

**INTERVENSI TERAPI MUSIK KLASIK DENGAN ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI
RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**



P1605309

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2017

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI TERAPI MUSIK KLASIK DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:


NUR AISYAH RAHMI

NIM: P.1605.309

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 08 Desember 2017


PENGUJI I

Ns. Sampun, S.Kep
NIP: 196806251991031014


(.....)

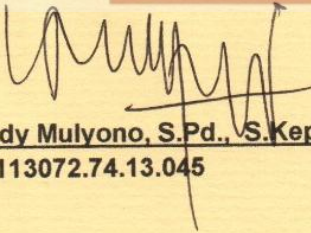
PENGUJI II


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 : Nur Aisyah Rahmi
NIM : P1605309
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata
Husada Samarinda

Juduk Laporan Tugas Akhir : Intervensi Terapi Musik Klasik Dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Ruang 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 akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri,

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Samarinda, 7 Desember 2017
Yang membuat pernyataan

NUR AISYAH RAHMI

P1605309

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “intervensi terapi musik klasik dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi di ruang 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 perkenankan lah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalam nya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono.,Ns., S, Pd., S, Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep,M. Kep, selaku Dosen pembimbing pertama dan Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
5. Bapak Sampun S.Kep, selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Keluarga yang telah memberikan doa, nasehat dan dukungannya baik secara moril maupun materil kepada saya.
7. Teman – Teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya.

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

Samarinda, 7 Desember 2017

Peneliti



ABSTRAK

Intervensi Terapi Musik Klasik Dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2017

Nur Aisyah Rahmi¹, Ns.Saliansyah, S.Kep, Ns. Rusdi, S.Kep,M. Kep³

Latar Belakang : Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Dan konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri. Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan hendaya dalam meurokoginisi dan social-kognisi. Karakteristik skizofrenia yaitu adanya abnormalitas dalam *neurodevelopmental* dan *behavior*.

Tujuan : Untuk mengetahui manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran yang diberikan dengan intervensi “terapi musik klasik” di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil akhir yang diharapkan adalah tingkat halusinasi menurun, meliputi: tanda dan gejala halusinasi

Kesimpulan : Dengan demikian dapat di buat kesimpulan bahwa ada nya penurunan pada pasien halusinasi pendengaran dengan inovasi terapi musik klasik

Saran : Terapi musik klasik dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri bagi perawat yang meningkatkan

Kata Kunci : Halusinasi, Musik klasik

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Halusinasi	9
B. Terapi Musik	18
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
A. Pengkajian	28
B. Analisa Data	35
C. Pohon Masalah	37
D. Diagnosa Keperawatan	37
E. Intervensi Keperawatan	38
F. Intervensi Inovasi	42
G. Implementasi Keperawatan	46
BAB IV ANALISIS SITUASI	
A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	50
B. Analisis Masalah Keperawatan	51
C. Analisis Intervensi Inovasi	54
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 6.1.	Rentang Respon.....	15
Skema 6.2	Pohon Masalah.....	16



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Perencanaan Keperawatan	35
Tabel 3.2.	Intervensi Keperawatan	38
Tabel 3.3.	Intervensi Inovasi	42
Tabel 3.4.	Implementasi Keperawatan	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1
Lampiran 2

SPO (Standar Prosedur Operasional) Terapi Musik Klasik
Dokumentasi



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 (Soekidjo Notoatmodjo, 2007), 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 sosialnyapun akan sakit.

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 (Townsend, 2005). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang umum terjadi adalah (*Skizofrenia*).

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, 2005). gangguan. Skizofrenia mempunyai gejala utama penurunan persepsi sensori yaitu Halusinasi. Menurut Nasir dan Muhith (2011), 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 2007, 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 (24.708.0000 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 dimensia. 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).

Sementara jumlah penderita gangguan jiwa diperoleh dari kementerian kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2011 sampai saat ini dihuni 200.000 warga yang mengalami gangguan dari jumlah penduduk Kalimantan Timur saat ini 300.000 orang sedangkan dikota Samarinda sendiri pada tahun 2011 jumlah penduduk kota samarinda adalah 726.223 jiwa dan yang terdeteksi ada 10.515 jiwa yang mengalami gangguan jiwa.

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata klien rawat inap sebanyak 249 orang dengan jumlah rata-rata klien IGD sebanyak 2,57 orang dan rata-rata klien ruang Belibis sebanyak 84 orang perbulan. Data tahun 2017 periode Januari sampai Juni diperoleh rata-rata klien rawat inap sebanyak 210 orang dengan jumlah rata-rata klien IGD sebanyak 1,88 orang perhari dan rata-rata klien ruang Belibis sebanyak 70 orang perbulan. Jumlah rata-rata klien di ruang Belibis berdasarkan 7 masalah keperawatan utama tahun 2016 yaitu harga diri rendah sebanyak 7,6%, isolasi sosial sebanyak 9,9%, halusinasi sebanyak 35,4%, perilaku kekerasan sebanyak 36,9%, risiko bunuh diri sebanyak 1%, defisit perawatan diri sebanyak 6,8% dan waham sebanyak 2,4%. Data tahun 2017 periode Januari sampai Oktober yaitu harga diri rendah sebanyak 6,9%, isolasi sosial sebanyak 15,5%, halusinasi sebanyak 41,4%, perilaku kekerasan sebanyak 25,9%, risiko bunuh diri sebanyak 0,0%, defisit perawatan diri sebanyak 8,6% dan waham sebanyak 1,7% (Survei Indikator Mutu IRNA, 2017).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti, 2012). 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).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa

adanya rangsangan apapun (Maramis, 2005). Halusinasi pendengaran adalah persepsi sensorik yang keliru melibatkan panca indra pendengaran (Isaac, 2002).

