

**INTERVENSI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI PENDENGARAN
DI RUANG ELANG RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

AMAD FADILA

Nim : P1706004



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

**INTERVENSI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI PENDENGARAN
DI RUANG ELANG RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI PENDENGARAN
DI RUANG ELANG RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

AMAD FADILA, S.Kep

NIM: P1706004

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 13 Desember 2018

PENGUJI I

Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep., Sp.Kep.J

NIP:19731103.199503.2.004

PENGUJI II

Ns Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.86.14.071



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

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amad Fadila., S.Kep
NIM : P1706004
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata
Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Intervensi terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tanda dan gejala pasien halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran di ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Samarinda, 13 Desember 2018

Yang membuat pernyataan

Amad Fadila., S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran di ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono., S. Pd., S. Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, MARS. selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa, selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners
5. Ns. Rusdi, S.Kep., M. Kep, selaku penguji II dan selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Ns. Eko Rianto., S. Kep, selaku pembimbing dan Kepala Ruangan UPIP di RSJD Atma Husada Samarinda.
7. Ns. Retno Eko Sayekti., S.Kep, selaku kepala ruangan ruang Elang yang telah memberi banyak masukan, saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Seluruh Staf Perawat Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
9. Seluruh Teman-teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih

untuk kebersamaan, pertemanan, dukungan, masukan dan motivasinya yang telah diberikan selama ini.

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

Samarinda, 13 Desember 2018



ABSTRAK

Intervensi Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

Amad Fadila¹, Linda Dwi Novia Fitri², Rusdi³

Latar Belakang : Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata. Salah satu bentuk terapi halusinasi adalah dengan teknik relaksasi progresif. teknik relaksasi progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurun ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapatkan perasaan relaks.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap pasien halusinasi.

Proses : Halusinasi perlu ditangani dengan memberikan terapi tehnik relaksasi otot progresif. Hasil akhir yang diharapkan adalah perubahan tanda dan gejala halusinasi.

Kesimpulan : Dengan demikian dapat di buat kesimpulan bahwa ada nya perubahan gejala halusinasi dengan inovasi tehnik relaksasi otot progresif. Tehnik relaksasi otot progresif dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri bagi perawat sebagai salah satu terapi untuk pasien dengan asuhan keperawatan halusinasi.

Kata Kunci : *Halusinasi, Terapi Relaksasi Otot Progresif*

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

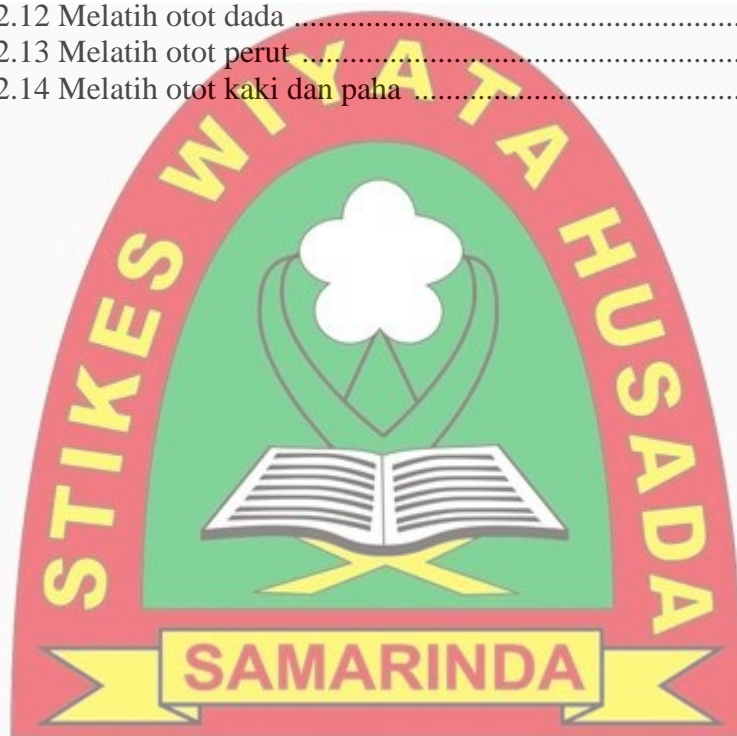
^{2,3} Pembimbing Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Halusinasi	6
B. Konsep Intervensi Terapi Relaksasi Otot Progesif	23
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
A. Penkajian Kasus	32
B. Masalah Keperawatan	37
C. Diagnosa Keperawatan	39
D. Rencana Intervensi Keperawatan	40
E. Rencana Intervensi Keperawatan Inovasi	42
F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	44
BAB IV ANALISIS SITUASI	
A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	60
B. Analisis Proses Keperawatan	61
C. Evaluasi Keperawatan	64
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mengepalkan tangan (melatih otot tangan)	25
Gambar 2.2 Menekuk kedua telapak tangan kebelakang	25
Gambar 2.3 Melatih otot bisep	26
Gambar 2.4 Melatih otot bahu	26
Gambar 2.5 Gerakan untuk otot wajah (otot dahi)	27
Gambar 2.6 Gerakan untuk otot wajah (mata)	27
Gambar 2.7 Gerakan untuk otot wajah (rahang)	28
Gambar 2.8 Gerakan untuk otot wajah (mulut)	28
Gambar 2.9 Melatih otot leher belakang	29
Gambar 2.10 Melatih otot leher depan	29
Gambar 2.11 Melatih otot punggung	30
Gambar 2.12 Melatih otot dada	30
Gambar 2.13 Melatih otot perut	31
Gambar 2.14 Melatih otot kaki dan paha	31



