

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1. Pengertian Skizofrenia**

*Skizofrenia* adalah gangguan mental dengan karakteristik yang mempengaruhi proses berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku social. Perilaku sosial pada pasien skizofrenia akan menarik diri dari lingkungan maupun dalam kegiatan sehari-hari. Pasien yang terdiagnosa *skizofrenia* biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi dan gejala negatif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Suwarni & Rahayu, 2020).

*Skizofrenia* adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. sedangkan pengertian yang lebih bahwa *skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Damanik & Pardede, 2020).

##### **2.1.2. Etiologi**

Menurut (oktiviani,2020), terdiri 2 faktor faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

a. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adnya rangsangan dari lingkungan. Faktor penyebab skizofrenia halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi(oktiviani, 2020) yaitu:

1. Dimensi intelektual: dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua prilaku klien.
2. Dimensi fisik: halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, demam hingga delerium, intoksikasi alkohol dan keslitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
3. Dimensi spiritual: secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup rtinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang beupaya secara spiritual untuk mensucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam

- upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.
4. Dimensi emosional: perasaan cemas yang berlebih atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaks dan menakutkan. Klien tidak lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
  5. Dimensi sosial: klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dialam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Predisposisi

1. Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya klien.

2. Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam

nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

### 3. Faktor Sosiolultural

Seseorang yang merasa tidak terima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

### 4. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri.

### 5. Faktor Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam *Skizofrenia* tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia,. Akibat stress berkepanjangan menyebakan teraktivasi neurotransmitter otak.

#### **2.1.3. Patofisiologi**

##### a. Terdapat beberapa etiologi yang muncul

Dilaporkan terjadinya peningkatan ukuran ventricular, pengurangan ukuran otak, dan ketidaksimetrisan otak. Volume hippocampal yang rendah menyebabkan ketidakcocokan hasil pada

tes neuropsikologis dan respon rendah terhadap antipsikotik generasi pertama.

b. Hipotesis dopamin

c. Psikosis merupakan efek dari hiprr- atau hipoaktivitas dari proses dopamergik di bagian otak yang spesifik. Selain itu psikosis juga disebabkan adanya kelainan pada reseptor dopamin. Gejala positif berhubungan dengan hiperaktivitas dari reseptor dopamin di mesocaudate, sementara gejala negatif dan gejala kognitif berhubungan dengan hipofungsi reseptor dopamin di prefrontal cortex.

d. Disfungsi Glutamat

Defisiensi aktivitas glutamatergik menyebabkan gejala seperti efek hiperaktivitas dopaminergik dan merupakan gejala yang mungkin muncul pada skizofrenia.

e. Abnormalitas Serotonin (5-HT)

Pasien Skizofrenik dengan scans otak yang abnormal memiliki konsentrasi 5-HT di seluruh darah lebih tinggi, dan konsentrasi tersebut berhubungan dengan peningkatan ukuran ventricular (Crismon et al., 2014).

#### **2.1.4. Tanda dan Gejala Skizofrenia**

Menurut (Anna 2019), gejala yang muncul pada penderita skizofrenia digolongkan menjadi tiga yaitu:

a. Gejala positif

1. Halusinasi yaitu persepsi yang palsu yang terjadi tanpa stimulasi

eksternal. Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba, atau menyentuh sesuatu yang tidak ada.

2. Delusi atau waham yaitu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telaj dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
  3. Disorganisasi prilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak bisa dilakukan orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan gelisah.
  4. Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runtutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada orang dengan skizofrenia.
- b. Gejala negatif
1. Alogia adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan.
  2. Sosial affective adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulasi, setidaknya bahsa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata.
  3. Avolition adalah kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan kontak mata.
  4. Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia

melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam meningkat.

#### 2.1.5. Komplikasi

Komplikasi adapun komplikasi yang dapat terjadi atau muncul karena halusinasi, diantaranya adalah :

- a. Munculnya prilaku untuk mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang disebabkan akibat dari persepsi sensori palsu tanpa adanya stimulus eksternal.
- b. Defisit leperawatan diri yang berhubungan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dan pendengaran, hambatan komunikasi yang berhubungan dengan dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran, perubahan nutrisi yang berhubungan dengan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi: pengecapan dan penciuman (judith m, wilkinson, 2007 : hal 448)

