

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indera terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan dari luar atau tanpa adanya stimulus yang terjadi pada sistem penginderaan yang terjadi pada seseorang dengan kesadaran *compos mentis* atau kesadaran penuh (Lalla, dkk. 2022).

Adapun menurut Yani, dkk. (2022) menerangkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata dan distorsi persepsi yang muncul dari berbagai indera. Menurut Schmack, dkk. (2021) halusinasi merupakan persepsi palsu yang diyakini oleh seseorang dan dianggap benar terhadap subjek atau sesuatu yang tidak nyata.

2. Jenis Halusinasi

Halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penciuman, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap dan halusinasi perabaan (Ruswadi 2021). Adapun menurut Stuart dan Laraia (1998) dalam Lalla, dkk. (2022) menjelaskan bahwa halusinasi terbagi menjadi 7 jenis yaitu sebagai berikut:

a. Halusinasi Pendengaran (Auditory)

Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang dimana seseorang mendengar suara-suara atau kebisingan bahkan seseorang

dapat mendengar perkataan untuk melakukan sesuatu yang terkadang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi dimana seseorang melihat sesuatu seperti bentuk kilat cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Selain itu, klien yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan baik menyenangkan atau menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi Penghidu (Alfactory)

Halusinasi penghidu merupakan halusinasi yang berhubungan dengan membaui bau-bauan tertentu dan biasanya mencium bau-bauan yang tidak menyenangkan seperti klien mencium bau darah, urine atau feses.

d. Halusinasi pengecapan (Gustatory)

Seseorang yang mengalami halusinasi pengecapan biasanya merasa memakan atau mengecap sesuatu yang tidak menyenangkan bahkan sesuatu yang menjijikan seperti merasakan rasa darah, urine, atau feses.

e. Halusinasi Perabaan (Tactile)

Seseorang yang mengalami halusinasi perabaan akan mengalami sesuatu yang nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas seperti merasakan kesetrum listrik, benda mati yang menjalar di badan.

f. Halusinasi Cenesthetic

Biasanya halusinasi ini Klien akan merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah vena atau arteri dan merasakan pencernaan makanan.

g. Halusinasi Kinesthetic

Halusinasi kinesthetic yang dialami seseorang biasanya akan merasakan pergerakan sementara seperti merasakan berdiri tanpa adanya bergerak.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi berdasarkan jenis halusinasi menurut Melinda Restu Pertiwi, dkk. (2022) yaitu sebagai berikut:

a. Halusinasi pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu.

b. Halusinasi penglihatan

Seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan yang menakutkan, menunjuk kearah tertentu dan ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas atau tidak ada wujudnya.

c. Halusinasi pengecapan

Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan akan sering meludah, muntah dan merasakan sesuatu di dalam mulut seperti darah, urine, dan feses.

d. Halusinasi perabaan

Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi perabaan akan merasakan seperti disengat oleh listrik, mengatakan ada serangga di permukaan kulit, dan biasanya sering menggaruk-garuk kulit.

4. Etiologi

Etiologi halusinasi terbagi berdasarkan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Indra Ruswadi, 2021; Emi Wuri Wuryaningsih, dkk. 2020; Avelina, dkk. 2022; Pujiningsih, 2020).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1) Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan dapat menjadi pemicu seseorang mengalami halusinasi misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga sehingga menyebabkan seseorang tidak mampu mandiri hingga dewasa, mudah frustrasi, lebih rentan terhadap stresor dan sebagainya.

2) Faktor Sosiokultural

Faktor sosiokultural yang berisiko terjadinya halusinasi yaitu tingkat ekonomi yang dibawah rata-rata, perceraian, , diskriminasi dan setigma, tidak bekerja, pendidikan yang rendah dan sebagainya.

3) Faktor Biokimia

Faktor biokimia dapat mempengaruhi seseorang mengalami gangguan halusinasi dengan adanya stres yang berlebih maka

didalam tubuh seseorang akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *beffofenon* dan *dymetytranferase* (DPM). Akibat dari stres yang berkepanjangan menyebabkan teraktifasi *neurotransmitter* otak.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi seseorang berisiko terkena halusinasi yaitu kegagalan berulang, korban kekerasan, kehilangan seseorang yang dicintai, kemampuan mekanisme koping yang kurang baik, dan sebagainya.

5) Faktor Genetik dan Faktor Pola Asuh.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua yang mengalami skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, selain itu pola asuh keluarga yang kurang baik juga dapat mempengaruhi seseorang mengalami halusinasi.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi meliputi proses pengolahan informasi pada sistem syaraf yang berlebihan, mekanisme penghantar listrik yang berlebihan dan terganggu di sistem syaraf serta adanya gejala pemicu. Selain itu, stresor presipitasi dengan gangguan halusinasi ditemukan adanya riwayat infeksi, penyakit kronis, kelainan struktur otak.