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi	22
Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan.....	40
Tabel 3.2 Intervensi Inovasi.....	42
Tabel 3.3 Implemmentasi dan Evaluasi Keperawatan	44
Tabel 3.4 Implemmentasi Tehnik Relaksasi Otot Progresif	48
Tabel 4.1 Evaluasi tanda dan gejala kemampuan klien mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah intervensi inovasi Terapi Relaksasi otot Progresif.....	64



DAFTAR SKEMA

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi	15
Tabel 2.2 Pohon Masalah Halusinasi	20
Tabel 3.1 Pohon Masalah	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SPO Terapi Relaksasi Otot Progesif
Lampiran 2	Lembar Observasi
Lampiran 3	Dokumentasi Foto



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semua manusia menginginkan hidup sehat, karna ada pepatah sehat itu mahal. Kesehatan adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan tetapi keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan semua orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Yusuf, dkk. 2015). kesehatan ialah suatu sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan sebuah tujuan hidup. Kesehatan yaitu sebuah konsep positif yang menekankan pada sumber daya pribadi, sosial dan kemampuan fisik (Videbeck, S.L. 2011).

Badan Organisasi Kesehatan dunia / WHO (2016) mendefinisikan kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2016 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Dari jumlah itu, hanya kurang dari separuh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Gangguan jiwa, termasuk depresi dan lain-lain, menjadi salah satu problem kesehatan, banyak ditemukan di tengah masyarakat. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, Sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapat perawatan (Kemenkes RI, 2012). Meskipun penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. UU RI No.18 tahun 2014 Bab 1 Pasal 3 tentang kesehatan jiwa telah dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap prang dapat

mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014).

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 factor biologis, psikologis dan social 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 jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Kemenkes, 2016)

Dari hasil Riskesdas tahun (2013) juga menjelaskan bahwa proporsi rumah tangga yang pernah memasukan ART gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14,3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggal diperkotaan sebanyak 10,7%. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Di Provinsi Daerah Kalimantan timur sebanyak (1,4%).

Berdasarkan data yang diterima dari Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam di Ruang Elang pada bulan Juli sampai dengan bulan September tahun 2018 diperoleh data pasien yang terdiagnosa halusinasi menduduki peringkat pertama dan disusul resiko perilaku kekerasan yaitu dengan presentase angka pasien dengan diagnosa halusinasi 26 %, defisit perawatan diri 5,7 % , resiko perilaku kekerasan sebesar 22,9 %, harga diri renda sebesar 19,9 % , isolasi social sebesar 13,7 % , waham sebesar 11,1 % Tahun 2018

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal

(dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Hartono, 2011). Halusinasi adalah gangguan persepsi panca indera, merupakan persepsi yang salah (false perception) tanpa adanya obyek luar (Ibrahim, 2011).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010). Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan penelitian Vancampfort et al. (2012) pengobatan non farmakologis pada halusinasi salah satunya bisa dilakukan dengan terapi relaksasi progresif. Agar lebih fokus melakukan terapi relaksasi progresif seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis atau seimbang, dalam keadaan tenang tapi tidak tertidur, dan seluruh otot-otot dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “intervensi terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris pendengaran di ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”.