#### 2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Terapi medis : resperidone= 2 x 2 mg/12 jam trihexipenidil=2x2 mg/12 jam, Chorpromazine : 3 x 3 100 mg/8 jam

- a. Pemeriksaan penunjang

Nama pemeriksaan	Hasil	Angka normal	Satuan
KIMIA			
KLINIK			
GULA DARAH	161	<130	MG/DL
SEWAKTU			
SGOT	17	<31	U/L
SGPT	15	<32	U/L

### 2.1.7. Penatalaksanaan

#### a. Psikofarmakoterapi

Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun obat-obatannya adalah:

1. Golongan butirefenom : haloperidol (HLP), seranace, ludumer  
 Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg (im), pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien biasanya pasien diberi obat per oral 3 x 1,5 mg. atau sesuai advis dokter (yosep, 2016)
2. Golongan fototiazine : (CPZ), largactile, promactiloe. Pada kondisi akut biasanya diberikan per oral 3 x 100 mg, apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi menjadi 1 x 100 mg

pada malam hari saja, atau sesuai dengan advis dokter (yosep, 2016)

b. Terapi somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan pada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah prilaku yang maldaptif menjadi prilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukan pada kondisi fisik pasien walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah prilaku pasien. Jenis terapi somatis adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi (kusumawati, & hartono, 2011)

- c. Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual unmtuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri atau orang lain.
- d. Terapi kejang listrik dalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulan kejang (grandmal) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan renda (2-3 joule) melalui metode yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri/kanan (lobus frontalis) klien
- e. Isolasi adalah bentuk terapi dengsn mnempatkan klien sendiri diruangan tersendiri untuk mengendalikan prilakunya dan melindungi klien, orag lain, dan lingkungtan dari bahaya potensial yang mungkin terjadi. Akan tetapi tidak dianjurkan pada klien dengan resiko bunuh diri, klien agitasi yang disertai dengan gangguan pengaturan suhu

tubuh akibat obat, serta perilaku yang menyimpang.

- f. Terapi deprivasi tidur adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan mengurangi jumlah jam tidur klien sebanyak 3,5jam. Cocok diberikan kepada klien dengan depresi.

## **2.2. Konsep Terapi Musik Klasik**

### **2.2.1. Pengertian Terapi Musik Klasik**

Musik klasik adalah salah satu jenis musik yang memiliki alunan-alunan bersifat menenangkan dan menimbulkan rasa damai sehingga dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks. Musik klasik menghasilkan suatu gelombang alfa yang menenangkan dan merangsang sistem limbik dijaringan otak (Angriani et al., 2023).

Terapi musik klasik dapat dilakukan selama 10-15 menit dengan gelombang 80 Hz yang menyampaikan suara langsung ke otak dan dapat mengalihkan halusinasi yang didengar pasien (Wahyuningtyas et al., 2023).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, mengembangkan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikolog (Purnama, 2016). Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater yang mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan gangguan psikologis. Tujuan dari terapi musik diantaranya untuk

memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran, mengendalikan emosi, berpengaruh terhadap pengembangan diri dan menyembuhkan gagguan psikososial. Dengan bantuan alat musik, klien juga didorong untuk berinteraksi, berimprovisasi, mendengarkan, atau aktif bermain musik.

Selain itu musik juga dapat mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah. Denyut jantung menanggapi variabel-variabel musik seperti frekuensi, tempo, dan volume dan cenderung menjadi lebih cepat atau menjadi lebih lambat bersamaan dengan ritme suatu bunyi. Sebaliknya, bunyi musik yang lambat dapat menciptakan stres dan ketegangan fisik yang rendah, menenangkan pikiran dan membantu tubuh untuk menyembuhkan diri sendiri. Musik juga dapat mempengaruhi pernapasan karena pernapasan bersifat ritmis. Laju pernapasan yang lebih dalam dan lebih lambat sangat baik dalam menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam, dan metabolisme yang baik.

Pernapasan yang dangkal dan cepat dapat membawa pada cara berpikir yang superfisial, dan terpecah-pecah, perilaku impulsif, dan kecenderungan untuk membuat kesalahan. Pemberian musik dengan memperlambat tempo musik atau dengan mendengarkan musik yang buyinya lebih panjang dan lebih lambat, orang lazimnya mampu memperdalam dan memperlambat pernapasan, sehingga

memungkinkan pikiran menjadi tenang (Anggreny,2012).