5. Tahapan Halusinasi

Menurut Avelina,dkk. (2022) dalam konsep halusinasi terdapat beberapa tahapan-tahapan halusinasi yaitu tahapan I : menyenangkan, tahapan II : antipati/menjjikan, tahapan III : Mengontrol dan tahapan IV :

Larut dalam halusinasi. Hal ini didukung oleh teori Stuart dan Laraia (2001) dalam Yani, dkk. (2022) menjelaskan ada 4 tahapan dalam halusinasi yaitu:

a. Tahapan I : *Comforting*

Pada tahapan pertama Klien akan cenderung merasakan halusinasi yang menyenangkan serta sesuai dengan apa yang dipikirkan oleh Klien. Selain itu, Klien cenderung merasakan ansietas sedang terhadap suatu stres yang dialami sehingga Klien berupaya menekan perasaan yang ia rasakan seperti perasaan takut, kesepian dan sebagainya dengan berfokus pada pikiran yang menyenangkan. Pada tahapan ini juga Klien masih dapat membedakan sesuatu hal yang benar-benar nyata dan halusinasi serta Klien dapat mengendalikan halusinasi.

Pada tahapan ini perawat dapat mengamati adanya perilaku pada Klien seperti tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, cenderung diam, dan lebih senang menyendiri. Pada tahapan ini kebanyakan Klien tidak menyadari bahwa telah memasuki fase *early psychosis*.

b. Tahapan II : *Condemning*

Tahapan *condemning* merupakan tahapan dimana Klien merasakan hal menjijikan atau hal yang tidak disukai oleh Klien dan mengalami ansietas berat. Selain itu, pada tahapan *condemning* Klien mulai kehilangan kemampuan untuk mengendalikan distorsi pikiran yang terjadi dan Klien kesulitan membedakan antara hal yang nyata

dengan halusinasi yang dialami serta Klien akan berupaya untuk bisa menjauhi halusinasinya. Di tahapan ini dapat dilihat dari beberapa perubahan pada Klien seperti Klien tidak mampu mempertahankan interaksi dalam waktu yang lama, terjadinya peningkatan nadi, tekanan darah dan frekuensi pernapasan.

c. Tahapan III : *Controlling*

Tahapan *controlling* isi halusinasi sudah mengendalikan Klien berbeda dari tahapan sebelumnya dimana Klien berupaya menjauhi halusinasi. Selain itu, tahapan ini Klien mengikuti dan melakukan tindakan dari isi halusinasi tersebut serta Klien mengalami ansietas berat. Di tahap ini Klien lebih cenderung isi halusinasi mengendalikannya sehingga Klien mengalami kesulitan untuk menolak apa yang diperintahkan dari isi halusinasi dan bahkan tidak dapat menolak sesuatu hal yang diperintahkan halusinasi yang dapat membahayakan dan mengancam nyawanya.

d. Tahapan IV : *Conquering*

Pada tahapan ini Klien sudah dikuasai oleh halusinasi dan Klien mulai panik. Pada tahapan ini juga isi halusinasi dapat mengancam Klien apabila tidak mengikuti isi dari halusinasi. Perilaku yang dapat dilihat pada tahapan ini yaitu Klien tidak mampu berespon terhadap lingkungan sekitar, Klien sangat beresiko untuk mencederai dirinya, orang lain, dan lingkungan, dan Klien agitasi atau kataton.

6. Dimensi Halusinasi

Zainuddin dan Hashari (2019) menjelaskan halusinasi terbagi menjadi 5 dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual. Hal ini sejalan dengan teori Stuart dan Laraia (2005) dalam Muhith (2015) yang menjelaskan bahwa masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun berdasarkan unsur bio-psiko-sosio-spiritual hingga halusinasi dapat dilihat secara 5 dimensi yaitu sebagai berikut:

a. Dimensi Fisik

Manusia mempunyai sistem panca indera untuk merespon rangsangan luar yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebih pada manusia atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat seperti perintah memaksa dan menakutkan sehingga seseorang yang mengalami halusinasi tidak dapat menentang perintah isi halusinasi tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Pada dimensi ini menjelaskan bahwa seseorang dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls

yang menekan, namun suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian seseorang dan bahkan akan mengontrol semua perilaku.

d. Dimensi Sosial

Pada dimensi ini biasanya menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Seseorang akan asyik dengan halusinasinya dan seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri, harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.

