

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP DASAR PERILAKU KEKERASAN

a. Pengertian Perilaku Kekerasan

Kemarahan adalah suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman, pengungkapan marah yang konstruktif dapat membuat perasaan lega.

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Riyadi & Purwanto, 2019).

Perilaku kekerasan menurut Kusumawati dan Hartono (2021) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan aduh, gelisah yang tidak terkontrol.

Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain secara fisik maupun psikologis (Berkowits, 2020 dalam Yosep, 2021).

Dari beberapa pengertian diatas penulisan menyimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah suatu tindakan dengan tenaga yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan yang bertujuan untuk melukai yang disebabkan karena adanya konflik dan permasalahan pada seseorang baik secara fisik maupun psikologis.

b. Rentang Respon

Perilaku kekerasan dianggap suatu akibat yang ekstrim dari marah. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan disisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi dan marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku agresif atau melukai karena menggunakan koping yang tidak baik.

Respon adaptif

Respon maladaptif

Asertif

Frustrasi

Pasif

Agresif

PK

Klien Mampu mengungkapkan rasa Marah tanpa Menyalahkan orang lain dan Memberikan kelegaan.	Klien gagal menapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatifnya.	Klien merasa tidak Dapat mengungkapkan Kan perasaannya, Tidak berdaya dan menyerah.	Klien mengeks- presikan secara fisik, tapi masih terkontrol, mendorong orang lain dengan ancaman	Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat dan hilang kontrol disertai amuk, merusak lingkungan
--	---	---	---	--

(Sumber : Yosep, 2021)

Perilaku yang ditampilkan mulai dari yang adaptif sampai maladaptif.

Keterangan.

- a. Asertif : individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kenyamanan
 - b. Frustasi : individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif
 - c. Pasif : individu tidak dapat mengungkapkan perasaannya
 - d. Agresif : perilaku yang menyertai marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol
 - e. Amuk : suatu bentuk kerusakan yang menimbulkan kerusakan
- (Yosep, 2021)

c. Faktor Penyebab

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendasari atau mempermudah terjadinya perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan maupun keyakinan berbagai pengalaman yang dialami setiap orang merupakan faktor predisposisi artinya mungkin terjadi perilaku kekerasan (Direja, 2021)

a. Faktor Biologis

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan perilaku kekerasan yaitu sebagai berikut :

- 1. Pengaruh neurofisiologi, beragam komponen sistem neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat impuls agresif.

2. Pengaruh biokimia yaitu berbagai neurotransmitter (epineprin, noreineprin, dopamin, asetil kolin dan serotonin sangat berperan dalam memfasilitasi dan menghambat impuls negatif).
 3. Pengaruh genetik menurut riset Murakami (2017) dalam gen manusia terdapat domain (potensi) agresif yang sedang tidur dan akan bangun jika terstimulasi oleh faktor eksternal
 4. Gangguan otak, sindrom otak organik berhubungan dengan gangguan sistem serebral, tumor otak, penyakit ensefalitis epilepsi terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindakan kekerasan
- b. Faktor Psikologis Menurut Direja (2021)
1. Terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai tujuan mengalami hambatan akan timbul serangan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan
 2. Berdasarkan mekanisme koping individu yang masa kecil tidak menyenangkan
 3. Rasa frustrasi
 4. Adanya kekerasan dalam rumah tangga, keluarga, atau lingkungan
 5. Teori psikoanalitik, teori ini menjelaskan bahwa tidak terpengaruhnya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan dapat membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan yang dapat meningkatkan citra diri serta memberi arti dalam kehidupan.

6. Teori pembelajaran, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, individu yang memiliki pengaruh biologik terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh contoh peran eksternal dibanding anak-anak tanpa faktor predisposisi biologik.

c. Faktor Sosio Kultural

1. *Sosial environment theory* (teori lingkungan)
2. Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Budaya tertutup dan membalas terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.
3. *Sosial learning theory* (teori belajar sosial)
4. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

2. Faktor Presipitasi

Faktor-faktor yang dapat mencetus perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan :

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonon sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal, dan lain-lain.
- b. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi

- c. Ketidak siapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidak mampuan menempatkan diri sebagai seorang yang dewasa
- d. Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi
- e. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

3. Mekanisme Koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme orang lain. Mekanisme koping klien sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, depresi, dan reaksi formasi.

