

**IMPLEMENTASI INOVASI TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PENURUNAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG BELIBIS RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

Dian Ratnasari Deli, S. Kep

NIM : P1706013



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

**IMPLEMENTASI INOVASI TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PENURUNAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG BELIBIS RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Ners Pada Program Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

IMPLEMENTASI INOVASI TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BELIBIS
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

DIAN RATNASARI DELI, S.Kep
NIM: P1706013

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 13 Desember 2018

PENGUJI I

Ns. Saliansyah, S.Kep
NIP. 19821214.200801.1.011

PENGUJI II

Ns Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.14.071

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Ratnasari Deli., S.Kep

NIM : P1706013

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata

Husada Samarinda

Juduk Laporan Tugas Akhir : Implementasi Inovasi Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Halusinasi Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Diruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Samarinda, 12 Desember 2018

Yang membuat pernyataan

Dian Ratnasari Deli, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Implementasi Inovasi Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Halusinasi Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Diruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalamnya kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono., S. Pd., S. Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, MARS selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M. Kep, selaku pembimbing pertama, penguji kedua, dan Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan untuk meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ns. Lurin Dian., M.Kep., selaku pembimbing diruang Belibis yang telah memberi banyak masukan, saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di RSJD Atma Husada Samarinda.
6. Ns. Saliansyah., S. Kep, selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dan Kepala Ruangan Belibis yang telah memberi banyak masukan, saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di RSJD Atma Husada Samarinda
7. Seluruh Staf Perawat Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam

Samarinda.

8. Keluarga tercinta yang telah membantu penulis dengan doa dan dukungan dalam berbagai hal, baik moril maupun material khususnya kedua orangtua dan saudara kandung penulis.
9. Seluruh Teman-teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih untuk kebersamaan, pertemanan, dukungan, masukan dan motivasinya yang telah diberikan selama ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah - langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang -Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 12 Desember 2018

Peneliti



ABSTRAK

Implementasi Inovasi Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Dian Ratnasari Deli¹, Saliansyah², Rusdi³

Latar Belakang : Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.

Tujuan : Mengetahui Penurunan Gejala Halusinasi dengan teknik implementasi inovasi “Terapi Musik Klasik Mozart” pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

Proses : Halusinasi perlu ditangani dengan memberikan implementasi terapi Mendengarkan Musik Klasik. Hasil akhir yang diharapkan adalah perubahan tanda dan gejala halusinasi.

Kata Kunci : Halusinasi , Terapi Musik Klasik

¹ Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

² Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur.

³ Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Halusinasi	8
1. Pengertian	8
2. Penyebab Halusinasi	8
3. Tahapan Halusinasi	9
4. Tanda dan Gejala	10
5. Jenis-Jenis Halusinasi	12
6. Rentang Respon	13
7. Tindakan Keperawatan	15
B. Terapi Musik	16
C. Konsep RUFA	24

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus	27
B. Analisa Data	34
C. Pohon Masalah	35
D. Diagnosa Keperawatan	35
E. Intervensi Keperawatan Sp 1-5	36
F. Intervensi Inovasi	39
G. Implementasi Keperawatan	40
H. Implementasi Terapi Musik	44

BAB IV ANALISIS SITUASI

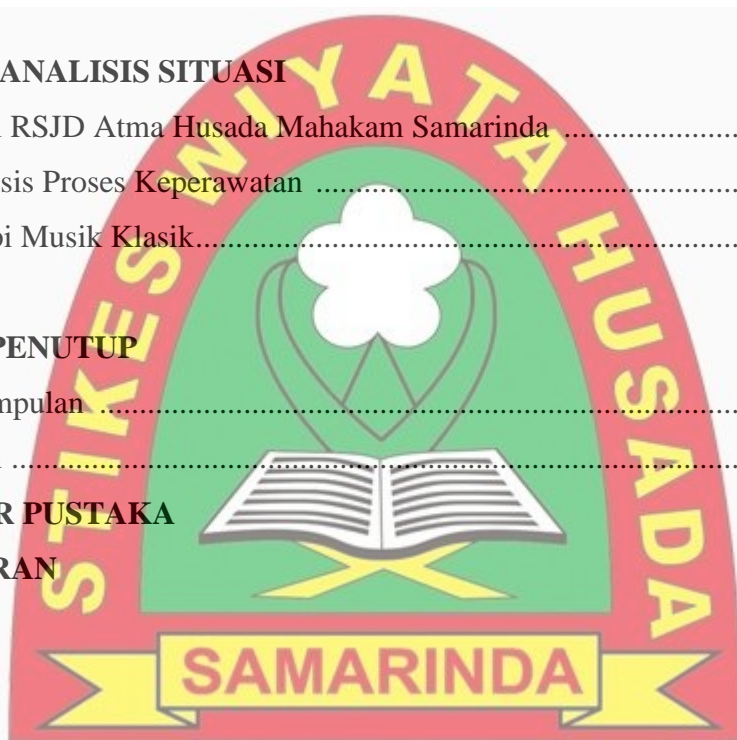
A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	51
B. Analisis Proses Keperawatan	52
C. Terapi Musik Klasik.....	55

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	58
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon	14
Skema 2.2 Pohon Masalah	16
Skema 3.1 Genogram	28
Skema 3.2 Pohon Masalah Halusinasi	35



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lembar Observasi Pasien Halusinasi.....	27
Tabel 3.1 Analisa Data.....	34
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 3.3 Intervensi Inovasi	39
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan	40
Tabel 3.5 Implementasi Terapi Musik	44
Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Terapi Musik	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SPO Terapi Musik
Lampiran 2	Lembar Observasi
Lampiran 3	Hasil Lembar Observasi
Lampiran 4	Dokumentasi Foto



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosial pun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya pun akan sakit (Notoatmodjo, 2009).

Kesehatan Jiwa adalah bagian internal dari upaya kesehatan yang bertujuan menciptakan perkembangan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional (Kusumawati dan Hartono, 2011). Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Gangguan jiwa adalah respon maladaptif dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan atau fisik. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang umum terjadi adalah (Skizofrenia) (Townsend, 2009).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, serta berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Williams dan Wilkins, 2009).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, salah satu contohnya adalah munculnya perilaku kekerasan. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati dan Hartono, 2011).

Menurut data World Health Organization (WHO) masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2009). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Kementerian Kesehatan tahun 2013, diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia di usia 15 tahun mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa ansietas dan depresi sebesar 11,65% populasi (24.708.000 orang) dan prevalensi nasional gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0,46% (1.065.000 orang).

Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, dan Aceh masing-masing (2,7%), yang terendah adalah Kalimantan Barat (0,7%) sedangkan Kalimantan timur sebanyak (1,4%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), yang terendah di

Provinsi Lampung (1,2%) dan Kalimantan timur sebanyak (3,2%). Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan naik dari 1,7% menjadi 7%.

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada bulan juli sampai bulan oktober di tahun 2018 dengan jumlah pasien masuk sebanyak 1732 orang di ruang rawat inap dan dari hasil tinjauan disalah satu ruangan rawat inap kelas III ruang belibis dari bulan juli sampai oktober pada tahun 2018 pasien masuk di dapatkan 138 orang dengan persentase pasien halusinasi 34%, pasien dengan perilaku kekerasan 36,4%, pasien dengan DPD 8,7%, pasien dengan harga diri rendah 9,26%, pasien dengan isolasi sosial 7,13%, pasien dengan RBD 0%, pasien dengan waham sebanyak 4,36% (Survei Indikator Mutu IRNA, 2018).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi” (Yosep, 2010).

Pada zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog mau psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan kebagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbic (Aldridge, 2008).

Terapi modalitas musik dibagi atas 2 jenis yaitu musik “acid” (asam) dan “alkaline” (basa). Musik yang menghasilkan acid adalah musik hard rock dan rapping yang membuat orang menjadi marah, bingung, mudah terkejut dan tidak fokus. Musik yang menghasilkan alkaline adalah musik klasik yang lembut, musik instrumental, musik meditative dan musik yang dapat membuat rileks dan tenang seperti musik klasik (Mucci dan Mucci, 2011).

Terapi yang dilakukan pada pasien halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan meminimalkan terjadinya kekambuhan. Di

dunia barat, penanganan biasanya dilakukan dengan memberikan salah satu obat-obatan neuroleptik yang sangat bermanfaat untuk mengurangi gejala-gejala skizofrenia pada banyak orang. Obat-obatan itu biasanya digunakan bersamaan dengan berbagai macam penanganan psikososial untuk mengurangi kekambuhan, mengkompensasi defisit keterampilan, dan memperbaiki kerja sama pasien untuk mau mematuhi peraturan pengobatannya (American Psychiatric Association, 2011). Intervensi biologis dengan pemberian obat antipsikotik, dan intervensi psikososial terapi perilaku kognitif, terapi rehabilitasi. Program terapi rehabilitasi dapat digunakan sejalan dengan terapi modalitas lain atau berdiri sendiri, terapi ini terdiri dari terapi rekreasi, terapi gerak, dan terapi musik yang masing-masing mempunyai tujuan khusus.

Menurut (American Music Therapy Association, 2013), terapi musik dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan, mengatur stress, mengurangi nyeri, mengekspresikan perasaan, meningkatkan memori, meningkatkan komunikasi dan meningkatkan pemeliharaan fisik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shu-Ming Peng, Malcolm Koo dan Jen-Che Kuo menunjukkan nilai dari kecemasan, gangguan konseptual, perilaku halusinasi, tidak bersahabat dan afek tumpul mengalami penurunan yang signifikan. Terapi yang dilakukan adalah terapi musik kelompok dengan durasi 50 menit per sesi. Penelitian dilakukan 5 hari seminggu selama 2 minggu di Taiwan. Na dan Yang (2009) menunjukkan penurunan signifikan secara statistik pada frekuensi pendengaran halusinasi dan penurunan yang signifikan untuk gejala negatif setelah mendengarkan musik dan penelitian yang dilakukan Ali, Zadeh Mohammadi menunjukkan penurunan signifikan pada frekuensi pendengaran halusinasi untuk gejala negatif dan positif setelah mendengarkan musik.

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950M) dalam bukunya "Great Book About Music", mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis. Pernyataannya itu tentu saja berdasarkan pengalamannya dalam menggunakan musik sebagai terapi. Sekarang di zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis. Musik kini telah banyak berkembang mulai dari klasik sampai musik

pop. Masing-masing genre memiliki fungsi dan manfaatnya. Penelitian telah membuktikan mendengarkan musik klasik Mozart & Beethoven dapat menstimulasi otak kanan, meningkatkan kreatifitas berpikir, Mengurangi stress dan tekanan, Memelihara pikiran, tubuh dan jiwa, Menstabilkan detak jantung, tekanan darah dan temperatur tubuh.

Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi tingkat halusinasi. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan tanda gejala dan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi adalah dengan terapi musik. Terapi musik akan memberikan dampak yang lebih luas pada tanda gejala yang dialami oleh klien dengan halusinasi pendengaran. Terapi musik memberikan kenyamanan pada klien dan mengalami proses relaksasi. Terapi musik juga dapat menurunkan stimulus yang mengakibatkan tanda gejala halusinasi masih muncul. Terapi musik memberikan efek yang saling mendukung untuk menurunkan tanda gejala kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku. Dampak pada tanda gejala sosial adalah dampak sekunder dari pemberian terapi musik, apabila klien mempunyai kemampuan menurunkan tanda gejala dengan relaksasi, mengubah pikiran negatif, keyakinan irasional dan perilaku negatif, maka akan berdampak pada kemampuan dalam hal sosialisasi dengan orang lain dengan menunjukkan perilaku yang positif (Chlan, 2011).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam Latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Implementasi Inovasi Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui dengan teknik “ Implementasi inovasi terapi musik klasik terhadap penurunan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi

sensori : Halusinasi pendengaran di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. P dengan diagnosa halusinasi di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien Tn. P dengan diagnosa halusinasi di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- c. Merencanakan implementasi inovasi keperawatan pada klien Tn. P dengan diagnosa halusinasi di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. P dengan diagnosa halusinasi di RuangBelibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Tn. P dengan diagnosa halusinasi di RuangBelibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- f. Menganalisa implementasi inovasi perbedaan sebelum dan sesudah di berikan terapi musik terhadap penurunan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Ruang BelibisRSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen pengambilan tindakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan utnuk menjadikan teknik Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan teknik Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengarsebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani

pasien dengan halusinasi. Serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan perannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan teknik Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaranyang lebih spesifik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “terepresi”. Halusinasi dapat terjadi karena dasar-dasar organik fungsional, psikotik maupun histerik (Yosep, 2010).

