

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensorik saat seseorang merasakan pengalaman tentang objek atau situasi yang tidak ada, serta pikiran yang muncul tanpa adanya rangsangan eksternal yang jelas. Hal ini mengakibatkan hilangnya kemampuan untuk membedakan antara pikiran internal dan pengalaman dari dunia luar. Individu tersebut memberikan interpretasi atau reaksi terhadap lingkungannya tanpa adanya stimulus yang nyata (Jobber & Kmurawak, 2024). Halusinasi adalah gangguan psikologis di mana individu yang mengalaminya merasakan perubahan dalam persepsi sensorik serta memiliki kesan sensorik yang keliru, seperti suara, citra visual, rasa, sensasi perabaan, atau bau (Abdurkhan & Maulana, 2022).

Halusinasi didefinisikan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dari rangsangan eksternal (dunia luar) tanpa adanya ada objek atau rangsangan yang nyata (Subeki et al., 2023). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah atau pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan, disertai dengan distorsi dan gangguan respon terhadap stimulus tersebut baik respon yang berlebihan maupun yang kurang memadai (Jihandoko, 2025).

2. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi menurut (Sirait, 2025) dibagi menjadi 5 yaitu:

a. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mengalami gangguan sensorik yang membuat mereka mendengar kebisingan atau suara,

biasanya suara yang meminta mereka melakukan tindakan tertentu, bahkan tindakan yang berpotensi berbahaya.

b. Halusinasi Penglihatan

Ketika seseorang mengalami gangguan sensorik visual, mereka mungkin melihat fenomena seperti pancaran cahaya, bentuk geometris, gambar kartun, atau bahkan pemandangan yang kompleks dan luas.

c. Halusinasi Penghirup

Gangguan sensorik penghirup terjadi ketika seseorang merasakan bau tertentu, seperti busuk, amis, atau menjijikkan, bahkan jika tidak ada sumber bau yang nyata. Dalam beberapa kasus, mereka juga mungkin mencium bau yang menyenangkan.

d. Halusinasi Pengecap

Gangguan sensorik pengecap terjadi ketika seseorang merasakan rasa tertentu yang tidak sesuai dengan kenyataan, seperti rasa busuk, amis, atau menjijikkan, tanpa adanya stimulus yang nyata.

e. Halusinasi Peraba

Gangguan sensorik perabaan terjadi ketika seseorang merasakan sensasi tidak biasa, seperti sakit atau ketidaknyamanan, tanpa adanya stimulus yang nyata. Contohnya, mereka mungkin merasakan sensasi listrik yang datang dari tanah, benda mati, atau bahkan orang lain.

3. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu respon yang paling tidak sesuai dengan persepsi dan termasuk dalam rentang respons *neurobiologis*. Jika pasien sehat, persepinya mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indranya (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan). Namun, pasien dengan halusinasi merasa seperti sinyal panca indra ada, meskipun sebenarnya tidak ada (Y. Wulandari & Pardede, 2022). Rentang respons ini dapat digambarkan seperti berikut:

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Respon Adaptif	Respon Maladaptif		
1. Berpikir logis 2. Penilaian yang tepat 3. Emosi selaras dengan pengalaman 4. Perilaku yang wajar 5. Hubungan sosial yang harmonis	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="791 517 1050 1010"> 1. Gangguan proses berpikir 2. Ilusi 3. Emosi yang berlebihan 4. Perilaku yang tidak biasa 5. Menarik diri </td><td data-bbox="1061 517 1366 1010"> 1. Waham 2. Halusinasi 3. Kerusakan pada proses emosi 4. Perilaku yang tidak teratur 5. Isolasi sosial </td></tr> </table>	1. Gangguan proses berpikir 2. Ilusi 3. Emosi yang berlebihan 4. Perilaku yang tidak biasa 5. Menarik diri	1. Waham 2. Halusinasi 3. Kerusakan pada proses emosi 4. Perilaku yang tidak teratur 5. Isolasi sosial
1. Gangguan proses berpikir 2. Ilusi 3. Emosi yang berlebihan 4. Perilaku yang tidak biasa 5. Menarik diri	1. Waham 2. Halusinasi 3. Kerusakan pada proses emosi 4. Perilaku yang tidak teratur 5. Isolasi sosial		

Sumber (Y. Wulandari & Pardede, 2022).

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah perlakuan yang sesuai dengan norma-norma sosial dan budaya yang ada. Dengan kata lain, seseorang bersikap dalam batas yang wajar dan mampu mengatasi masalah yang muncul. Berpikir logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.

- 1) Pemikiran logis merupakan sudut pandang yang mengarah pada kondisi nyata.
- 2) Persepsi yang tepat adalah pandangan yang benar terhadap realitas.
- 3) Emosi yang sesuai dengan pengalaman adalah perasaan yang muncul dari pengalaman yang nyata.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tindakan yang masih dianggap wajar.
- 5) Interaksi sosial adalah cara seseorang berhubungan dengan orang lain dan lingkungannya.

b. Respon psikososial

Respon psikososial mencakup:

- 1) Proses berpikir yang terhambat adalah keadaan berpikir yang menyebabkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah kesalahan dalam interpretasi yang salah mengenai situasi yang sebenarnya terjadi (objek nyata) akibat rangsangan indra.
- 3) Emosi yang berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak lazim adalah sikap dan tindakan yang melampaui batas yang wajar.
- 5) Penarikan diri adalah usaha untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah reaksi seseorang dalam mengatasi masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya serta lingkungan. Respon maladaptif ini mencakup:

- 1) Gangguan berpikir adalah keyakinan yang dipertahankan dengan kuat meskipun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi adalah persepsi sensorik yang keliru atau pandangan eksternal yang tidak nyata atau tidak ada.
- 3) Kerusakan dalam proses emosi adalah perubahan yang berasal dari perasaan.
- 4) Perilaku yang tidak teratur adalah perilaku yang tidak memiliki struktur.
- 5) Isolasi sosial adalah keadaan sendiri yang dialami oleh individu dan dianggap sebagai hal yang normal oleh orang lain serta sebagai ancaman negatif yang terjadi.

B. Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah keadaan dimana klien mendengar suara-suara yang sebenarnya orang lain tidak dapat mendengarnya. (Juniarto & Apriliyani, 2023). Suara yang muncul umumnya berupa ejekan, tawa, ancaman atau perintah. Perilaku yang tampak antara lain mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan gerakan tangan tidak wajar. (Fausiah, 2022). Suara-suara ini dapat menimbulkan penderitaan ketika mengancam, merendahkan, memerintah, atau menghantui, yang memengaruhi fungsi sosial dan pekerjaan seseorang. (Island, 2023).

Klien dengan halusinasi pendengaran mendengar suara-suara dua atau lebih suara yang memberi perintah atau meminta mereka melakukan aktivitas atau yang mengomentari perilaku dan pikiran seseorang (Abdurkhman & Maulana, 2022). Ketika seseorang merasa mendengar suara atau kebisingan yang berisi perintah, termasuk melakukan tindakan yang bisa membahayakan diri sendiri, orang lain serta lingkungan (Destriyono & Priyatin, 2025). Penderita seringkali tidak mampu mengendalikan pikirannya sendiri ketika suara-suara itu muncul. Sehingga mempengaruhi fungsi biologis, sosial, dan spiritual (Waja et al., 2023). Dampak dari halusinasi pendengaran meliputi kesulitan berkonsentrasi, ketidakmampuan merespons realitas secara tepat, serta gangguan interaksi sosial (Asmita, 2023). Kondisi ini dapat menyebabkan perilaku agresif, pikiran untuk bunuh diri, menarik diri dari lingkungan sosial, dan bahkan menyakiti diri sendiri dan orang lain (Hani et al., 2023).

2. Etiologi Halusinasi Pendengaran

Menurut (Indriani, 2025) halusinasi disebabkan oleh dua faktor, faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Faktor biologis termasuk genetik gangguan jiwa (faktor keturunan), penyakit atau cedera kepala, dan penggunaan narkoba, psikotropika, atau zat adiktif lainnya (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan hubungan yang tidak harmonis seseorang dengan orang lain, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dengan kenyataan.

3) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya mencakup kondisi lingkungan masyarakat yang membuat seseorang merasa dikucilkan atau merasa kesepian, sehingga jika tidak dapat diatasi kemudian timbul gangguan delusi dan halusinasi.

4) Faktor Perkembangan

Hambatan dalam proses perkembangan dapat menyebabkan stres dan kecemasan, yang dapat menyebabkan gangguan persepsi. Selain itu, individu cenderung memendam emosinya, yang menyebabkan perkembangan kognitif dan emosional tidak efektif dan tidak stabil.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah suatu rangsangan yang dipahami oleh seseorang sebagai tantangan, ancaman, atau kebutuhan yang memerlukan dukungan sosial lebih untuk menghadapi situasi tersebut. Halusinasi bisa dipicu oleh berbagai faktor di lingkungan sekitar individu, seperti keterlibatan dalam suatu kelompok, benda-benda yang ada di sekitarnya, dan situasi yang sangat terasing. Semua kondisi ini dapat menyebabkan tekanan sosial serta kecemasan yang pada akhirnya dapat memicu reaksi fisiologis dalam tubuh berupa pelepasan zat kimia tertentu yang mungkin berbahaya. Faktor presipitasi dapat dianalisis melalui lima dimensi, di antaranya:

1) Dimensi fisik

Beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat- obatan, demam atau derilium, ketergantungan pada alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama atau insomnia.

2) Dimensi emosional

Kecemasan yang berlebihan karena masalah yang tidak dapat memicu munculnya halusinasi yang bersifat memerintah dan menakutkan. Kondisi ini menyebabkan klien merasa tidak mampu melawan perintah tersebut sehingga menimbulkan perasaan takut yang intens.

3) Dimensi intelektual

Individu yang mengalami halusinasi menunjukkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, hal ini merupakan mekanisme pertahanan ego untuk menghadapi dorongan yang menekan. Namun, halusinasi dapat berkembang menjadi stimulus yang mendominasi perhatian klien dan sering kali mengendalikan seluruh perilaku individu.

4) Dimensi sosial

Pada tahap awal halusinasi, klien mulai menarik diri dari interaksi sosial dan menganggap berinteraksi sosial di dunia nyata sangat membahayakan. Klien kemudian percaya bahwa halusinasinya adalah tempat di mana ia dapat memenuhi kebutuhannya akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak dapat ia capai di dunia nyata.