B. Rerumusan Masalah.

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan intervensi terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris pendengaran di Ruang Elang Rumah

Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”.

C. Tujuan Penulisan.

1. Tujuan Utama.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan intervensi terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan khusus.

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan halusinasi.
- b. Menegakkan diagnosa pada pasien dengan halusinasi.
- c. Menganalisis intervensi terapi relaksasi otot progresif pasien dengan halusinasi yang diterapkan secara berkesinambungan.
- d. Melakukan implementasi dari intervensi relaksasi otot progresif pada pasien dengan halusinasi.
- e. Melakukan evaluasi pelaksanaan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien dengan halusinasi.
- f. Menganalisis pelaksanaan intervensi terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi.

D. Manfaat Penulisan.

1. Bagi Rumah Sakit.

Diharapkan Rumah Sakit dapat mendukung dan memfasilitasi kegiatan relaksasi otot progresif ini pada klien pada saat di ruangan dengan dirumuskannya Standar Operasional Prosedur yang disepakati bersama oleh pihak terkait yang dapat disahkan untuk dapat dilaksanakan dalam menunjang tindakan mandiri keperawatan.

2. Bagi Perawat.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi teman

sejawat dalam menjalankan praktik keperawatan terutama pada saat melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa, dan diharapkan bagi teman sejawat dapat bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur yang telah dibuat.

3. Bagi Klien.

Diharapkan klien dengan skizofrenia dapat terjadi perubahan gejala halusinasinya dan terjadi peningkatan pada klien dengan halusinasi dengan penerapan terapi relaksasi otot progresif.

4. Bagi Institusi Pendidikan.

Memberikan tambahan bahan bacaan bagi mahasiswa dan memberikan tambahan acuan bagi mahasiswa yang pada akhirnya nanti akan melanjutkan penelitian yang sama atau menyerupai dengan penelitian ini.

5. Peneliti.

Meningkatkan ilmu dan pengalaman bagi penulis khususnya tentang penanganan klien dengan masalah halusinasi melalui penerapan intervensi tehnik relaksasi otot progresif.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Hartono, 2011).

Halusinasi adalah gangguan persepsi panca indera, merupakan persepsi yang salah (false perception) tanpa adanya obyek luar (Ibrahim, 2011).

2. Etiologi

Menurut Stuart (2013) faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

- a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi

korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

1) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

2) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2011)

Menurut Stuart (2013) faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor meliputi mekanisme koping terbagi atas :

- a) Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b) Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- c) Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Stuart dan Latia (2013) adalah :

a. Halusinasi Pendengaran atau Auditori

Halusinasi yang seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang berbicara mengenai klien. Klien mendengar orang sedang membicarakan untuk melakukan sesuatu dan kadang melakukan hal berbahaya. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2009). Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi tersering didengar oleh pasien skizofrenia berupa suara-suara yang seringkali mengancam, menuduh atau menghina. Suara tersebut dapat dikenali atau tidak dikenali dan biasanya lebih dari satu suara (Ibrahim, 2011).

b. Halusinasi Penglihatan atau Visual

Halusinasi yang merupakan stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan.

c. Halusinasi penghidu atau penciuman

Halusinasi seolah-olah mencium bau busuk, amis atau bau yang menjijikkan seperti darah, urin, feses. Halusinasi khususnya

yang berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi Pengecap

Halusinasi yang seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan seperti darah, urin, dan feses

e. Halusinasi Perabaan atau Taktil

Halusinasi yang seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak, tampak stimulus yang terlihat merasakan sensasi listrik dating dari tanah, benda mati, atau orang lain.

f. Cenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urin.

g. Kinesthetic

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

4. Tanda dan Gejala

Keliat (2009) dikutip oleh Syahbana (2009) menyatakan bahwa perilaku klien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
- c. Menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain.
- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata.
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut.
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain.
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- j. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.
- k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.

5. Fase Halusinasi

Menurut Kusumawati (2011) tahapan dan tingkatan halusinasi terdiri dari beberapa fase sebagai berikut :

a. Fase pertama disebut juga fase *Comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non psikotik. Karakteristik klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian memuncak, dan yang tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase kedua disebut juga fase *Condemn* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan.. Termasuk dalam gangguan psikotik ringan.

Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda system saraf otonom seperti berat, halusinasi menjadi refulsif

c. Fase ketiga adalah fase *Controlling* atau ansietas / cemas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase keempat adalah fase *Conquering* atau panic yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku klien : Perilaku terror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

6. Tahapan Halusinasi

Keliat (2009) mengemukakan tahap-tahap halusinasi karakteristik dan perilaku yang ditampilkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Tahap I

Memberikan rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- b) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menyebabkan ansietas
- c) Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran

2) Perilaku Klien

- a) Tersenyum atau tertawa sendiri
- b) Menggerakkan bibir tanpa suara
- c) Pergerakan mata cepat
- d) Respon verbal lambat
- e) Diam dan berkonsentrasi

b. Tahap II

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti :

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Pengalaman sensori menakutkan.
- b) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut.
- c) Menarik diri dari orang lain.

2) Perilaku Klien

- a) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah.
- b) Perhatian dengan lingkungan kurang.
- c) Konsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- d) Kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

c. Tahap III

Mengontrol tingkat kecemasan berat. Pengalaman sensori halusinasi tidak dapat ditolak.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi).
- b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain.
- c) Kesepian bila pengalaman sensorinya berakhir.

2) Perilaku Klien

- a) Perilaku panic.
- b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain
- c) Berkeringat, tremor.
- d) Tidak mampu memenuhi perintah dari orang lain dan dalam

kondisi sangat menegangkan

- e) Perhatian dengan lingkungan kurang.

d. Tahap IV

Menguasai tingkat kecerdasan, panic secara umum diatur dan dipengaruhi oleh halusinasinya.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Pengalaman sensori jadi mengancam.
- b) Halusinasi dapat terjadi beberapa jam atau beberapa hari

2) Perilaku Klien

- a) Perilaku panic.

- b) Potensial untuk bunuh diri.
- c) Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonik.
- d) Tidak mampu merespon terhadap lingkungan.

7. Akibat

Adanya gangguan persepsi sensori halusinasi dapat beresiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Keliat, B.A, 2011). Menurut Townsend, M.C suatu keadaan dimana seseorang melakukan sesuatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain.

Seseorang yang dapat beresiko melakukan tindakan kekerasan pada diri sendiri dan orang lain dapat menunjukkan perilaku :

- a. Data subjektif :
 - 1) Mengungkapkan mendengar atau melihat objek yang mengancam
 - 2) Mengungkapkan perasaan takut, cemas dan khawatir
- b. Data objektif :
 - 1) Wajah tegang, merah
 - 2) Mondar-mandir
 - 3) Mata melotot rahang mengatup
 - 4) Tangan mengepal
 - 5) Keluar keringat banyak
 - 6) Mata merah

8. Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

Ada 5 tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi menurut

Damaiyanti (2011) yaitu sebagai berikut :

- a. Membina hubungan saling percaya perawat-klien.
 - 1) Perkenalkan nama lengkap dengan sopan.
 - 2) Tanyakan nama lengkap klien dengan nama yang disukai.
 - 3) Jelaskan tujuan pertemuan.
 - 4) Jujur dan menepati janji.
- b. Klien dapat mengenal halusinasi.
 - 1) Adakan kontak yang sering dan singkat secara lengkap.
 - 2) Bantu klien mengenal halusinasi.

- 3) Jika menemui klien yang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar.
 - 4) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan.
 - 5) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya.
 - 6) Katakan bahwa klien juga ada seperti klien.
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi.
- 1) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
 - 2) Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian.
 - 3) Diskusikan cara baru untuk memutuskan/mengontrol timbulnya halusinasi.
 - 4) Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan halusinasi secara bertahap.
 - 5) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dilatih.
 - 6) Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok orientasi realistik, stimulus persepsi.
- d. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi
- 1) Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi.
 - 2) Diskusikan dengan keluarga, gejala halusinasi yang dialami klien dengan cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah, beri kegiatan dan jangan dibiarkan sendiri.
- e. Klien memanfaatkan obat dengan baik
- 1) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat obat.
 - 2) Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan.

9. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Stuart & Laria,

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten merupakan manifestasi perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas yang wajar.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses piker terganggu / proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah *miss* interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebih atau kurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif ini adalah meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan sebuah persepsi yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dengan cara :

a. Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien di sentuh atau di pegang. Pasien jangan di isolasi baik secara fisik atau emosional. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya pasien di beritahu. Pasien di beritahu tindakan yang akan di lakukan.

b. Di ruangan itu hendaknya di sediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, majalah dan permainan

c. Melaksanakan program terapi dokter

Sering kali pasien menolak obat yang di berikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang di terimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuatif tapi instruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang di berikan betul di telannya, serta reaksi obat yang di berikan.

d. Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada.

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif, perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada. Pengumpulan data ini juga dapat melalui keterangan keluarga pasien atau orang lain yang dekat dengan pasien.

e. Memberi aktivitas pada pasien

Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien di ajak

menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

- f. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan
- Keluarga pasien dan petugas lain sebaiknya di beritahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, misalny dari percakapan dengan pasien di ketahui bila sedang sendirian ia sering mendengar laki-laki yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara-suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar pasien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya di beritahukan pada keluarga pasien dan petugaslain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang di berikan tidak bertentangan.

11. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian :

Menurut Stuart dan Laraia (2013) pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahapan pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Keliat, 2011).

Untuk dapat menjangir data yang diperlukan umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi :

1) Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS (masuk rumah sakit), informan, tanggal pengkajian, No Rumah Sakit dan alamat klien.

2) Keluhan utama

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit. Yang telah dilakukan keluarga

untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai.

3) Faktor predisposisi

Tanyakan pada klien/keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan criminal. Dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis, dan social budaya.

4) Aspek fisik/biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5) Aspek psikososial

- a) Genogram yang menggambarkan tiga generasi
- b) Konsep diri
- c) Hubungan social dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok, yang diikuti dalam masyarakat
- d) Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah

6) Status mental

Nilai klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motorik klien, afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi, dan berhitung.

7) Kebutuhan persiapan pulang

- a) Kemampuan makan klien dan menyiapkan serta merapikan alat makan kembali.
- b) Kemampuan BAB, BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian.
- c) Mandi dan cara berpakaian klien tampak rapi.
- d) Istirahat tidur klien, aktivitas didalam dan diluar rumah.
- e) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksinya setelah diminum.

8) Mekanisme koping

Malas beraktivitas, sulit percaya dengan orang lain dan asyik

dengan stimulus internal, menjelaskan suatu perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah berkenaan dengan ekonomi, dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.

10) Pengetahuan

Didapat dengan wawancara klien dan disimpulkan dalam masalah.