- a. Displacement
- b. Melepaskan perasaan tertekan bermusuhan pada objek yang begitu seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi
- c. Proyeksi
- d. Menyalahkan orang lain mengenai keinginan yang tidak baik
- e. Depresi
- f. Menekan perasaan yang menyakitkan atau konflik ingatan dari kesadaran yang cenderung memperluas mekanisme ego lainnya.
- g. Reaksi formasi

- h. Pembentukan sikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar-benar dilakukan orang lain.

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Direja (2021) sebagai berikut :

1. Fisik

Mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

2. Verbal

Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, bicara dengan nada keras, kasar, dan ketus.

3. Perilaku

Menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

4. Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.

5. Intelektual

Mendominasi cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.

6. Spiritual

Merasa dirinya berkuasa, merasa dirinya benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat.

7. Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, ejekan, dan sindiran.

8. Perhatian

Bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual

e. Proses Terjadinya

a. Faktor Predisposisi

Faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi/mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu:

1) Psikologis

Menurut Townsend (2018) Faktor psikologi perilaku kekerasan meliputi:

a) Teori Psikoanalitik, teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan meningkatkan citra diri (Nuraenah, 2019).

b) Teori pembelajaran, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, individu yang memiliki pengaruh biologik terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh peran eksternal (Nuraenah, 2019).

2) Perilaku, reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar

rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan (Prabowo, 2020).

- 3) Sosial budaya, proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Di sisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stress (Nuraenah, 2019: 31).
- 4) Bioneurologis, banyak bahwa kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidak seimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan (Prabowo, 2020).

b. Faktor Presipitasi

Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injury secara fisik, psikis atau ancaman konsep diri. Beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut

- 1) Kondisi klien: kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kehidupan yang penuh dengan agresif dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
- 2) Interaksi: penghinaan, kekerasan, kehilangan orang, merasa terancam baik internal dari permasalahan diri klien sendiri maupun eksternal dari lingkungan.
- 3) Lingkungan: panas, padat dan bising

f. Penatalaksanaan Umum

Terapi farmakologi untuk pasien jiwa menurut Kusumawati (2021) adalah sebagai berikut :

1. Anti Psikotik

Jenis : *clorpromazin* (CPZ), *Haloperidol* (HLP)

Mekanisme kerja : Menahan kerja reseptor dopamin dalam otak sebagai penenang, menurunkan aktivitas motorik, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi : delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berpikir.

Efek samping :

- a. Gejala ekstrapiramidal, seperti kekakuan atau spasme otot, berjalan menyerek kaki, postur condong kedepan, banyak keluarg air liur, wajah seperti topeng, disfagia, apatisia (kegelisahan motorik), sakit kepala, kejang.
- b. Takikardia, aritmia, hipertensi, hipotensi, pandangan kabur, glaukoma
- c. Gastrointestinal : mulut kering, anoreksia, mual, muntah, konstipasi,diare, berat badan bertambah.
- d. Sering berkemih, retensi urine, hipertensi, amenorea, anemia,leukopenia, dermatitis.

Kontra indikasi: gangguan kejang, glaukoma, klien lansia, hamil dan menyusui.

2. Anti Ansietas

Jenis : Atarax, diazepam (Chlor diazepoxide)

Mekanisme kerja : meredakan ansietas atau ketengangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.

Efek samping :

- a. Perlambatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, kejang delirium, kaki lema, ataksia, bicara tidak jelas.
- b. Hipotensi, takikardia, perubahan elektro kardio gram, pandangan kabur.
- c. Anoreksia mual, mulut kering, muntah, diare, konstipasi, kemerahan dermatitis, gatal-gatal.

Kontra indikasi: penyakit hati, klien lansia, penyakit ginjal, glaukoma, kehamilan, menyusui, penyakit penafasan

3. Anti Depresan

Jenis : Elavil, asendin, anafranil, norpramin, sinequan, tofranil, ludiomil, pamelor, vivactil, surmontil

Mekanisme kerja : mengurangi gejala depresi,

penenang Efek samping :

- a. Tremor, gerakan tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas, lemas, insomnia.
- b. Takikardia aritmia, palpitasi, hipotensi, hipertensi
- c. Pandangan kabur, mulut kering, nyeri epigastrik, mual, muntah, kram abdomen, diare, hepatitis, ikterus.

- d. Retensi urine, perubahan libido, disfungsi ereksi, respon nonorgasme, leucopenia, terombositopenia, ruam, urtikaria

Kontraindikasi: glaukoma, penyakit hati, penyakit kardiovaskuler hipertensi, epilepsi, kehamilan dan menyusui.