5) Dimensi spiritual

Dari sudut pandang spiritual, klien yang mengalami halusinasi seringkali memulai dengan gaya hidup yang tidak bermakna, kurangnya kegiatan ibadah, dan jarang berusaha untuk menyucikan diri. Klien dapat merasakan kekosongan dalam hidup dan ketidakjelasan tentang tujuan hidup mereka. Selain itu,

mereka cenderung menyalahkan nasib, lingkungan, atau orang-orang di sekitar mereka atas situasi yang dihadapi.

3. Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran

Menurut (PPNI, 2017) tanda dan gejala halusinasi pendengaran:

1. Reaksi yang tidak sesuai
2. Bertingkah seolah-olah mendengar sesuatu
3. Menyendiri
4. Melamun
5. Konsentrasi buruk
6. Disorientasi terhadap waktu, tempat, orang atau situasi
7. Sikap curiga
8. Menatap ke satu arah
9. Mondar-mandir
10. Berbicara sendiri

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran meliputi (Riyadi & Laeli Farkhah, 2025) :

Data Subyektif

- a) Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.
- b) Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap- cakap.
- c) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.
- d) Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam diri nya atau orang lain.

Data Obyektif

- a) Klien tampak bicara sendiri.
- b) Klien tampak tertawa sendiri.
- c) Klien tampak marahmarah tanpa sebab.
- d) Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- e) Klien tampak menutup telinga.
- f) Klien tampak menunjuk- nunjuk kearah tertentu.

g) Klien tampak mulutnya koma kamit sendiri.

4. Proses Terjadinya Halusinasi Pendengaran

Halusinasi terjadi apabila yang bersangkutan mempunyai kesan tertentu tentang sesuatu, padahal dalam kenyataan tidak terdapat rangsangan apapun atau tidak terjadi sesuatu apapun atau bentuk kesalahan pengamatan tanpa objektivitas penginderaan tidak disertai stimulus fisik yang adekuat. Halusinasi pendengaran merupakan bentuk yang paling sering terjadi pada gangguan jiwa. Bentuk halusinasi ini bisa berupa suara-suara ribut dan dengung. Tetapi paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang mempengaruhi tingkah laku klien, sehingga menghasilkan respon tertentu, seperti: bicara sendiri, atau respon lain yang membahayakan membuat klien bertengkar sehingga dapat mencederai orang lain atau diri klien sendiri. Bisa juga klien bersikap mendengarkan suara (Puspitasari & Astuti, 2024).

5. Fase Halusinasi Pendengaran

Menurut (Nursiamti & Gati, 2024), fase halusinasi ada lima yaitu:

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pasien merasakan emosi yang dalam seperti kecemasan, kesepian, dan ketakutan, serta berusaha untuk berkonsentrasi pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan kecemasan. Di fase ini, pasien terlihat tersenyum atau tertawa dengan cara yang tidak wajar, mengalami gerakan mata yang cepat, dan terjebak dalam dunianya sendiri. Pasien merasa dibebani dengan berbagai masalah dan berupaya menghindar dari lingkungan. Ia merasa takut jika orang lain mengetahui banyak masalah yang dihadapinya. Masalah menjadi semakin berat akibat berbagai stresor yang muncul, seperti kehamilan kekasih, keterlibatan dalam penyalahgunaan narkoba, pengkhianatan oleh kekasih, persoalan di kampus, dan kemungkinan drop out. Masalah ini terasa semakin menekan karena akumulasi tanpa dukungan yang cukup, serta pandangan negatif terhadap situasi yang dihadapi. Sulit tidur berlangsung berkelanjutan sehingga pasien

terbiasa dengan lamunan. Ia sering kali menganggap penghayalannya sebagai solusi dari masalah yang ada.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Pasien mengalami pengalaman sensorik yang menyiksa dan menakutkan. Pasien mulai kehilangan kontrol dan berusaha menjauh dari sumber yang dipersepsikannya, yang menyebabkan gejala vital meningkat. Klien terus merasakan emosi yang mendalam, seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, ketakutan, dan berusaha untuk berkonsentrasi pada kecemasan yang muncul. Ia meyakini bahwa ia dapat mengontrol pengalaman pikiran dan sensorinya jika ia mampu mengatur kecemasannya. Dalam fase ini, terdapat kecenderungan bagi klien untuk merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain, dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain. Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Pengalaman sensorik menjadi mengancam ketika pasien mengikuti perintah dari halusinasi. Di sini muncul perilaku kekerasan, kegelisahan, menarik diri, serta ketidakmampuan untuk merespons perintah-perintah yang rumit atau lebih dari satu orang. Pasien berusaha melawan suara-suara atau pengalaman sensorik yang tidak normal yang muncul. Pasien bisa merasakan kesepian ketika halusinasinya menghilang. Dari titik ini, fase gangguan psikotik dimulai.

e. Fase kelima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorik pasien terganggu. Pasien mulai merasa terancam oleh munculnya suara-suara, terutama ketika tidak dapat memenuhi ancaman atau perintah yang didengar dari halusinasinya. Halusinasi ini bisa berlangsung selama minimal empat jam atau bahkan seharian jika pasien tidak menerima terapi komunikasi. Terjadi gangguan psikotik yang serius.

6. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Menurut (Anugrah, 2022) penanganan medis pada pasien halusinasi pendengaran:

a. Psikofarmakologis

1) *Haloperidol* (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

2) *Chlorpromazine* (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol

3) *Trihexilpenidyl* (THP)

1. Dosis

- (1) Haloperidol 3x5 mg (tiap 8 jam) intra muscular.
- (2) Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.

2. Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:

- (1) Haloperidol 2x1,5 – 2,5 mg per hari.
- (2) Klorpromazin 2x100 mg per hari
- (3) Triheksifenidil 2x2 mg per hari

3. Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet:

- (1) Haloperidol 2x0,5 – 1 mg perhari
- (2) Klorpromazin 1x50 mg sehari (malam)
- (3) Triheksifenidil 1-2x2 mg sehari

(4) Psikosomatik

b. Terapi kejang listrik (*Electro Compulsive Therapy*)

Yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada pasien Skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. *ECT* biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat: penyakit depresi berat yang tidak berespon terhadap obat, gangguan bipolar di mana pasien sudah tidak berespon lagi terhadap obat dan pasien dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Membantu waktu yang relatif lama, juga merupakan bagian penting dalam proses terapeutik. Upaya dalam psikoterapi ini meliputi memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur terhadap klien. Terapi aktivitas meliputi terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.

C. Konsep Terapi Karaoke

1. Definisi Terapi Karaoke

Karaoke adalah jenis hiburan dengan menyanyikan lagu-lagu populer dengan iringan musik yang telah direkam terlebih dahulu sedangkan berkaraoke adalah bernyanyi dengan cara karaoke (Suyanti, 2023). Terapi karaoke sendiri merupakan salah satu bentuk terapi yang menggunakan media musik dan bernyanyi. Karaoke adalah bentuk hiburan interaktif atau video di mana penyanyi amatir menggunakan *micrphone*

dan sistem *sound system* untuk bernyanyi mengikuti rekaman musik atau video musik (Rizki et al., 2021).

Terapi karaoke adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengalihkan perhatian dari gangguan halusinasi pendengaran, di mana intervensi ini melibatkan bernyanyi dengan musik dan lirik lagu. Sebagai strategi untuk mengalihkan fokus, terapi ini bertujuan untuk mengubah perilaku dan suasana hati serta meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi stres, rasa sakit, kecemasan, dan perasaan terasing, serta membantu pasien dalam mengontrol dan mengurangi intensitas suara halusinasi yang mereka alami (Nuuru & Pratiwi, 2024).

2. Manfaat Terapi Karaoke

Penerapan terapi karaoke pada pasien halusinasi memberikan beberapa manfaat, di antaranya mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi, mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal menuju rangsangan eksternal yang positif, meningkatkan kualitas hidup baik secara mental maupun sosial, serta membantu menghadirkan rasa tenang dalam diri pasien (Pramesti & Hastuti, 2025). Terapi non-farmakologis dengan menawarkan kekuatan terapeutik yang tak hanya menyembuhkan tetapi juga meningkatkan fungsi kognitif. Ketika digunakan sebagai intervensi, musik mampu memperbaiki dan mempertahankan kesehatan di berbagai dimensi: fisik, mental, emosional, sosial, bahkan spiritual. Hal ini dimungkinkan karena musik diproses melalui sistem pendengaran dan disalurkan ke sistem limbik bagian otak yang mengelola emosi yang merupakan pintu bagi neurotransmitter pengendali stres, kecemasan, dan gangguan terkait.

Musik merangsang imajinasi, kecerdasan, dan memori. Banyak penelitian menunjukkan bahwa melodi-melodi harmoni dapat meningkatkan perhatian, daya ingat, dan kemampuan pemecahan masalah kemungkinan karena pengaktifan area otak terkait memori dan fungsi eksekutif (Safitri et al., 2021). Terapi karaoke dapat berfungsi meningkatkan vitalitas fisik individu, menghilangkan kelelahan,

meredakan kecemasan, dan ketegangan, membantu meningkatkan konsentrasi, memperdalam hubungan, mempererat persahabatan, merangsang kreativitas, kepekaan, dan dapat memperkuat karakter serta perilaku yang positif. Studi mengenai kesehatan jiwa, menunjukkan bahwa adanya terapi karaoke sangat efektif dalam meredakan gelisah dan stres, membantu mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi individu (Nurbahari, 2025).

3. Jenis Lagu/ Musik

Jenis musik yang dipakai untuk terapi karaoke yaitu dengan musik pop, Musik pop merupakan salah satu genre dengan banyak pengaruh, sering dibawakan oleh berbagai artis dan grup dan dianggap lebih menonjol di industri musik, Musik pop pada umumnya dicirikan oleh kesederhanaan, kemampuan beradaptasi dengan genre lain, karakter unik, enak didengar dan penggunaan harmoni yang harmonis dengan tempo yang bervariasi (Winarno & Pramono, 2024).

4. Mekanisme Kerja Terapi Karaoke

Terapi Karaoke mampu menstimulasi sistem saraf pusat, khususnya area otak yang berperan dalam regulasi emosi, perhatian, dan persepsi sensori. Ketika telinga mulai mendengarkan musik, terjadi pelepasan hormone endorphen, endorfin dan serotonin. Dopamine berkontribusi pada perasaan senang dan motivasi, sedangkan serotonin berperan dalam pengaturan suasana hati yang menimbulkan dampak signifikan pada mekanisme otak dan membantu pasien halusinasi (Ahmad Faizal, 2025). Terapi karaoke menjadi alternatif sebagai kegiatan untuk mengekspresikan perasaan dan emosi secara positif, meningkatkan rasa percaya diri. Sehingga pasien lebih mampu mengontrol halusinasi pendengaran dan mengurangi respons maladaptif terhadap suara yang dialaminya.

