

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Halusinasi

a. Definisi

Berdasarkan Depkes halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik (Dermawan & Rusdi, 2013).

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 yang bicara (Herman, 2011).

Halusinasi didefinisikan sebagai seseorang yang merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada stimulus dari manapun, baik stimulus suara, bayangan, bau-bauan, pengecapan maupun perabaan (yosep,2011).

b. Jenis – jenis halusinasi

Menurut Yusuf (2015) jenis halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu:

1) Halusinasi pendengaran (audiktif, akustik)

Paling sering di jumpai dapat berupa bunyi mendenging atau bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering mendengar sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut di tunjukan oleh penderita sehingga penderita tidak jarang bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut. Suara tersebut dapat di rasakan dari jauh atau dekat, bahkan mungkin datang dari tiap tubuhnya sendiri. Suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan menakutkan dan kadang-kadang mendesak atau memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh atau merusak.

2) Halusinasi penglihatan (Visual, optik)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan atau tidak menyenangkan.

3) Halusinasi penciuman (*olfaktorik*)

Halusinasi ini biasanya mencium sesuatu bau tertentu dan merasakan tidak enak, melambungkan rasa

bersalah pada penderita. Bau ditambah dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

4) Halusinasi pengecapan (*gustatorik*)

Walaupun jarang terjadi biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman, penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gustorik lebih jarang timbul halusinasi gustatorik.

5) Halusinasi raba (*taktil*)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau merasa ada sesuatu yang bergerak di bawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

c. Etiologi

Faktor predisposisi menurut (Yosep, 2011)

1) Faktor perkembangan

Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan membekas diingatkannya sampai dewasa dan di akan merasa disingkirkan kesepian dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Faktor Biokimia

Adanya stres yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia buffofeno dan dimetytranferase sehingga terjadi ketidak seimbangan asetilkolin dan dopamin.

4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemas dan tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

d. Teori terjadinya halusinasi

Teori terjadinya halusinasi menurut Dermawan (2013), yaitu:

1) Teori Psikoanalisa

Halusinasi merupakan pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang mengancam, ditekan untuk muncul akan sabar.

2) Teori Biokimia

Halusinasi terjadi karena respon metabolisme terhadap stress yang mengakibatkan dan melepaskan zat halusiogenik neurokimia seperti bufotamin dan dimetyltransferase.

3) Teori Psikofisiologi

Terjadi akibat ada fungsi kognitif yang meurun karena terganggunya fungsi luhur otak, oleh karena kelelahan, keracunan, dan penyakit.

4) Teori Psikodinamik

Terjadi karena ada isi alam sadar dan akan tidak sadar yang masuk dalam alam tak sadar merupakan sesuatu atau respon terhadap konflik psikologi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga halusinasi adalah gambaran atau proyeksi dari rangsangan keinginan dan kebutuhan yang dialami oleh klien.

5) Teori Interpersonal

Teori ini menyatakan seseorang yang mengalami kecemasan berat dalam situasi yang penuh dengan stress akan berusaha untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan koping yang biasa digunakan.

e. Tanda dan gejala

Karakteristik perilaku yang dapat ditunjukkan klien dan kondisi halusinasi menurut Direja (2011).

1) Halusinasi pendengaran

Data subyektif :

Klien mendengarkan suara atau bunyi tanpa stimulus nyata, melihat gambaran tanpa stimulus yang nyata, mencium nyata stimulus yang nyata, merasa makan sesuatu, merasa ada sesuatu pada kulitnya,takut terhadap suara atau bunyi yang di dengar,ingin memukul dan melempar barang.

Data obyektif :

Klien berbicara, senyum dan tertawa sendiri,pembicaraan kacau dan terkadang tidak masuk akal, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, menarik diri dan menghindar dari orang lain, disorientasi, tidak bisa memusatkan perhatian atau konsentrasi menurun, perasaan curiga, takut,gelisah, bingung, ekpresi wajah tegang, muka merah dan pucat,tidak mampu melakukan aktifitas mandiri dan kurang mengontrol diri, menunjukkan perilaku, merusak diri dan lingkungan.