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

Musik dibagi atas 2 jenis yaitu musik "acid" (asam) dan "alkaline" (basa). Musik yang menghasilkan acid adalah musik *hard rock* dan *rapp* 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, 2002).

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, 2000*). 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 Assosiation, 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 (Chlan, 2011). 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.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran, maka penulis akan merumuskan masalah: Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2017"

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam Latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah Pengaruh Pemberian Intervensi Terapi Musik Klasik Dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik terapi musik terhadap penurunan halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. B dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - c. Merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. B dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - f. Menganalisis intervensi terapi musik klasik pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang diterapkan kontiyu pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Manfaat Penulisan
1. Manfaat bagi pelayanan Keperawatan
 - a. Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien halusinasi
 - b. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat dan optimal.
 - c. Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan proses keperawatan terhadap pasien halusinasi
 2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan “Teknik Terapi Musik” dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan

memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan bacaan bagi mahasiswa dan penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut lagi tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di instansi rumah sakit yang berbeda

4. Bagi Peneliti

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan “Teknik Terapi Musik” dan pengaruhnya terhadap perilaku kekerasan pada pasien yang 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, membau 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

Proses pengolahan informasi yang berlebihan

- 1) Mekanisme penghantaran listrik yang abnormal
- 2) Adanya gejala pemicu.

3. Tahapan Halusinasi

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

a. Fase 1 (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 pengalam 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 pengecapan. Isi halusinasi dapat bermacam- macam.

- 1) Halusinasi pendengaran
- 2) Halusinasi penciuman
- 3) Haluinasii penglihatan
- 4) Halusinasi perabaan
- 5) Halusinasi pengecapan

b. Tersenyum dan tertawa sendiri (Towsend, 2005)

Pasien tertawa sendiri karena isi halusinasi pasien berisikan hal yang menyenangkan bagi pasien. Hal ini sesuai dengan Stuart dan Laraia (2005) yang menyatakan bahwa memang pada tahap satu dari tahapan intensitas halusinasi adalah halusinasi bersifat menyenangkan dan perilaku pasien yang tampak adalah pasien terlihat tersenyum ataupun tertawa sendiri.

c. Berbicara sendiri (Towsend, 2005)

Stuart & Laraia (2005) 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 pikiran 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, 2005)

Berdasarkan Stuart dan Laraia (2005) 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, 2005). 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, 2005).

f. Kurangnya interaksi dengan oranglain (Copel, 2007)

Stuart & Laraia (2005), menyebutkan bahwa individu merasa malu dengan penggalaman sensorinya dan menarik diri dari oranglain. 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 orang lain.

- g. Kurang dapat berkonsentrasi (Copel, 2007; Towsend, 2005)

Berdasarkan Stuart & Laraia (2005), 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 phenenom" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak. Sering pada skizofrenia dalam keadaan toksik tertentu akibat pemakaian obat tertentu.

h. Halusinasi Viseral

6. Rentang Respon



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.

- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial

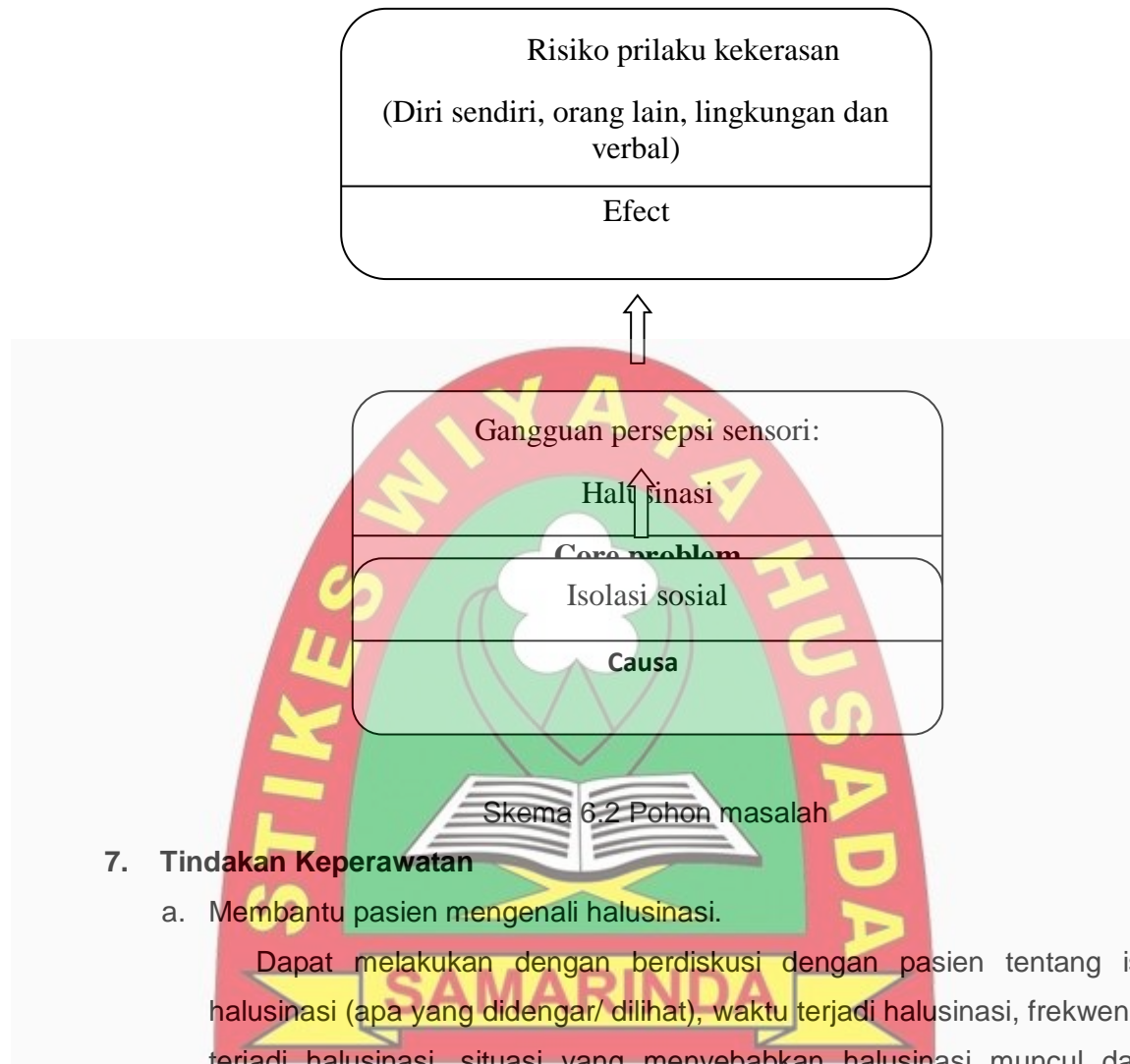
Respon psikososial meliputi:

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang 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



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, 2004). 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, 2000).

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, 2004).

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, 2007).

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 watu yang digunakan bersama secara positif dan kreatif (Young & Koopsen, 2007).

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 dikelompokan 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 bermula 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, inspirasi, 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, memiliki 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 penelitian 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, 2006).

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 10 menit, klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm.
 - 9) Anjurkan klien tenang dan fokus saat menikmati music
- 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 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, 2007).



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 21 November 2017 jam 16.00 Wita dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

1. Identitas Klien

Klien bernama Tn. B, laki-laki, umur 30 tahun, klien belum menikah, beragama islam, pendidikan SLTP, alamat saat ini Balikpapan, klien masuk rumah sakit tanggal 21 Oktober 2017 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 21 November 2017 jam 16.00 Wita diruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Halusinasi Pendengaran.

2. Alasan Masuk

Tanggal 21 Oktober 2017 pukul 12.30 Wita, Tn. B mengatakan masuk RS jiwa diantar oleh Dinas Sosial Balikpapan karena Mengamuk, bicara-bicara sendiri, tersenyum sendiri, bicara kacau, tampak bingung, putus obat sudah lama. Dari catatan medik Tn. M sudah pernah dirawat inap sebelumnya akan tetapi jarang berobat jalan dipoli klinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

3. Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD pada bulan februari tahun 2017, 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 dirumah dan keluar dari rumah serta meninggalkan rumah tanpa orang tua mengetahuinya. Klien mengatakan berkeliaran di jalanan,