Terapi karaoke untuk menciptakan suasana yang santai, aman, dan menyenangkan yang merangsang pelepasan Gamma Amino Butyric Acid (GABA) dan beta endorfin, yaitu zat-zat yang dapat menangkal neurotransmitter yang menyebabkan tekanan, kecemasan, dan stres,

sehingga menumbuhkan rasa tenang serta memperbaiki suasana hati dan kondisi mental pasien. Terapi karaoke diterima oleh sistem pendengaran dan kemudian disalurkan melalui saraf pendengaran menuju bagian otak yang memproses emosi, yaitu sistem limbik. Sistem limbik otak mengandung neurotransmitter yang membantu mengelola stres, kecemasan, dan gangguan lain yang berkaitan dengan kecemasan (Ayu et al., 2022).

5. Prosedur Kerja Terapi Karaoke

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Menyiapkan seluruh alat dan bahan.
- 2) Mengidentifikasi identitas pasien.
- 3) Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi terapi.
- 4) Menyiapkan lingkungan yang nyaman, tenang, dan aman.
- 5) Mencuci tangan.

b. Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam terapeutik.
- 2) Memperkenalkan diri.
- 3) Memverifikasi identitas pasien.
- 4) Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi karaoke.
- 5) Menjelaskan prosedur pelaksanaan terapi.
- 6) Menjelaskan lama terapi yaitu 15 menit.
- 7) Meminta persetujuan pasien untuk mengikuti terapi.

c. Tahap Kerja

- 1) Mengkaji kondisi dan perasaan pasien sebelum terapi.
- 2) Menanyakan lagu yang disukai pasien.
- 3) Memilih lagu yang sesuai dengan minat pasien.
- 4) Membantu pasien duduk pada posisi yang nyaman.
- 5) Meminimalkan gangguan dari lingkungan sekitar.
- 6) Menghubungkan handphone dengan speaker dan mikrofon.
- 7) Memastikan seluruh alat berfungsi dengan baik.
- 8) Mengatur volume musik pada tingkat yang nyaman.

- 9) Memulai terapi karaoke.
- 10) Meminta pasien menyanyikan lagu
- 11) Memberikan motivasi dan dukungan selama pasien bernyanyi.
- 12) Mengamati ekspresi, kontak mata, perhatian, kemampuan mengikuti lirik, dan respon pasien selama terapi.
- 13) Lama pelaksanaan terapi 15 menit.

d. Fase Terminasi

- 1) Menghentikan musik setelah waktu selesai
- 2) Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi.
- 3) Mengevaluasi perubahan yang dirasakan pasien, terutama terkait suara halusinasi.
- 4) Memberikan penguatan atau pujian atas partisipasi pasien.
- 5) Menyampaikan rencana terapi berikutnya bila diperlukan.
- 6) Mengakhiri interaksi dengan salam.
- 7) Membereskan alat.
- 8) Mencuci tangan.

e. Dokumentasi

Catat hasil tindakan keperawatan meliputi:

1. Identitas pasien.
2. Hari dan tanggal pelaksanaan.
3. Waktu pelaksanaan terapi (15 menit).
4. Jenis intervensi: Terapi Karaoke.
5. Tiga lagu yang dinyanyikan.
6. Respon pasien sebelum, selama, dan sesudah terapi.
7. Perubahan tanda dan gejala halusinasi.
8. Hasil penilaian AHRS (sebelum dan sesudah terapi bila dilakukan).

D. Hubungan Terapi Karaoke Terhadap Halusinasi Pendengaran

Terapi karaoke menjadi salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk pasien halusinasi pendengaran, dengan suara musik dengan diiringi bernyanyi yang memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. (Safitri et al., 2021). Bernyanyi dengan

mengikuti musik memiliki kemampuan untuk meredakan gangguan kesehatan dan meningkatkan kemampuan kognitif pada klien halusinasi pendengaran. Musik berfungsi sebagai sarana relaksasi dan komunikasi melalui ritme, isyarat nonverbal, eksplorasi, gerakan, dan improvisasi. Terapi karaoke juga berperan sebagai pengalih perhatian pasien dari stimulus internal berupa suara halusinasi ke stimulus eksternal berupa musik dan aktivitas bernyanyi. Pengalihan fokus ini dapat membuat pasien dalam peningkatan kontrol diri terhadap halusinasi yang dialami. Ketika pasien terlibat aktif dalam bernyanyi, maka konsentrasi, memori, serta fungsi kognitif distimulasi sehingga intensitas halusinasi dapat berkurang (Kusumawaty & Martini, 2022)

Secara fisiologis *neurobiology* paparan musik dan bernyanyi dalam terapi karaoke dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, endokannabinoid, dan dopamin yang memberikan efek menguntungkan terhadap fungsi sistem saraf otonom, serta berhubungan dengan penurunan halusinasi pendengaran dalam terapi karaoke. Terapi karaoke memiliki keterkaitan yang dapat membantu menurunkan intensitas halusinasi pendengaran. Terapi ini dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dalam membantu pasien mengontrol gejala halusinasi pendengaran secara bertahap dan berkelanjutan (Georgiou & Galatos, 2025).