### **2.2.2. Jenis Terapi Musik**

Menurut Sulistyorini Etik (2014) ada dua macam metode terapi musik yaitu:

a. Terapi Musik Aktif

Terapi musik aktif yakni terapi yang menggunakn teknik bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain, dalam terapi ini dituntut untuk berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan terapi musik aktif dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

b. Terapi Musik Pasif

Terapi musik pasif adalah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Hanya mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang dapat diesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan. Pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa digunakan untuk terapi musik. Namun harus mengetahui pengaruh setiap jenis musik terhadap tubuh dan pikiran. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya musik memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan tubuh kita. Dalam terapi musik,

komposisi musik disesuaikan dengan masalah atau tujuan yang ingin dicapai (Sulistyorini Etik, 2014)

### **2.2.3. Manfaat Terapi Musik**

Terapi musik dapat berfungsi meningkatkan vitalitas fisik individu, menghilangkan kelelahan, meredakan kecemasan, dan ketegangan, membantu meningkatkan konsentrasi, memperdalam hubungan, mempererat persahabatan, merangsang kreativitas, kepean, dan dapat memperkuat karakter serta perilaku yang positif. Berbagai jenis terapi musik digunakan untuk berbagai kondisi termasuk gangguan kejiwaan, masalah medis, kondisi cacat fisik, gangguan sensorik, cacat perkembangan, masalah penuaan, untuk meningkatkan konsentrasi belajar, mendukung latihan fisik, mengurangi stres serta kecemasan. Studi mengenai kesehatan jiwa, menunjukkan bahwa adanya terapi musik sangat efektif dalam meredakan gelisah dan stres, membantu mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi individu. Terapi musik dapat membantu seseorang dengan masalah emosional untuk mengeluarkan perasaan, membantu perubahan positif, membantu dalam memecahkan masalah serta memperbaiki masalah. (yanti et al, 2020)

### **2.2.4. Tata Cara Pemberian Terapi Musik Klasik**

Menggunakan terapi musik idealnya dapat dilakukan selama kurang lebih 20 menit hingga satu jam setiap hari, namun jika tidak memiliki

cukup waktu maka terapi ini dapat dilakukan selama 10 menit, karena waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat. Nilsson melakukan systematic review pada beberapa studi tentang intervensi musik dan mengemukakan bahwa waktu mendengarkan musik pada sebagian besar studi 15-30 menit. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik adalah :

- a. Hidari iterupsi yamng diakibatkan cahaya yang remang-remang dan hindari penutupan gorden atau pintu
- b. Usahakan klien menganalisa musik, dengan prinsip menikmati musik kemampuan musik membawanya. Gunakan musik sesuai dengan kesukaan klien terutama yang berirama lembut dan teratur. (sesrianty, 2018)

## **2.3.Konsep Halusinasi**

### **2.3.1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi adalah merupakan salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalamam indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indra yangn salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensai palsu atau penghidungan, pasien merasakan stimulasi yang sebelumnya tidak ada (Pardede JA, Harjuliska H, 2021).

Halusinasi penengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat

ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Anggraini, Titania, 2020).

### **2.3.2. Jenis-Jenis Halusinasi**

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

#### 1. Halusinasi pendengaran

Hal inilah sering dianggap sebagai suara yang berdering atau tidak berarti, namun lebih umum terjadi ketika mendengar kata atau fasa yang bermakna. Biasanya suara-suara ini ditentukan oleh pasien, sehingga kesulitan dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

#### 2. Halusinasi Penglihatan

Lebih sering terjadi pada delirium (penyakit organik). Sering muncul dengan gangguan kesadaran sehingga menimbulkan ketakutan akibat gambaran yang menakutkan atau tidak menyenangkan.

#### 3. Halusinasi Penciuman

Halusinasi ini sering kali mencium bau tertentu dan menimbulkan ketidaknyamanan, melambangkan rasa bersalah orang yang menderitanya. Nilai tambah baru dilambangkan sebagai pengalaman yang dirasakan pasien sebagai kesatuan moral.

#### 4. Halusinasi Pengecapan

Meskipun jarang, hal ini sering kali terjadi bersamaan dengan halusinasi penciuman, membuat orang tersebut merasa seperti

sedang mencicipi sesuatu. Halusinasi lambung lebih ajarang terjadi dibandingkan halusinasi rasa.

### 5. Halusinasi raba

Merasa disentuh, ditiup, atau ada sesuatu yang bergerak di bawah kulit. Terutama pada delirium toksik dan skizofrenia.