2) Halusinasi penglihatan

Data subyektif:

Klien akan menunjuk-nunjuk kearah tertentu, akan merasa ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas.

Data obyektif:

Klien melihat bayangan seperti melihat hal-hal yang lain hantu atau lainnya yang sebenarnya tidak ada.

3) Halusinasi penghidu

Data Subyektif: Klien membaukadang-kadang bau terasa menyenangkan.

Data Objektif : Klien menghidung seperti sedang membaui bau-bauan tertentu klie akan menutup hidung.

4) Halusinasi pengecap

Data Subyektif : Klien merasakan seperti rasa darah, urin atau yang lainnya dalam mulutnya.

Data Obyektif : Klien sering meludah, dan muntah-muntah tanpa sebab.

5) Halusinasi Perabaan

Data Subyektif : Klien mengatakan merasa ada hewan atau ada sesuatu yang melekat pada permukaan kulitnya.

Data Obyektif : Klien sering mengusap-usap kulitnya berharap hewan atau yang lainnya pergi dari kulitnya.

f. Psikopatologi

Proses terjadinya halusinasi diawali dengan seseorang yang mengalami halusinasi akan menganggap sumber dari halusinasinya berasal dari lingkungannya/ stimulasi eksternal. Padahal sumber itu berasal dari *stimulus internal* yang berasal dari dalam dirinya tanpa ada *stimulus eksternal* (Yosep, 2011).

Pada fase awal masalah itu menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus – menerus dan sistem pendukung yang kurang akan membuat persepsi untuk membeda – bedakan apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun, klien sulit tidur sehingga terbiasa menghayal dan klien biasa menganggap lamunan itu sebagai pemecahan masalah. Meningkat pula pada fase *comforting*, klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya cemas, kesepian, perasaan berdosa dan sensoriknya dapat diatur. Pada fase ini klien cenderung merasa nyaman dengan halusinasinya. Halusinasi menjadi sering datang. Klien tidak mampu lagi mengontrolnya dan berupaya menjaga jarak dengan obyek yang di persesikan. Pada fase *condemning* klien mulai menarik diri dari orang lain. Pada fase *controlling* klien bisa merasakan kesepian bila halusinasinya berhenti. Pada fase *conquering* lama-kelamaan pengalaman sensorisnya terganggu, klien merasa terancam dengan halusinasinya terutama bila tidak menuruti perintah yang ia dengar dari halusinasinya (Yosep, 2011).

Halusinasi menjadi sering datang, klien tidak lagi mampu mengontrolnya dan berupaya menjaga jarak dengan obyek yang dipersepsikan. Pada fase *codeming* klien mulai menarik diri dari orang lain. Pada fase *controlling* klien dapat merasakan kesepian bila halusinansinya berhenti. Pada fase *conquaering* lama kelamaan pengalaman sesnsorinya terganggu, klien merasa terancam dengan halusinasinya terutama bila tidak menuruti perintah yang ia dengar dan halusinasinya (Yosep, 2011).

g. 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 di alaminya (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 psikofarmakoterapi atau medikasi psikotropika yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak / sistem saraf pusat. Obat biasa berupa haloperidol, Alprazolam, Clozapine, Trihexphenidyl.

2) Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang di tujukan pada kondisi fisik klien. 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) Pengingkatan

Pengingkatan 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

Elektroconvulsive 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).

3) 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 (Stuart, 2007).

2. Musik klasik

a. Definisi

Menurut Hendra (2010) menyatakan bahwa musik klasik merupakan musik yang memiliki nilai seni dan nilai ilmiah yang tinggi. Musik klasik yang paling sering didengarkan adalah musik klasik barat karya musisi seperti Mozart, Bach, Bethoven, Handel, Hydn dan lain sebagainya.

Terapi musik klasik adalah sebuah musik yang dibuat dan ditampilkan oleh orang yang profesional melalui pendidikan musik (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008 dalam Pratiwi, Desi Ratnasari, 2014).

Terapi musik klasik mozart adalah musik yang muncul sejak 250 tahun yang lalu, diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart.