E. Skala Halusinasi *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS)

Pengukuran halusinasi diperlukan untuk mengetahui tingkat keparahan gejala, memantau perkembangan kondisi pasien, serta mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan yang diberikan. Salah satu alat ukur yang secara spesifik digunakan untuk menilai halusinasi pendengaran adalah *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS). Skala ini menilai beberapa aspek penting dari pengalaman halusinasi suara, seperti frekuensi munculnya suara, durasi halusinasi, lokasi suara (apakah terdengar di dalam atau di luar kepala), tingkat keyakinan pasien terhadap kenyataan suara tersebut, reaksi emosional seperti ketakutan atau kecemasan, serta dampaknya terhadap fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari (Pahlevi, 2025).

Cara kerja AHRS melibatkan serangkaian pertanyaan yang diajukan kepada klien mengenai pengalaman halusinasinya. AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) mengukur intensitas, frekuensi, dan dampak halusinasi, terutama halusinasi pendengaran Bentuk dan isi skala ini dirancang untuk menilai berbagai aspek dari pengalaman halusinasi pendengaran, seperti:

- a) Frekuensi halusinasi
- b) Durasi setiap episode
- c) Lokasi suara (di dalam kepala atau eksternal)
- d) Sifat suara (satu atau banyak suara, dikenal atau tidak)
- e) Tingkat gangguan yang ditimbulkan
- f) Kontrol terhadap halusinasi
- g) Kepatuhan terhadap perintah dari suara (jika ada)
- h) Distress atau tekanan emosional yang dihasilkan

Skala ini biasanya terdiri dari beberapa item (misalnya 11 item) yang masing-masing dinilai dengan skor tertentu (biasanya 0–4 atau 0–5), sehingga memungkinkan penilaian kuantitatif atas intensitas halusinasi (Arizona, 2025). Skala AHRS dari pertanyaan-pertanyaan tersebut kemudian dikonversi menjadi angka yang menunjukkan tingkat keparahan halusinasi, dengan interpretasi total skor 0 = tidak ada halusinasi, skor 1-11 = halusinasi ringan, skor 12-22 = halusinasi sedang, skor 23-33 = Halusinasi berat, skor 34-44 = halusinasi sangat berat.

F. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian Keperawatan

Pada fase pengkajian, akan diadakan wawancara disertai dengan pengamatan terhadap klien dan keluarganya yang berkaitan, isi dari penilaian: tahap pengkajian akan dilakukan wawancara disertai dengan observasi pada klien dan keluarga klien yang bersangkutan, isi dari pengkajian :

- a. Pengkajian Keperawatan
 - 1) Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, tanggal pengkajian, no rekam medic, diagnosa medis dan alamat klien.

a) Keluhan Utama

Keluhan utama Biasanya berupa berbicara sendiri, tertawa atau tersenyum sendiri, gerakan bibir tanpa suara, menarik diri dari lingkungan sosial, serta ketidakmampuan membedakan antara kenyataan dan hal yang tidak nyata. Pasien sering kali menunjukkan ekspresi wajah tegang dan mudah tersinggung atau merasa terganggu, serta rentan terhadap kemarahan atau kecemasan. Disorientasi mengenai waktu, tempat, dan orang merupakan hal yang umum terjadi, begitu pula ketidakmampuan untuk menjaga kebersihan diri atau mengurus kegiatan sehari-hari.

b) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang berasal dari klien dan keluarganya, serta dari faktor sosiokultural, psikologis, genetik serta faktor sosiokultural yang beresiko mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

c) Faktor Perkembangan

Ketika tugas perkembangan terhambat dan hubungan antarpribadi terganggu, individu yang bersangkutan biasanya mengalami stres dan kecemasan.

d) Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor sosial dapat menyebabkan seseorang merasa terasing atau terisolasi dari lingkungan tempat tinggal klien.

e) Faktor Biokimia

Stres yang berlebihan memicu tubuh untuk memproduksi zat-zat yang dapat berperan sebagai halusinogen neurokimia.

f) Faktor psikologis

Hubungan antarpribadi yang tidak harmonis, serta peran ganda yang bertentangan atau tidak dapat diterima, dapat menimbulkan tingkat stres dan kecemasan, yang pada gilirannya dapat membawa kepada gangguan dalam orientasi terhadap realitas, seperti halusinasi.

g) Faktor genetik

Faktor keturunan diturunkan melalui kromosom-kromosom dalam keluarga berperan dalam gangguan pada halusinasi.

h) Faktor presipitasi

Stimulus lingkungan yang sering seperti berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, interaksi berkepanjangan dengan objek di lingkungan sekitar, atau mengalami kesepian maupun isolasi sering kali memicu halusinasi. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan serta memicu tubuh untuk melepaskan zat-zat yang bersifat halusinogenik.

2) Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

3) Aspek psikososial

Genogram menggambarkan tiga generasi.

4) Konsep diri

a. Citra tubuh

Keengganan untuk melihat atau menyentuh bagian tubuh yang mengalami perubahan serta kurangnya penerimaan terhadap perubahan fisik yang nyata maupun yang diperkirakan akan terjadi. Penolakan terhadap penjelasan mengenai perubahan fisik, persepsi negatif terhadap tubuh sendiri, ungkapan keputusasaan atau ketakutan.

b. Identitas diri

Ketidakpastian mengenai persepsi diri kesulitan mengenali keinginan pribadi dan ketidakmampuan mengambil keputusan.

c. Peran

Perubahan atau hilangnya fungsi peran akibat penyakit, proses penuaan, putus sekolah, atau kehilangan pekerjaan.

d. Identitas diri

Ungkapan keputusasaan akibat penyakit, serta ungkapan harapan atau tujuan yang tidak realistis.

e. Harga diri

Perasaan malu dan bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, hilangnya martabat, tindakan melukai diri sendiri, serta kurangnya rasa percaya diri.