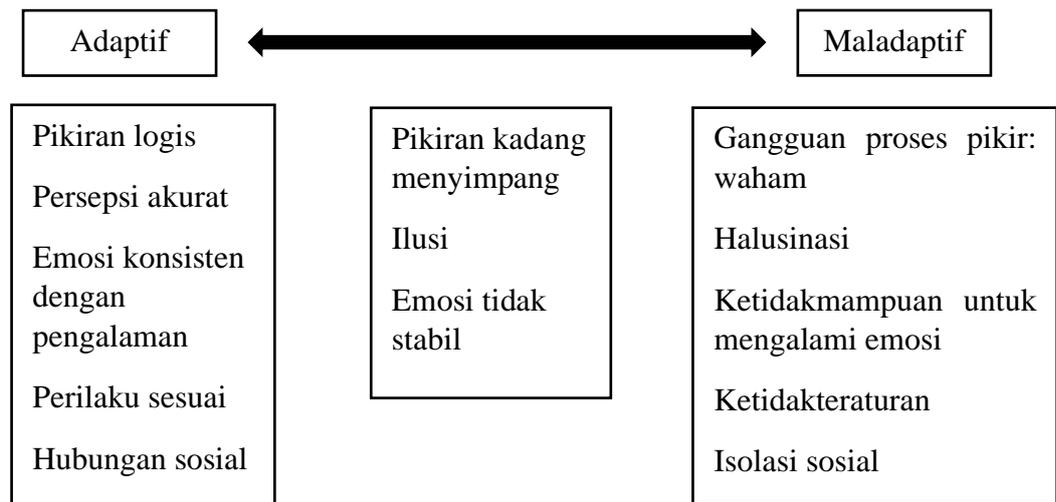
e. Dimensi Spiritual

Sebagai makhluk sosial yang diciptakan oleh Tuhan maka manusia sangat memerlukan interaksi dengan manusia lainnya yang merupakan kebutuhan dasar sebagai manusia. Seseorang yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses interaksi dengan manusia lainnya tidak terjadi. Seseorang yang mengalami halusinasi tidak sadar dengan keberadaannya sehingga isi halusinasi menjadi sistem kontrol dalam diri individu tersebut. Apabila isi halusinasi menguasai dirinya maka ia akan kehilangan kontrol kehidupan.

7. Rentang Respon Halusinasi

Stuart (2019) dalam Purba, dkk. (2021) menjelaskan rentang respon neurologis biologis pada klien yang mengalami halusinasi yaitu sebagai berikut:

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi



8. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia dengan halusinasi dapat diberikan pemberian obat-obatan dan tindakan (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Muhith 2015) yaitu:

a. Psikofarmakologis

Obat yang biasanya digunakan pada halusinasi pendengaran yaitu obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin (Tindal), Mesoridazin (Serentil), Flufenazin (Prolixine, Permitil), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taractan), Tiotiksen (Navane) 750-600 mg, Butirofenon Haloperidol 1-100 mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg, Dibenzodiazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, dan Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225 mg.

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

c. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Selain penatalaksanaan yang dijelaskan di atas ada terapi-terapi yang diberikan kepada seseorang yang mengalami skizofrenia yaitu psikoedukasi, psikofarmaka, psikososial, psikoterapi dan psikoreligius. seseorang yang mengalami skizofrenia memerlukan perawatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Ketika didalam keluarga ada yang mengalami skizofrenia maka seluruh anggota keluarga akan terkena dampak negatifnya sehingga keluarga harus mampu menciptakan kekuatan untuk memberikan dukungan penyembuhan dalam bentuk terapi psikofarmaka (obat-obatan) dan terapi modalitas (Supinganto, dkk. 2021).

Sejalan dengan teori Alfianto (2022) yang menjelaskan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa maka akan berfokus kepada pemberian terapi, termasuk didalamnya terapi modalitas sebagai terapi utama. Terapi modalitas merupakan terapi nonfarmakologis yang diberikan untuk mengubah perilaku Klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Selain itu, terapi modalitas diberikan untuk meningkatkan dan mempertahankan sikap Klien dengan harapan dapat terus berkarya dan berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung lainnya. Jenis terapi modalitas yaitu seperti terapi individu, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi rekreasi, terapi berkebun, terapi bermain, terapi perilaku, dan terapi aktifitas kelompok.

B. Konsep Dasar Proses Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses yang paling awal dalam tahapan pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa data dan perumusan masalah Klien. Selain itu, data yang dikumpulkan adalah data Klien secara holistik meliputi aspek biologis, psikososial, sosial, dan spiritual (stuart 2003 dalam Supinganto, dkk. 2021).