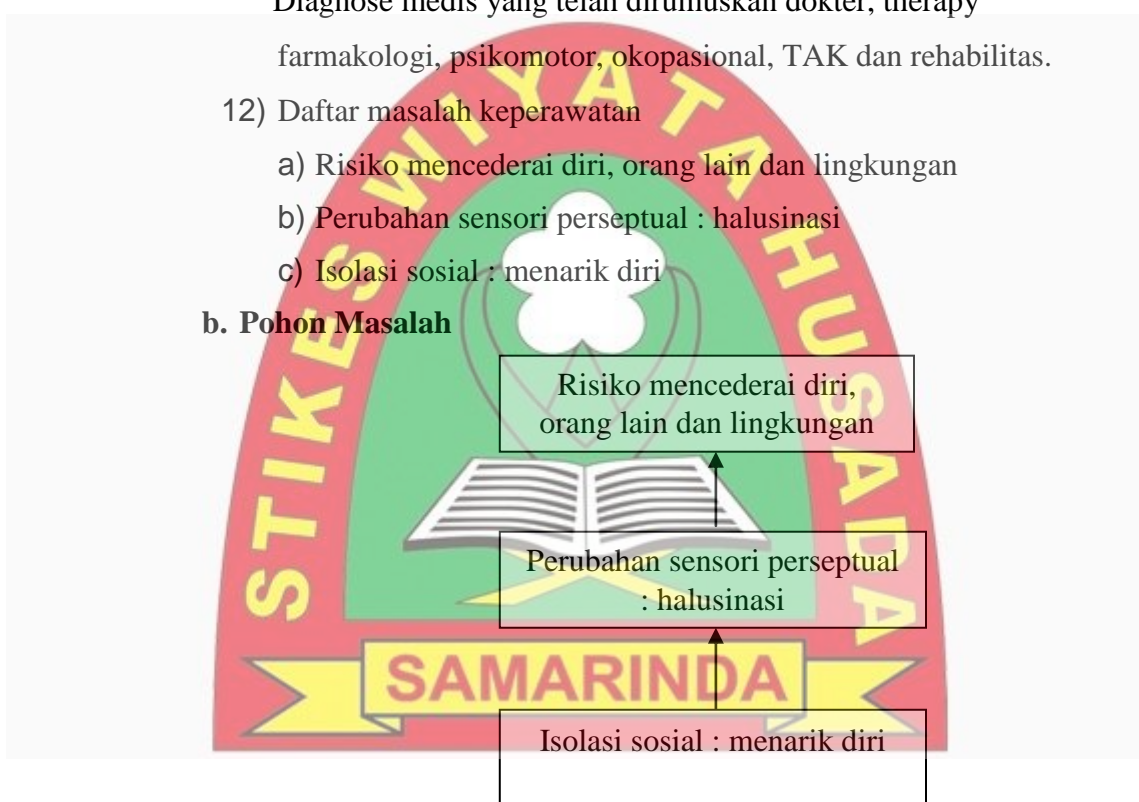
11) Aspek medic

Diagnose medis yang telah dirumuskan dokter, therapy farmakologi, psikomotor, okopasional, TAK dan rehabilitas.

12) Daftar masalah keperawatan

- a) Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
- b) Perubahan sensori perseptual : halusinasi
- c) Isolasi sosial : menarik diri

b. Pohon Masalah



Skema 2.2. Pohon Masalah Halusinasi

c. Analisa Data

1) Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

a) Data Subyektif

Klien mengatakan klien sering mendengar bisikan menyuruh untuk marah pada saat malam datang.

b) Data Obyektif

Klien tampak suka tiduran, mondar-mandir, melamun di tempat tidur dan menyendiri. Kadang klien sering marah-marah tanpa sebab.

2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

a) Data Subyektif

Klien mengatakan saya sering mendengar suara bisikan. Klien mengatakan bisikan itu muncul saat saya sendiri dan melamun pada malam hari.

b) Data Obyektif

Klien terlihat berbicara sendiri, pandangan klien tampak tidak fokus.

3) Isolasi sosial

a) Data Subyektif

Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien merasa ditolak oleh orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.

b) Data Obyektif

Klien banyak diam dan tidak mau bicara, kontak mata tidak ada, klien terlihat sedih.

4) Harga diri rendah kronis.

a) Data Subyektif

Klien mengatakan rasa bersalah terhadap dirinya, klien mengatakan sulit untuk bergaul dengan orang lain, klien mengatakan kurang selera makan.

b) Data Obyektif

Klien tampak menghindari kesenangan yang memberi rasa kepuasan, klien terlihat tidak bisa menerima pujian.

d. Diagnosa Keperawatan

- 1) Risiko tinggi menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- 2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (Konfusi Akut).
- 3) Isolasi sosial (Hambatan interaksi sosial).

e. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

Tabel 2.1. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

Pasien	Keluarga
<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien serta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi
<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memberi pujian atas kemampuan pasien 6. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pasien halusinasi
<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien dirumah) 4. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian. 	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.
<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar 4. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	

B. Konsep Intervensi Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013).

Relaksasi otot progresif merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh system saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh syaraf simpatis. Masing-masing saraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas system yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Manfaat dari terapi relaksasi progresif adalah menurunkan ketegangan otot, mengurangi tingkat kecemasan, masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala dan insomnia (Utami, 2012).

2. Tujuan

Setyoadi dan Utami (2012) bahwa tujuan dari teknik ini adalah:

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan Membangun emosi positif dari emosi negatif.

3. Indikasi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- a. Klien yang mengalami insomnia.
- b. Klien sering stres.
- c. Klien yang mengalami kecemasan.
- d. Klien yang mengalami depresi.