#### a) Fase-fase Halusinasi, Karakteristik Halusinasi Dan Perilaku Pasien

Tabel 2.

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Pasien
Fase 1: Comforing ansietas sedang halusinasi menyenangkan	Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori jika ansietas dapat ditangani. Non-psikotik	Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik, diam dan asik sendiri
Fase 2: Condemi ansietas berat, halusinasi menjadi	Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan pasien mulai	Meningkatkan sistem saraf otonom akibat ansietas seperti

<p>menjijikan</p> <p>Psikotik ringan</p>	<p>lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.</p> <p>Psikotik ringan</p>	<p>peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah. Rentang perhatian menyempit. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.</p>
<p>Fase 3:</p> <p>Controloing ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa</p>	<p>Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Pasien mungkin memiliki pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.</p> <p>Psikotik</p>	<p>Kemampuan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti. Kesukaan berhubungan dengan orang lain. rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. Adanya tandatanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, tidak mematuhi perintah</p>
<p>Fase 4:</p> <p>Conquering, panik umumnya menjadi</p>	<p>Pengalaman sensori menjadi mengancam jika mengikuti perintah</p>	<p>Perilaku teror akibat panik potensi kuat suicide atau homicide</p>

melebur dalam halusinasi	halusinasi. Halusinasi berakhir dari tidak ada intervensi terapeutik	aktifitas fisik mereflesikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang
--------------------------	--	--

(sumber: Yusuf et al., 2015)

### b) Rentang Respon

Respon perilaku seseorang dapat diamati melalui reaksi yang berkaitan dengan fungsi otak. Respon setiap orang yang paling adaptif adalah mampu berpikir secara akurat dan mengendalikan emosinya, sedangkan wujud perilaku tidak normal seperti mondar mandir dan merasa bingung, gangguan proses berpikir akibat rangsangan yang tidak nyata. Rentang responnya digambarkan pada tabel dibawah ini:

Rentang Respon (Sutejo, 2019)

**Adaftip**  $\longleftrightarrow$  **Maladaptif**

1. Mampu berpikir secara logika	1. Terkadang proses berpikir menyimpang	1. Inproses pikir delusi
2. Pikiran tepat	2. Ilusi atau tidak nyata	2. Halusinasi
3. Mampu mengelola emosi dengan baik	3. Tindakan emosional berlebihan	3. Susah merespon emosi
4. Prilaku sosial	4. Reaksi aneh atau tidak biasa	4. Prilaku tidak teratur
5. Hubungan sosial armonis	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

**Bagan 2. 1**

(sumber et al.,2015)

### c) Skor Penilaian Frekuensi Halusinasi

**Lembar Skore**  
**Tabel 2.2**

No	Skala Tingkat Halusinasi Pendengaran	Skore
1	Frekuensi	
2	Durasi	
3	Lokasi	
4	Kekuatan suara	
5	Keyakinan asal suara	
6	Jumlah isi suara negatif	
7	Intensitas suara negatif	

<b>8</b>	Jumlah suara yang menekan	
<b>9</b>	Intensitas suara yang menekan	
<b>10</b>	Gangguan akibat suara	
<b>10</b>	Kontrol terhadap suara	

### **Kriteria Skore**

#### **a. Frekuensi**

Seberapa sering anda mengalami suara? Misalnya  
setiap hari, sepanjang hari dll

0 = Jika suara tidak hadir atau hadir kurang  
dari sekali seminggu (tentukan frekuensi  
jika ada).

1 = Jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu  
2 = Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari  
3 = Jika suara terdengar setidaknya satu jam.  
4 = Jika suara terdengar terus menerus atau  
hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk  
beberapa detik atau menit.

#### **b. Durasi**

Ketika anda mendengar suara anda, beberapa  
suara muncul. Misalkan dalam beberapa detik,  
menit, jam, sepanjang hari.

0= Suara tidak hadir

1= Suara berlangsung selama

beberapa detik, suara sekilas 2=

Suara berlangsung selama beberapa

menit.

3= Suara berlangsung setidaknya satu jam.

4= Suara selama berjam-jam pada suatu waktu

#### **c. Lokasi**

Ketika anda mendengar suara anda dari mana suara itu berasal?

- Di dalam kepala anda dan / atau diluar kepala anda?