Menurut Supinganto, dkk. (2021) dalam asuhan keperawatan jiwa ada beberapa hal yang perlu dikaji selama proses pengkajian yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki Klien. Adapun struktur pengkajian kesehatan jiwa yang harus dikaji menurut Supinganto, dkk. (2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Identitas Klien
- b. Keluhan utama/alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik/biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medis

2. Data Fokus Halusinasi

Dari hasil pengkajian didapatkan data-data penting dan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif yaitu data yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh perawat, segala ucapan atau pernyataan Klien maupun keluarga Klien dianggap data subjektif. Data objektif adalah data yang diperoleh secara langsung melalui hasil observasi atau pemeriksaan pada Klien. Adapun jenis data yang diperoleh dibedakan menjadi 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder, data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh perawat sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari perawat lain atau dari hasil catatan kesehatan Klien (Yusuh, A.H and R & Nihayati, 2015 dalam Supinganto, dkk. 2021).

Adapun data yang dapat diperoleh saat pengkajian berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Klien halusinasi menurut Avelina, dkk. (2022) yaitu sebagai berikut:

a. Data Subjektif

Klien mengatakan mendengar suara-suara gaduh atau berisik, Klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap, Klien mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, Klien mengatakan melihat bayangan, melihat sinar, melihat bentuk-bentuk tertentu, melihat hantu, jin, setan, Klien mengatakan ada sesuatu dipermukaan kulitnya, Klien mengatakan merasa seperti disengat listrik, Klien mengatakan sesuatu seperti

darah, urine atau feses, Klien mengatakan mencium bau seperti bau darah, urine atau feses.

b. Data Objektif

Klien berbicara atau tertawa sendiri, Klien marah-marah tanpa sebab, menyendengkan telinga ke arah suara, menutup telinga, Klien menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, Klien ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, Klien menggaruk-garuk permukaan kulit, Klien sering meludah, muntah, Klien sering menutup hidung, Klien seperti mengendus-ngendus.

3. Masalah Keperawatan Yang Muncul Pada Halusinasi

Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun orang lain. Hal ini terjadi apabila halusinasi pada individu tersebut sudah memasuki fase halusinasi ke IV, di mana Klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan penuh oleh isi halusinasi. Sehingga Klien kehilangan penuh kemampuan meninai realitas terhadap lingkungannya, dalam tahap ini Klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, dan bahkan merusak lingkungan. Selain masalah yang diakibatkan oleh halusinasi, biasanya juga Klien mengalami masalah-masalah keperawatan yang menjadi penyebab munculnya halusinasi. Masalah-masalah keperawatan yang menjadi penyebab munculnya halusinasi yaitu harga diri rendah dan isolasi sosial (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Muhith 2015).

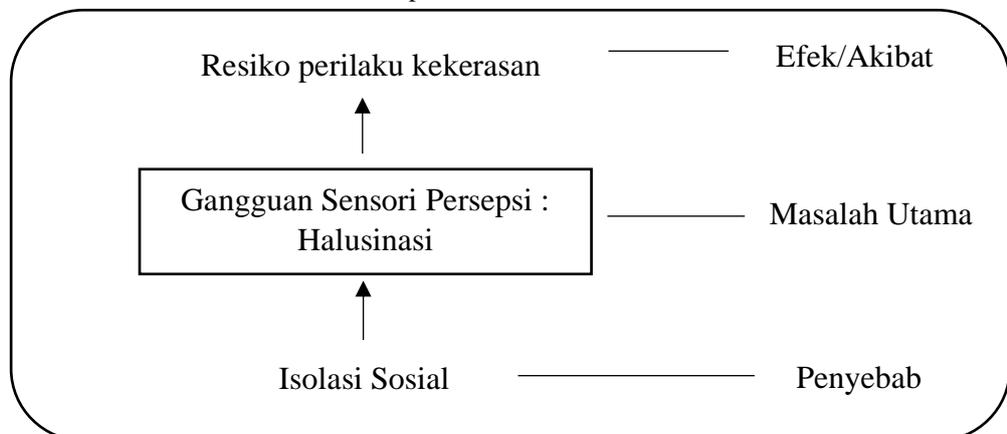
Akibat rendah diri dan kurangnya sosialisasi menyebabkan Klien menarik diri dari lingkungan sehingga dampak selanjutnya Klien lebih

berfokus pada dirinya sendiri. Stimulus internal menjadi lebih dominan dibandingkan dengan stimulus eksternal sehingga Klien lama-kelamaan kehilangan kemampuan membedakan stimulus internal dan eksternal. Hal inilah yang menjadikan harga diri rendah dan isolasi sosial menjadi pemicu terjadinya halusinasi (Muhith 2015).