Halusinasi adalah sensasi panca indra tanpa adanya rangsangan. Klien merasa melihat, mendengar, membaui dan ada rasa kecap meskipun tidak ada suatu rangsang yang tertuju pada kelima indra tersebut (Damaiyanti, 2012). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati dan Hartono 2011).

2. Penyebab Halusinasi

Menurut Yosep (2010) penyebab halusinasi ada faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Genetik
- 2) Neurobiology
- 3) Neurotransmitter
- 4) Abnormal perkembangan saraf
- 5) Psikologis

b. Faktor Presipitasi

- 1) Proses pengolahan informasi yang berlebihan
- 2) Mekanisme penghantaran listrik yang abnormal
- 3) Adanya gejala pemicu

3. Tahapan Halusinasi

Menurut Direja (2011) Halusinasi melalui empat fase, yaitu sebagai berikut :

a. Fase I (Non-psikotik)

Pada tahap ini, halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada klien, tingkat orientasi sedang. secara umum pada tahap ini halusinasi merupakan hal yang menyenangkan bagi klien

- 1) Karakteristik : Mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan, pikiran dan pengalaman sensorik masih ada dalam kontrol kesadaran
- 2) Perilaku yang muncul : Tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respons verbal lambat, diam, dan berkonsentrasi.

b. Fase II (Non-psikotik)

Pada tahap ini biasanya klien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan berat. secara umum halusinasi yang ada dapat menyebabkan antisipasi.

- 1) Karakteristik : Pengalaman sensori menakutkan atau merasa dilecehkan oleh pengalaman tersebut, mulai merasa kehilangan kontrol, menarik diri dari orang lain.
- 2) Perilaku yang muncul : Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah, perhatian terhadap lingkungan menurun, konsentrasi terhadap pengalaman sensori pun menurun, kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan realita.

c. Fase III (Psikotik)

Klien biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat, dan halusinasi tidak dapat ditolak lagi

- 1) Karakteristik : Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya, isi halusinasi menjadi atraktif, klien menjadi kesepian bila pengalaman sensori berakhir

2) Perilaku yang muncul : Klien menuruti perintah halusinasi, Sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan sedikit atau sesaat, tidak mampu mengikuti perintah yang nyata, klien tampak tremor dan berkeringat.

d. Fase IV (Psikotik)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya klien terlihat panik perilaku yang muncul: Resiko tinggi mencederai, agitasi / kataton, tidak mampu merespons rangsangan yang ada.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

a. Respon terhadap realita tidak tepat

Respon yang tidak tepat ini dapat terjadi pada kelima panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan pengecapian. Isi halusinasi dapat bermacam-macam.

b. Tersenyum dan tertawa sendiri (Towsend, 2009)

Pasien tertawa sendiri karena isi halusinasi pasien berisikan hal yang menyenangkan bagi pasien. Hal ini sesuai dengan Stuart dan Laraia (2010) yang menyatakan bahwa memang pada tahap satu dari tahapan intensitas halusinasi adalah halusinasi bersifat menyenangkan dan perilaku pasien yang tampak adalah pasien terlihat tertenyum ataupun tertawa sendiri.

c. Berbicara sendiri (Towsend, 2009)

Stuart & Laraia (2010) menyebutkan bahwa perilaku pasien pada tahap satu halusinasi adalah pasien menggerakkan bibir tanpa suara. Pada tahap ini halusinasi umumnya menyenangkan dan pasien mengalami ansietas sedang. Pengalaman halusinasi menunjukkan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa bersalah, takut dan mencoba memfokuskan pada fikiran yang menyenangkan untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensorinya dapat dikontrol jika ansietasnya dapat diatasi.

- d. Melakukan aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi (Stuart dan Laraia, 2010)

Berdasarkan Stuart dan Laraia (2010) pada tahap ketiga halusinasi, halusinasi bersifat mengendalikan. Pengalaman sensori mulai mengendalikan dan individu mengalami ansietas berat. Individu mulai menyerah untuk mencoba melawan pengalaman halusinasinya dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan. Individu mengalami kesepian apabila halusinasinya berakhir. Perilaku pasien lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya dari pada menolaknya. Tahapan berlanjut diberikan oleh halusinasinya dari pada menolaknya. Tahapan berlanjut pada tahap keempat dimana pengalaman sensori menjadi menakutkan apabila individu tidak mengikuti perintah yang akhirnya dapat berakhir dengan pasien melakukan tindakan yang beresiko terhadap keamanan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar.

- e. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu/memiringkan kepala ke satu sisi seperti jika seorang sedang mendengarkan sesuatu (Towsend, 2009). Sama seperti perilaku sebelumnya perilaku ini terjadi karena individu dikendalikan oleh halusinasinya. Perilaku pasien lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya dari pada menolaknya (Stuart & Laraia, 2010).
- f. Kurangnya interaksi dengan oranglain (Copel, 2011)

Stuart & Laraia (2010), menyebutkan bahwa individu merasa malu dengan penggalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain. Dan hal ini terjadi pada tahap kedua tahapan intensitas halusinasi. Halusinasi umumnya menjijikkan dan pasien mengalami ansietas berat. Pengalaman sensori bersifat menjijikkan dan menakutkan individu mulai merasa kehilangan kontrol dan berusaha menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan. Dan apabila tahapan berlanjut individu akan mengalami kesulitan dalam berhubungan dengan oranglain.

- g. Kurang dapat berkonsentrasi (Copel, 2011; Towsend, 2009)

Berdasarkan Stuart & Laraia (2010), berkurangnya kemampuan individu berkonsentrasi terjadi pada tahap dua intensitas halusinasi. Pada tahap ini pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, individu mulai merasa kehilangan kontrol dan berusaha menjatuhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan.

5. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Yosep (2010) halusinasi terdiri dari delapan jenis. Penjelasan secara detail mengenai karakteristik dari setiap jenis halusinasi nya adalah sebagai berikut:

- a. Halusinasi audio/dengar

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun. Halusinasi pendengaran adalah persepsi sensorik yang keliru melibatkan panca indra pendengaran.

- b. Halusinasi Visual/Lihat

Halusinasi dari organ penglihatan (mata). Pasien melihat, sedang orang di sekitar sama sekali tidak. Atau kenyataannya di mata orang lain tidak ada apa-apa sedangkan pasien yakin sekali melihat. Misalnya, melihat bentangan alam yang indah, melihat hewan-hewan, monster, dan lain-lain.

- c. Halusinasi Olfaktorik/Penciuman (Bau/Hidu)

Tidak ada sumber bau, tetapi penderita yakin menghirup bau-bau tertentu. Misalnya bau parfum, bau busuk, bau menyengat, dan lain-lain. Kelainan ini jarang terjadi, dan ada dugaan kelainan ini muncul dengan kecenderungan adanya kerusakan otak organik.

- d. Halusinasi Gustatorik/Kecap

Penderita merasakan sensasi rasa di mulutnya. Kelainan ini sering terjadi bergandengan dengan adanya gangguan penghidu, pembau atau olfaktorik.

e. Halusinasi Taktil/Raba-Rasa/Kinestetik

Penderita merasakan sensasi taktil/raba-rasa di tubuhnya yang tentu saja tanpa sumber/stimulus/rangsangan/trigger. Misalnya penderita merasakan sakit, merasakan seperti di setrum, merasa digebukin, merasakan panas, merasakan kedinginan. Lebih khusus lagi dari gangguan ke-5 ini: Jika sensasi raba yang dirasakan penderita adalah rangsangan erotis (seksual) maka disebut sebagai halusinasi heptik; Jika pasien melaporkan adanya perasaan sedang merasakan proses pembentukan cairan tubuh, seperti merasakan pembentukan feses, urin, atau darah maka disebut halusinasi cenesthetik; Sedangkan yang dimaksud halusinasi kinestetik apabila pasien merasakan dirinya bergerak padahal posisinya saat itu tidak bergerak sama sekali.

f. Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba.

Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizoprenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

g. Halusinasi Kinistik

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya "phantom phenomenom" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak. Sering pada skizofrenia dalam keadaan toksik tertentu akibat pemakaian obat tertentu.

h. Halusinasi Viseral



6. Rentang Respon

Respon adaptif

Responmaladaptif



- | | | |
|-------------------|---|--------------------------------|
| ▪ Pikiran logis | ▪ Pikiran terkadang menyimpang | ▪ Kelainan fikiran |
| ▪ Persepsi akurat | ▪ Ilusi | ▪ Halusinasi |
| ▪ Emosi konsisten | ▪ Emosional berlebihan/dengan pengalaman kurang | ▪ Tidak mampu mengontrol emosi |
| ▪ Perilaku social | ▪ Perilaku ganjil | ▪ Ketidakteraturan |
| ▪ Hubungan sosial | ▪ Menarik diri | ▪ Isolasi sosial |

Skema 2.1 rentang respon neurobiologist (Stuart dan Sundeen, 1998)

Keterangan:

1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

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

2. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi:

- Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.

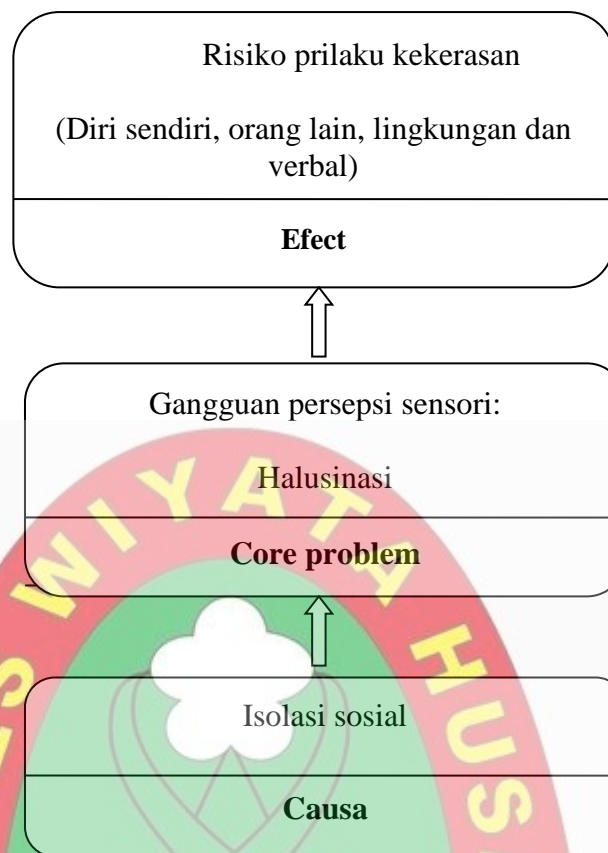
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

f. Pohon Masalah



Skema 2.2 Pohon masalah

7. Tindakan Keperawatan

- a. Membantu pasien mengenali halusinasi.

Dapat melakukan dengan berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/ dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekwensi terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul

- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara :

- 1) Menghardik halusinasi

Menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini dan menguatkan perilaku pasien.

2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut.

3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dapat dilakukan dengan cara : menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien, melatih pasien melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih, memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

4) Menggunakan obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat : jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, jelaskan akibat bila putus obat, jelaskan cara mendapat obat/berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar(benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

B. Terapi Musik

1. Pengertian Terapi Musik

Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelek dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2009). Terapi musik merupakan suatu disiplin ilmu yang

rasional yang member nilai tambah pada musik sebagai dimensi baru secara bersama dapat mempersatukan seni, ilmu pengetahuan dan emosi (Widodo, 2010).

Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik/ tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang. Terapi musik adalah metode penyembuhan dengan musik melalui energi yang dihasilkan dari music itu sendiri (Natalina, 2013).

Terapi musik adalah proses yang dapat mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsifungsi otak seperti fungsi belajar, ingatan, berbicara, mendengar dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2009).