0= Suara selalu hadir

1= Jika suara berasal dari kepala saja

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi

dekat dengan kepala jauh dari telinga.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat

dengan telinga dan di luar kepala jauh dari

telinga

4= jika suara berasal dari ruang angkasa luar, jauh dari kepala

#### **d. Kekuatan suara**

Seberapa keras suara itu terdengar?

Apakah suara itu lebih keras dari suara anda

sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan

2= Sama kuatnya dengan suara sendiri

3= Lebih keras dari suara sendiri

4= sangat keras seperti berteriak

e. Keyakinan asal suara

Apakah yang anda pikirkan ketika mendengar suara itu?

- Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

- Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh ..... (sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100 adalah bahwa anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak tidak yakin

0= Suara tidak hadir

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara

internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri

2= Kurang dari 50% bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar)

3= lebih dari 50% ( tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal

4= percaya sesuatu semata-mata karena penyebab eksternal ( 100% keyakinan)

**f. Intensitas isi suara negatif**

(menggunakan kriteria suara meminta pasien untuk detail lebih diperlukan)

0= tidak menyenangkan atau agresif

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya “orang itu jahat”

**g. Jumlah suara yang menekan/menyusahkan**

Apakah suara tersebut menekan anda?

- Berapa banyak?

0= suara itu tidak menyusahkan sama sekali

1= suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan

2= sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan

3= mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan

4= jika suara itu selalu menyusahkan

**h. Intensitas suara yang menekan/menyusahkan**

Kapan suara itu menekan anda, seberapa suara itu menusahkan anda?

- Apakah suara itu menyebabkan anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?
- Apakah suara itu yang paling menyusahkan

0= suara tidak menyusahkan

1= jika suara sedikit menyusahkan?menekan

2= jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang

3= jika suara itu menekan anda, meskipu subjek bisa merasa lebih buruk

4= jika suara sangat menekan anda, anda merasa buruk mendengar suara itu

d) Gangguan akibat suara

- Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara itu dalam hidup anda?
- Apakah suara yang menghentikan anda dari bekerja atau aktivitas lainya?
- Apakah mereka mengganggu hubungan anda dengan teman-teman dan / atau keluarga?
- Apakah mereka mencegah anda merawat diri

sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dll

0= tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)

1= jika suara menyebabkan sedikit mengganggu kehidupan anda misal mengganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan sosial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan

2= jika suara cukup mengganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/ atau keluarga atau kegiatan sosial. Pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari

3= jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang sirumah sakit. Pasien mungkin juga mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan

4= jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat inap. Pasien masih mampu mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi perawatan diri sangat terganggu

**e) Kontrol terhadap suara**

- Apakah anda pikir bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkah anda mengabaikan suara itu?

0= pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga menghentikannya

1= pasien percaya dapat memiliki beberapa

kontrol atas suara itu dari berbagai kesempatan

2 = pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu dari berbagai kesempatan

3 = pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara tersebut tapi bisa hanya sesekali.

Sebagian besar, suara itu tidak terkendali

4= pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak bisa mengabaikan atau hentikan suara itu sama sekali

Jumlah suara=

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah anda dengar selama seminggu terahir?

Jumlah suara =

Diadaptasi dari gillian haddock, University of manchester, 1994.

### **Karakteristik Skala :**

**Tabel 2.3**

<b>Skala 0</b>	Tidak ada ceklis	(tidak ada skala)
<b>Skala 1-4</b>	1 ceklis	Ringan

<b>Skala 5-8</b>	2 ceklis	Sedang
<b>Skala 9-12</b>	3 ceklis	Berat
<b>Skala 13-16</b>	4 ceklis	Sangat berat

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

**Tabel 2.4**

No	Standar Operasional Prosedur	Pemberian Terapi Musik Klasik
1	Pengertian	Pemamfaatan kemampuan dan elemen musik oleh terapis kepada klien
2	Tujuan	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual klien.
3	Persiapan alat & bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tape musik / radio, hand phone</li> <li>2. Compact disc (CD ) musik</li> <li>3. Headset</li> <li>4. Alat-alat musik yang sesuai</li> </ol>
4	Indikasi & KontraIndikasi	<p>Indikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan psikotik singkat</li> <li>2. Gangguan neurologis</li> <li>3. Efek samping obat</li> </ol> <p>Kontraindikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan jantung</li> <li>2. Penyakit hati</li> <li>3. Gangguan kesadaran</li> </ol>