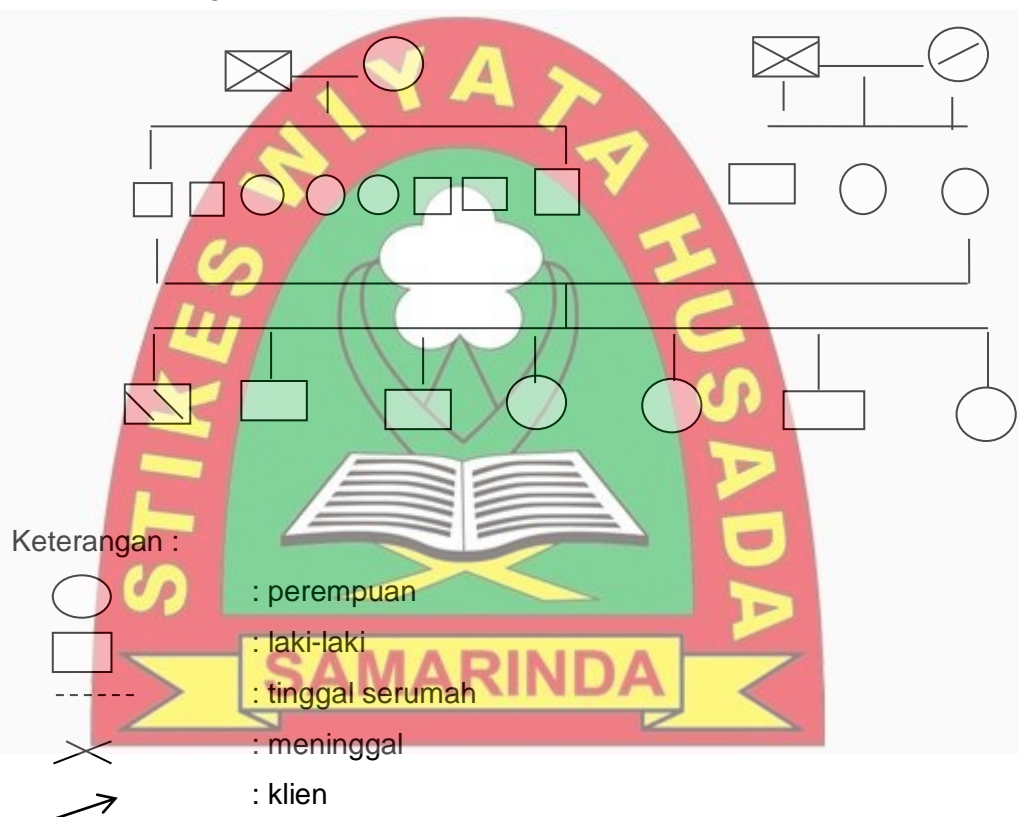
dan di tanggap oleh SATPOL PP dan dibawa oleh Dinsos Balikpapan ke rumah sakit jiwa Atma Husada Samarinda.

5. Pada pemeriksaan Fisik Tn. B didapatkan hasil:

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8°C, respirasi 24 kali/menit, tinggi badan 163 cm, berat badan 50 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

6. Psikososial

a. Genogram



Pengkajian psikososial didapatkan dari data diatas yaitu pasien anak pertama dari tujuh bersaudara, tinggal bersama kedua orang tua serta adik-adiknya, 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 disukai, 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, lulusan sekolah dasar, belum menikah, anak pertama dari tujuh bersaudara.

3) Peran

Peran diri, klien mengatakan dia adalah seorang anak dari tujuh saudara dan membantu orang tuanya dirumah. Selain menjadi seorang anak dia juga ingin sekali bekerja membantu perekonomian keluarganya demi menghidupi semua adiknya.

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 dia ajak ngobrol. Klien mengatakan juga berperan serta dalam kegiatan masyarakat seperti kegiatan kerja bakti/ gotong royong dan klien mengatakan tidak ada hambatan dalam bersosialisasi

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 mengerjakan ibadah sholat lima waktu, selama dirumah sakit 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 cukup kooperatif, bicara klien sesuai dengan apa yang dibicarakan tetapi kadang- kadang tidak sesuai sehingga harus dikembalikan pada pembicaraan awal, kontak mata tidak tahan lama. Aktivitas motorik klien, klien terkadang terlihat gelisah, tegang dan tangannya tidak bisa diam.

c. Aktivitas motorik

Klien mengalami penurunan aktivitas, klien lebih sering diam dan duduk menyendiri karena malas mengobrol dengan temannya

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 tetapi tidak tahan lama, tatapan mata klien cepat beralih, klien suka berbicara

yang tidak jelas, Klien berbicara dengan topik sesuai pembicaraan (afek datar).

Interaksi dalam wawancara

Klien kooperatif dapat menjawab pertanyaan dengan baik, kontak mata kadang tidak 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 \pm 3 menit“. Klien merasa terganggu dengan suara-suara itu.

f. 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“.

g. Proses pikir

Hasil pengkajian proses pikir klien, ketika diajak berbicara pembicaraan klien jelas sesuai dengan topik dan mampu menjelaskan apa yang terjadi walaupun kadang-kadang ngelantur tidak sesuai dengan apa yang dibicarakan.

h. 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.

i. Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat dan orang klien baik/normal.

j. 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.

k. Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

Tingkat konsentrasi klien kurang, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 30 tanpa dibantu perawat. Klien dapat menghitung sederhana misalnya $10-5 = 5$. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti, cuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

l. Kemampuan Penilaian

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

m. 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. B tidur kurang lebih 1 jam dan tidur malam dari jam 20.00 wib sampai 05.30 wib, saat tidur malam terkadang Tn. B 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 keluar dari rumah dan ditanggap oleh SATPOL PP.