1. Tujuan

Terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada simptom penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara klien dengan terapisnya. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar-benar siap menerima proses secara keseluruhan. Terapi musik memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- a. Musik pada kesehatan, yaitu : menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung, menstimulasi kerja otak, mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu itu, meningkatkan imunitas tubuh, suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia. Jika mendengar musik yang baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi, memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
- b. Musik meningkatkan kecerdasan, yaitu daya ingat yaitu menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat, konsentrasi pada saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain

instrument) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus, emosional, musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup, musik meningkatkan kerja otot, mengaktifkan motorik kasar dan halus, musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi, musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormone beta-endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka homon 'kebahagiaan' (beta-endorfin) akan berproduksi, musik membentuk sikap seseorang seperti meningkatkan suasana hati. Karakter seseorang dapat terbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia atau semangat positif, musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi, bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi (Natalina, 2013).

Terapi musik juga dapat membantu semua bentuk pertumbuhan klien baik secara mental maupun fisik, membantu membangun kemampuan sosial, dapat menciptakan harga diri yang besar, menjadi kreatif dalam bidang artistik dapat memberikan efek mendalam untuk meningkatkan ekspresi diri sendiri, menstimulasikan gerakan dan mengembangkan kemampuan koordinasi fisik serta pengendaliannya, dan dapat membantu kesejahteraan emosional dan kesehatan (Sheppard, 2009).

Musik digunakan untuk menjaga atau meningkatkan tingkat keadaan fisik, mental, spiritual serta fungsi sosial atau emosional klien. Dengan menggunakan pendekatan yang terencana dan sistematis terhadap penggunaan musik dan akitivitas musik, penanganan dengan terapi musik untuk jiwa, tubuh dan roh memungkinkan terjadinya seperti: Pengurangan kegelisahan dan stress, pengendalian rasa sakit dan ketidaknyamanan dengan tanpa obat, perubahan positif dalam perasaan dan keadaan emosional, partisipasi aktif dan positif klien dalam perawatan,

mengembangkan keterampilan menangani masalah dan berelaksasi, memenuhi kebutuhan fisik dan spiritual yang kompleks dari mereka yang sekarat, relaksasi bagi seluruh keluarga, meningkatkan makna wata yang digunakan bersama secara positif dan kreatif (Young & Koopsen, 2010).

Warna dan musik memancarkan frekuensi energi murni. Menggunakan unsur energi ini untuk penyembuhan serta penumbuhan kesadaran spiritual. Selain itu, warna dan musik dapat juga untuk menyingkirkan penghalang dalam diri seseorang, agar energi alam leluasa melakukan penyembuhan (Bassano, 2009).

2. Genre Musik adalah pengelompokan musik sesuai dengan kemiripannya satu sama lain. Musik juga dapat dikelompokkan sesuai dengan kriteria lain, misalnya geografi. Sebuah genre dapat didefinisikan oleh teknik musik, gaya, konteks, dan tema musik.

Macam-macam genre music :

 - a. Alternative Rock, adalah aliran musik rock yang muncul pada tahun 1980-an dan menjadi sangat populer pada tahun 1990. Nama “alternatif” ditemukan pada tahun 1980 untuk mendeskripsikan band-band punk rock yang tidak sesuai dengan aliran punk rock pada masanya. Sebagai jenis musik yang spesifik, rock alternatif mempunyai sub-aliran yang bervariasi, dari musik indie yang bermulai pada tahun 1980 dan menjadi populer pada tahun 1990; seperti indie rock, grunge, gothic rock, dan college rock. Aliran-aliran tersebut terkonsolidasi dengan ciri khasnya masing-masing. Walaupun aliran alternatif terhitung sebagai aliran rock, tapi beberapa sub-alirannya terpengaruh oleh musik rakyat, reggae, musik elektronik, dan jazz. Contoh Band yang menggunakan genre Alternative Rock: Nirvana
 - b. Blues adalah sebuah aliran musik vokal dan instrumental yang berasal dari Amerika Serikat (AS). Musik blues berangkat dari musik-musik spiritual dan pujian yang muncul dari komunitas

mantan budak-budak Afrika di AS. Penggunaan blue note dan penerapan pola call-and-response (di mana dua kalimat diucapkan/dinyanyikan oleh dua orang secara berurutan dan kalimat keduanya bisa dianggap sebagai “jawaban” bagi kalimat pertama) dalam musik dan lirik lagu-lagu blues adalah bukti asal usulnya yang berpangkal di Afrika Barat. Contoh yang menggunakan genre Blues : (Alm)Ray Charles

c. Classical merupakan istilah luas yang biasanya mengacu pada musik yang dibuat di atau berakar dari tradisi kesenian Barat, mencakup periode dari sekitar abad ke-9 hingga abad ke-21. Sejarah musik classical Barat Contoh orang yang menggunakan Genre Classical : Mozart

d. Country, adalah campuran dari unsur-unsur musik Amerika yang berasal dari Amerika Serikat Bagian Selatan dan Pegunungan Appalachia. Musik ini berakar dari lagu rakyat Amerika Utara, musik kelt, musik gospel, dan berkembang sejak tahun 1920-an. Istilah musik country mulai dipakai sekitar tahun 1940-an untuk menggantikan istilah musik hillbilly yang terkesan merendahkan. Contoh orang yang menggunakan Genre Country: Taylor Swift

e. Easy Listening, merupakan genre yang gampang didengar oleh para pendengar musik. Easy Listening memiliki arti gampang didengar, berarti di Lagu yang ber genre Easy Listening memiliki Lirik yang mudah dihafalkan dan nada yang Slow. Contoh Band yang menggunakan Genre Easy Listening : Ten2Five

f. Rock, adalah genre musik populer yang mulai diketahui secara umum pada pertengahan tahun 50an. Akarnya berasal dari rhythm and blues, musik country dari tahun 40 dan 50-an serta berbagai pengaruh lainnya. Selanjutnya, musik rock juga mengambil gaya dari berbagai musik lainnya, termasuk musik rakyat (folk music), jazz dan musik klasik. Bunyi khas dari musik rock sering berkisar sekitar gitar listrik atau gitar akustik, dan penggunaan back beat yang sangat kentara pada rhythm section dengan gitar bass dan

drum, dan kibor seperti organ, piano atau sejak 70-an, synthesizer. Disamping gitar atau kibor, saksofon dan harmonika bergaya blues kadang digunakan sebagai instrumen musik solo. Dalam bentuk murninya, musik rock “mempunyai tiga chords, backbeat yang konsisten dan mencolok dan melody yang menarik”. Contoh Band yang menggunakan Genre Rock : My Chemical Romance

- g. Rap, adalah salah satu unsur musik hip-hop. Rap merupakan teknik vokal yang berkata-kata dengan cepat, sementara pelakunya disebut rapper. Biasanya, rap diiringi oleh DJ maupun sebuah band. Biasanya, rapper seperti penyanyi biasa, yaitu bernyanyi solo. Contoh orang yang menggunakan genre Rap : Igor Saykoji
- h. Jazz, adalah jenis musik yang tumbuh dari penggabungan blues, ragtime, dan musik Eropa, terutama musik band. Beberapa subgenre jazz adalah Dixieland, swing, bebop, hard bop, cool jazz, free jazz, jazz fusion, smooth jazz, dan CafJazz. Contoh orang yang menggunakan Genre Jazz : Bob James
- i. Death metal adalah sebuah sub-genre dari musik heavy metal yang berkembang dari thrash metal pada awal 1980-an. Beberapa ciri khasnya adalah lirik lagu yang bertemakan kekerasan atau kematian, ritme gitar rendah (downtuned rhythm guitars), perkusi yang cepat, dan intensitas dinamis. Vokal biasanya dinyanyikan dengan gerutuan (death grunt) atau geraman maut (death growl). Teknik menyanyi seperti ini juga sering disebut “Cookie Monster vocals”. Contoh Band yang menggunakan Genre Death Metal : The Berzerker
- j. J-pop, adalah istilah yang digunakan untuk musik populer Jepang yang memasuki arus utama musik Jepang pada tahun 1990-an. Istilah J-pop digunakan untuk membedakannya dari enka dan musik rakyat min'yo. “J-pop” modern berakar dari musik tahun 1960-an seperti yang dimainkan The Beatles, dan menggantikan

kayokyoku (musik pop Jepang hingga 1980-an) dalam dunia musik Jepang. Istilah J-pop diciptakan media massa Jepang untuk membedakannya dari musik asing, dan sekarang merujuk kepada hampir semua musik populer di Jepang. Contoh kelompok yang menggunakan Genre J-Pop : Arashi

k. Music New Ages, adalah sebuah aliran music yang mampu memberikan sebuah salah satu pengalaman sbb: positif, relaks, insipirasi, nyaman, semangat, ada unsur kebudayaan oleh sebab itu tidaklah heran kalau kita bisa menyukai sebuah music new ages dengan bahasa yang sama sekali kita tidak mengerti, atau sebuah lagu yang sudah diciptakan beratus2 tahun yang lalu yang mungkin hanya diciptakan dengan alat music dan suara vokal seadanya Music adalah ekspresi dari jiwa. Contoh Orang yang menggunakan Genre New Age : Paul Schwartz

l. R&B, adalah genre musik populer yang menggabungkan jazz, gospel, dan blues, yang pertama kali diperkenalkan oleh pemusik Afrika-Amerika. Pada tahun 1948, perusahaan rekaman RCA Victor memasarkan musik kaum kulit hitam yang disebut Blues and Rhythm.. Contoh Orang yang menggunakan genre R&B : Justin Timberlake

m. J-Rock atau Japanese rock digunakan untuk menyebut genre musik rock yang ada di Jepang. Aliran musik J-Rock menjadi populer di Indonesia berkat kepopuleran penayangan anime di televisi dengan lagu tema (soundtrack) yang dibawakan penyanyi dan kelompok musik Jepang. Contoh Band Yang menggunakan Genre J-rock : Flow & J-Rocks

n. Reggae, merupakan irama musik yang berkembang di Jamaika. Reggae berdiri di bawah gaya irama yang berkarakter mulut prajurit tunggakan pukulan, dikenal sebagai “skank”, bermain oleh irama gitar, dan pemukul drum bass di atas tiga pukulan masing-masing ukuran, dikenal dengan sebutan “sekali mengeluarkan”. Karakteristik, ini memukul lambat dari reggae

pendahuluan, ska dan rocksteady. Contoh Band yang menggunakan genre Reggae : Steven And Coconut Treez

- o. Techno adalah aliran Musik yang menggunakan tema futuristik. Musik ini dimainkan oleh seorang DJ. Musik ini tidak dimainkan dengan alat musik tradisional seperti Gendang, Gitar, Sasando, dll. Dia menggunakan alat musik Digital seperti Dj Maker yang biasa dipakai untuk me-remix musik yang sudah ada menjadi musik yang bertema Futuristik. Contoh orang yang menggunakan Genre Techno: Daft Punk

- p. Dunia musik, adalah istilah umum untuk kategori musik global, seperti musik tradisional atau musik rakyat dari sebuah budaya yang diciptakan dan dimainkan oleh musisi adat dan erat terkait dengan musik dari daerah asal mereka. Genre ini biasanya lebih mengandung lagu-lagu rakyat yang sangat lama, Contoh Orang yang menggunakan genre World : Aeson

- q. Dangdut merupakan salah satu dari genre seni musik yang berkembang di Indonesia. Bentuk musik ini berakar dari musik Melayu pada tahun 1940-an. Dalam evolusi menuju bentuk kontemporer sekarang masuk pengaruh unsur-unsur musik India (terutama dari penggunaan tabla) dan Arab (pada cengkok dan harmonisasi). Sebagai musik populer, dangdut sangat terbuka terhadap pengaruh bentuk musik lain, mulai dari keroncong, langgam, degung, gambus, rock, pop, bahkan house music.

Penyebutan nama “dangdut” merupakan onomatope dari suara permainan tabla (dalam dunia dangdut disebut gendang saja) yang khas dan didominasi oleh bunyi dang dan ndut. Nama ini sebetulnya adalah sebutan sinis dalam sebuah artikel majalah awal 1970-an bagi bentuk musik melayu yang sangat populer di kalangan masyarakat kelas pekerja saat itu. Contoh orang yang menggunakan Genre Dangdut: Rhoma Irama.