4. Anti Manik

Jenis : lithoid, klonopin, lamictal

Mekanisme kerja: menghambat pelepasan serotonin dan mengurangi sensitivitas reseptor dopamin

Efek samping : sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori, suara tidak jelas, otot lemas, hilang koordinasi, latergi, stupor

Kontra indikasi : hipersensitiv, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler, gangguan kejang, dehidrasi, hipotiroidisme, hamil atau menyusui

5. Anti Parkinson

Jenis : Levodopa, trihexipenidyl (THP)

Mekanisme kerja : Meningkatkan akibat penggunaan obat anti psikotik.

Menurunkan ansietas, iritabilitas.

Efek samping : sakit kepala, mual, muntah dan hipotensi.

g. Tujuan Diberikan Terapi Musik

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

h. Prosedur Terapi Musik Klasik

Berikan pasien posisi yang nyaman mungkin. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan. Memulai kegiatan dengan cara yang baik. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik. Identifikasi pilihan musik klien. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik selama 30 menit. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras. Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik. Identifikasi pilihan musik klien. Berikan umpan balik positif Kontrak pertemuan selanjutnya dan Akhiri kegiatan dengan cara yang baik (*Hawari, 2013*)

i. Manfaat Terapi Musik

Ada banyak sekali manfaat terapi musik, menurut para pakar terapi musik memiliki beberapa manfaat utama, yaitu :

1. Relaksasi, Mengistirahatkan Tubuh dan Pikiran Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

2. Meningkatkan Kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa meningkatkan intelegensia seseorang disebut Efek Mozart. Hal ini telah diteliti secara ilmiah oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California. Penelitian lain juga membuktikan bahwa masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang paling tepat untuk menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas. Hal ini karena otak anak sedang dalam masa pembentukan, sehingga sangat baik apabila mendapatkan rangsangan yang positif. Ketika seorang ibu yang sedang hamil sering mendengarkan terapi musik, janin di dalam kandungannya juga ikut mendengarkan. Otak janin pun akan terstimulasi untuk belajar sejak dalam kandungan. Hal ini dimaksudkan agar kelak si bayi akan memiliki tingkat intelegensia

yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang dibesarkan tanpa diperkenalkan pada musik

3. Meningkatkan Motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun menjadiluruh, lemas, tak ada tenaga untuk beraktivitas. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang.

4. Pengembangan Diri

Musik ternyata sangat berpengaruh terhadap pengembangan diri seseorang. Musik yang didengarkan seseorang juga bisa menentukan kualitas pribadi seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang punya masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan musik yang sesuai dengan perasaannya. Misalnya orang yang putus cinta, mendengarkan musik atau lagu bertema putus cinta atau sakit hati. Dan hasilnya adalah masalahnya menjadi semakin parah. Dewi, M. (2019)

j. Kerja Terapi Musik

Terapi musik klasik mendorong klien untuk menceritakan permasalahannya, terapi musik bersifat nonverbal. Dimana dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal

yang bahagia, membayangkan ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang dicita-citakan dan sesuatu yang diimpikan (Djohan, 2019)

Terapi musik di rancang untuk pengenalan yang mendalam terhadap keadaan dan permasalahan klien sehingga setiap orang akan memberi makna yang berbeda terhadap terapi musik yang diberikan. Benezon (2019) mengemukakan, kesesuaian terapi musik akan sangat ditentukan oleh nilai-nilai individual, falsafah yang dianut, pendidikan, tatanan klinis, dan latar belakang budaya. 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 (Campbell, 2002 dalam jurnal penelitian oleh Jasmarizal 2021). Semua jenis musik dapat digunakan sebagai terapi musik seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer maupun musik klasik.

Namun ajarannya lagu yang bersifat rileks adalah lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan/menit. Apabila lagu terlalu cepat, maka secara tidak sadar stimulus yang masuk akan membuat kita mengikuti irama tersebut, sehingga keadaan istirahat yang optimal tidak tercapai. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik akan teraktivasi dan menjadikan individu menjadi rileks yang dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu alunan musik dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut nitric oxide (NO). Molekul ini akan bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi tekanan darah (Yevie, 2013.)

B. Konsep Terapi Musik

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang ditancang untuk membantu dan menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Misalnya, para psikolog akan mendengar dan berbicara dengan klien melalui tahapan konseling yang kadang-kadang perlu disertai terapi, ahli nutrisi akan mengajarkan tentang asupan nutrisi yang tepat, ahli fisioterapi akan memberikan berbagai latihan fisik untuk mengembalikan fungsi otot tertentu (Djohan, 2019).

Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi (Djohan, 2019). Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, yang terdiri dari atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya (Aizid, 2021). Terapi musik adalah terapi yang bersifat non verbal. Dengan bantuan musik, pikiran – pikiran seseorang dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal – hal yang diimpikan dan dicita – citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang sedang dihadapi (Djohan, 2019). Ketika musik diaplikasikan menjadi sebuah terapi, maka ia dapat meningkatkan, memulihkan, serta memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual individu (Aizid, 2021).

C. Musik Klasik

1. Pengertian

Pengertian Terapi terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”.

Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang lain. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Kata “musik” dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Musik adalah terapi yang bersifat nonverbal. Dengan bantuan musik pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan-ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang dihadapi. Seorang terapis musik akan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya (Djohan, 2019).

2. Fisiologi Terapi Musik Klasik

Musik klasik yaitu Haydan dan Mozart mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi spasial. Pada gelombang otak, gelombang alfa mencirikan perasaan ketenangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 hingga 13 hertz. Semakin lambat gelombang, semakin santai, puas dan damai, jika seseorang melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak terfokus, musik klasik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi mental seseorang jika didengarkan selama sepuluh hingga lima belas menit. Pada

otak manusia, salah satu sumber yang paling besar untuk menstimulasi pendengaran dikendalikan oleh musik. Mendengarkan musik adalah proses yang kompleks bagi otak, sejak hal tersebut memicu kognitif dan komponen emosional dengan substrat neural yang berbeda. Penelitian terbaru mengenai gambaran otak telah menunjukkan bahwa aktivitas neural dengan mendengarkan musik memperpanjang melebihi korteks pendengaran dengan melibatkan sebuah jaringan bilateral yang tersebar luas pada area frontal, temporal, parietal dan subkortikal yang berhubungan dengan perhatian, bahasa atau logika dan proses analisis, memori dan fungsi penggerak, seperti bagian limbik dan paralimbik yang berhubungan dengan proses emosional. Musik telah memiliki efek yang baik dalam mengurangi keanehan, depresi dan rasa sakit pada pasien. Pada penelitian terbaru mengenai kognitif dan neuropsikologikal menunjukkan bahwa musik mungkin dapat meningkatkan variasi dari fungsi kognitif, seperti perhatian, pembelajaran, komunikasi dan memori (Campbell, 2021).

3. Asuhan Keperawatan Teoritis

Pengkajian

Berdasarkan Askep teoritis, diuraikan dengan beberapa langkah sebagai berikut(Keliat 2020):

a. Identitas

Biasanya meliputi: nama klien, umur jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk kerumah sakit, nomor rekam medis, informasi keluarga yang bisa di hubungi.

b. Keluhan Utama

Biasanya yang menjadi alasan utama yang menyebabkan kambuhnya halusinasi klien, dapat dilihat dari data klien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, antara lain berbicara, senyum dan tertawa sendiri tanpa sebab. Mengatakan mendengar suara-suara. Kadang pasien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, termenung, banyak diam, kadang merasa takut dirumah, lalu pasien sering pergi keluar rumah dan keluyuran/jalan-jalan sendiri dan tidak pulang kerumah. Mengatakan melihat bayangan seperti montser atau hantu. Mengatakan mencium sesuatu atau bau sesuatu dan pasien sangat menyukai bau tersebut. Mengatakan sering meludah atau muntah karena pasien merasa seperti mengecap sesuatu. Mengatakan sering menggaruk-garuk kulit karena pasien merasa ada sesuatu di kulitnya.

c. Faktor Predisposisi

1) Gangguan jiwa di masa lalu

Biasanya pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.

2) Riwayat pengobatan sebelumnya

Biasanya pengobatan yang dilakukan tidak berhasil atau putus obat dan adaptasi dengan masyarakat kurang baik.

3) Riwayat Trauma

a) Aniaya fisik

Biasaya ada mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku, korban

maupun saksi.

b) Aniaya seksual

Biasanya tidak ada klien mengalami aniaya seksual sebelumnya baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

c) Penolakan

Biasanya ada mengalami penolakan dalam lingkungan baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

d) Tindakan kekerasan dalam keluarga

Biasanya ada atau tidak ada klien mengalami kekerasan dalam keluarga baik sebagai pelaku, korban maupun sebagai saksi.

e) Tindakan kriminal

Biasanya tidak ada klien mengalami tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

4) Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan klien.

