterapkan. Antara lain Musik Cure, slow jazz, pop yang populer dan hits, musik klasik Mozart, musik klasik Vivaldi's Four Seasons, musik klasik yang diputar bersamaan dengan suara alam/nature sounds (suara laut, hujan, dan suara air). Musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis ialah musiki klasik. karena musik klasik memiliki makna magnitude dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang alfa, ketenangan, dan membuat pendengaranya lebih rileks. Dari berberapa penelitian tentang pengaruh berbagai jenis musik klasik, akhirnya banyak dari peneliti tersebut menganjurkan musik klasik mozart yang diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart karena aplikasi medis musik mozart telah membuktikan hasil yang menabjubkan bagi perkembangan ilmu kesehatan (Dofi, 2010 & Novita, 2012). Musik mozart merupakan jenis

musik distraksi yang bertempo 6- ketukan per menit. Musik yang memiliki tempo antara 60 sampai 80 ketukan per menit mampu membuat seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks (Sari & Adiltari, 2012).

3. Manfaat musik

Manfaat musik klasik sebagai terapi sebagai berikut (Young & Koopsen, 2007) :

- a. Untuk meredakan rasa sakit yang berkaitan dengan anesthesia
 - b. Untuk menenangkan pasien
 - c. Untuk mengurangi kegelisahan
 - d. Efek Mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang. Pada zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Wury Tri Wijayanto, 2017). Penelitian lain menyebutkan jika terapi musik diberikan untuk membangkitkan gelombang otak alfa yang dapat memberikan rasa relaksasi sehingga menimbulkan perilaku yang tenang bagi penderita gangguan jiwa jenis halusinasi sehingga menurunkan risiko timbulnya dampak dari tingkat stresor (Hartin Saidah, Eko Agus Cahyono, 2016) dalam jurnal (Dian Anggri Yanti *et. al*, 2020)
 - e. Motivasi, hal yang hanya bisa di lahirkan dengan “feeling” tertentu
- Keunggulan penggunaan terapi musik sebagai berikut (oung & Koopsen 2007):
- 1) Lebih murah dari pada analgesic

- 2) Prosedur non-invasif, tidak melukai pasien
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Penerapannya luas, bisa ditetapkan pada pasien yang tidak bisa diterapkan terapi secara fisik.

Musik mempengaruhi persepsi dengan cara sebagai berikut (Robert, 2002):

- 1) Distraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan
- 2) Relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi rileks dan menurunkan denyut jantung, karena orang yang mengalami nyeri denyut jantung meningkat.
- 3) Menciptakan rasa nyaman jika mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka.

4. Karakteristik Musik

Karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik non-dramatis, dinamikanya bisa di prediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik, tempo nya 60-80 ketukan per-menit, tempo ini akan sangat bersinergi dengan alat musik yang di gunakan untuk menimbulkan efek terapi pada klien (Nisson, 2009)

5. Durasi Mendengarkan musik

Terapi musik dapat dilakukan di rumah, disaat santai dan dimana saja, jaraknya sekitar setengah meter (50 cm) dari tape dapat juga menggunakan walkman. Usahakan suara atau volume tidak terlalu keras atau lemah. Dengan menggunakan earphone, karena bantalan earphone

bisa diganti untuk mencegah penularan bakteri dari telinga pasien yang satu ke pasien yang lainnya. Durasi pemberian terapi musik selama 10 menit dapat memberikan efek distraksi, pemberian terapi musik selama 15-20 menit memberikan efek stimulasi sedangkan untuk memberikan efek terapi, musik dapat diberikan selama 30 menit. Musik harus didengarkan minimal 15 menit dan maksimal 30 menit supaya mendapatkan efek terapeutik (Nilsson, 2009).

6. Standar Operasional Prosedur Terapi Musik

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Terapi Musik Klasik
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menimbulkan perasaan yang lebih tenang 2. Untuk menjadikan emosi lebih terkendali 3. Agar mengurangi kegelisahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji kondisi klien, dengan diagnose keperawatan yang sesuai b. Mempersiapkan diri perawat c. Memeriksa klien melalui rekam medis d. Memeriksa keadaan pasien saat ini e. Mempersiapkan lingkungan yang aman dan tenang 2. Tahap Orientasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien b. Menanyakan perasaan klien c. Memperkenalkan diri d. Melakukan kontrak e. Menjelaskan tujuan dan prosedur f. Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan g. Mempersiapkan lingkungan yang tenang 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga privasi pasien b. Mempersiapkan alat (handphone/CD/tape musik/headset) c. Memberikan posisi yang nyaman selama

		kegiatan d. Mengatur posisi perawat didepan atau disebelah klien e. Memulai terapi musik klasik dengan menggunakan headset dengan musik mozart selama 10-30 menit. f. Meminta pasien untuk selalu berfikir positif 4. Tahap Terminasi a. Membaca hamdalah b. Menanyakan perasaan klien setelah dilakukan terapi c. Mengevaluasi respon klien d. Memberi reinforcement positif e. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya 5. Evaluasi a. Respon klien b. Hasil dari sebelum dilakukan dan setelah dilakukan terapi 6. Dokumentasi a. Hasil kegiatan dibuku catatan rekam medis/status klien
--	--	---

D. Konsep Skoring Rufa (Respon Umum Fungsi Adaptatif)

1. Definisi

RUFA / (Respons Umum Fungsi Adaptatif) / GARF (General Adaptative Function Response) yang merupakan modifikasi dari skor GARF karena keperawatan menggunakan pendekatan respons manusia dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsi respon manusia dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsi respons yang adaptif. Dari diagnosa skor RUFA dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien.

2. Klasifikasi Skoring RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptatif)

a. Rufa halusinasi

Domain	Intensif I 1-10	Intensif II 11-20	Intensif III 21-30
Penilaian Realitas	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian realitas terganggu, pasien tidak bisa membedakan yang nyata dan yang tidak nyata • Halusinasi dianggap nyata 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata • Kadang-kadang mengalami gangguan pikiran 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah mengenal halusinasinya • Berfikir logis • Persepsi adekuat
Perasaan	<ul style="list-style-type: none"> • panik 	<ul style="list-style-type: none"> • cemas berat • reaksi emosional berlebihan atau berkurang, mudah tersinggung 	<ul style="list-style-type: none"> • cemas sedang • emosi sesuai dengan kenyataan
perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • pasien kehilangan control, melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan akibat mengikuti isi halusinasinya • PK secara verbal • kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, memukul, atau melukai secara fisik, serta pengerusakan secara lingkungan • gejala diatas ditemukan secara terus-menerus pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • PK secara verbal • Bicara, senyum dan tertawa sendiri • Mengatakan mendengar suara, melihat, mengecap, mencium dan atau merasa sesuatu yang tidak nyata. • Sikap curiga dan permusuhan • Frekuensi munculnya halusinasi sering 	<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai • Ekspresi tenang • Frekuensi munculnya halusinasi jarang

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam:

1) Fase Intensif I

Klien dirawat dengan observasi, diagnosa, treatment dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi klien memiliki tiga kemungkinan yaitu dipulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau dirujuk kerumah sakit jiwa.

2) Fase Intensif II

Perawatan klien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka klien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yang dipulangkan, dipindahkan keruangan fase intensif III, atau kembali keruangan fase intensif I.

3) Fase Intensif III

Klien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi sudah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitas merujuk kepada hasil evaluasi maka klien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri dirumah sakit umum ataupun kembali keruangan fase intensif I dan II.