Musik klasik mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi sosial, dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan dan menyembuhkan (Musbikin, 2009 dalam Mahanani, Anjar 2013).

b. Karakteristik musik klasik

Utomo (dalam Yuhana, 2010) mengatakan bahwa karakteristik musik klasik yang menimbulkan relaksasi adalah musik klasik yang tempo lambat atau musik klasik yang mempunyai bunyi lebih panjang dan lambat karena akan menyebabkan detak jantung pendengarannya menjadi lebih lambat sehingga ketegangan fisik menjadi lebih rendah dan menciptakan ketegangan fisik.

c. Jenis terapi music klasik

Jenis terapi musik antara lain musik instrumental dan musik klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress (Aditia, 2012).

d. Pengaruh music

Musik dapat mempengaruhi denyut jantung sehingga menimbulkan efek tenang, disamping itu dengan irama lembut

yang ditimbulkan oleh musik yang didengarkan melalui telinga akan langsung masuk ke otak dan langsung diolah sehingga menghasilkan efek yang sangat baik terhadap kesehatan seseorang (Jasmarizal 2011).

e. Tujuan terapi music klasik

Terapi musik akan memberi makna yang berbeda bagi setiap orang namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu:

- 1) Membantu mengekspresikan perasaan
- 2) Membantu rehabilitasi fisik
- 3) Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi
- 4) Meningkatkan memori, serta
- 5) Menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.
- 6) Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit.

f. Manfaat music klasik

Menurut Yanuarita (2012), terdapat manfaat utama dari terapi musik yang dikemukakan oleh pakar terapi musik, yaitu:

- 1) Relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran Terapi musik dapat memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi yang sempurna tersebut, seluruh sel dalam tubuh akan

mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

- 2) Meningkatkan kecerdasan Penelitian yang dilakukan oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California telah membuktikan tentang hal ini. Penelitian ini juga membuktikan masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang tepat menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas.
- 3) Meningkatkan motivasi Motivasi merupakan hal yang hanya bisa dihasilkan dari perasaan dan mood (suasana hati) tertentu. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang.
- 4) Pengembangan diri Musik yang didengarkan menentukan kualitas pribadi diri. Hasil penelitian membuktikan bahwa seseorang yang mempunyai masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan music yang sesuai dengan perasaanya. Apabila musik yang didengarkan adalah musik motivasi, perasaan yang bermasalah akan berubah secara sendirinya menjadi lebih menyenangkan.
- 5) Meningkatkan kemampuan mengingat Terapi musik dapat meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini terjadi karena bagian otak yang memproses music terletak

berdekatan dengan memori (ingatan). Atas dasar inilah maka banyak sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa menerapkan terapi musik.

- 6) Kesehatan jiwa Berawal dari pendapat seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950 M) yang dituangkan dalam bukunya “ *Great Book About Music*”, yaitu musik dapat membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, serta penyembuhan gangguan psikologi.
- 7) Mengurangi rasa sakit Musik berkerja pada system syaraf otonom yaitu bagian system saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, fungsi otak, mengontrol perasaan dan emosi. Ketika seseorang sakit, dia akan merasa takut, frustasi dan marah, hal inilah yang membuat otot-otot tubuh menjadi menegang, sehingga menyebabkan rasa sakit yang semakin parah. Mendengarkan musik dapat menimbulkan rasa rileks untuk meregangkan otot-otot yang tegang.
- 8) Menyeimbangkan tubuh Menurut penelitian para ahli, stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat ditelingan dan otak. Jika organ keseimbangan sehat,

maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi seimbang dan lebih sehat.

9) Meningkatkan kekebalan tubuh Riset yang dilakukan para ahli mengenai efek musik terhadap tubuh manusia, telah menyimpulkan bahwa : Apabila jenis musik yang didengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, dapat bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (*serotonin*). Hormon tersebut dapat menimbulkan rasa nikmat sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat dengan mmeningkatnya system kekebalan tubuh dan membantu menjdi lebih sehat.