5) Riwayat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Biasanya yang dialami klien pada masa lalu yang tidak menyenangkan seperti kegagalan, kehilangan, perpisahan atau kematian, dan trauma selama tumbuh kembang.

d. Fisik

1) Biasanya ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan

darah, nadi, suhu, dan pernapasan

- 2) Ukur tinggi badan dan berat badan
- 3) Menjelaskan keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien

e. Psikososial

1) Genogram

Biasanya salah satu faktor penyakit jiwa diakibatkan genetik atau keturunan, dimana dapat dilihat dari tiga generasi. Genogram dibuat 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan Pasien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh Pasien maupun keluarga pada saat pengkajian.

2) Konsep diri

1. Citra tubuh

Biasanya persepsi pasien terhadap tubuhnya merasa ada kekurangan di bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh akibat penyakit) atau ada bagian tubuh yang tidak disukai. Biasanya pasien menyukai semua bagian tubuhnya

2. Identitas diri

Biasanya berisi status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Dan kepuasan pasien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok)

3. Peran diri

Biasanya pasien menceritakan tentang peran/tugas dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut, biasanya mengalami krisis peran.

4. Ideal diri

Biasanya berisi tentang harapan pasien terhadap penyakit orangnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.

f) Harga diri

Biasanya hubungan Pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penghargaan terhadap diri dan kehidupannya yang selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan. Biasanya ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh / diri, tidak punya pekerjaan, status perkawinan, muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang / bertemu keluarga.

3) Hubungan sosial

a) Orang terdekat

Biasanya ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita, tidak mempunyai teman karena larut dalam kondisinya.

b) Peran serta dalam kelompok

Biasanya pasien baik di rumah maupun di RS pasien tidak mau/tidak mengikuti kegiatan/aktivitas bersama.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Biasanya pasien melaporkan kesulitan dalam memulai pembicaraan, takut dicemooh/takut tidak diterima dilingkungan karena keadaannya yang sekarang.

4) Spritual

a) Nilai dan Keyakinan

Biasanya nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu.

b) Kegiatan Ibadah

Biasanya pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME.

5) Status Mental

a) Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, seperti rambut acak-acakan, baju kotor dan jarang diganti, penggunaan pakaian yang tidak sesuai dan cara berpakaian yang tidak seperti biasanya.

b) Pembicaraan

Biasanya ditemukan cara bicara pasien dengan halusinasi bicara dengan keras, gagap, inkoheren yaitu pembicaraan yang berpindah-pindah dari satu

kalimat ke kalimat lain

c) Aktifitas motorik

Biasanya ditemukan keadaan pasien agitasi yaitu lesu, tegang, gelisah dengan halusinasi yang didengarnya. Biasanya bibir pasien komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala mengangguk-ngangguk, seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba menutup telinga, mengarahkan telinga kearah tertentu, bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang.

d) Alam perasaan

Biasanya pasien tanpak, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.

e) Afek

Biasanya ditemukan afek klien datar, tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Efek klien bisa juga tumpul dimana klien hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang sangat kuat. Afek labil (emosi yang mudah) berubah juga ditemukan pada klien halusinasi pendengaran. Bisa juga ditemukan efek yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.

f) Interaksi selama wawancara

Biasanya pada saat melakukan wawancara ditemukan kontak mata yang kurang, tidak mau menatap lawan bicara. Defensif (mempertahankan pendapat), dan tidak kooperatif.

g) Persepsi

Biasanya pada pasien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran sering mendengar suara gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, dan suara yang dianggap nyata oleh pasien. Waktunya kadang pagi, siang, sore dan bahkan malam hari, frekuensinya biasa 3 sampai 5 kali dalam sehari bahkan

tiap jam, biasanya pasien berespon dengan cara mondar mandir, kadang pasien bicara dan tertawa sendiri dan bahkan berteriak, situasinya yaitu biasanya ketika pasien termenung, sendirian atau sedang duduk

h) Proses pikir

Biasanya pada klien halusinasi ditemukan proses pikir klien Sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai dengan tujuan pembicaraan. Tangensial : Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan. Kehilangan asosiasi dimana pembicaraan tidak ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya. Kadang-kadang ditemukan blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali, serta pembicaraan yang diulang berkali-kali.

i) Isi pikir

Biasanya ditemukan fobia yaitu ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu. Biasanya ditemukan juga isi pikir obsesi dimana pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha

menghilangkannya.

j) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan stupor yaitu terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh dalam sikap canggung tetapi klien mengerti tentang semua hal yang terjadi dilingkungan. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang bisa ditemukan jelas ataupun terganggu.

k) Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang (mengingat pengalamannya dimasa lalu baik atau buruk), gangguan daya ingat jangka pendek (mengetahui bahwa dia sakit dan sekarang berada dirumah sakit), maupun gangguan daya ingat saat ini (mengulang kembali topik pembicaraan saat berinteraksi). Biasanya pembicaraan pasien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien mengalami gangguan konsentrasi, pasien biasanya mudah dialihkan, dan tidak mampu berhitung.

m)Kemampuan penilaian

Biasanya ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain seperti memberikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dulu sebelum

makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, pasien dapat mengambil keputusan.

n) Daya tilik diri

Biasanya ditemukan klien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Klien juga bisa menyalahkan hal-hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/ lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini.

6) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Biasanya pasien tidak mengalami perubahan makan, biasanya pasien tidak mampu menyiapkan dan membersihkan tempat makan.

b) BAB/BAK

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tidak ada gangguan, pasien dapat BAB/BAK pada tempatnya.

c) Mandi

Biasanya pasien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan pasien sangat bau dan kotor, dan pasien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.

d) Berpakaian/berhias

Biasanya pasien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan pasien tidak mengenakan alas kaki.

e) Istirahat dan tidur

Biasanya pasien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucui kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur pasien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.

f) Penggunaan obat

Biasanya pasien mengatakan minum obat 2 kali sehari dan pasien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.

g) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.

h) Aktifitas didalam rumah

Biasanya pasien mampu atau tidak merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.

7) Mekanisme Koping

a) Adaptif

Biasanya ditemukan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, klien mampu berolah raga.

b) Maladaptif

Biasanya ditemukan reaksi klien lambat/berlebuhan, klien bekerja

secara berlebihan, selalu menghindar dan mencederai diri sendiri.

8) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya ditemukan riwayat klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi dan masalah dengan pelayanan kesehatan.

9) Pengetahuan, Biasanya pasien halusinasi mengalami gangguan kognitif.

10) Aspek Medik

Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah dengan memberikan terapi sebagai berikut (Erlinafsiah, 2021) :

- a) ECT (*Electro convulsive therapy*)
- b) Obat-obatan seperti : Risperidon, Lorazepam, Haloperidol.

D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan dari pohon masalah pada gambar adalah sebagai berikut (Damaiyanti, 2019).

- a. Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain
- b. Gangguan sensori persepsi: halusinasi
- c. Isolasi social
- d. Harga diri rendah kronik

2.3.3. Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Resiko Perilaku Kekerasan	pasien mampu : 1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab PK 2. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda PK 3. Klien dapat menyebutkan jenis PK yang pernah dilakukannya 4. Klien dapat menyebutkan akibat dari PK yang dilakukannya. 5. Klien dapat menyebutkan cara mencegah atau mengontrol PK	SP 1 Setelah pertemuan pasien - Dapat menyebutkan penyebab perilaku kekerasan, tanda- tanda perilaku kekerasan, jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan dan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan. - Pasien dapat menyebutkan cara mencegah/mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik.	SP1: 1. Bina hubungan saling percaya a. Mengucapkan salam terapeutik b. Berjabat tangan sambil menyebutkan c. Menjelaskan tujuan interaksi d. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu. e. Beri rasa aman dan sikap empati 2. Identifikasi penyebab perasaan marah, tanda gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat PK yang dilakukan 3. Jelaskan cara mengontrol	- Langkah awal untuk intervensi selanjutnya 3 orang dengan harapan klien percaya dan terbuka dalam mengungkapkan perasaannya dengan rasa aman. - Memberikan pemahaman tentang perilaku kekerasan pada klien sehingga memungkinkan klien untuk menghindari penyebab rasa marah. - Menilai pengetahuan klien tentang efek perilaku agresif terhadap diri sendiri dan orang lain. - Memberikan gambaran pada klien cara menyalurkan marah secara konstruktif. • Dengan nafas dalam mampu mengurangi ketegangan otot saat marah, sehingga dapat menurunkan energi emosi. • Dapat menyalurkan energi

