

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Penyakit

A. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan. Halusinasi 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 (Kusumawati, 2012).

Terapi musik klasik adalah sebuah musik yang dibuat dan ditampilkan oleh orang 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 dengan baik dengan hati maupun pikiran.

B. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) jenis-jenis halusinasi sebagai berikut :

- a. Halusinasi pendengaran atau auditory

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, di mana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerinta klien melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan atau visual

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambaran atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan itu bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidu atau *olfaktori*

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau dimensia.

d. Halusinasi pengecapan atau *gustatory*

Merasa pengecap seperti darah, urine, feses atau yang lainnya.

e. Halusinasi perabaan atau *taktil*

Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

f. Halusinasi *cenesthetik*

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.

g. Halusinasi *kinestetika*

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.



C. Fase-fase Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut (Kusumawati, 2012) :

a. Fase pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan.

Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cari ini hanya menolong sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase ketiga

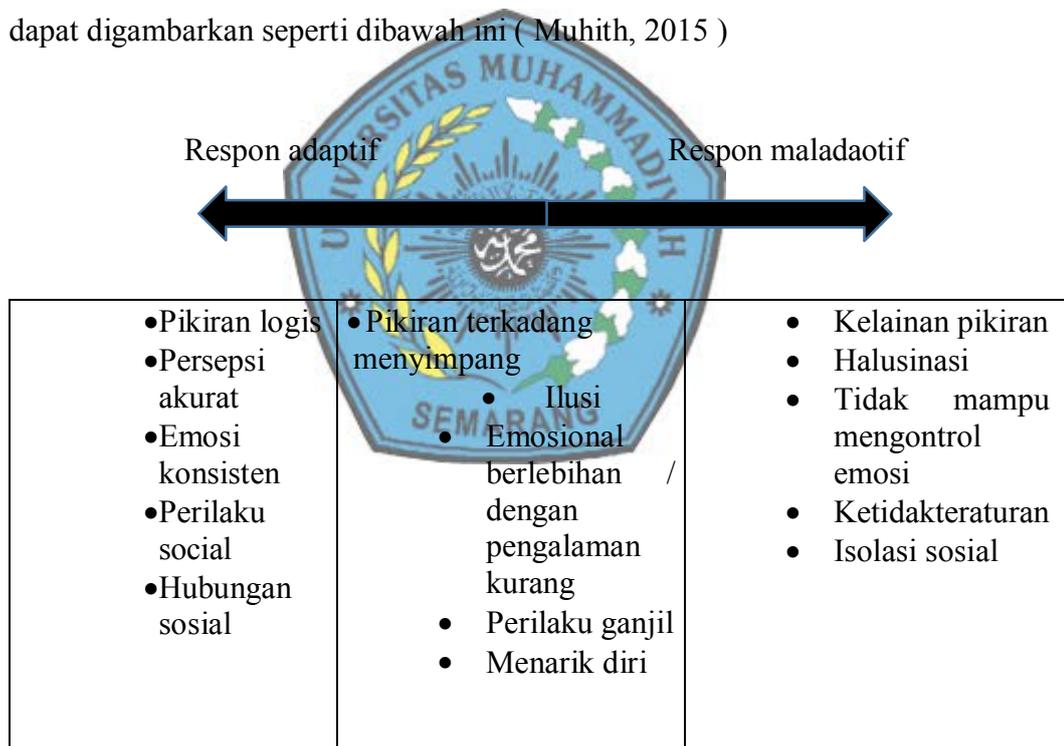
Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase keempat

Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien, perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

D. Rentang respon halusinasi

Menurut (Stuart & Laraia, 2009) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith, 2015)



Gambar Rentang Respon Halusinasi

Keterangan :

1. Respon adaptif

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 memecakan masalah tersebut respon adaptif :

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi :

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang yang menimbulkan gangguan.
- b. Ilusi adalah *miss* interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena ransangan panca indra.

- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
 - d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
 - e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
3. Respon maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur.

E. Faktor terjadi halusinasi

Menurut (Stuart, 2009) proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

- a. Faktor Predisposisi

Menurut (Stuart dan Sudeen, 2009) faktor presipitasi dapat meliputi :

1) Biologis

Hal yang dikaji dalam faktor biologis meliputi : Adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan Napza. Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian - penelitian berikut :

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

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

a. Faktor Presipitasi

Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014)

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) Stres 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.

F. Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk :

- a. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- b. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi)
- c. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

A. Patofisiologi

(Trimelia, 2012), pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai berikut :

Melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
(efek)



Gangguan kebersihan diri - efek



Halusinasi dengar – core problem



Menarik diri – cause



Skizofrenia



Gambar Pohon Masalah Gangguan Halusinasi Pendengaran

B. Penatalaksanaan medis

Marasmis (2009) Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo,2014).

1) Penatalaksanaan Medis

Laraia (2009) Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain (Muhith, 2015).

a. Psikofarmakologis

Obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis.

Adapun kelompok yang umum digunakan adalah :

Kelas kimia Nama generik (dagang) Dosis harian Fenotiazin Tiodazin (Mellaril) 2-40 mg Tioksanten Kloprotiksen (Tarctan) Tiotiksen (Navane) 75-600 mg 8-30 mg Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900

b. Terapi kejang listrik

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

2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut (Keliat, 2009) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi:

- 
- a. Identitas klien.
 - b. Keluhan utama/ alasan masuk.
 - c. Faktor predisposisi.
 - d. Faktor presipitasi.
 - e. Penilaian stresor
 - f. Sumber koping
 - g. Mekanik koping

Data pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi pengkajian perilaku, faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Stuart, 2009). Pengkajian tersebut dapat diuraikan menjadi :

- a. Pengkajian perilaku Perilaku yang berhubungan dengan persepsi mengacu pada indentifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pncasila indra tersebut digambarkan dalam rentang respon neurobiologis dari respon adaptif, respon transisi dan respon maladaptif.
- b. Faktor predisposisi Faktor predisposisi yang berpengaruh pada pasien halusinasi dapat mencakup:

- 1) Dimensi

- biologis

Dimensi biologis meliputi abnormalitas perkembangan sistem syaraf yang berhubungan dengan repon neurobiologis maladaptif yang menunjukkan melalui hasil penelitian pencitraan otak, zat kimia, otak dan penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi yang menunjukkan peran genetik pada skizofrenia.

- 2) Psikologis

Psikologis teori psikodinamika untuk terjadinya respons neurobiologis yang maladaptif belum didukung oleh penelitian.

- 3) Sosial Budaya

Sosial budaya stres yang menumouk dapat menunjang awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

c. Faktor presipitasi Stressor pencetus terjadinya gangguan persepsi sensori halusinasi diantaranya:

1) Stressor biologis

Stresor biologis yang berhubungan dengan respon nuerobiologis maladaptif meliputi gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Stressor lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan perkursor dan stimuli yang menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu biasanya terdapat pada respons nuerobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

4) Penilaian stressor

Tidak terdapat riset ilmiah yang menunjukkan ilmiah yang menunjukkan bahwa stres tidak menyebabkan skizifrenia. Namun studi mengenai relaps dan eksaserbasi gejala membuktikan bahwa stres, penilaian individu



terhadap stresor, dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan gejala.

5) Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Kekuatan dapat meliputi modal, seperti intelegensi atau kreativitas yang tinggi.

6) Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neubiologis maladaptif meliputi :

- a. Regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Proyeksi, sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi.
- c. Menarik diri.



B. Pohon Masalah

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran
(Masalah)

Isolasi sosial(Penyebab)

Hargadiri rendah(Penyebab)
(Gambar Pohon Masalah)

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Dermawan & Rusdi,2013).