2. Prosedur Terapi Musik

Menurut Natalina (2013), Dalam melakukan terapi musik dilakukan langkah-langkah, yaitu : pengkajian, melakukan observasi (pendataan klien) : dari usia klien, jenis kelamin, latar belakang kondisi kesehatan klien, rancangan terapi : menentukan jenis musik yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi dan tahap terakhir mengevaluasi klien.

Musik yang dapat digunakan untuk terapi music pada umumnya musik yang lembut, memilki irama dan nada-nada teratur seperti instrumentalia atau musik klasik Mozart. Manfaat musik klasik sudah banyak diketahui terutama karya Mozart. Terlepas dari banyaknya pro dan kontra tentang Efek Mozart (efek yang meningkatkan kecerdasan/ IQ spasial), beberapa penelitan menemukan bahwa musik Mozart bermanfaat dalam bidang kesehatan. Samuel Halim dalam penelitiannya menemukan bahwa musik Mozart dapat membantu penyembuhan penyakit Alzheimer. Music klasik mempunyai perangkat music yang beraneka ragam, sehingga di dalamna terangkung warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Dengan kata lain, variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya daripada variasi bunyi music yang lainnya, karena music klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Campbell, 2010)

Bicara tentang terapi musik, akses mendengarkan musik dapat melalui : radio, kaset, video, televisi, pertunjukkan langsung, konser, kelompok komunitas (Djohan, 2009).

Langkah-langkahnya sebagai berikut :

- a. Tahap Pra Interaksi
 - 1) Identifikasi perilaku kekerasan pada klien
 - 2) Kaji status kesehatan klien
 - 3) Bina hubungan saling percaya
 - 4) Kontrak pertemuan untuk terapi terapi musik

- 5) Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif
 - 6) Persiapan alat seperti pemutar MP3, handphone, speaker atau headset
 - 7) Persiapan pilihan lagu, seperti lagu instrument, pop, religi dan sebagainya
 - 8) Persiapan ruangan yang kondusif
- b. Tahap Orientasi
- 1) Menyapa dan menyebut nama klien
 - 2) Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai
 - 3) Menjelaskan tujuan dan manfaat
 - 4) Menjelaskan prosedur dan lama pelaksanaan
 - 5) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
- c. Tahap Interaksi
- 1) Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman
 - 2) Anjurkan klien memilih tempat yang tenang
 - 3) Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang paling nyaman.
 - 4) Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
 - 5) Anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai disamping tubuh dan usahakan agar tetap rileks.
 - 6) Putar musik melalui media radio, mp 3, handphone atau lainnya
 - 7) Musik yang di putar, sesuai pilihan klien
 - 8) Terapkan selama 15 menit, klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm.
 - 9) Anjurkan klien tenang dan fokus saat menikmati musik

- d. Tahap Terminasi
 - 1) Evaluasi,
 - (a) Subjektif, mengekspresikan perasaan klien
 - (b) Objektif
 - 2) Motivasi klien untuk menggunakan terapi musik jika klien merasa tegang atau marah
 - 3) Buat kontrak pertemuan selanjutnya
 - 4) Dokumentasi

3. Tata Cara Pemberian Terapi Musik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 10-15 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50 -70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou, 2012).

C. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

Kondisi adaptif dan maladaptif dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri. Adapun lembar observasi pada pasien perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

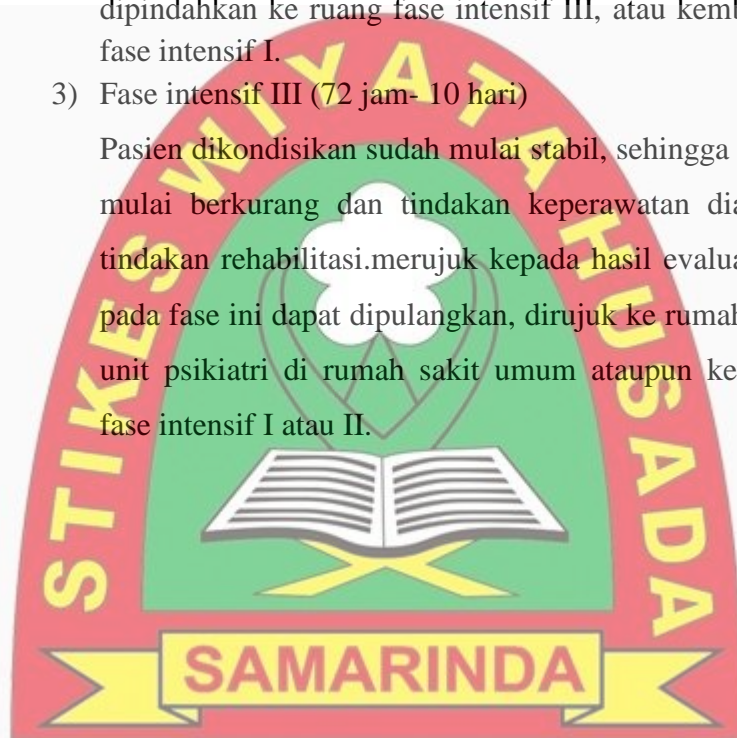
Tabel 2.1 Lembar Skor RUFA Pasien Halusinasi

No	Respon	Skor		
		RUFA 1-10 (Intensif 1)	RUFA 11-20 (Intensif 2)	RUFA 21-30 (Intensif 3)
1	Pikiran	<input type="checkbox"/> Tak berdaya, dikuasai	<input type="checkbox"/> Masih tak berdaya	<input type="checkbox"/> Mulai bisa mengontrol diri, masih mengalami

		halusinasi		halusinasi tetapi mulai bisa mengontrol perilakunya
2	Afek	<input type="checkbox"/> Sangat labil tergantung pada halusinasi	<input type="checkbox"/> Kadang masih stabil	<input type="checkbox"/> Labil hanya jika halusinasi muncul
3	Perilaku	<input type="checkbox"/> Perilaku terteror secara panic <input type="checkbox"/> Risiko tinggi bunuh diri atau membunuh orang lain <input type="checkbox"/> Aktifitas fisik merefleksikan halusinasi (kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia) <input type="checkbox"/> Tak mampu terhadap perintah yang kompleks	<input type="checkbox"/> Perilaku lebih dikendalikan oleh isi halusinasi <input type="checkbox"/> Kesulitan berhubungan dengan orang lain <input type="checkbox"/> Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit <input type="checkbox"/> Gejala fisik seperti ansietas berat (keringat dingin, tremor, tak mampu mengikuti perintah)	<input type="checkbox"/> Meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf terhadap ansietas : meningkatnya denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah <input type="checkbox"/> Perhatian mulai sedikit menyempit <input type="checkbox"/> Asyik dengan pengalaman sensori dan belum mampu membedakan halusinasi dan kenyataan
		<input type="checkbox"/> Tak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang <input type="checkbox"/> Tak mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata		

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam:

- 1) Fase intensif I (24 jam pertama)
Pasien dirawat dengan observasi, diagnosa, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi pasien memiliki tiga kemungkinan yaitu dipulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau dirujuk ke rumah sakit jiwa.
- 2) Fase intensif II (24-72 jam pertama)
Perawatan pasien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka pasien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke ruang fase intensif III, atau kembali ke ruang fase intensif I.
- 3) Fase intensif III (72 jam- 10 hari)
Pasien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi sudah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitasi. merujuk kepada hasil evaluasi maka pasien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri di rumah sakit umum ataupun kembali ke ruang fase intensif I atau II.



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 21 November 2018 jam 10.00 Wita dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

1. Identitas Klien

Klien bernama Tn. P, laki-laki, umur 27 tahun, klien belum menikah, beragama Islam, pendidikan S2, alamat saat ini Bontang, klien masuk rumah sakit tanggal 11 November 2018 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 21 November 2018 jam 10.00 Wita di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Halusinasi Pendengaran.

2. Alasan Masuk

Tanggal 11 November 2018 pukul 15.45 Wita, Tn. P mengatakan masuk RS jiwa diantar oleh petugas RS Bontang karena Mengamuk, mendengar bisikan, banyak pikiran, putus obat sudah 6 bulan yang lalu. Dari catatan medik Tn. P sudah pernah dirawat inap sebelumnya akan tetapi jarang berobat jalan di poli klinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

3. Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD pada bulan Mei tahun 2015, karena tidak teratur minum obat akhirnya pasien kambuh lagi. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit serta tidak melakukan tindakan kekerasan. Di dalam keluarganya tidak ada riwayat yang mengalami sakit gangguan jiwa seperti yang dialami klien.

4. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan selama beberapa bulan terakhir ini dia tidak betah di rumah. Klien mengatakan pernah berantem dan dikeroyok oleh segerombol anak kumpulan.

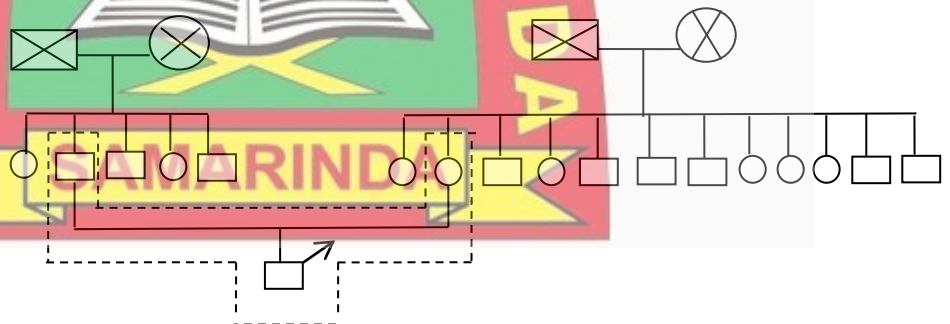
5. Pada pemeriksaan Fisik Tn. P didapatkan hasil:

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8°C, respirasi 20 kali/menit, tinggi badan 173 cm, berat badan 55 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien. Hasil Laboratorium tanggal 11 November 2018 didapatkan hasil :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Batas Normal
Hemoglobin	14,9	gr%	P13-16/W12-14
Endap Darah	8	Mm/Jam	P<10/W<15
Trombosit	5,18	Juta/mm ³	3,50 – 5,50
Hematokrit	43,1	Vol%	37,0 – 54,0
Leukosit	286.000	/mm ³	150.000-400.000
Glukosa	108	mg/dl	70-110
Urea	24	mg/dl	10-50
Kreatinin	0,84	mg/dl	0,5-1,1
GOT	31	U/l	0-37
GPT	22	U/l	0-42

6. Psikososial

a. Genogram



Keterangan :

○ : perempuan

□ : laki-laki

----- : tinggal serumah

⊗ : meninggal

↗ : klien

Skema 3.1 Genogram Pasien

Pengkajian psikososial didapatkan dari data diatas yaitu pasien anak pertama, tinggal bersama kedua orang tua, di rumah klien lebih senang bercakap-cakap dengan orang rumah. Pada riwayat keluarga klien, tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, klien juga tidak memiliki cacat tubuh. Klien menerima semua anggota tubuhnya. Pasien mengatakan mensyukuri atas tubuh yang sempurna ini yang diberikan oleh Tuhan. Klien mengatakan sangat percaya diri pada dirinya sendiri.

2) Identitas Diri

Klien mengatakan seorang laki-laki, beragama Islam, masih menjalani pendidikan S2, belum menikah, anak pertama dan satu-satunya.

3) Peran

Peran diri, klien mengatakan dia adalah anak pertama dan satu-satunya klien juga membantu orang tuanya dirumah. Selain menjadi seorang anak dia juga ingin sekali bekerja membantu perekonomian keluarganya demi menghidupi semuanya.

4) Ideal Diri

Ideal diri, klien mengatakan ingin bisa kembali ke rumah bersama keluarga dan berharap mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan bisa membantu perekonomian keluarga.