10) Meningkatkan olahraga Mendengarkan musik ketika berolahraga dapat menjadikan olahraga yang lebih baik dengan beberapa cara, di antaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan mood dan mengalihkan dari setiap pengalaman yang tidak nayaman selama olahraga.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Pasien Halusinasi

- a. Identitas klien meliputi Nama, umur, jenis kelamin, tanggal dirawat, tanggal pengkajian, nomor rekam medic
- b. Faktor predisposisi merupakan factor pendukung yang meliputi factor biologis, factor psikologis, social budaya, dan factor genetic
- c. Factor presipitasi merupakan factor pencetus yang meliputi sikap persepsi merasa tidak mampu, putus asa, tidak percaya diri, merasa

gagal, merasa malang, kehilangan, rendah diri, perilaku agresif, kekerasan, ketidak adekuatan pengobatan dan penanganan gejala stress pencetus pada umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh dengan stress seperti kehilangan yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas.

- d. Psikososial yang terdiri dari genogram, konsep diri, hubungan social dan spiritual
- e. Status mental yang terdiri dari penampilan, pembicaraan, aktifitas motorik, alam perasaan, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat kosentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, dan daya tilik diri.
- f. Mekanisme koping: koping yang dimiliki klien baik adaptif maupun maladaptive
- g. Aspek medic yang terdiri dari diagnose medis dan terapi medis

Pada proses pengkajian, data penting yang perlu diketahui saudara dapatkan adalah:

- a. Jenis halusinasi

Berikut adalah jenis-jenis halusinasi, data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan cara melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

- 1) Jenis halusinasi

2) Data objektif

3) Data subjektif

a) Halusinasi dengar

1. Bicara atau tertawa sendiri
2. Marah-marah tanpa sebab
3. Menyedangkan telinga kearah tertentu
4. Menutup telinga
5. Mendengar suara atau kegaduhan
6. Mendengar suara yang bercakap-cakap
7. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

b) Halusinasi Penglihatan

1. Menunjuk-nunjuk kearah tertentu
2. Ketakutan pada sesuatu
3. Yang tidak jelas
4. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartoan, melihat hantu atau monster

c) Halusinasi penghidu

1. Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
2. Menutup hidung
3. Membaui bau-bauan seperti bau darah, urin, feces, kadang-kadang bau itu menyenangkan

d) Halusinasi pengecapan

1. Sering meludah
 2. Muntah
 3. Merasakan rasa seperti darah, urin atau feces
- e) Halusinasi Perabaan
1. Menggaruk-garuk permukaan kulit
 2. Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit
 3. Merasa seperti tersengat listrik
- b. Isi halusinasi

Data tentang halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi.

- c. Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore atau malam? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya halusinasi apakah terus menerus atau hanya sekal-kali? Situasi terjadinya apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasinya dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

d. Respon halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Yosep, 2009 diagnosa keperawatan yang muncul adalah:

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko perilaku mencederai diri
- d. Harga diri rendah

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Merupakan suatu proses penyusunan berbagai tindakan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah klien. Bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan dalam membuat strategi keperawatan yang aman dan memenuhi tujuan.

Rencana tindakan keperawatan.

Diagnosa : Gangguan sensori persepsi

TUM : Klien mampu mengontrol halusinasi.

TUK I : Klien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria evaluasi.

Setelah interaksi, klien menunjukkan tanda – tanda percaya pada perawat, Ekspresi wajah bersahabat, Menunjukkan rasa senang, Ada kontak mata, Mau berjabat tangan, Mau menyebutkan nama, Mau menjawab salam, Mau duduk berdampingan dengan perawat, Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.

Rencana tindakan.

- a. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.
- b. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
- c. Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan.
- d. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien
- e. Buat kontrak yang jelas
- f. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi.
- g. Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.
- h. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.
- i. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.
- j. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien

TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya.**Kriteria evaluasi.**

Setelah interaksi diharapkan klien dapat menyebutkan : Jenis, Isi, Waktu, Frekuensi, Perasaan, Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, Responnya saat mengalami halusinasi.

Rencana tindakan.

- a. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.
- b. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang ke kiri, ke kanan, dan ke depan seolah ada teman bicara.
- c. Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu halusinasi dengar, Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang didengarnya, lanjutkan suara apa yang dikatakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi) Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama, katakan perawat akan membantu klien. Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang) Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.
- d. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.
- e. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.
- f. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.