Perumusan diagnosa keperawatan :

1. Actual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
2. Resiko: menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak di lakukan intervensi.

3. Kemungkinan : menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.
4. Wellness : keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi.
5. Syndrom : diagnose yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan actual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu. Menurut (Yosep, 2011).

diagnosa keperawatan Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial : menarik diri.
3. Resiko perilaku kekerasan

D. Rencana Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diharapkan dalam hasil yang diharapkan. Merupakan pedoman tertulis untuk perawatan klien. Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang dirumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi

oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan klien jangka panjang (Yosep, 2011).

Berikut Rencana Tindakan Keperawatan pada Halusinasi :

Diagnosa 1: Gangguan persepsi sensori : halusinasi

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya

Tujuan : Klien dapat mengontrol halusinasi

Kriteria Hasil :

1. Ekpresi wajah klien bersahabat.
2. Klien menunjukkan rasa senang.
3. Ada kontak mata.
4. Klien mau berjabat tangan.
5. Klien mau menyebutkan nama.
6. Klien mau menjawab salam.
7. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat.
8. Klien bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.

Intervensi :

1. Beri salam/panggil nama klien.
2. Sebutkan nama perawat sambil berjabat tangan.
3. Jelaskan maksud hubungan interaksi.
4. Jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat.

5. Beri rasa aman dan sikap empati.
6. Lakukan kontak singkat tapi sering.
7. Lakukan kontak sering dan singkat secara bertahap.

TUK 2 : Membantu klien mengenal halusinasi (jenis,isi,waktu, frekuensi, situasi, respon)

Kriteria Hasil : Klien dapat menyebutkan jenis, waktu, isi, situasi, frekuensi, dan respon timbulnya halusinasi

Intervensi :

1. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa stimulus, mengarahkan telinga kekiri, kekanan, kedepan seolah olah klien mendengar suara-suara.
2. Bantu klien mengenal halusinasinya.
3. Tanyakan apakah ada suara yang didengar.
4. Tanyakan apa yang dikatakan halusinasinya.
5. Katakan perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya.
 6. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti itu.
 7. Katakan bahwa perawat akan membantu klien
 8. Diskusikan dengan klien :
 - a. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi.

- b. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih dan senang).

Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya

TUK 3 : Menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi. Kriteria Hasil :

1. Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.
2. Klien dapat menyebutkan cara baru untuk mengontrol halusinasi.
3. Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi seperti yang telah didiskusikan dengan perawat.
4. Klien dapat melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasi.
5. Klien dapat mencoba cara menghilangkan halusinasi.

Intevensi :

1. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
2. Diskusikan manfaat cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri Pujian.
3. Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara

- a. Menghardik
- b. Meminum obat secara teratur
- c. Melakukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain
- d. Melakukan kegiatan sesuai yang di jadwalkan



4. Bantu klien memilih dan melatih cara mengontrol halusinasinya secara bertahap.
5. Beri kesempatan kepada klien untuk melakukan cara yang telah dilatih, evaluasi hasilnya, dan beri pujian jika berhasil.

TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.

Kriteria Hasil :

1. Keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat.
2. Keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.

Intervensi :

Mendemonstrasikan atau mengajarkan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan :

1. Buat kontrak waktu, tempat, dan topik dengan keluarga saat keluarga berkunjung.
2. Diskusikan pada keluarga tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, serta cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi.
3. Jelaskan tentang obat-obatan halusinasi.
4. Jelaskan cara merawat anggota keluarga yang halusinasi dirumah misalnya beri kegiatan, jangan biarkan sendirian, makan bersama
5. Anjurakan keluarga untuk memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi
6. Beri informasi waktu kontrol kerumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak bisa diatasi dirumah.