5) Harga Diri

klien mengatakan malu dan merasa tidak berguna karena belum memiliki pekerjaan yang baik untuk membantu ekonomi rumah tangga di tambah harus berhutang.

c. Hubungan Sosial

Pola hubungan sosial, Pasien mengatakan bahwa orang yang berarti adalah keluarga terutama orangtua, karena nyaman di ajak ngobrol. Klien mengatakan jarang juga berperan serta dalam

kegiatan masyarakat seperti kegiatan kerja bakti/ gotong royong dan klien mengatakan ada sedikit hambatan dalam bersosialisasi terhadap warga sekitar perumahan.

d. Spiritual

Pada pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan, Pasien mengatakan bahwa ini sudah maunya Tuhan, saya juga sadar bahwa saya juga jarang sholat. Klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam, kegiatan ibadah; klien mengatakan selama dirumah jarang mengerjakan ibadah sholat lima waktu, selama dirumah sakit juga klien mengaku jarang melakukan ibadah sholat.

7. STATUS MENTAL

a. Penampilan

Selama dirumah sakit klien berpenampilan cukup rapi, rambut lurus, mandi 2x sehari dan keramas sekali dalam dua hari, baju diganti setiap pagi setiap habis mandi.

b. Pembicaraan

Pembicaraan klien saat dikaji kooperatif, bicara klien sesuai dengan apa yang dibicarakan, kontak mata ada dan lama. Aktivitas motorik klien, klien terkadang terlihat gelisah, tegang dan ketakutan.

c. Aktivitas motorik

Klien mengalami penurunan aktivitas, klien lebih sering diam dan mencoba berteman dengan teman sekamarnya.

d. Alam perasaan

Klien mengatakan ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarganya serta ingin bekerja

e. Afek

Afek klien sesuai dengan stimulus pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat senang ekspresi wajah ceria. Interaksi selama wawancara, klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulainya terlebih dahulu, kontak mata ada, tatapan mata klien fokus saat diajak

berbincang, klien suka berbicara tentang pengalamannya, Klien berbicara dengan topik sesuai pembicaraan (afek datar).

f. Interaksi dalam wawancara

Klien kooperatif dapat menjawab pertanyaan dengan baik, kontak mata fokus, klien cenderung diam kalau tidak ditanya. Klien mengatakan mendengar suara – suara aneh yang membisikinya, klien mengatakan suara yang dia dengar adalah suara laki-laki dan perempuan yang tidak dikenalnya dan suara itu memanggil namanya. Suara itu muncul pada saat klien diam dan sendirian. Suara-suara itu muncul kadang-kadang 4 – 5 kali dalam 1 minggu biasanya pada saat klien menyendiri dan melamun, lama frekuensi munculnya suara itu \pm 3 menit. Klien merasa terganggu dengan suara-suara itu.

g. Persepsi

Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan pernah mendengar suara-suara yang membisikinya saat pagi dan malam hari. Suara-suara itu muncul kadang-kadang 4 – 5 kali dalam 1 minggu biasanya pada saat klien menyendiri dan melamun, lama frekuensi munculnya suara itu \pm 3 menit.

h. Proses pikir

Hasil pengkajian proses pikir klien, ketika diajak berbicara pembicaraan klien jelas sesuai dengan topik dan mampu menjelaskan apa yang terjadi.

i. Isi pikir

Isi pikir klien, selalu memikirkan ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarga, Tingkat kesadaran orientasi waktu, tempat dan orang klien baik/normal. Klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan diruang apa.

j. Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat dan orang klien baik/normal.

k. Memori

Klien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, karena ketika ditanya alamatnya klien dapat menjawab dengan tepat. Klien juga tidak mengalami gangguan jangka pendek, waktu ditanya “ masih ingat nama saya setelah 1 hari yang lalu berkenalan” klien mengatakan ingat.

l. Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

Tingkat konsentrasi klien baik, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 30 tanpa dibantu perawat. Klien dapat menghitung sederhana misalnya $15 \times 5 = 75$. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti, cuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

m. Kemampuan Penilaian

Klien mampu menilai apa yang harus dilakukan terlebih dahulu, ketika ditanya klien menjawab “iya”

n. Daya Tilik Diri

Daya tilik diri klien, klien sadar bahwa dirinya sedang dirawat di ruang Belibis RSJD untuk pengobatan agar cepat sembuh.

8. **KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

a. Makan

Makan disiapkan oleh perawat selama dirumah sakit dengan tetap memandirikan klien seperti dalam hal makan minum sendiri dan merapikan tempat makan setelah selesai makan. nafsu makan baik, dengan porsi makan mampu dihabiskan lebih dari $\frac{1}{2}$ porsi, BB masuk RS 55 kg dan saat pengkajian 53 kg. Mencuci tangan terkadang harus diingatkan.

b. BAB/BAK

BAB teratur satu kali sehari dapat dilakukan dit toilet secara mandiri. BAK dengan frekuensi tidak pernah dihitung dapat dilakukan dit toilet secara mandiri.

c. Mandi

Dilakukan sendiri, frekuensi 2x sehari, mandi menggunakan sabun mandi, gosok gigi pakai pasta gigi, mandi dikamar mandi dan tidak ada bau badan.

d. Berpakaian/berhias

Dapat dilakukan sendiri, tiap pagi hari ganti pakaian sehabis mandi menggunakan seragam rumah sakit jiwa.

e. Istirahat/tidur

Klien dapat istirahat cukup dan tidur selama kurang lebih 9 jam tiap harinya, pada siang hari Tn. P tidur kurang lebih 1 jam dan tidur malam dari jam 20.00 wib sampai 05.30 wib, saat tidur malam terkadang Tn. P terbangun karena mendengar suara-suara.

f. Penggunaan obat

Pasien minum obat disiapkan oleh perawat yang bertugas dan obat diminum setelah makan.

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan selalu merawat dirinya sendiri, apabila ketika klien sudah diperbolehkan pulang klien dianjurkan kontrol sebelum obatnya habis.

h. Aktivitas di dalam rumah

Selama dirumah klien melakukan kegiatan membantu orang tua dalam kegiatan rumah tangga seperti menyapu, mengepel ataupun mencuci baju.

j. Aktivitas di luar rumah

Kegiatan diluar rumah, klien mengatakan berjalan-jalan disekitar rumah, mengobrol dengan tetangga serta dia berinteraksi dengan teman-temannya.

9. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping, mekanisme koping klien bila ada masalah dipendam, tidak mudah untuk mengutarakan apa yang

dirasakan oleh klien dan klien mengatakan apabila ada masalah dia langsung masuk kamar dan mengunci pintu kamar.

10. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan lingkungan masyarakat selama ada dirumah dan bergotong royong. Klien dapat diterima baik dengan masyarakat dan keluarganya. Pengetahuan yang kurang yaitu klien kurang mengetahui tentang fungsi obat yang telah diberikan oleh perawat sehingga klien selalu putus obat.

11. Aspek Medik

Diagnosa medik : Skizofrenia
 Therapi medik : Clozapin 25 mg 1x1
 Resperidone 2 mg 2x1

B. ANALISA DATA

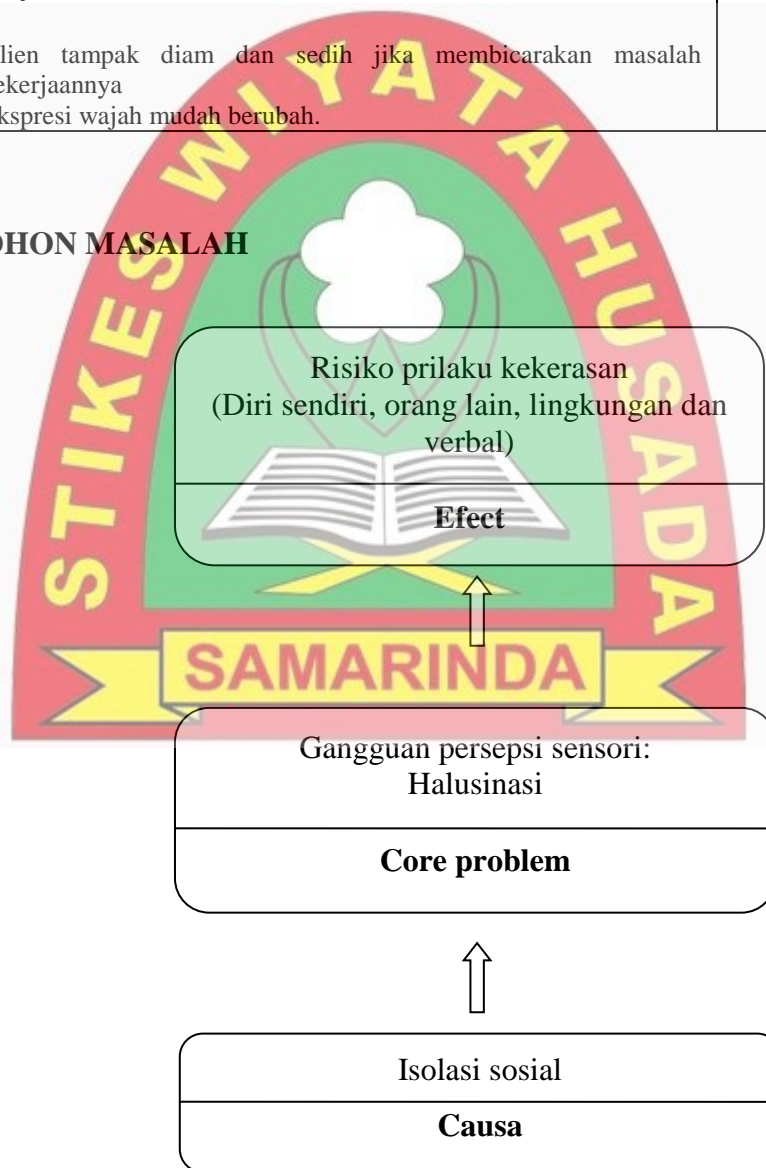
Tabel 3.1 Analisa Data

Nama Pasien : Tn. P Dx : Skizoprenia
 Umur : 27thn Ruang : BELIBIS

Data	Masalah
Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Alasan klien masuk adalah mengatakan masuk RS jiwa diantar oleh petugas RS Bontang karena Mengamuk, mendengar bisikan, banyak pikiran, putus obat sudah 6 bulan yang lalu. Dari catatan medik Tn. P sudah pernah dirawat inap sebelumnya akan tetapi jarang berobat jalan dipoli klinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. - klien kooperatif dapat menjawab pertanyaan dengan baik, kontak mata fokus, klien cenderung diam kalau tidak ditanya. Klien mengatakan mendengar suara – suara aneh yang membisikinya, klien mengatakan suara yang dia dengar adalah suara laki-laki dan perempuan yang tidak dikenalnya dan suara itu tidak jelas. Suara itu muncul pada saat klien diam dan sendirian. Suara-suara itu muncul kadang-kadang 4 – 5 kali dalam 1 minggu biasanya pada saat klien menyendiri dan melamun, lama frekuensi munculnya suara itu ± 3 menit. Klien merasa terganggu dengan suara-suara itu. - Pasien mengatakan sudah dua kali masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, sekitar tahun 2015. Pasien mengatakan putus obat sekitar 6 bulan yang lalu dan harus rutin rawat jalan/ kontrol ke RSJD. Atma Husada Mahakam. 	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

<p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respon emosi: labil - Respon prilaku: klien tampak tenang - Respon verbal: bicara lembut, pelan dan tidak karuan - Respon fisik: baik dan tekanan darah meningkat yaitu 110/90 mmHg 	
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan malu dan merasa tidak berguna karena belum memiliki pekerjaan yang baik untuk membantu perekonomian orang tuanya karna penakitnya yang diderita sekarang. - Klien mengatakan sedih dan khawatir dengan kondisi masa depannya. <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak diam dan sedih jika membicarakan masalah pekerjaannya - Ekspresi wajah mudah berubah. 	<p>Isolasi social</p>

C. POHON MASALAH



Skema 3.2 Pohon Masalah Halusinasi

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
2. Isolasi social

E. INTERVENSI KEPERAWATAN SP 1-5

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu : - Mengenal halusinasi yang dialaminya - Mengontrol halusinasinya - Mengikuti program pengobatan	Setelah 2x pertemuan pasien dapat menyebutkan : <ul style="list-style-type: none"> • Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan • Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi 	SP 1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bantu pasien mengenal halusinasinya (Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan) ▪ Latih mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Tahapan tindakannya meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara menghardik halusinasinya - Peragakan cara menghardik - Minta pasien memperagakan ulang ▪ Pantau peberapan cara ini beri penguatan perilaku pasien ▪ Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien
		Setelah ...x pertemuan, pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain 	SP 2 <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) - Latih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