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	10 mg	1x1
	THD	2 mg	2x1
	Resperidone	2 mg	2x

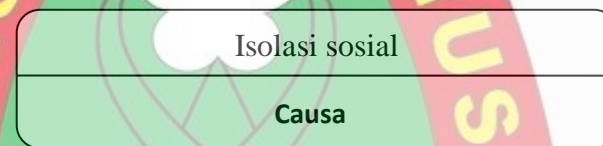
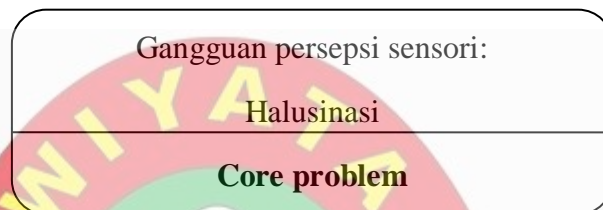
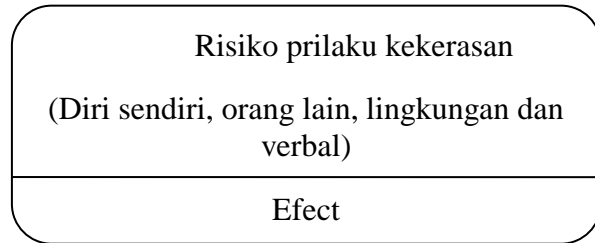
B. ANALISA DATA

Nama Pasien	: Tn. B	Dx	: Skizoprenia
Umur	: 30 thn	Ruang	: BELIBIS

Data	Masalah
Data Subjektif: - Alasan klien masuk adalah klien mengamuk dan ditangkap oleh Satpol PP, karena meresahkan warga. Sehingga satpol PP membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. - Klien mengatakan mengamuk dijalanan karena stress tidak punya pekerjaan. - klien kooperatif dapat menjawab pertanyaan dengan baik, kontak mata kadang tidak fokus, klien cenderung diam kalau tidak ditanya. Klien mengatakan mendengar suara – suara aneh yang membisikinya,	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

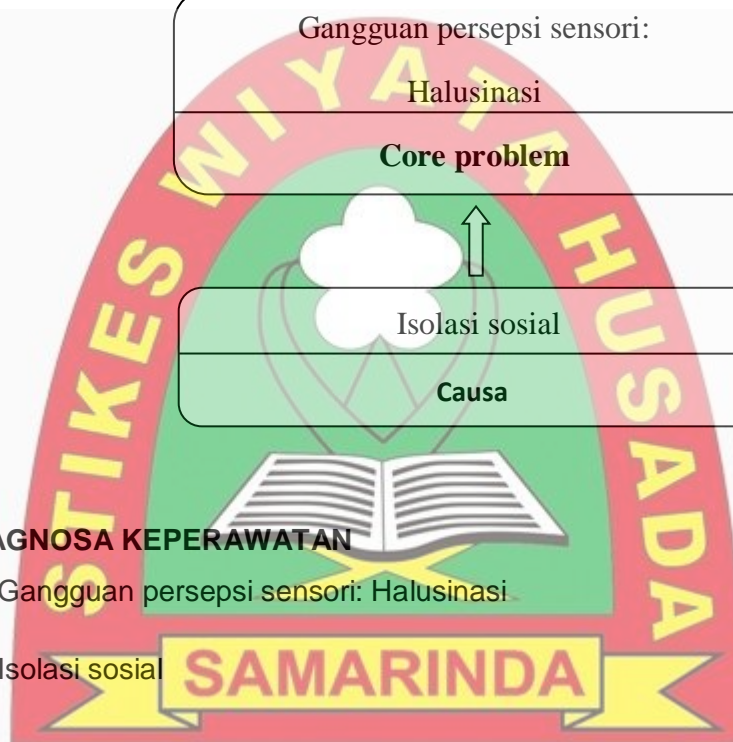
<p>klien mengatakan suara yang dia dengar adalah suara laki-laki dan perempuan yang tidak dikenalnya dan suara itu tidak jelas. suara itu muncul pada saat klien diam dan sendirian. Suara-suara itu muncul kadang-kadang 4 – 5 kali dalam 1 minggu biasanya pada saat klien menyendiri dan melamun, lama frekuensi munculnya suara itu \pm 3 menit“. Klien merasa terganggu dengan suara-suara itu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah dua kali masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, sekitar tahun 2016 dan terakhir masuk pada february 2017. Pasien mengatakan tidak rutin minum obat dan harus rutin rawat jalan/ kontrol ke RSJD. Atma Husada Mahakam. <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 120/90 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 - Klien mengatakan sedih dan khawatir dengan kondisi masa depan nya dan adik-adiknya <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak diam dan sedih jika membicarakan masalah pekerjaannya - Ekspresi wajah mudah berubah. 	Isolasi social

C. POHON MASALAH



D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
2. Isolasi sosial



E. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa	Tujuan & KH	Intervensi	SP
1.	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>2.1 Setelah dilakukan asuhan selama 3 x 24 jam, masalah teratasi dengan KH: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>2.2 Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat membina hubungan saling percaya Klien dapat mengenali halusinasinya Klien dapat mengontrol halusinasinya Klien dapat dukungan dengan keluarga dalam mengontrol halusinasi Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> BHSP dengan klien Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya; bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri atau kekanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara Bantu klien mengenali halusinasinya Diskusikan dengan klien Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi dan Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri dll) Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian. Diskusikan cara baru 	<p>SP1P</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi jenis halusinasi klien Mengidentifikasi isi halusinasi klien Mengidentifikasi waktu halusinasi klien Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi klien Mengajarkan klien menghardik halusinasi Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik kedalam kegiatan harian <p>SP2P</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP3P</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP4P</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien Memberikan penkes tentang penggunaan obat secara teratur Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian

			<p>untuk memutus atau mengontrol halusinasi</p> <p>1.10 Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</p> <p>1.11 Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi</p> <p>1.12 Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung)</p> <p>1.13 Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat</p> <p>1.14 Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya</p> <p>1.15 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi</p>	
			<p>Keluarga mampu : Merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.</p> <p>Kriteria Evaluasi</p> <p>❖ Setelahkali pertemuan keluarga</p>	<p>SP. 1 (TGL.....)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien 2. Jelaskan tentang halusinasi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian tentang halusinasi b. Jenis halusiansi yang dialami pasien c. Tanda dan gejala halusinasi d. Cara merawat pasien halusinasi (cara

			mampu menjelaskan tentang halusinasi	berkomunikasi, pemberian obat dan pemberian aktifitas kepada pasien 3. Sumber0sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau 4. Bermain peran cara merawat pasien 5. Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien
			❖ Setelah.....kali pertemuan keluarga mampu menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara merawat pasien.	SP. 2 (TGL) 1. Evaluasi kemampuan keluarga (Sp. 1) 2. Latih keluarga merawat pasien 3. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
			❖ Setelah.....kali pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara merawat pasien serta mampu membuat RTL	SP. 3 (TGL) 1. Evaluasi kemampuan keluarga (Sp. 2) 2. Latih keluarga merawat pasien 3. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
			❖ Setelahkali pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu melaksanakan Follow Up rujukan	SP. 4 (TGL) 1. Evaluasi kemampuan keluarga 2. Evaluasi kemampuan pasien 3. RTL keluarga a. Follow Up b. Rujukan
				Discharge Planning 1. Jadwal kontrol dan menjelaskan pentingnya melakukan kontrol 2. Perawatan dirumah : <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian pengajaran atau pendidikan kesehatan • Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya • Obat-obatan yang harus dihentikan


				<ul style="list-style-type: none">• Hasil pemeriksaan• Surat-surat keterangan sakit, surat control dan lain-lain
--	--	--	--	---



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 kontinyu selama tiga hari mulai tanggal 28 November 2017 sampai tanggal 30 November 2017 untuk melihat keefektifan halusinasi yang dilakukan. Terapi musik dilakukan selama 10 menit.

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Inovasi
Selasa , 28 Nov 2017 Jam 15.30 Wita	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	Langkah-Langkah Tindakan Terapi Musik 1. Persiapan ✓ Mencuci tangan ✓ Waktu sekitar 10 menit 2. Langkah-langkah ✓ 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 ✓ 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,

		<p>bibir seperti meniup)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<p>Rabu , 29 November 2017 Jam 10.30 Wita</p>		<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
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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

		<p>diabdomen</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
<p>Kamis, 30 November 2017 Jam 11.30 Wita</p>		<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

		<ul style="list-style-type: none">✓ 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✓ 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

Nama Klien : Tn. B

Diagnosa : Skizofrenia

Umur : 30 tahun

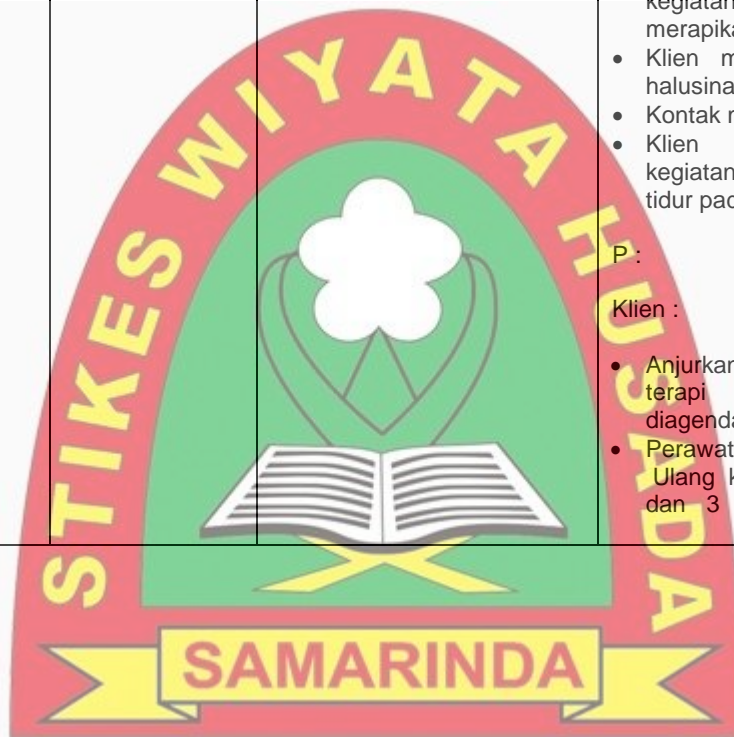
Ruang : Belibis

No	Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
I	Senin 27/11/17 11.30	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. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik kedalam kegiatan harian <p>Menawarkan klien cara mengontrol Halusinasi dengan terapi musik</p> <p><i>“saya akan mengajarkan bapa cara mengontrol Halusinasi dengan terapi musik”</i></p>	<p>S :</p> <p><i>“Walaikumsalam, nama saya B, Baik pa, 10 menit saja, disini saja pak.”</i></p> <p><i>“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</i></p> <p><i>“pergi-pergi, saya tidak mau dengar kamu, kamu suara palsu”</i></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 kedalam jadwal hariannya yaitu pukul 09.00 dan 20.30