TUK 5 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar (sesuai dengan program pengobatan)

Kriteria Hasil :

1. Klien dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.
2. Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.
3. Klien dapat informasi tentang efek dan efek samping obat.
4. Klien dapat memahami akibat berhentinya mengonsumsi obat-obat tanpa konsultasi.
5. Klien dapat menyebutkan prinsip 6 benar penggunaan obat

Intervensi :

1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat minum obat.
2. Anjurkan klien meminta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya.
3. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping minum obat yang dirasakan.
4. Diskusikan akibat berhenti mengonsumsi obat-obat tanpa konsultasi.
5. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 6 benar

E. Implementasi keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang

mempengaruhi masalah kesehatan klien. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

Tahap 1 : persiapan Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

Tahap 2 : intervensi Focus tahap pelaksanaan tindakan perawat adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interdependen.

Tahap 3 : dokumentasi Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan (Dermawan & Rusdi, 2013).

F. Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat

dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut.

Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

1. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan criteria/rencana yang telah disusun.
2. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan criteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

Hasil evaluasi terdapat 3 kemungkinan hasil yaitu :

- 1) Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan criteria yang telah di tetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
- 3) Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan (Dermawan & Rusdi, 2013) .



a. Penerapan Strategi Pelaksanaan

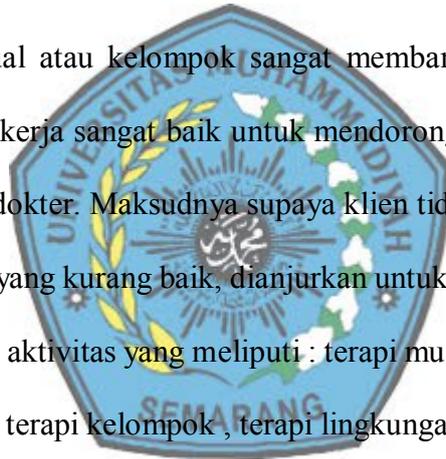
Menurut Keliat (2007) tindakan keperawatan yang dilakukan :

- 1) Melatih klien mengontrol halusinasi :
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
 - b) Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur
 - c) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
 - d) Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal
- 2) Menurut Pusdiklatnakes (2012) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga , sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

- a) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik.
- b) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat.
- c) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
- d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk *follow up* klien halusinasi.

b. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena 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 terapi aktivitas yang meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.



3. Konsep dasar penerapan *Evidence based nursing practice* Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar di Desa Sei. Kapitan Kalimantan Tengah

1. Musik Klasik

Pada zaman modern, terapi musik banyak di gunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Aldridge, 2008). Terapi musik sangat mudah di terima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran di salurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Aldridge, 2008).

Terapi musik klasik adalah sebuah musik yang dibuat dan ditampilkan oleh orang 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 dengan baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik (Haydn dan Mozart) mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi spasial. Pada gelombang otak, gelombang alfa menggambarkan perasaan ketenangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 hingga 13 hertz. Semakin lambat gelombang otak, semakin santai, puas, dan damai perasaan kita, jika seseorang merasa emosional atau tidak dapat terfokus, musik klasik dapat meningkatkan mental dan memperkuat kesadaran jika mendengarkan selama sepuluh hingga lima belas menit (Campbell, 2011).

2. Metode penelitian

a. Alat yang digunakan dalam penelitian

Dalam kasus ini alat yang digunakan dalam membantu pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penanganan halusinasi adalah dengan memutar musik klasik dengan dvd atau dengan menggunakan musik klasik lewat hp yang sudah dimasukkan musik klasik di dalamnya.

b. Sampel penelitian

- 1) Pasien dengan halusinasi pendengaran
- 2) Berusia 19-30 tahun ke atas
- 3) Pasien terlihat berbicara sendiri
- 4) Pasien terlihat gelisah
- 5) Berjumlah 1 orang

- 6) Pasien yang kooperatif
- 7) Bersedia menjadi responden

c. Waktu pemberian

Waktu pemberian terapi musik klasik adalah ketika pasien sedang tidak melakukan aktivitas apapun, sehingga pasien dapat benar-benar terfokus pada terapi yang di berikan.