		6. Klien dapat mencegah atau mengontrol PK nya secara fisik, obat, verbal, dan spritual.	SP 2 Setelah pertemuan pasien - Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Mampu memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat dan prinsip 6 benar minum obat.	perilaku kekerasan: fisik, obat, verbal, spiritual 4. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (memukul kasur atau bantal) 5. Melakukan penerapan terapi musik 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik SP 2 Klien: 1. Evaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 2. Validasi: kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal 3. Tanyakan manfaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1 dan 2. Beri pujian 4. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar: benar nama, benar jenis, benar dosis, benar waktu , benar cara, kontinuitas minum obat	secara positif tanpa mencederai diri sendiri dan orang lain. - Membantu menetapkan kegiatan yang mungkin terselesaikan dengan baik dan dapat dilakukan secara teratur. - Menilai kemajuan dan perkembangan klien. - Memberikan pemahaman tentang pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, akibat tidak sesuai dengan program, akibat bila putus obat, cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar dan motivasi rasa klien untuk mandiri dan menyadari kebutuhannya akan pengobatan yang optimal. - Memungkinkan terapi obat terlaksana lebih efektif guna mendukung proses perawatan penyembuhan klien.
--	--	---	---	--	--

			SP 3 Setelah pertemuan dengan pasien - Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan. - Mampu memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan verbal yang baik.	dan dampak jika tidak kontinu minum obat) 5. Melakukan penerapan terapi musik. 6. Masukkan pada jadwal kegiatan : latihan fisik dan minum obat. SP 3 Klien: 1. Evaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 2. Validasi : kemampuan pasien melakukan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, jadwal minum obat. 3. Tanyakan manfaat melakukan latihan nafas dalam, pukul kasur dan bantal, manfaat minum obat. Beri pujian 4. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (bicara yang baik: meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan) 5. Melakukan penerapan terapi musik. 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik,	- Menilai kemajuan dan perkembangan klien. - Dengan mengungkapkan marah secara verbal klien mampu mengungkapkan marah secara asertif sehingga orang lain lebih memahami keinginan/maksud klien maupun perasaan emosi yang sedang dialami. - Membantu menetapkan kegiatan yang memungkinkan terselesaikan dengan baik dan dapat dilakukan secara teratur.
--	--	--	--	--	--

			minum obat, dan latihan carabicara yang baik.	SP 4 Klien: 1. Evaluasi : tanda dan gejala perilaku kekerasan 2. Validasi : kemampuan pasienmelakukan tarik nafas dalam,pukul kasur dan bantal, minum obat dengan 6 benar dan patuh, bicara yang baik. 3. Tanyakan manfaat latihan tarik nafas dalam ,pukul kasur bantal, minum obat, bicara yang baik. Beri pujian 4. Latih mengontrol marah dengan spritual (2 kegiatan) 5. Melakukan penerapan terapi musik. 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obta, verbal dan spritual.	- Menilai kemampuan dan perkembangan klien. - Mengontrol PK dengan cara spiritual dengan cara berdoa, berdzikir, wudhu, shalat dapat menurunkan ketegangan fisik dan psikologis. - Membantu menetapkan kegitan yang memungkinkan terselesaikan dengan baik dan dapat dilakukan secara teratur.
--	--	--	--	--	--

2	Halusinasi	- Mengenali halusinasi yang dialami. - Klien dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi. - Mengikuti program pengobatan.	Setelah.....kali pertemuan klien : - Klien dapat membina hubungan saling percaya. - Klien dapat mengenal halusinasinya. - Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menghardik.	SP 1 Klien 1. Identifikasi tanda dan gejala waham 2. Bantu orientasi realita : panggilan, orientasi waktu, orang dan tempat 3. Diskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi 4. Bantu pasien memenuhi kebutuhannya secara realistis. 5. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan	- Dengan memberikan pemahaman tentang halusinasi pasien mampu memahami: • Masalah yang dialaminya • Kapan masalah timbul, menghindarkan waktu dan situasi saat masalah muncul. • Pentingnya masalah halusinasi untuk diatasi karena perasaan tidak nyaman saat munculnya halusinasi dapat menimbulkan perilaku maladaptif yang sulit untuk dikontrol. - Dengan menghardik halusinasi memberi kesempatan pasien mengatasi masalah dengan reaksi penolakan terhadap sensasi palsu - Dengan peragaan langsung dan pasien memperagakan ulang memungkinkan cara menghardik dilakukan dengan benar. - Dengan penguatan positif mendorong pengulangan perilaku yang diharapkan. - Menilai kemajuan dan
---	-------------------	--	--	---	--