4. Pohon Masalah

Klien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan yang muncul serta akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah (FASID, 1983; INJF 1996 dalam Supinganto, dkk. 2021). Adapun menurut Keliat, B.A (2006) dalam Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa pohon masalah ditegakkan melalui daftar masalah yang ditemukan saat pengkajian dan harus diidentifikasi serta disusun berdasarkan urutan kejadian munculnya masalah sehingga menggambarkan suatu peristiwa yang komprehensif. Pohon masalah pada gangguan halusinasi menurut Handayani, dkk. (2020) yaitu sebagai berikut:

Gambar 2. 2 Konsep Pohon Masalah Halusinasi



5. Diagnosa Halusinasi

Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan permasalahan dengan etiologi serta keduanya memiliki hubungan sebab akibat secara ilmiah. Diagnosa keperawatan memiliki penilaian klinis terhadap hasil tentang respon individu, keluarga maupun masyarakat secara aktual maupun potensial (Supinganto, dkk. 2021). Seseorang dengan gangguan halusinasi mempunyai beberapa diagnosa yang akan muncul menurut Pujiningsih (2020) yaitu sebagai berikut:

- a. Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Harga Diri Rendah Kronis
- d. Resiko Perilaku Kekerasan

6. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian sebuah kegiatan sebagai penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritas, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti 2017). Intervensi keperawatan pada Klien halusinasi berdasarkan diagnosa yang muncul menurut PPNI (2018) yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Menurut PPNI (2018)

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori: gangguan	Intervensi Utama : A. Manajemen Halusinasi (I.09288)

	<p>pendengaran dapat teratasi dengan indikator :</p> <p>Persepsi Sensori (L.09083)</p> <p>1. Verbalisasi mendengar bisikan</p> <table border="1" data-bbox="708 412 967 443"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>2. Perilaku halusinasi</p> <table border="1" data-bbox="708 506 967 537"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>3. Menarik diri</p> <table border="1" data-bbox="708 600 967 631"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>4. Melamun</p> <table border="1" data-bbox="708 694 967 725"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Tindakan sesuai dengan intervensi yang dipilih :</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi - Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman - Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>Limmit seting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan, seklusi) - Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan yang korektif terhadap halusinasi - Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi). <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama pertemuan diharapkan masalah Isolasi sosial dapat teratasi dengan indikator :</p> <p>Keterlibatan Sosial (L.13116)</p> <p>1. Minat interaksi</p> <table border="1" data-bbox="708 1939 967 1971"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<p>Intervensi Utama :</p> <p>A. Promosi Sosialisasi (I.09313)</p> <p>Tindakan sesuai dengan intervensi yang dipilih :</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 															
1	2	3	4	5																		

	<p>2. Minat terhadap aktivitas</p> <table border="1" data-bbox="708 255 968 293"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = meningkat</p> <p>3. Kontak mata</p> <table border="1" data-bbox="708 568 968 607"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 = memburuk 2 = cukup memburuk 3 = sedang 4 = cukup membaik 5 = membaik</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis. Jalan-jalan, ke toko buku) 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap - Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan - Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain - Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain - Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. Kacamata dan alat bantu dengar) - Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus - Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi - Latih mengekspresikan marah dengan tepat
1	2	3	4	5								
1	2	3	4	5								
Harga Diri Rendah Kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	Intervensi Utama : A. Promosi Harga Diri										

	<p>pertemuan diharapkan masalah harga diri kronis dapat teratasi dengan indikator :</p> <p>Harga Diri (L.09069)</p> <p>1. Penilaian diri positif</p> <table border="1" data-bbox="708 443 967 477"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>2. Minat mencoba hal baru</p> <table border="1" data-bbox="708 539 967 573"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>3. Postur tubuh menampakkan wajah</p> <table border="1" data-bbox="708 663 967 696"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = meningkat</p> <p>4. Perasaan malu</p> <table border="1" data-bbox="708 972 967 1005"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Tindakan sesuai dengan intervensi yang dipilih :</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri - Monitor verbalisasi merendahkan diri sendiri - Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri - Motivasi menerima tantangan atau hal baru - Diskusikan pernyataan tentang harga diri - Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri - Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri - Diskusikan persepsi negatif diri - Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah - Diskusikan penetapan tujuan realitis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi - Diskusikan bersama keluarga untuk penetapan harapan dan batasan yang jelas - Berikan umpan balik positif atau peningkatan mencapai tujuan - Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri Klien - Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki - Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		

		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif - Anjurkan mengevaluasi perilaku - Anjurkan cara mengatasi bullying - Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri - Latih pernyataan/kemampuan positif diri - Latih cara berfikir dan berperilaku positif - Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi. 					
Resiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan indikator :</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <p>1. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	1	2	3	4	5	<p>Intervensi utama : Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan : Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan - Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung - Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin - Libatkan keluarga dalam perawatan <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatanKlien - Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif - Latih mengurangi kemarahan secara verbal atau non verbal.
1	2	3	4	5			