		<p>Setelah ...x pertemuan, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya 	<p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) - Latih kegiatan agar halusinasitidak muncul. <p>Tahapannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi ▪ Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien ▪ Latih pasien melakukan aktivitas ▪ Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari) ▪ Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhdap perilaku pasien yang positif
		<p>Setelah ...x pertemuan, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Menyebutkan manfaat dari program pengobatan 	<p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3) - Tanyakan program pengobatan - Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa - Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program - Jelaskan akibat putus obat - Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat - Jelaskan pengobatan (5B) - Latih pasien minum obat

			- Masukan dalam jadwal harian pasien
	<p>Keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien. 	<p>Setelah...x pertemuan keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi</p>	<p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien - Jelaskan tentang halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian hakusinas ▪ Jenis halusinasi dalam pasien ▪ Tanda dan gejala' ▪ Cara merawat pasien (cara komunikasi, pemberian obat, dan pembetrian aktivitas kepada pasien) ▪ Sumber sumber pelayanan kesehatan yang bisa di jangkau ▪ Bermain peran cara merawat - Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien.
		<p>Setelahx pertemuan, keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan • Memperagakan cara merawat pasien 	<p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1) - Latih keluarga merawat pasien - RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
		<p>Setelah ...x pertemuan, keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Memperagakan cara merawat pasien serta 	<p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga (SP 2) - Latih keluarga merawat pasien - RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien

		mampu membuat RTL	
		Setelah ...x pertemuan keluarga mampu :	SP 4
		<ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Melaksanakan follow up rujukan 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga - Evaluasi kemampuan pasien - RTL keluarga : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Follow up ▪ Rujukan

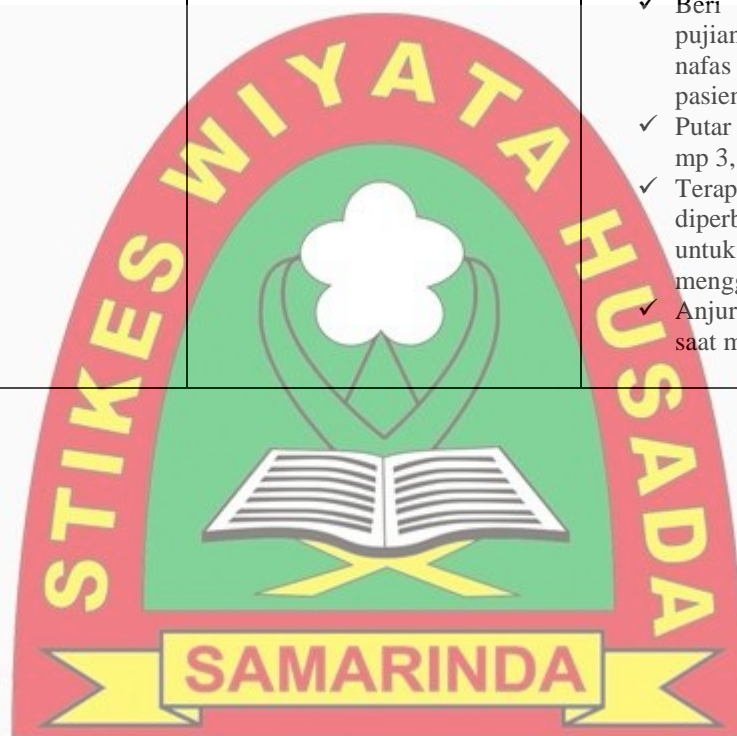
F. INTERVENSI INOVASI

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah melalui terapi musik. klien diajarkan untuk melakukan tindakan terapi musik pada saat halusinasi muncul. Intervensi tersebut diterapkan secara kontinu selama tiga hari mulai tanggal 01 Desember 2018 sampai tanggal 06 november 2017 untuk melihat keefektifan halusinasi yang dilakukan. Terapi musik dilakukan selama 10 menit.

Tabel 3.3 Intervensi Inovasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Inovasi
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>Klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan halusinasi 2. Menurunkan frekuensi halusinasi 3. Mengatasi gangguan tidur 4. Mengatasi kecemasan <p>Kriteria evaluasi :</p> <p>Setelah 4x pertemuan masalah pada pasien halusinasi pendengaran teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pikiran b. Afek 	<p>Langkah-Langkah Tindakan Terapi Musik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mencuci tangan ✓ Waktu sekitar 10 menit 2. Langkah-langkah <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ucapkan salam ✓ Kembali memperkenalkan diri perawat dan klien ✓ Perawat menjelaskan tujuan Terapi musik ✓ Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas ✓ Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik ✓ Instruksikan pasien meletakkan satu tangan didada dan satu tangan diabdomen

	<p>c. Perilaku Dengan skor RUFA</p> <p>a. 1-10 (Intensif 1) b. 11-20 (intensif 2) c. 21-30 (intensif 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 kali hitungan, jaga mulut tetap tertutup) ✓ Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan ✓ Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup) ✓ Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila merasa ingin marah ✓ Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri ✓ Beri reinforcement positif dan pujian terhadap perilaku relaksasi nafas dalam yang dilakukan pasien ✓ Putar musik melalui media radio, mp 3, handphone atau lainnya ✓ Terapkan selama 10 menit, klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm ✓ Anjurkan klien tenang dan focus saat meningkat musik.
--	---	---



G. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Tn. P

Diagnosa : Skizofrenia

Umur : 27 tahun

Ruang : Belibis

No	Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
I	Selasa 27/11/18	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi klien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien 5. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien 6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi klien 7. Mengajarkan klien menghardik halusinasi 8. Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian <p>Menawarkan klien cara mengontrol Halusinasi dengan terapi musik</p> <p>“saya akan mengajarkan bapa cara mengontrol Halusinasi dengan terapi musik”</p>	<p>Pukul : 13.30</p> <p>S :</p> <p>“Walaikumsalam, nama saya P, Baik pa, 10 menit saja, disini saja pak.”</p> <p>“Klien mengatakan mendengar suara – suara aneh yang membisikinya, klien mengatakan suara yang dia dengar adalah suara laki-laki dan perempuan yang tidak dikenalnya dan suara itu tidak jelas. suara itu muncul pada saat klien diam dan sendirian. Suara-suara itu muncul kadang-kadang 4 – 5 kali dalam 1 minggu biasanya pada saat klien menyendiri dan melamun, lama frekuensi munculnya suara itu ± 3 menit. Klien merasa terganggu dengan suara-suara itu</p> <p>“pergi-pergi, saya tidak mau dengar kamu, kamu suara palsu”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mampu menjawab salam • klien mampu berjabat tangan • klien mampu menyebutkan apa yang dialami • kooperatif • Kontak mata kurang • Klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Klien memasukkan latihan menghardik ke dalam jadwal hariannya yaitu pukul 09.00 dan 20.30 <p>A :</p> <p>Klien mampu mengidentifikasi jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, respon klien terhadap halusinasi, dan mampu menghardik halusinasi dan memasukkan ke dalam kegiatan harian.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien latihan

No	Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
				<p>mengontrol halusinasi dengan Menghardik</p> <p>Perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulangi SP 1 cara mengontrol halusinasi dengan terapi music
II	Rabu, 28/11/2018	Halusinasi	<p>SP 2</p> <p>Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Mendengarkan music pada klien untuk mengontrol Halusinasi 	<p>Pukul : 10.30</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan dalam satu hari dia hanya mendengar suara itu satu kali saja, klien sangat menyukai mendengarkan musik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien memulai bercakap-cakap dengan perawat • mencoba mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. • Ekspresi wajah klien tampak bahagia <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mulai bercakap-cakap dengan klien lain • SP2P Halusinasi tercapai <p>P :</p> <p>Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap saat suara itu muncul <p>Perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan SP3P Pukul 10.00 • Mendengarkan music pada klien untuk mengontrol Halusinasi

No	Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
III	Kamis, 29/11/18	Gangguan persepsi sensori: halusinasi	SP3 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2) 1 Mengevaluasi kegiatan klien 2 Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan Mendengarkan music pada klien untuk mengontrol Halusinasi lalu (SP 1, SP 2) 3 Mengevaluasi kegiatan klien 4 Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 5 Mendengarkan music pada klien untuk mengontrol Halusinasi	Pukul : 10.30 S : klien mengatakan selalu melihat dan menerapkan SP2 yang telah di ajarkan oleh perawat demi kesembuhannya, dan dia senang karna suara-suara yang sering menggangu nya berkurang, apalagi dengan terapi music yang telah diberikan membuat liat rileks dan bahagia A : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur • Ekspresi wajah tenang • Klien tampak bahagia O : SP 3 halusinasi tercapai <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya yaitu merapikan tempat tidur • Klien mampu mengontrol halusinasi • Kontak mata ada • Klien memasukkan kegiatan merapikan tempat tidur pada pukul 08.00 P : Klien : <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan sering mengikuti terapi yang sudah diagendaikan ruangan dan lanjutkan pertemuan pertama terapi musik dengan topic berdiskusi tentang terapi music, tujuan, manfaat terapi, waktu dan berapakai pertemuan. • Perawat : Evaluasi kembali ke SP 1,2 dan 3 dan memberikan terapi musik.

No	Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
IV	Jumat, 30/11/18	Gangguan persepsi sensori: halusinasi	<p>SP3 :</p> <p>Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, SP 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengevaluasi kegiatan klien 2 Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol dengan minum obat secara teratur : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pentingnya minum obat b. Menjelaskan akibat bila minum obat tidak sesuai program c. Menjelaskan akibat bila putus obat d. Menjelaskan cara mendapatkan obat atau berobat e. Menjelaskan program pengobatan dengan prinsip 5B 3 Menganjurkan klien memasukkan waktu minum obat dalam jadwal kegiatan harian <p>Mendengarkan music pada klien untuk mengontrol Halusinasi</p>	<p>Pukul : 12.30</p> <p>S : klien mengatakan selalu melihat dan menerapkan SP2 yang telah di ajarkan oleh perawat demi kesembuhannya, dan dia senang karna suara-suara yang sering menggangu nya berkurang, apalagi dengan terapi music yang telah diberikan membuat liat rileks dan bahagia</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur • Ekspresi wajah tenang • Klien tampak bahagia <p>O : SP 4 halusinasi tercapai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya yaitu merapikan tempat tidur • Klien mampu mengontrol halusinasi • Kontak mata ada • Klien memasukkan kegiatan merapikan tempat tidur pada pukul 08.00 <p>P :</p> <p>Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan sering mengikuti terapi yang sudah diagendaikan ruangan dan lanjutkan pertemuan pertama terapi musik dengan topic berdiskusi tentang terapi music, tujuan, manfaat terapi, waktu dan berapakali pertemuan. • Perawat : <p>Evaluasi kembali ke SP 1,2,3dan 4 memberikan terapi musik.</p>

H. IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK

Tabel 3.5 Implementasi Terapi Musik

1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	Sabtu, 01/12/18	<p>Melaksanakan implementasi terapi musik pertemuan 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan perasaan klien Melakukan pengisian penilaian pre terapi musik Melakukan terapi musik dengan mendengarkan musik klasik Evaluasi perasaan setelah terapi musik dilakukan Melakukan pengisian penilaian post terapi musik. 	<p>Pukul : 13.30 WITA</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan baik-baik saja - Klien mengatakan deg-degan saat mendengarkan music <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengikuti diskusi dengan perawat - Klien mampu mengikuti perintah perawat walaupun klien tampak masih bingung. - Klien kooperatif selama interaksi tetapi nada bicara masih tinggi. - Klien tampak tegang - Skor RUFA sebelum terapi 11-20 (6 item) - Skor RUFA sesudah terapi RUFA 11-20 (3 item) <p>Analisa :</p> <p>Pertemuan 1 terapi musik dengan musik klasik belum optimal</p> <p>Planning :</p> <p>Lanjutkan ke pertemuan 2 terapi musik dengan mendengarkan musik klasik yang dilakukan pada hari Senin, 03/12/2018 jam 13.30 diruang mahasiswa belibis.</p>
2	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	Senin, 03/12/18	<p>Melaksanakan implementasi inovasi terapi musik pertemuan II :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan perasaan klien Melakukan pengisian penilaian pre terapi musik Melakukan terapi musik dengan mendengarkan musik klasik Mengevaluasi perasaan setelah terapi musik dengan mendengarkan musik klasik 	<p>Pukul : 10.30 WITA</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perasaan dia mulai membaik - Klien mengatakan sudah mandi, makan dan minum obatnya <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengikuti diskusi dan terapi music dengan baik - Klien kooperatis selama interaksi

			e. Melakukan pengisian penilaian post terapi musik	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Skor RUFA sebelum terapi 11-20 (5 item) - Skor RUFA sesudah 11-20 (3 item) <p>Analisa :</p> <p>Peretemuan 2 terapi musik mulai tercapai</p> <p>Planning :</p> <p>Lanjutkan ke pertemuan 3 terapi musik dengan mendengarkan musik klasik yang dilakukan pada Senin, 03/12/2018 jam 13.30 diruang mahasiswa belibis</p>
3	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	Selasa, 04/12/18	<p>Melaksanakan implementasi inovasi terapi musik pertemuan II :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan perasaan klien b. Melakukan pengisian penilaian pre terapi music c. Melakukan terapi musik dengan mendengarkan musik klasik d. Mengevaluasi perasaan setelah terapi musik dengan mendengarkan musik klasik e. Melakukan pengisian penilaian post terapi musik 	<p>Pukul : 13.30 WITA</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perasaannya sekarang mulai tidak cemas dan takut tidak ada lagi - Klien mengatakan dirinya sudah mulai baik - Klien mengatakan ingin cepat pulang <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mulai lebih tenang, ekspresi wajah rileks - Merasa lebih aman dan nyaman berada di RS - Berbicara dengan nada pelan dan rileks - Kontak mata ada, sikap tenang. - Sebelum terapi skor RUFA 11-20 (2 item) - Sesudah terapi skor RUFA 21-30 (3 item) <p>Analisa :</p> <p>Pertemuan 3 terapi music tercapai</p> <p>Planning :</p> <p>Lanjutkan ke pertemuan 4 terapi musik dengan mendengarkan</p>

				musik klasik yang dilakukan pada Kamis, 06/12/2018 jam 09.00 diruang mahasiswa belibis
4	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	Kamis, 06/12/18	Melaksanakan implementasi inovasi terapi musik pertemuan II : a. Mendiskusikan perasaan klien b. Melakukan pengisian penilaian pre terapi music c. Melakuakan terapi musik dengan mendengarkan musik klasik d. Mengevaluasi perasaan setelah terapi musik dengan mendengarkan musik klasik e. Melakukan pengisian penilaian post terapi musik	Pukul : 09.00 WITA Subjektif : - Klien mengatakan tidak mendengar bisikan-bisikan lagi - Klien merasa sudah lebih baik - Klien mengatakan jika ia ingin pulang Objektif : - Klien kooperatif dan tenang dalam mendengarkan musik - Klien bisa diarahkan - Kontak mata klien ada - Klien sangat terlihat rileks dan menikmati musik tersebut - Emosi stabil - Sebelum terapi skor RUFA 21-30 (3 item) - Sesudah terapi skor RUFA 21-30 (1 item) Analisa : Pertemuan ke 4 terapi musik tercapai Planning : Lanjutkan menganjurkan terapi musik diruangan apabila merasa mendengarkan suara , gelisah dan tidak ada aktivitas selain tetap melakukan SP 1- SP 3.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap nomor 23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur (polisomnografi). Selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat jalan dan rawat inap psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: Ruang Tiung (kelas I dan II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnosa yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 8 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B. Analisis Masalah Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien halusinasi pendengaran RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 27 November sampai 6 Desember 2018.

Data pengkajian diperoleh alasan klien masuk rumah sakit adalah klien masuk diantar oleh Petugas RS Bontang karena mengamuk dan membuat warga menjadi resah. Klien tampak berbicara sendiri. Data keluhan utama masuk Rumah Sakit sudah sesuai dengan teori tentang halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati dan Hartono 2011). Tanda Gejala dari halusinasi adalah respon realita yang tidak tepat, tersenyum dan tertawa sendiri, berbicara sendiri, sulit berkonsentrasi, pandangan kosong.

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. P penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD. Atma Husada Mahakam, 3 tahun yang lalu. Awalnya pengobatan klien baik dan teratur, karena ada keterbatasan jarak untuk berobat jalan, sehingga tidak minum obat lagi. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit. Di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit seperti klien.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat

utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Sugiyarti, 2012).

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelley (Nanda, 2012). Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif). Adapun data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pada klien Tn. P yang berupa data subjektif antara lain klien mengaku bingung, stress, mengamuk, karena terganggu dengan suara-suara yang membisikinya dan data objektifnya adalah mondar mandir, bicara seperlunya, pandangan kosong, tangan tidak bisa diam dan kontak mata seperlunya.

Menurut Stuart & Laraia (2010), faktor pretisipasi pada klien dengan gangguan halusinasi dapat muncul setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa, dan tidak berdaya. Adanya faktor tekanan dari diri sendiri untuk bekerja namun tidak ada yang mau menerimanya bekerja, merasa tidak berguna merupakan faktor penyebab klien masuk ke rumah sakit jiwa.

Tanda dan gejala halusinasi menurut Depkes (2011) adalah sebagai berikut : bicara, senyum dan tertawa sendiri; tidak mampu mandiri dalam mandi, berpakaian dan berhias dengan rapi; bicara kacau kadang-kadang tidak masuk akal; sikap curiga dan bermusuhan, ketakutan ; tampak bingung, mondar-mandir; berkonsentrasi kurang; perubahan kemampuan memecahkan masalah, menarik diri. Gejala-gejala tersebut juga dialami oleh Tn. P seperti Tn. P senyum-senyum sendiri, mondar-mandir, tangan nya tidak bisa diam dan terlihat bicara sendiri, Tn. P mampu mandi dan berpakaian sendiri. Tn. P merasa sedih berada disini ingin cepat pulang.

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2010). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan

meliputi tanda-tandavital klien, dengan tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8°C, respirasi 24 x/ menit, tinggi badan 173 cm, berat badan 55 kg. Dan hasil pengkajian keluhan fisiknya klien mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan masalah-masalah tersebut maka disusun pohon masalah yaitu :isolasi social; menarik diri merupakan etiologi, gangguan persepsi sensori: halusinasi merupakan core problem atau masalah utama sedangkan resiko kekerasan merupakan akibat.

3. Perencanaan Masalah

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi musik.

4. Implementasi keperawatan

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Tn. P selama 3 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi terapi musik dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 hari dengan sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis dapat diimplementasikan kepada klien.

5. Evaluasi

Evaluasi pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada pekan kedua gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran teratasi karena klien mengatakan halusinasinya sudah bisa

terkontrol, penurunan frekuensi berkurang setelah melakukan tindakan terapi musik dan sudah klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik, klien kooperatif, nada bicara sudah mulai terkontrol dan klien tenang.

C. Terapi Musik Klasik

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi musik pada Tn. P yang dilakukan mulai tanggal 01 Desember 2018 di Diruang Belibis RS JDA Tma Husada Mahakam Samarinda dengan hasil pengkajian keluhan mengamuk, bicara-bicara sendiri, tersenyum sendiri, bicara kacau, tampak bingung dan gelisah. Tujuan dilakukan terapi musik pada Tn. P untuk mengurangi tingkat halusinasi yang dirasakan, menurunkan frekuensi halusinasi, mengatasi gangguan tidur, dan mengatasi kecemasan. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi musik :

Table 4.1 Hasil Evaluasi Terapi Musik

Tanggal	Skor RUFA sebelum	Skor RUFA sesudah
01/12/18	11-20 (6 item)	11-20 (3 item)
03/12/18	11-20 (5 item)	11-20 (3 item)
04/12/18	11-20 (2 item)	21-30 (3 item)
06/12/18	21-30 (3 item)	21-30 (1 item)

Dari hasil implementasi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik terapi musik secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Terapi musik dapat membantu semua bentuk pertumbuhan klien baik secara mental maupun fisik, membantu membangun kemampuan sosial, dapat menciptakan harga diri yang besar, menjadi kreatif dalam bidang artistik dapat memberikan efek mendalam untuk meningkatkan ekspresi diri sendiri, menstimulasikan gerakan dan mengembangkan kemampuan koordinasi fisik serta pengendaliannya, dan dapat membantu kesejahteraan emosional dan kesehatan (Sheppard, 2011).

Musik yang diterima oleh telinga disalurkan ke otak sebagai data digital sehingga otak merespon sesuai dengan isi digital tersebut. Otak adalah pengendali dan mempengaruhi kinerja seluruh organ di tubuh anda, artinya

ketika otak distimulasi, organ-organ di tubuh juga ikut terpengaruh. Pertama musik akan diterima di Hipotalamus, yaitu bagian otak yang mengatur emosi, sensasi dan perasaan. Kedua Melalui Hipotalamus mempengaruhi system limbik, dimana system limbik berfungsi menghasilkan perasaan, memelihara homeostatis, pusat rasa senang. Lalu pesan musikal merambat pada tulang belakang dan mempengaruhi Autonomic Nervous System (ANS) yang meregulasi detak jantung, tekanan darah, aktivitas otot, metabolisme, pernafasan dan fungsi vital lainnya. Musik digunakan untuk menjaga atau meningkatkan tingkat keadaan fisik, mental, spiritual serta fungsi sosial atau emosional klien. Dengan menggunakan pendekatan yang terencana dan sistematis terhadap penggunaan musik dan aktivitas musik, penanganan dengan terapi musik untuk jiwa, tubuh dan roh memungkinkan terjadinya seperti: Pengurangan kegelisahan dan stress, pengendalian rasa sakit dan ketidaknyamanan dengan tanpa obat, perubahan positif dalam perasaan dan keadaan emosional, partisipasi aktif dan positif klien dalam perawatan, mengembangkan keterampilan menangani masalah dan berelaksasi, memenuhi kebutuhan fisik dan spiritual yang kompleks dari mereka yang sekarat, relaksasi bagi seluruh keluarga, meningkatkan makna waktu yang digunakan bersama secara positif dan kreatif (Young & Koopsen, 2010).

Warna dan musik memancarkan frekuensi energi murni. Menggunakan unsur energi ini untuk penyembuhan serta penumbuhan kesadaran spiritual. Selain itu, warna dan musik dapat juga untuk menyingkirkan penghalang dalam diri seseorang, agar energi alam leluasa melakukan penyembuhan (Bassano, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafina Damayanti (2014) dengan judul efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau. Dimana diperoleh bahwa ada perubahan yang bermakna pada respon klien halusinasi pendengaran sebelum mendapatkan terapi dengan setelah mendapatkan terapi musik klasik.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan sesuai dengan hasil dari jurnal penelitian diatas. Dan ini menunjukkan bahwa ada

pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Belibis Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Konsulen yang baik dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien sehingga ketakutan, rasa sakit, kecemasan terhadap segala hal apapun akan hilang serta system kekebalan tubuh akan meningkat, memperbaiki system kimia tubuh yang memperlancar darah sehingga nutrisi dan suplai oksigen kedalam tubuh terserap dengan baik yang akan menjadikan kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan.

Penatalaksanaan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan kombinasi dari Strategi pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa.

Tindakan terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat halusinasi dengan hasil penelitian yang didukung oleh jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan, terapi musik memberikan pengetahuan kepada klien mengenai cara menghilangkan atau pengalihan halusinasi.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

Kasus kelolaan pada Tn. P dengan diagnose medis Skizofrenia tak terinci didapatkan sebagai berikut:

1. Telah diperoleh hasil analisis kasus kelolaan pada klien Tn. P dengan masalah halusinasi pendengaran sejak tanggal 11 November 2018 dengan menggunakan empat proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakkan diagnose keperawatan dan perencanaan keperawatan tanggal 11 November 2018 di lanjutkan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 4 hari untuk intervensi generalis masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan evaluasi SP klien halusinasi pendengaran optimal dan dibudayakan.
2. Telah diperoleh hasil analisis pelaksanaan intervensi Terapi music klasik yang diterapkan secara kontinyu pada klien Tn. P dengan masalah halusinasi pendengaran selama 4 hari perawatan (tanggal 01 sampai 06 Desember 2018), diperoleh hasil bahwa pemberian terapi music klasik dapat mengontrol serta menurunkan tingkat halusinasi pendengaran.