5	Prosedur	<p>Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)</li><li>2. Siapkan alat-alat</li><li>3. Identifikasi faktor atau kondisi pasien yang dapat menyebabkan kontra indikasi</li><li>4. Cuci tangan</li></ol> <p>Tahap orienasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Beri salam dan panggi pasien dengan namanya</li><li>2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan kepada klien/keluarga</li></ol> <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum</li></ol>
---	----------	---

		<p>kegiatan dimulai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menanyakan keluhan utama klien</li> <li>3. Jaga privasi klien. Mulai dengan baik</li> <li>4. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi cemas.</li> <li>5. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik</li> <li>6. Identifikasi pilihan musik klien</li> <li>7. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik</li> <li>8. Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien</li> <li>9. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman</li> <li>10. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik</li> <li>11. Dekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan klien</li> <li>12. Pastikan tape musik/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik</li> <li>13. Dukung dengan headphones dan menggunakan headset</li> <li>14. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik</li> <li>15. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras</li> <li>16. Hindari menghidupkan musik melebihi waktu 30 menit</li> <li>17. Fasilitasi apabila klien ingin berpartisipasi aktif seperti memaikan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu</li> <li>18. Hindari stimulasi musik jika terdapat nyeri/luka kepala akut</li> <li>19. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik</li> </ol> <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</li> <li>2. simpulkan hasil kegiatan</li> <li>3. berikan umpan balik positif</li> <li>4. kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>5. akhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>6. bereskan alat-alat</li> <li>7. cuci tangan</li> </ol>
--	--	---

### 2.3.3. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Marasmis (2004) 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, menicptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2014).

1. Penatalaksanaan Medis

Menurut Struat, LARAIA (2005) Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain (Muhith, 2015).

2. 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:

<b>Kelas kimia</b>	<b>Nama generik (dagang)</b>	<b>Dosis harian</b>
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2-40 mg
Tioksanten	Kloprotiksen (Tarctan)	75-600 mg
	Tiotiksen (Navane)	8-30 mg
Butirifenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzodiazepin	Klozapin 9Clorazil)	300-900

3. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang *grandmal* secara *artificial* dengan melewatkannya 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.

#### **2.3.4. Penatalaksanaan Keperawatan**

##### **1. Penerapan Strategi Pelaksanaan**

Menurut Keliat (2007) tindakan keperawatan yang dilakukan:

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

Menurut Pusdiklatnakes (2012) tindak hanya ditunjukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluargamampu 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 : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercaka-cakap dan melakukan kegiatan
- d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melalui keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi.

## 2. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individu 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, diajarkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

## 3. Terapi aktifitas

Meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, dan terapi lingkungan.

### **2.3.5. Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi**

#### **a) Pengkajian**

##### **(1) Identitas Pasien**

Cantukan nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, diagnosis medis dan status perkawinan

##### **(2) Keluhan Utama**

Biasanya pasien berbicara sendiri, senyum sendiri, menggerakan bibir diam-diam, menjauhi orang, tidak bisa membedakan mana yang asli dan mana yang palsu, serta memiliki ekspresi wajah yang tegang, kesal, kesal dan marah, (damayanti, 2014).

### (3) Faktor Predisposisi

Tanyakan kepada keluarganya: apakah pasien pernah mengalami gangguan dimasa lampau, krena pada umumnya pasien mengalami gangguan persepsi sensori atau halusinasi pendengaran padahal sebelumnya pernah dirawat dirumah skit? Ditinggalkan. Sisanya. Oleh karena itu pasien kurang mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan oleh trauma yang dialami pasien, gejala ini cenderung muncul jika penderita penolakan dari keluarga atau lingkungannya (Stuart, 2017).

### (4) Faktor Presipitasi

Gangguan setelah hubungan yang tidak bersahabat, perasaan tidak berharga, tidak berdaya, putus asa dan penderitaan fisik terjadi pada pasien dengan halusinasi. Kemungkinan terjadinya residivisme dapat ditunjukkan melalui penilaian individu terhadap stresor dan masalah penyesuaian diri yang dilakukan

oleh Keliat Dela (2022).

(5) Pemeriksaan Fisik

Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya dievaluasi dengan mempertimbangkan TTV (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu), tinggi badan , dan berat badan.

b) Aspek psikologi

(1) Konsep diri

Citra tubuh\ Persepsi pasien terhadap tubuhn yang menimbulkan kesan adanya cacat pada beberapa bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan tampilan tubuh akibat sakit) atau ia memiliki bagian tubuh yang tidak dimilikinya sama.