5) Status mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang / hanya beberapa detik kemudian berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang.

6) Mekanisme koping

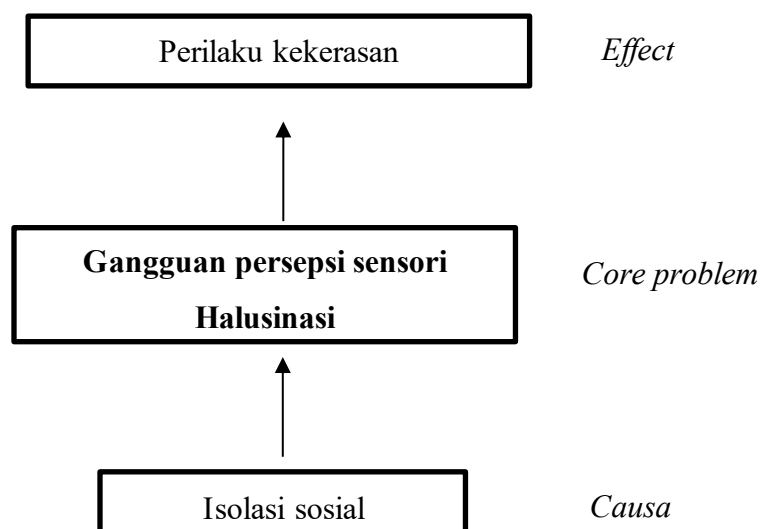
Ketika menghadapi masalah, pasien sering merasa cemas atau enggan untuk berbagi dengan orang lain (menghadapi masalah dengan menarik diri). Mekanisme penanganan yang digunakan oleh pasien merupakan upaya untuk mengelola kecemasan yang timbul dari rasa kesepian mendalam yang dirasakan sebagai ancaman. Mekanisme koping yang sering dikaitkan dengan halusinasi meliputi:

- a. Regresi : Munculnya sikap apatis atau kelesuan terhadap aktivitas sehari-hari.
- b. Proyeksi : Menjelaskan perubahan persepsi dengan cara mencoba melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain.
- c. Menarik diri : Kesulitan memercayai orang lain dan preokupasi yang kuat terhadap stimulus internal.

7) Aspek medik

Tindakan penanganan yang dijalani klien dapat mencakup terapi farmakologis, terapi okupasi, dan rehabilitasi.

2. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (ERICHA, 2022)

3. Diagnosa Keperawatan

Terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang umum dijumpai pada klien yang mengalami halusinasi, yaitu:

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial
- c. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang dalam dunia keperawatan dikenal dengan proses keperawatan. Rencana intervensi keperawatan adalah langkah ketiga dari proses keperawatan, intervensi diidentifikasi untuk memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan (Simatupang et al., 2024).

Tabel 2.2 Tabel Strategi Pelaksanaan

(F. D. Lestari, 2023)

a. Strategi pelaksana Halusinasi

No	Intervensi Keperawatan	
1.	SP pasien 1	SP keluarga 1
	a. Identifikasi isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan, respon halusinasi	a. Membahas isu keluarga terkait perawatan pasien
	b. Latih menghardik	b. Menginformasikan pemahaman dan proses terjadinya halusinasi
	c. Masukkan ke jadwal harian	c. Mengajarkan metode perawatan untuk pasien yang mengalami halusinasi
2.	SP 2 Pasien	SP 2 Keluarga
	a. Menilai jadwal aktivitas pasien	a. Menilai jadwal kegiatan
		b. Menilai aktivitas harian pasien

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> b. Melatih komunikasi dengan orang lain untuk mengatasi halusinasi c. Melatih berbicara dengan orang lain ketika halusinasi terjadi d. Menyusun dalam rutinitas harian | <ul style="list-style-type: none"> c. Melatih keluarga dalam menerapkan cara merawat pasien yang mengalami halusinasi d. Melatih keluarga dalam merawat pasien halusinasi |
|--|---|

3. SP 3 Pasien a. Menilai aktivitas pasien b. Menciptakan kegiatan agar halusinasi tidak muncul c. Melatih pasien melakukan kegiatan sehari-hari untuk mengendalikan halusinasi d. Menyusun dalam rutinitas harian	SP 3 Keluarga a. Menilai kegiatan harian pasien b. Melatih keluarga dalam cara merawat pasien halusinasi c. Melatih keluarga dalam metode perawatan pasien
--	---