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
				<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 kedalam kegiatan harian.</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan klien latihan mengontrol halusinasi dengan Menghardik <p>Perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ulangi SP 1 cara mengontrol halusinasi dengan terapi musik
II	Selasa 28/11/17 15.30	Halusinasi	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi jenis halusinasi klien Mengidentifikasi isi halusinasi klien Mengidentifikasi waktu halusinasi klien Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi klien Mengajarkan klien menghardik halusinasi Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik kedalam kegiatan harian Mendengarkan music pada klien untuk mengontrol Halusinasi 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan tadi malam saya tidak mendengar suara-suara, namun pada pagi hari masih mendengarnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mau memperagakan cara mengontrol Halusinasi dengan menghardik Kontak mata bersahabat <p>A :</p> <p>SP 1 menghardik optimal</p> <p>P :</p> <p>Klien :</p> <p>Anjurkan klien cara mengontrol halusinasi dengan terapi musik”</p> <p>Perawat :</p> <p>Lanjutkan SP 2</p>

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
III	Rabu, 29/11/20 17	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 <p>Mendengarkan music pada klien untuk mengontrol Halusinasi</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
IV	Kamis, 28/11/20 17	Gangguan persepsi sensori: halusinasi	<p>SP3 :</p> <p>Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan klien 2. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 	<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>

No	Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
			Mendengarkan music pada klien untuk mengontrol Halusinasi	<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 3 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 diagendakan ruangan • Perawat : Ulang kembali ke SP 1,2 dan 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 ketergantuan 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 ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas 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 20 November sampai 2 Desember 2017.

Data pengkajian diperoleh alasan klien masuk rumah sakit adalah Klien masuk dengan diantar oleh Dinas Sosial Balikpapan karena mengamuk dan membuat warga menjadi resah. Klien tampak berbicara sendiri dan tertawa 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. B penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD. Atma Husada Mahakam, tujuh bulan yang lalu. Awalnya pengobatan klien baik dan teratur., karena ada keterbatasan dana 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. B. 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 predisposisi 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. B seperti Tn. B senyum-senyum sendiri, mondar-mandir, tangan nya tidak bisa diam dan terlihat bicara sendiri, Tn. B mampu mandi dan berpakaian sendiri. Tn. B 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-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8°C, respirasi 24 x/ menit, tinggi badan 162 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. B 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.B yang dilakukan mulai tanggal 28 November 2017 di Diruang Belibis RSJD Atma 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. B. untuk mengurangi tingkat halusinasi yang dirasakan, menurunkan halusinasi, menurunkan frekuensi halusinasi, mengatasi gangguan tidur, dan mengatasi kecemasan. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi musik :

1. Tanggal 28 November 2017

a. Sebelum intervensi

- 1) perilaku : Diperoleh 4 item dengan gejala (menolak, menarik diri, senyum sendiri dan bicara sendiri)
- 2) Verbal : Diperoleh 4 item dengan gejala (bicara sedang, intonasi sedang, tidak nyambung dan berulang-ulang)
- 3) Emosi : Diperoleh 4 item dengan gejala (labil, mudah marah, gampang tersinggung, ekspresi datar)
- 4) Fisik : Diperoleh 3 item dengan gejala (pandangan tajam, thremor dan tidak bersemangat)

b. Setelah Intervensi

- 1) perilaku : diperoleh 3 item dengan gejala (tidak menolak menarik diri, senyum sendiri dan bicara sendiri)
- 2) verbal : diperoleh 4 item dengan gejala (bicara sedang, tidak nyambung, intonasi sedang dan berulang-ulang)

- 3) Emosi : diperoleh 4 item dengan gejala (labil, mudah marah, gampang tersinggung, ekspresi datar)
- 4) fisik : diperoleh 2 item dengan gejala (pandangan kosong/tumpul, bingung dan tidak bersemangat)

2. Tanggal 29 November 2017

a. Sebelum intervensi

- 1) Perilaku : Diperoleh 3 item dengan gejala (menarik diri, senyum sendiri dan bicara sendiri)
- 2) Verbal : Diperoleh 4 item dengan gejala (bicara sedang, tidak nyambung, intonasi sedang dan berulang-ulang)
- 3) Emosi : Diperoleh 3 item dengan gejala (labil, gampang tersinggung, ekspresi datar)
- 4) Fisik : Diperoleh 2 item dengan gejala (pandangan kosong/tumpul, bingung dan tidak bersemangat)

b. Sesudah intervensi

- 1) Perilaku : Diperoleh 1 item dengan gejala (berikteraksi dengan perawat, senyum sendiri dan bicara sendiri)
- 2) Verbal : Diperoleh 2 item dengan gejala (bicara pelan, tidak nyambung, intonasi pelan dan berulang-ulang)
- 3) Emosi : Diperoleh 2 item dengan gejala (labil, ekspresi datar, tidak mudah tersinggung, ekspresi tidak tegang)
- 4) Fisik : Diperoleh 2 item dengan gejala (pandangan kosong/tumpul, bingung dan tidak bersemangat)