(2) Identitas diri

Berisi tentang kondisi atau posisi pasien sebelum menerima pengobatan. Kepuasan pasien, pria atau wanita. Dan kepuasan pasien terhadap kondisi dan posisi

c) Peran diri

Pasien menjelaskanperanya dalam kelompok/keluarga. Kemampuan pasien untuk melakukan peran ini.

d) Ideal diri

Berisi harapan pasien mengenai penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan. Dan harapan pasien tentang tubuh,

kedudukan, status dan perannya.

e) Harga diri

Hubungan pasien dengan orang lain tidak baik. Penilaian dan penilaian nya terhadap dirinya dan kehidupan selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan.

f) Hubungan sosial

a. Orang terdekat atau yang berarti

Ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita.

b. Peran serta dalam kelompok

Biasanya pasien baik di rumah maupun di RS pasien tidak mengikuti aktivitas bersama

c. Spiritual

1. Nilai dan keyakinan

Nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu .

2. Kegiatan ibadah

Pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada tuhan YME

d. Status Mental

(1) Penampilan tidak rapi, tidak serasi cara berpakaian

(2) Pembicaraan: berbelit- belit, respon verbal lambat, lebih banyak diam dan menggerakan bibir tampa suara

(3) Aktivitas motorik: meningkat atau menurun

(4) Rumah emosi: mengurangi perhatian terhadap lingkungan sekitar, cenderung emosional, mengepalkan tangan, wajah menjadi merah dan tegang, suara keras, jeritan, prilaku kekerasan yang tidak terkendali akibat salah dengar suara berbicara.

(5) Inteaksi selama wawancara: biasanya respon verbal dan nonverbal lambat

g) Persepsi: kehilangan membedakan antara halusinasi dengan realita, ketidakmampuan menginterpretasikan stimul yang ada sesuai dengan informasi

h) Proses pikir: proses informasi yang diberikan tidak berfungsi dengan baik

i) Isi fikir: berisi keyakinan berdasarkan penilaian realistik

j) Tingkat kesadaran: orientasi tempat, waktu dan orang. Memori: memori jangka panjang mengingat peristiwa setelah setahun berlalu.

- k) Afek: stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan
- l) Tingkat konsentrasi dan berhitung: pasien mengalami gangguan konsentrasi, dan tidak mampu berhitung
- m) Kemampuan: gangguan penilaian ringan dimana pasien dapat keputusan sederhana.
- n) Mekanisme Koping
- Kemalasan dalam beraktivitas, sulit dipercayai orang, dan ketertarikan pada rangsangan internal menjelaskan perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

- o) Sumber Koping

Kekurangan ekonomi dalam keluarga dan adanya masalah dalam keluarga.

### 2.3.6. Analisa Data

Analisa data halusinasi menurut (Yosep,2016) meliputi sebagai berikut:

**Tabel 2.**

Masalah keperawatan	Analisa data
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendenaran	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mendengar suara, melihat bayangan, mencium bau.</li> <li>2. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap, melihat bayangan yang mengganggu konsentrasinya, mencium bau yang tidak dikenali.</li> <li>3. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya</li> </ol>

	<p>untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, melihat bayangan yang mengajaknya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.</p> <p>4. Opasien mengatakan mendengar suara yang mengacam dirinya atau orang lain, pasien melihat bayangan yang juga mengancam dirinya dan orang lain.</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Pasien tampak bicara sendiri.</li> <li>3) Pasien tampak berbicara sendiri.</li> <li>4) Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.</li> <li>5) Pasien tampak menutup telinga</li> <li>6) Pasien tampak menunjuk-nunjuk ke arah tertentu</li> <li>7) Pasien tampak mulutnya komat-kamat sendiri</li> </ol>
--	---

### Pohon Masalah

Resiko perilaku kekerasan

(akibat)



Gangguan persepsi sensori halusinasi

(masalah utama)



Isolasi sosial: menarik diri

(penyebab)

#### 2.3.7. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi (D.0085)
2. Isolasi sosial (D.0121)
3. Resiko perilaku kekerasan (D.0146)

#### 2.3.8. Intervensi

Tabel 2.7

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan & kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
----	-----------------------------	--------------------------------	-------------------