B Saran

1. Bagi Perawat
 - a. Perawat Diharapkan mampu memberikan edukasi kesehatan terkait tingkat halusinasi terhadap klien sendiri maupun keluarga klien.
 - b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada klien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk halusinasi.
 - c. Perawat dapat menerapkan pemberian intervensi dengan teknik terapi musik secara konsisten dan kontinyu pada klien yang mengalami halusinasi.

2. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan terapi music untuk mengontrol tingkat halusinasi. Dan diharapkan kepada keluarga untuk mampu melakukan pengawasan dalam mematuhi program pengobatan, rutin kontrol kerumah sakit.

3. Rumah Sakit

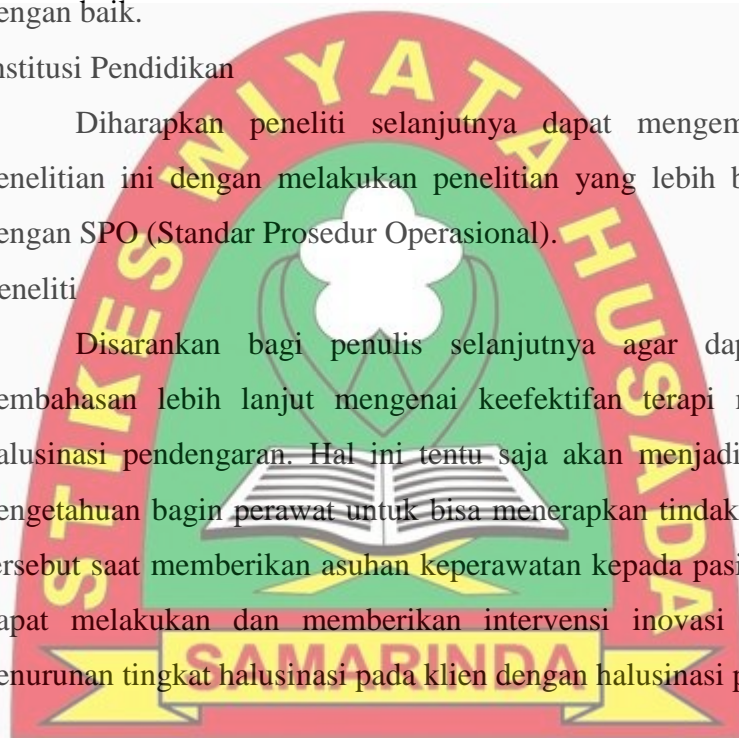
Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan terapi music bagi mahasiswa. Serta membuat SOP (Standar Prosedur Operasional) terapi musik. Sehingga keterampilan tersebut bisa diterapkan di lapangan dengan baik.

4. Institusi Pendidikan

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik dan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).

5. Peneliti

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan terapi music terhadap halusinasi pendengaran. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagin perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Diharapkan dapat melakukan dan memberikan intervensi inovasi lainnya dalam penurunan tingkat halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran.



DAFTAR PUSTAKA

- Aldridge. 2008. "Barriers To Effective Leader Decision-Making". *Journal of Leader Decision-making*. Vol 4 No 4. Pg: 1-16
- American Music Therapy Association.(n.d) *Music Therapy in Mental-Health Evidence-Based Practice Support*. Silver Spring, Maryland. Available from http://www.musictherapy.org/assets/1/7/bib_psychopathology.pdf (Diakses 19 Februari 2013)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition "DSM-5"*. Washinton DC: American Psychiatric Publishing. Washinton DC.
- Bassano, M. 2009. *Terapi Musik dan Warna*. Jakarta: Rumpun.
- Campbell, N.A., J.B. Reece, & L. G. Mitchell. (2010). *Biologi*. Edisi ke-8. Terj. Dari: *Biology*. 8th ed. Oleh Manulu, W. Jakarta: Erlangga.
- Clan, 2013. Environmental affordances: Designing for family presence and involvement in patient care. *Health Environments Research & Design Journal*, 6(4), pp. 53–75.
- Damaiyanti, M., & Iskandar.(2012). *Asuhan keperawatan jiwa*. Bandung: Aditama
<https://www.slideshare.net/wincibal/uu-nomor-18-tahun-2014-tentang-kesehatan-jiwa>
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun (2014)*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Mucci, K. M. (2011). *Manfaat music untuk kesembuhan, kesehatan & kebahagiaan anda*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Natalina.(2013). *Terapi Musik (Bidang Keperawatan)*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Satiadarma, M.P. dan Waruwu, F.E. (2009). *Mendidik Kecerdasan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Satiadarma, M.P. dan Waruwu, F.E. 2009. *Mendidik Kecerdasan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Stuart dan Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. S.* Jakarta: EGC

Stuart, G.W., Laraia. (2010). *Principles and practice of psychiatric Nursing*. 9th ed. Missouri: Mosby, inc.

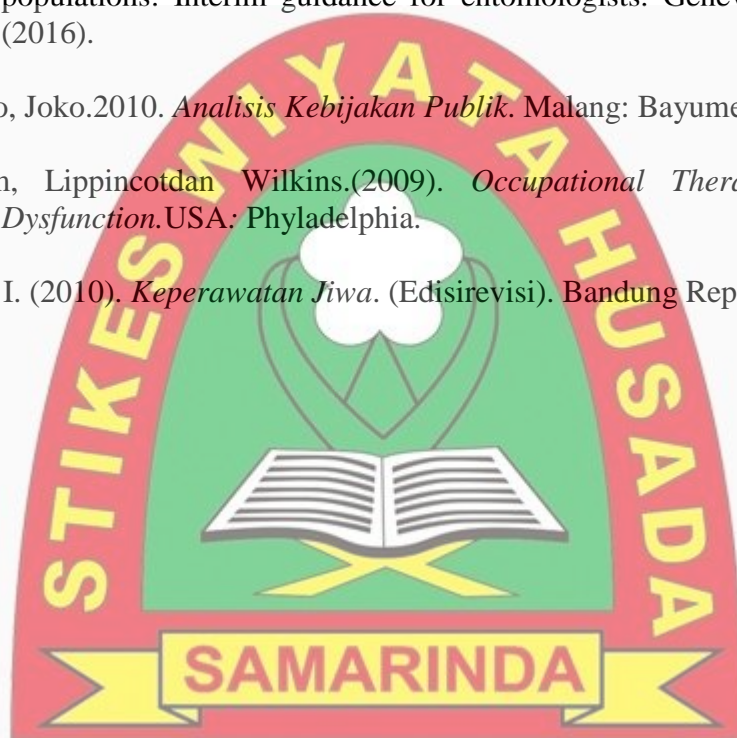
Townsend, M. C, (2009), *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6th ed.)*, Philadelphia : F.A. Davis.

WHO. Monitoring and managing insecticide resistance in Aedes mosquito populations: Interim guidance for entomologists. Geneva : WHO Press ; (2016).

Widodo, Joko. 2010. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia.

William, Lippincot dan Wilkins. (2009). *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. USA: Phyladelphia.


Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. (Edisi revisi). Bandung Replika Aditama



LAMPIRAN



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

	PELAKSANAAN TERAPI MUSIK KLASIK		
	Uraian	TMK	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 1-3
	Tanggal terbit	Disahkan oleh:	

Pengertian	Terapi music ialah musik yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik member rangsangan pertembuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara serta analisis intelek dan fungsi kesadaran.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menurunkan halusinasi 6. Menurunkan frekuensi halusinasi 7. Mengatasi gangguan tidur 8. Mengatasi kecemasan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Mp3 / handphone b. Headset / speaker 2. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian pasien b. Bina hubungan saling percaya bersama pasien c. Kontrak waktu bersama pasien untuk melakukan terapi d. Pastikan keadaan pasien tenang e. Pastikan pasien mampu berkomunikasi dengan baik 3. Persiapan tempat <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang kondusif b. Sediakan tempat yang nyaman untuk pasien (gunakan kursi atau tempat tidur yang nyaman)
Indikasi	Halusinasi Pendengaran
PROSEDUR	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi halusinasi pada klien

	<ul style="list-style-type: none"> b. Bina hubungan saling percaya c. Kontrak pertemuan untuk terapi terapi musik d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif e. Persiapan alat seperti pemutar MP3, handphone, speaker atau headset f. Persiapan audio musik klasik g. Persiapan ruangan yang kondusif <p>2. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyapa dan menyebut nama klien b. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai c. Menjelaskan tujuan dan manfaat d. Menjelaskan prosedur dan lama pelaksanaan e. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien <p>3. Tahap Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman b. Anjurkan klien memilih tempat yang tenang c. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang paling nyaman. d. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. e. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai disamping tubuh dan usahakan agar tetap rileks. f. Putar musik klasik melalui media mp3 handphone g. Terapkan selama 10 menit, klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. h. Anjurkan klien tenang dan fokus saat menikmati musik i. Menganjurkan pasien memasukkan waktu minum obat dalam jadwal kegiatan harian <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi, <ul style="list-style-type: none"> 1) Subjektif, mengekspresikan perasaan klien 2) Objektif
--	---

	<ul style="list-style-type: none">b. Motivasi klien untuk menggunakan terapi musik jika klien merasa tegang atau marahc. Buat kontrak pertemuan selanjutnyad. Bereskan alate. Cuci tangan <p>5. Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dllb. Keluhan utamac. Tindakan yang dilakukand. Lama tindakane. Jenis terapi musik yang diberikanf. Reaksi selama, setelah diberikan terapi musikg. Respon klien
--	---



**LEMBAR OBSERVASI DENGAN SKOR RUFA
PRE/POST IMPLEMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN
HALUSINASI PENGLIHATAN**

Nama Klien : _____ **Ruangan :** _____
Tanggal : _____ **No. RM :** _____
Latihan Hari Ke : _____

No	Respon	Skor		
		RUFA 1 – 10 (Intensif I)	RUFA 11 – 20 (Intensif 2)	RUFA 21 - 30 (Intensif 3)
1.	Pikiran	<input type="checkbox"/> Tak berdaya, dikuasai halusinasi	<input type="checkbox"/> Masih tak berdaya	<input type="checkbox"/> Mulai bisa mengontrol diri, masih mengalami halusinasi tetapi mulai bisa mengontrol perilakunya
2.	Afek	<input type="checkbox"/> Sangat labil tergantung pada halusinasi	<input type="checkbox"/> Kadang masih stabil	<input type="checkbox"/> Labil hanya jika halusinasi muncul
3.	Perilaku	<input type="checkbox"/> Perilaku terteror secara panik <input type="checkbox"/> Risiko tinggi bunuh diri atau membunuh orang lain <input type="checkbox"/> Aktifitas fisik merefleksikan halusinasi (kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia) <input type="checkbox"/> Tak mampu terhadap perintah yang kompleks <input type="checkbox"/> Tak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang <input type="checkbox"/> Tak mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata	<input type="checkbox"/> Perilaku lebih dikendalikan oleh isi halusinasi <input type="checkbox"/> Kesulitan berhubungan dengan orang lain <input type="checkbox"/> Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit <input type="checkbox"/> Gejala fisik seperti ansietas berat (keringat dingin, tremor, tak mampu mengikuti perintah)	<input type="checkbox"/> Meningkatnya tanda-tanda system syaraf terhadap ansietas : meningkatnya denyut jantung, pernafasandantekana ndarah <input type="checkbox"/> Perhatian mulai sedikit menyempit <input type="checkbox"/> Asyik dengan pengalaman sensori dan belum mampu membedakan halusinasi dan kenyataan

**Dokumentasi Terapi Musik Di Ruang Belibis
RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Pertemuan I :Sabtu, 01 Desember 2018



Pertemuan II :Senin, 03 Desember 2018



Pertemuan III :Selasa, 04 Desember 2018



Pertemuan IV :Kamis, 06 Desember 2018