Adapun Intervensi keperawatan pada Klien dengan gangguan halusinasi, Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah Kronis, dan Resiko Perilaku

Kekerasan berdasarkan strategi pelaksanaan menurut Damayanti dan Iskandar (2014) yaitu sebagai berikut:

a. Halusinasi

1) Pada Klien

a) SP 1: Menghardik

- (1) Identifikasi isi halusinasi klien
- (2) Identifikasi jenis halusinasi klien
- (3) Identifikasi frekuensi halusinasi klien
- (4) Identifikasi waktu halusinasi klien
- (5) Identifikasi situasi yang bisa memunculkan halusinasi klien
- (6) Identifikasi respon klien terhadap halusinasi
- (7) Ajarkan klien menghardik halusinasi
- (8) Anjurkan klien memasukkan cara menghardik kedalam aktivitas harian

b) SP 2: Bercakap-Cakap

- (1) Evaluasi jadwal aktivitas harian klien
- (2) Ajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang
- (3) Anjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal aktivitas harian

c) SP 3: Melakukan Kegiatan Yang Terjadwal

- (1) Evaluasi jadwal aktivitas harian klien

(2) Ajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan menjalankan kegiatan

(3) Anjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

d) SP 4: Minum Obat

(1) Evaluasi jadwal aktivitas harian klien

(2) Berikan pengetahuan mengenai meminum obat dengan teratur

(3) Anjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal aktivitas harian

2) Pada Keluarga

a) SP 1

(1) Diskusikan masalah yang keluarga rasakan selama merawat klien

(2) Berikan pendidikan kesehatan mengenai definisi, jenis, tanda dan gejala, dan proses terhadapnya halusinasi

(3) Jabarkan cara merawat klien dengan halusinasi

b) SP 2

(1) Ajarkan keluarga mempraktikkan cara merawat klien halusinasi

(2) Ajarkan keluarga bagaimana merawat secara langsung pada klien halusinasi

c) SP 3

(1) Bantu keluarga membuat jadwal kegiatan dirumah salah satunya minum obat (discharge planning)

(2) Jelaskan follow up klien saat pulang

b. Isolasi Sosial

1) Pada Klien

a) SP.1

(1) Identifikasi penyebab isolasi sosial Klien

(2) Diskusi bersama mengenai keuntungan interaksi bersama orang lain

(3) Diskusi bersama Klien mengenai kerugian berinteraksi bersama orang lain

(4) Ajarkan Klien bagaimana berkenalan pada satu orang

(5) Anjurkan Klien memasukkan aktivitas latihan bercakap-cakap bersama orang lain kedalam aktivitas harian

b) SP.2

(1) Evaluasi jadwal aktivitas harian Klien

(2) Berikan Klien kesempatan dalam mempraktikkan bagaimana berkenalan pada satu orang

(3) Bantu Klien memasukkan aktivitas latihan bercakap-cakap bersama orang lain menjadi salah satu aktivitas harian.

c) SP.3

(1) Evaluasi jadwal aktivitas harian Klien

(2) Berikan kesempatan ke Klien mempraktikkan bagaimana melakukan perkenalan

(3) Anjurkan Klien memasukkan dalam jadwal aktivitas harian

c. Pada Keluarga

a) SP.1

(1) Diskusikan masalah yang keluarga rasakan ketika merawat Klien

(2) Jelaskan pengertian, tanda serta gejala isolasi sosial yang Klien alami termasuk proses terjadinya

(3) Jelaskan bagaimana melakukan perawatan Klien dengan isolasi sosial

b) SP.2

(1) Latih keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan Klien yang isolasi sosial

(2) Latih keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan langsung pada Klien isolasi sosial

c) SP.3

(1) Bantu keluarga membuat jadwal kegiatan di rumah yaitu minum obat

(2) Jelaskan follow up Klien saat pulang

d. Harga Diri Rendah Kronis

1) Pada Klien

a) SP.1

(1) Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien

- (2) Membantu klien menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan
- (3) Bantu klien memilih atau menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai kemampuan klien
- (4) Latih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih
- (5) Berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien
- (6) Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

b) SP.2

- (1) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien
- (2) Latih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan klien
- (3) Anjurkan klien masukkan dalam jadwal kegiatan harian

2) Pada Keluarga

a) SP.1

- (1) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien di rumah
- (2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, harga diri rendah yang dialami klien beserta proses terjadinya
- (3) Jelaskan cara cara merawat klien dengan harga diri rendah
- (4) Demostrasikan cara merawat klien dengan harga diri rendah