TUK 3 : klien dapat mengontrol halusinasinya.

Kriteria evaluasi :

Setelah interaksi diharapkan klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. Klien dapat menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi. Klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi. Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya. Klien mengikuti terapi aktivitas kelompok.

Rencana tindakan:

- a. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
- b. Diskusikan cara yang digunakan klien, jika cara yang digunakan adaptif beri pujian, jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut
- c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi : Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar ”) pada saat halusinasi terjadi temui orang lain (perawat/ teman/ anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya, membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun, Meminta keluarga / teman / perawat menyapa jika sedang berhalusinasi.
- d. Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dan latih untuk mencobanya.

- e. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.
- f. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian.
- g. Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi.

TUK 4 : Klien dapat dukungan dari kelaurga dan mengontrol halusinasinya

Kriteria evaluasi :

Setelah pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat, keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.

Rencana tindakan :

- a. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik).
- b. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga kunjungan rumah) : pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi, obat-obatan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yag halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama,

berpergian bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi).

- c. Beri informasi waktu control kerumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah.

TUK 5 : klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Kriteria evaluasi :

Setelah interaksi klien menyebutkan : manfaat minum obat, kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat, klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar, klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter.

Rencana tindakan :

- a. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat.
- b. Pantau klien saat penggunaan obat.
- c. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.
- d. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.
- e. Ajurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Penatalaksanaan Medis.

Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disini peran keluarga sangat penting sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat.

a. Farmakoterapi.

- 1) Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit.
- 2) Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

KELAS KIMIA	NAMA GENERIK (DAGANG)	DOSIS HARIAN
Fenotiazin	Asetofenazin (Tidal)	60-120 mg
	Klopromazin (Thorazine)	30-800 mg
	Flufenazine (Prolixine, Permiti)	1-40 mg
	Mesoridazin (Serentil)	30-400 mg
	Perfenazin (Trilafon)	12-64 mg
	Proklorperazin (Compazine)	15-150 mg
	Promazin (Sparine)	40-1200 mg
	Tiodazin (Mellaril)	150-800 mg
	Trifluoperazin (Stelazine)	2-40 mg
	Trifluopromazine (Vesprin)	60-150 mg
Tioksanten	Kloprotiksen (Tarctan)	75-600 mg
	Tiotiksen (Navane)	8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzondiazepin	Klozapin (Clorazil)	300-900 mg
Dibenzokasazepin	Loksapin (Loxitane)	20-150 mg

Dihidroindolon	Molindone (Moban)
----------------	-------------------

b. Terapi kejang listrik.

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewatkan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi.

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiri dari :

d. Terapi aktivitas.

1) Terapi musik.

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi.

Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai klien.

2) Terapi seni.

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

3) Terapi menari.

Fokus pada : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh

4) Terapi relaksasi.

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok Rasional : untuk coping / perilaku mal adaptif / deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan klien dalam kehidupan.

5) Terapi sosial.

Klien belajar bersosialisasi dengan klien lain

6) Terapi kelompok : Terapi kelompok (Group therapy), Terapi group, (kelompok terapeutik), Terapi aktivitas kelompok (Adjunctive group activity therapy).

7) TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi : Pendengaran.

Sesi 1 : Mengenal halusinasi.

Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik.

Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap.

Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

8) Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmosphere*).

4. Implementasi.

Tahapan pelaksanaan tindakan keperawatan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan kepada semua perawat untuk membantu klien dapat mencapai tujuan yang spesifik.

Tujuan pelaksanaan adalah untuk membantu klien dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan, pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (*here and now*) selain itu juga, perawat harus menilai kondisi dirinya apakah sudah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, tehnik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, hubungan saling percaya antara perawat dan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada saat akan melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan tentang apa yang akan dilaksanakan. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan oleh klien Berdasarkan macamnya tindakan

keperawatan dapat dibedakan tiga jenis, yaitu : Independent, Dependen, Interdependen.

STRATEGI PELAKSANAAN.