4. SP 4 Pasien a. Menilai aktivitas pasien b. Menanyakan tentang pengobatan yang sebelumnya diterima c. Menginformasikan terkait pengobatan yang benar d. Melatih pasien saat mengonsumsi obat e. Menyusun dalam rutinitas harian	SP 4 Keluarga a. Menilai aktivitas harian pasien b. Menilai kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi c. Menilai kemampuan pasien
--	--

b. Strategi pelaksana Isolasi sosial

No	Intervensi Keperawatan	
1.	SP pasien 1	SP keluarga 1
	a. Menemukan penyebab isolasi sosial pasien	a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
	b. Diskusi dengan pasien mengenai manfaat berinteraksi dengan orang lain	b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya
	c. Diskusi dengan pasien mengenai dampak dari kurangnya interaksi sosial	c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial
	d. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang	
2.	SP 2 Pasien	SP 2 Keluarga
	a. Menilai jadwal aktivitas harian pasien	a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien isolasi sosial
	b. Memberikan pasien kesempatan untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang	b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial
	c. Membantu pasien untuk memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain ke dalam aktivitas harian	
3.	SP 3 Pasien	SP 3 Keluarga
	a. Menilai aktivitas pasien	a. Membantu keluarga dalam menyusun jadwal aktivitas di rumah, termasuk waktu untuk minum obat
	b. Memberikan pasien kesempatan untuk berkenalan dengan lebih dari satu orang	b. Menjelaskan langkah-langkah tindak lanjut untuk pasien
	c. Menganjurkan pasien untuk menambahkan kegiatan ini ke dalam jadwal harian mereka	

c. Strategi pelaksana Resiko Perilaku Kekerasan

No	Intervensi Keperawatan	
1.	SP pasien 1	SP keluarga 1
	a. Mengidentifikasi penyebab, tanda, gejala, dan konsekuensi dari perilaku kekerasan	a. Mengidentifikasi tantangan yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
	b. Melatih teknik relaksasi: bernapas dalam	b. Menginformasikan tentang perilaku kekerasan: penyebab, dampak, dan cara perawatan
	c. Menyusun dalam rutinitas harian pasien	c. Melatih metode perawatan
		d. Menyusun rencana untuk perawatan pasien
2.	SP 2 Pasien	SP 2 Keluarga
	a. Menilai aktivitas sebelumnya (SP 1)	a. Menilai aktivitas sebelumnya
	b. Melatih teknik relaksasi kedua: memukul kasur atau bantal	b. Melatih dua metode lain untuk merawat pasien melalui simulasi
	c. Menyusun dalam rutinitas harian pasien	c. Melatih secara langsung kepada pasien
		d. Menyusun rencana perawatan keluarga untuk pasien
3.	SP 3 Pasien	SP 3 Keluarga
	a. . Menilai aktivitas sebelumnya (SP 1 dan SP 2)	a. Menilai SP 1, 2, dan 3
	b. Melatih komunikasi sosial/verbal	b. Melatih secara langsung kepada pasien
	c. Menolak dengan sopan	c. Menyusun rencana perawatan keluarga untuk pasien
	d. Meminta dengan sopan	
	e. Mengungkapkan perasaan dengan baik	
	f. Menyusun dalam rutinitas harian pasien	

4.	SP 4 Pasien	SP 4 Keluarga
	a. Menilai aktivitas sebelumnya (SP 1, 2, dan 3)	a. Tinjau evaluasi SP 1, 2, dan 3
	b. Lakukan pelatihan spiritual: berdoa, sholat	b. Latih langsung kepada pasien
	c. Integrasikan dalam jadwal harian pasien SP 4 Keluarga	c. RTL keluarga / rencana perawatan untuk pasien
5.	SP 5 Pasien	SP 5 Keluarga
	a. Tinjau aktivitas sebelumnya (SP 1, 2, 3, dan 4)	a. Tinjau SP 1, 2, 3, dan 4
	b. Ajak pasien untuk mematuhi pengobatan	b. Latih langsung kepada pasien
	c. Integrasikan dalam jadwal harian pasien SP 5 Keluarga	c. RTL keluarga / rencana perawatan untuk keluarga pasien

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan perencanaan asuhan keperawatan oleh perawat dan klien. Dalam pelaksanaan implementasi, penulis menggunakan Langkah-langkah komunikasi terapeutik yang terdiri dari (ANDREANI et al., 2022)

a. Fase Pra Interaksi

Tahap pra-interaksi dimulai sebelum kontak awal dengan klien; perawat merefleksikan perasaan, fantasi, dan kecemasan dirinya sendiri untuk memastikan bahwa ia memiliki kesadaran diri yang memadai dan siap untuk membangun hubungan profesional dengan klien.

b. Fase Perkenalan

Tahap ini dimulai saat perawat dan klien bertemu. Aspek kunci yang perlu diidentifikasi adalah alasan klien mencari bantuan, karena hal ini memengaruhi terbangunnya rasa saling percaya antara perawat dan klien.

c. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik.
- 2) Mengkaji dan memvalidasi data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosis keperawatan.
- 3) Mencapai kesepakatan (kontrak) mengenai topik, waktu, dan lokasi, serta meninjau kembali kesepakatan sebelumnya.

d. Fase Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari hubungan perawat-klien dan melibatkan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan tertentu. Selama tahap ini, perawat menggali faktor-faktor pemicu stres (stresor) dan menumbuhkan kesadaran diri dengan mengaitkan persepsi, pikiran, perasaan, dan tindakan klien.

e. Fase terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap yang sangat sulit dan penting dalam hubungan terapeutik yang telah terbentuk.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah langkah di mana proses perawatan melibatkan pengumpulan data baik yang objektif maupun subjektif untuk menunjukkan masalah yang telah diselesaikan, apa yang perlu dianalisis dan direncanakan, diterapkan, serta dinilai apakah tujuan perawatan telah tercapai, sebagian dicapai, atau jika ada masalah baru yang muncul (Simatupang et al., 2024).