1.	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi (D.0085)</p> <p>Persepsi sensori membaik (L.09083)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan persepsi realita terhadap stimulus baik internal maupun eksternal membaik, kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi Mendengar bisikan menurun (5)</li> <li>2. Prilaku halusinas i penurun (5)</li> <li>3. Menarik diri menurun (5)</li> <li>4. Melamun menurun (5)</li> <li>5. Curiga menurun (5)</li> <li>6. Mondar mandir menurun (5)</li> <li>7. Konsentrasi membaik (5)</li> </ol>	<p>Menejemen halusinasi (I.09288)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi</li> <li>2. monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan</li> <li>3. monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pertahankan prilaku yang aman</li> <li>2. lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol prilaku (mis: limmit setting pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusii)</li> <li>3. lakukan terapi musik klasik</li> <li>4. diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>5. hindari perdebatan tentang validasi halusinasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>2. anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>3. anjurkan untuk melakukan distraksi (mis: mendengarkan musik,</li> </ol>
----	---	--

			<p>melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)</p> <p>4. ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan ansietas, jika perlu</p>
--	--	--	--

### 2.3.9. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan keperawatan, dengan acuan pada siki edisi 2018. Sebelum melakukan tindakan yang direncanakan, perawat harus memeriksa secara singkat apakah rencana tindakan tersebut masih sesuai pada dengan saat ini (disini dan saat ini) dan dibutuhkan oleh klien. Perawat juga melakukan penilaian diri untuk memastikan bahwa klien memiliki keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis yang diperlukan untuk tindakan tersebut. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi pasien. Jika tidak ada hambatan, tindakan keperawatan dapat dilakukan. Saat melakukan tindakan keperawatan, perawat melakukan kontrak dengan klien, menjelaskan apa yang akan dilakukan dan bagaimana klien diminta untuk kerja sama dalam menyusun rencana keperawatan, diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah pasien dengan halusinasi pendengaran. Tindakan keperawatan meliputi asuhan keperawatan dengan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap satu kali pertemuan, implementasi dilakukan selama empat kali pertemuan.

### 2.3.10. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses kesinambungan yang bertujuan

untuk menilai efek dari intervensi keperawatan terhadap kondisi klien.

Proses evaluasi ini terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau promotif yang dilakukan setiap kali tindakan selesai dilaksanakan, serta evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien terhadap tujuan umum maupun kasus yang telah dilaksanakan sebelumnya. ( Hulu & Pardede, 2022 ).

Evaluasi dapat menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir tindakan subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dapat dilakukan dengan menanyakan langsung kepada klien tentang tindakan yang dilakukan.

S : tindakan subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan, imformasi ini diperoleh dengan cara mengajukan pertanyaan langsung kepada klien menegenai tindakan yang telah dilakukan.

O : tanggapan nyata klien terhadap tindakan keperawatan.

Data ini dapat dikumpulkan melalui observasi terhadap prilaku klien saat implementasi berlangsung, klasifikasi melalui pertanyaan lanjutan, serta pemberian umpan balik berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan

A : tahap ini melibatkan peninjauan kembali data subjektif dan objektif guna menarik kesimpulan apakah

masalah masih berlanjut, munculnya masalah baru, atau adanya data yang bertentangan terkait masalah yang sedang dialami.

P : merupakan langkah lanjutan yang disusun berdasarkan analisis terhadap respon klien. Perencanaan ini mencakup tindak lanjut yang akan dilakukan oleh klien maupun perawat, khususnya dalam menangani gangguan persepsi sensori seperti halusinasi.

Evaluasi keperawatan yang diharapkan mengacu pada SLKI ppni (2018) yaitu : klien berhasil menbangun hubungan yang didasarkan pada kepercayaan, maupun mengenali serta mengendalikan halusinasi yang dialaminya, dan memperoleh dukungan dari keluarga dalam proses pengendalian tersebut. Klien juga dapat menggunakan obat secara tepat, menunjukkan sikap tenang dan rileks setelah mengikuti terapi musik klasik, serta mampu mengintergrasikan terapi tersebut ke dalam aktivitas harianya.

Persepsi sensori membaik (L.09083)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan persepsi realita terhadap stimulus baik internal maupun eksternal membaik, kriteria hasil:

1. Verbalisasi Mendengar bisikan menurun (5)
2. Perilaku halusinasi penurun (5)

3. Menarik diri menurun (5)
4. Melamun menurun (5)
5. Curiga menurun (5)
6. Mondar mandir menurun (5)
7. Konsentrasi membaik (5)