- (5) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah
- b) SP.2
- (1) Latih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung kepada klien harga diri rendah
- c) SP.3
- (1) Buat rencana pulang bersama keluarga dan membuat jadwal aktifitas dirumah termasuk minum obat
 - (2) Jelaskan follow up klien setelah pulang
- e. Resiko Perilaku Kekerasan
- 1) Pada Klien
 - a) SP.1
 - (1) Identifikasi sebab perilaku kekerasan
 - (2) Identifikasi tanda serta gejala perilaku kekerasan
 - (3) Identifikasi perilaku kekerasan yang Klien lakukan
 - (4) Identifikasi akibat dari perilaku kekerasan
 - (5) Sebutkan bagaimana mengendalikan perilaku kekerasan
 - (6) Bantu Klien mempraktikkan latihan bagaimana mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik 1
 - (7) Anjurkan Klien memasukkan ke dalam aktivitas harian
 - b) SP.2
 - (1) Evaluasi jadwal aktivitas harian Klien

(2) Ajarkan Klien mengendalikan perilaku kekerasan bersaa cara fisik 2 (pukul kasur serta bantal)

(3) Menganjurkan Klien memasukkan kedalam aktivitas harian

c) SP.3

(1) Evaluasi jadwal aktivitas harian Klien

(2) Ajarkan Klien mengendalikanb perilaku kekerasan menggunakan cara sosial atau verbal

(3) Anjurkan Klien memasukkan ke dalam aktivitas harian

d) SP.4

(1) Evaluasi jadwal aktivitas harian Klien

(2) Ajarkan Klien mengendalikan perilaku kekerasa secara spiritual

(3) Anjurkan Klien memasukkan ke dalam aktivitas harian

e) SP.5

(1) Evaluasi jadwal aktivitas harian Klien

(2) Ajarkan Klien mengendalikan perilaku kekerasan yaitu meminum obat

(3) Anjurkan Klien memasukkan ke dalam aktivitas harian

2) Pada Keluarga

a) SP.1

(1) Diskusikan masalah yang keluarga rasakan selama merawat Klien

(2) Jabarkan definisi perilaku kekerasan, gejala, serta tanda perilaku kekerasan serta proses terjadinya perilaku kekerasan.

b) SP.2

(1) Ajarkan keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan Klien yang perilaku kekerasan

(2) Ajarkan keluarga bagaimana melakukan perawatan secara langsung pada Klien perilaku kekerasan

c) SP.3

(1) Bantu keluarga membuat jadwal kegiatan dirumah terutama meminum obat

(2) Menjabarkan follow up Klien saat pulang

7. Implementasi

Implementasi keperawatan yaitu struktur kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari status kesehatan yang dihadapi klien menjadi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Selain itu, pada saat implementasi seorang perawat harus menjalankan hasil dari rencana keperawatan yang dapat di lihat dari diagnosa keperawatan (Samosir 2020).

Adapun menurut Siregar (2020) menjelaskan implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dan pengelolaan dari sebuah rencana keperawatan yang sudah di susun oleh perawat pada tahap perencanaan. Pelaksanaan implementasi harus fokus pada kebutuhan klien atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan.

8. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui tujuan yang telah ditetapkan apakah tujuan tersebut tercapai atau tidak. Evaluasi dapat diketahui selama proses tindakan keperawatan untuk mengetahui perubahan Klien yang terjadi sewaktu-waktu. Sedangkan evaluasi hasil dilakukan pada akhir pencapaian tujuan. Pada prinsipnya perubahan yang terjadi pada Klien baik ke arah perbaikan atau penurunan maka evaluasi proses semakin sering dilakukan oleh perawat (Rohmah, N & Walid, 2010 dalam Supinganto, dkk. 2021)

Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP:

S : respon subjektif dari yang dirasakan Klien setelah diberikan Tindakan keperawatan.

O : respon Klien yang dilihat berdasarkan hasil observasi perawat secara langsung kepada Klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

A : analisis berdasarkan dari data subjektif dan objektif lalu di interprestasikan apakah masalah sudah tertangani atau belum.

P : perencanaan yang akan dilanjutkan atau dimodifikasi.

C. Terapi Musik Klasik

1. Pengertian

Musik klasik merupakan jenis musik yang berasal dari kebudayaan bangsa Eropa dimasa akhir abad ke 17 atau 1770-1820, dimana periode

klasik dikenal pada saat semasa hidup komponis Mozart, Josept Hayden, Wolfgang Amadeus Mozart, Ludwid van Beethoven, Brahms, dan Tchaikovsky. Pembuatan dan penyajian musik kelasik memakai bentuk, sifat, gaya dari musik yang berasal dari masa lampau. Musik klasik memberikan petunjuk tinggi rendahnya nada, ritme, kecepatan, metrum yang digunakan kepada seorang pembawa musik. Adapun alat musik yang biasa digunakan pada musik klasik yaitu piano instrumen, biola, brass, violin, celo dan harpsichord (Firdawati 2021; Sumaningsih, Fatimah, dan Sulikah 2021).