SP I P

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Diskusikan jenis halusinasi pasien.
- c. Diskusikan isi halusinasi pasien.
- d. Diskusikan waktu halusinasi pasien.
- e. Diskusikan frekuensi halusiansi pasien.
- f. Diskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi .
- g. Diskusikan respon pasien terhadap halusinasi
- h. Ajarkan pasien untuk menghardik
- i. Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian

SP II P

- a. Evaluasi jadwal kegiatan harian.
- b. Latih pasien untuk mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain.
- c. Anjurkan klien untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian

SP III P

- a. Evaluasi jadwal kegiatan harian.
- b. Latih pasien untuk mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (yang biasa dilakukan).

- c. Anjurkan pasien untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

SP IV P

- a. Evaluasi jadwal kegiatan harian.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
- c. Anjurkan pasien untuk memasukan ke jadwal harian

SP I K

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
- c. Menjelaskan cara – cara merawat pasien halusinasi

SP II K

- a. Melatih keluarga untuk mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi
- b. Melatih keluarga untuk melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

SP III K

- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planning)
- b. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

5. Evaluasi Keperawatan.

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Jenis evaluasi ada dua jenis, yaitu :

a. Evaluasi formatif.

Menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat melakukan intervensi dengan respon segera.

b. Evaluasi sumatif.

Merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisa kasus pasien pada waktu tertentu berdasar tujuan yang direncanakan.

Untuk mengevaluasi intervensi keperawatan pada klien, kondisi klien yang diharapkan adalah :

- 1) Klien mampu menguraikan perilaku yang menunjukkan kekambuhan.
- 2) Klien mampu mengidentifikasi dan menguraikan program penyembuhan / terapi yang diberikan dan efek samping yang mungkin terjadi
- 3) Klien berperan serta dalam menghubungkan dengan orang lain yang dapat membuatnya senang.
- 4) Klien dan keluarga dapat menggunakan sistem pendukung yang ada dimasyarakat

- 5) Keluarga dapat menguraikan karakteristik penyakit dan mampu berperan serta dalam program penyembuhan klien.

Adapun evaluasi kasus sesuai teori dengan halusinasi pendengaran yaitu :

Diagnosa keperawatan I : Halusinasi pendengaran, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan, dan klien dapat menggunakan obat secara tepat dan benar.

Pada keluarga, keluarga mampu berkomunikasi dengan klien secara terapeutik, keluarga mampu mengurangi penyebab klien menarik diri, keluarga mampu menjelaskan tentang cara merawat klien dirumah dan keluarga dapat memberikan dukungan selama klien dirumah.

C. Konsep Evidence Based Nursing Practice

1. Music klasik

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Musik memiliki pengaruh besar terhadap pikiran. Hal tersebut terbukti dari efek yang tercipta dari musik tersebut. ada musik yang membuat gembira, sedih, terharu,

terasa sunyi, mengingat masa lalu, meningkatkan konsentrasi, dan lain sebagainya.

Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik).

Pengaruh musik sangat besar bagi pikiran dan tubuh manusia. Contohnya, ketika seseorang mendengarkan suatu alunan musik (meskipun tanpa lagu), maka seketika orang tersebut bisa merasakan efek dari musik tersebut. Ada musik yang membuat seseorang gembira, sedih, terharu, terasa sunyi, semangat, mengingatkan masa lalu dan lain-lain.

2. Metode penelitian

a. Alat yang digunakan dalam penelitian

Dalam kasus ini alat yang digunakan dalam memantau pengaruh pemberian terapi music klasik terhadap penanganan halusinasi adalah dengan pemutaran music klasik dengan dvd atau dengan mendengarkan music klasik lewat hp yang sudah dimasukkan music klasik didalamnya.

b. Sempel penelitian

1) Pasien dengan halusinasi

2) Tidak sedang mengkonsumsi obat pencegah halusinasi

3) Bersedia menjadi responden

c. Waktu pemberian

Waktu pemberian terapi music klasik adalah ketika pasien sedang tidak melakukan aktivitas apapun, sehingga pasien dapat benar – benar terfokus pada terapi yang diberikan.