3. Tanggal 30 November 2017

a. Sebelum intervensi

- 1) Perilaku : Diperoleh 0 item dengan gejala (klien tersenyum saat melihat perawat dan mengajak bicara)

- 2) Verbal : Diperoleh 2 item dengan gejala (bicara pelan, tidak nyambung, intonasi pelan dan berulang-ulang)
- 3) Emosi : Diperoleh 0 item dengan gejala (stabil, ekspresi datar, tidak mudah tersinggung, ekspresi tidak tegang)
- 4) Fisik : Diperoleh 1 item dengan gejala (pandangan kosong/tumpul, bingung dan bersemangat)

b. Sesudah intervensi

- 1) Perilaku : Diperoleh 0 item dengan gejala (klien tersenyum saat melihat perawat dan mengajak bicara)
- 2) Verbal : Diperoleh 1 item dengan gejala (bicara pelan, bicara nyambung, intonasi pelan dan berulang-ulang)
- 3) Emosi : Diperoleh 0 item dengan gejala (stabil, tidak mudah tersinggung, ekspresi tidak tegang)
- 4) Fisik : Diperoleh 0 item dengan gejala (pandangan tumpul, sudah tidak bingung, bersemangat)

Dari hasil intervensi 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, 2007).

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 di terima 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 mengatur 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 wafat yang digunakan bersama secara positif dan kreatif (Young & Koopsen, 2007).

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.B dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci didapatkan sebagai berikut:

1. Telah diperoleh hasil analisis kasus kelolaan pada klien Tn. B dengan masalah halusinasi pendengaran sejak tanggal 21 November 2017 dengan menggunakan empat proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakkan diagnose keperawatan dan perencanaan keperawatan tanggal 21 November 2017 di lanjutkan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 4 hari untuk intervensi generalis masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran evaluasi SP klien halusinasi pendengaran optimal dan dibudayakan.
2. Telah diperoleh hasil analisis pelaksanaan intervensi Terapi musik klasik yang diterapkan secara kontinyu pada klien Tn. B dengan masalah halusinasi pendengaran selama 3 hari perawatan (tanggal 28 sampai 30 November 2017), diperoleh hasil bahwa pemberian terapi musik 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 kontinu pada klien yang mengalami halusinasi

2. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan terapi musik untuk mengontrol tingkat halusinasi. Dan diharapkan kepada keluarga untuk mampu melakukan pengawasan dalam mematuhi program pengobatan, rutin control ke rumah sakit.

3. Rumah Sakit

Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan terapi musik 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 musik terhadap halusinasi pendengaran. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi 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, D. (2008). *Melody In Music Therapy: A Therapeutic Narrative Analysis*. London: Jessica Kingsley Publisher.

Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Campbell, D. (2010). *Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, Dan Menyehatkan Tubuh* (Hemaya, penerjemah). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Eva maria. (2013). *Perbedaan Efek Terapi Muik Instrumental Dan Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2010 Universitas Respati Yogyakarta*. Yogyakarta : Jurnal Keperawatan Respati Vol. 3 Nomor 3 September 2013

Damaiyanti, Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Pt. Refika Aditama.

Dara marisa, (2016). *Pengaruh Musik Klasik Dalam Mengurangi Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Rumah*. Jakarta: jurnal ners Majority I Vol.5 NO.4 Oktober 2016

Djohan, (2005). *Psikologi Music*. Cetakan ke- 2. Yogyakarta: Buku Baik; 2005

Gold, C., Hedal, T. O., Dahle, T., & Wigram, T. (2005). *America Musik Therapy Association. Music Therapy For Schizophrenia Or Schizophrenia Like Illnesses*.

Heri setiawan (2015) *Tanda Gejala Dan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Dengan Terapi Musik Dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy*. Jakarta : Jurnal Ners Vol 10 No.2 Oktober 2015 : 233-241

Keliat, B. (2011). *Model Praktek Keperawatan profesional jiwa*. Jakarta : egc

Keliat dkk.(2012) *Modul Unit Perawatan Intensif Psikiatri*. Penerbit : Rsjd Ahm Samarinda.

Mucci, K & Mucci, R (2002). *The Healing Sound Of Music: Manfaat Musik Untuk Kesembuhan, Kesehatan Dan Kebahagiaan Hidup* (Prakoso, Penerjemah). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Nasir, a. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, s. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Papalia d.e., olds, s.w, & feldman, r.d. 2009. *Human Development (Perkembangan Manusia Edisi 10 Buku 2)*.(Penerjemah. Brian Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika.

Rafina, D (2014). *Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar Di RSJ TAMPAN PROVINSI RIAU*. Jakarta: Jurnal Ners JOM PSIK VOL.1 NO.2 Oktober 2014

Stuart, G.W, & Laraia, M.T. (2005). *Principle And Practice Of Psychiatric Nursing*, Edisi: 8. Philadelphia: Elseiver Mosby

William, L., & Wilkins. (2005) *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik, Edisi: 3* (Rahayuningsih, Penerjemah). Jakarta: EGC.

Yosep, . (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: egc.