			SP 2 setelahkali pertemuan klien - Klien dapat menjelaskan tentang cara minum obat dengan prinsip 6 benar. - Klien dapat mempraktekkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar. SP 3 setelahkali pertemuan klien: - Klien dapat menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. - Klien dapat mempraktekkan cara mengatasi halusinasi	SP 2 Klien 1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan beri pujian 2. Diskusikan kemampuan yang dimiliki 3. Latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian 4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih SP 3 Klien 1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan beri pujian 2. Jelaskan tentang obat yang diminum (6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat dan tanyakan manfaat yang	perkembangan klien - Memberikan pemahaman tentang pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, akibat jika penggunaan obat tidak sesuai dengan program, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar. - Memungkinkan terapi obat terlaksana lebih efektif guna mendukung proses perawatan dan penyembuhan klien - Menilai kemajuan dan perkembangan klien. - Dengan bercakap-cakap mengalihkan fokus perhatian dan menghindarkan saat klien merasakan sensasi palsu. - Memungkinkan klien melakukan kegiatan dengan teratur.
--	--	--	---	--	--

			dengan bercakap-cakap. SP 4 setelahkali pertemuan klien : - Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. - Klien dapat menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi. - Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi seperti yang tela h didiskusikan dengan perawat.	dirasakan pasien) 3. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih dan obat benar dosis. 4. Latih dan ajarkan klien minum obat secara teratur dan masukkan dalam jadwal harian klien. SP 4 Klien 1. Evaluasi kegiatan pemenuhan pasien, kegiatan yang telah dilatih dan minum obat. Berikan pujian 2. Diskusikan kebutuhan lain dan cara pemenuhannya 3. Diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih 4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih, minum obat.	- Menilai kemajuan dan perkembangan klien. - Dengan aktivitas terjadwal memberikan kesibukan yang menyita waktu dan perhatian menghindarkan klien merasakan sensasi palsu. • Memberikan pemahaman pentingnya mencegah munculnya halusinasi dengan aktivitas positif yang bermanfaat bisa dilakukan. • Dengan memantau pelaksanaan terjadwal memastikan intervensi yang diberikan dilakukan oleh pasien secara teratur. • Dengan penguatan positif mendorong pengulangan perilaku yang diharapkan.
--	--	--	---	---	---

			- Klien dapat melaksanakan carayang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasi. - Klien dapat mencoba cara menghilangkan halusinasi.		
3 .	Isolasi sosial	Pasien mampu: - Membina hubungan saling percaya - Menyadari penyebab isolasi sosial. - Berintegrasi dengan orang lain.	SP 1 setelah....kali pertemuan klien: - Mampu membina hubungan saling percaya. - Mampu mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.	STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN SP 1 - Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien - Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. - Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi	- Hubungan saling percaya merupakan landasan dasar intervensi perawat dengan klien sehingga klien terbuka dalam mengungkapkan masalahnya dan menimbulkan sikap menerima terhadap orang lain. - Agar klien dapat mengenal dan mengungkapkan penyebab isolasi sosial yang terjadi. - Agar klien mempunyai keinginan berintegrasi dengan orang lain. - Agar klien menyadari kerugian yang ditimbulkan akibat tidak berintegrasi dengan orang lain. - Dengan belajar berkenalan menimbulkan motivasi klien

			dengan orang lain. - Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang. - Mengajarkan pasien memasukkan SP 2 - Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien - Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian - Menanyakan pasien memasukkan kegiatan harian SP 3 - Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	untuk berinteraksi dengan orang lain. - Memberikan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan dengan teratur. - Menilai kemajuan dan perkembangan pasien. - Memberikan kesempatan motivasi klien untuk mau melakukan interaksi secara bertahap dan berinteraksi saat melakukan kegiatan. - Sebagai dasar bagi perawat untuk menilai perkembangan klien
--	--	--	--	---

			- Mampu menyebutkan kegiatan yang telah sudah dilakukan - Mampu berinteraksi dengan orang lain : berkenalan dengan 4-5 orang dan berbicara sambil melakukan 4 kegiatan harian. SP 4 setelahkali pertemuan klien: - Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan. - Mampu berinteraksi dengan orang lain : berkenalan dengan > 5 orang dan bersosialisasi.	- Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 4-5 orang), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru - Menaganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian SP 4 - Evaluasi kemampuan berinteraksi - Latih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial - Melatih berkenalan dengan >5 orang - Menaganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.	dalam mengenal cara berinteraksi. - Memberikan motivasi klien untuk berinteraksi dan mendapatkan respon yang positif. - Memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan berkenalan dengan teratur. - Menilai perkembangan dan kemampuan pasien. - Memberikan motivasi klien untuk berinteraksi dan mendapatkan respon yang positif. - Memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan berkenalan dengan teratur.
--	--	--	--	--	---

E. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimanaperawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dan kesehatan (Kozier, 2021). Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk di kerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin, 2020).

F. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemampuan pasien meliputi :

- a. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- b. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- c. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- f. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- g. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- h. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.