2. Ciri-Ciri Musik Klasik

Musik klasik mempunyai 4 ciri-ciri menurut Sumaningsih, dkk. (2022) yaitu sebagai berikut:

- a. Menggunakan instrumen musik yang tidak kompleks atau sederhana
- b. Terdapat tiga nada yang dibunyikan secara bersamaan (homofik)
- c. Adanya peralihan tempo *accelerando* serta *ritardando*
- d. Adanya peralihan dinamik *decrecendo* dan *crescendo*

3. Manfaat Musik Klasik

Menurut para pakar dalam menjelaskan bahwa terapi musik banyak sekali manfaat bagi individu yang mendengarkannya yaitu dapat merelaksasikan, mengistirahatkan tubuh dan pikiran, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan motivasi, mengembangkan diri, meningkatkan kemampuan mengingat, kesehatan jiwa yang baik, mengurangi rasa sakit, menyeimbangkan tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh dan meningkatkan olahraga. Selain itu juga musik berdampak positif untuk

mengatasi stres pada seseorang (Islamaria, dkk. 2022). Musik dapat digunakan sebagai terapi dan pada umumnya musik yang dapat dijadikan terapi memiliki nada dan irama yang teratur atau instrumental seperti musik klasik (Lewerissa, dkk. 2019).

Adapun manfaat terapi musik yaitu dapat meningkatkan konsentrasi, daya ingat dan persepsi. Pada saat seseorang mendengarkan musik klasik maka gelombang otak akan melambat sehingga seseorang akan rileks, puas dan damai perasaannya. Selain itu musik klasik juga dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan status mental seseorang jika mendengarkan selama 10-15 menit (Campbel, 2011 dalam Gasril dan Budiono 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Pradana dan Riyana (2022) didapatkan hasil bahwa musik klasik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

4. Standar Operating Procedure (SOP)

Adapun Standar Operating Procedure (SOP) musik klasik berdasarkan tahapan-tahapan yang dicantumkan dalam penelitian Pradana dan Riyana (2022) yaitu sebagai berikut:

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Identifikasi pengetahuan klien mengenai terapi musik klasik
- 2) Siapkan lingkungan yang nyaman dan jauh dari kebisingan
- 3) Siapkan alat-alat yang digunakan

Peralatan :

- 1) Handphone
- 2) Earphone/headset

- 3) Menyiapkan musik klasik Mozart
<https://youtu.be/Rb0UmrCXxVA>
 - (a) Eine Kleine Nachtmusik, K. 525: I. Allegro
 - (b) Eine Kleine Nachtmusik, K. 525: II. Romanze - Andante
 - (c) Eine Kleine Nachtmusik, K. 525: III. Menuetto - Allegretto
- b. Tahap Orientasi
- 1) Salam terapeutik
 - a) Perawat mengucapkan salam
 - b) Perawat memperkenalkan nama dan menanyakan nama serta panggilan klien
 - 2) Validasi
 - a) Tanyakan perasaan klien
 - 3) Kontrak
 - a) Perawat menjelaskan jenis terapi, tujuan terapi, waktu yang diperlukan dan prosedur terapi
 - b) Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan terapi.
 - c) Tanyakan kesediaan klien untuk dilakukan pemberian terapi
- c. Tahap Kerja
- 1) Atur posisi Klien nyaman mungkin
 - 2) Baca basmalah
 - 3) Sambung earphone/headset ke handphone
 - 4) Pasang earphone/headset ke telinga Klien yang sudah disambungkan ke handphone

- 5) Putarkan musik klasik Mozart selama 15 menit
 - 6) Mendengarkan musik bersama selama 3 menit
 - 7) Pastikan volume audio sesuai, tidak terlalu keras atau terlalu kecil
 - 8) Anjurkan klien untuk tetap fokus dan rileks
 - 9) Validasi persepsi klien terhadap musik
- d. Tahap Terminasi
- 1) Baca hamdalah
 - 2) Rapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman
 - 3) Evaluasi respon klien
 - 4) Berikan pujian atau reinforcement positif
 - 5) Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya
 - 6) Akhiri pertemuan dengan baik: berdoa
- e. Dokumentasi
- 1) Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
 - a) Nama, umur, jenis kelamin klien
 - b) Keluhan utama
 - c) Tindakan yang dilakukan
 - d) Lama tindakan
 - e) Respon klien
 - f) Nama perawat
 - g) Tanggal pemberian terapi