4. Teknik

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

a. Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan : kursi, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

- 1) Pahami tujuan, manfaat, prosedur.
- 2) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- 3) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.
- 4) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.

b. Prosedur

1) Gerakan ke-1

Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-1 yaitu genggam tangan dengan membuat kepalan selama 5 detik, dan rasakan ketegangan yang terjadi kemudian dilepaskan selama 10 detik. Melakukan gerakan sebanyak 2 kali



Gambar 2.1 mengepalkan tangan
(melatih otot tangan)

2) Gerakan ke-2

Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-2 yaitu menekuk kebelakang pergelangan tangan sehingga otot-otot ditangan bagian belakang dan bagian bawah memegang ke langit-langit selama 5 detik, dan dilepaskan selama 10 detik. Kemudian ulangi sekali lagi



Gambar 2.2 menekuk kedua telapak tangan kebelakang

3) Gerakan ke- 3

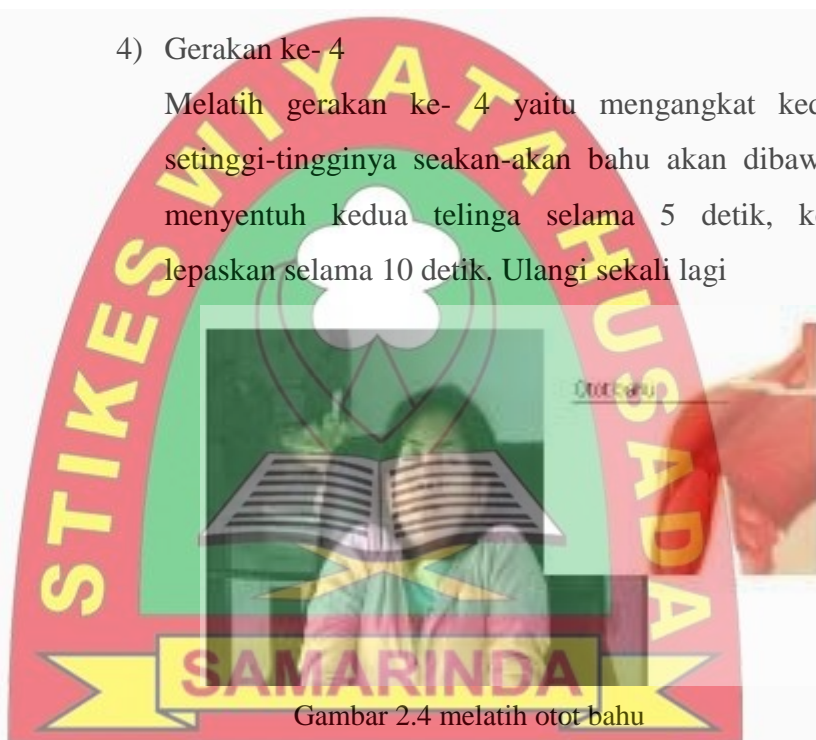
Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-3 yaitu menggenggam tangan sehingga menjadi kepalan ke pundak selama 5 detik. Rasakan ketagannya kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi.



Gambar 2.3 melatih otot bicep

4) Gerakan ke- 4

Melatih gerakan ke- 4 yaitu mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga selama 5 detik, kemudian melepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



Gambar 2.4 melatih otot bahu

5) Gerakan ke-5

Melakukan gerakan ke-5 melemaskan otot-otot wajah, pertama mengkerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Lakukan selama 5 detik kemudian melepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



Gambar 2.5 gerakan untuk otot wajah (otot dahi)

6) Gerakan ke- 6

Melakukan gerakan ke-6 melemaskan otot-otot wajah, kedua, Tutup keras keras mata sampai terasa tegangannya Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



7) Gerakan ke-7

Melakukan gerakan ke-7 melemaskan otot-otot wajah, ketiga, Katupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi dengan kuat selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik.

Ulangi sekali lagi



Gambar 2.7 gerakan untuk otot wajah (rahang)

8) Gerakan ke-8

Melakukan gerakan ke-8 melemaskan otot-otot wajah, Moncongkan mulut sekuat-kuatnya sehingga terasa ketegangan disekitar mulut selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



Gambar 2. 8 gerakan untuk otot wajah (mulut)

9) Gerakan ke-9

Melakukan gerakan ke-9 tekankan kepala kepermukaan bantalan kursi atau tempat tidur sehingga dapat merasakan ketegangan dibelakang leher dan punggung atas kemudian rilekskan Ulangi sekali lagi



Gambar 2. 9 melatih otot leher belakang

10) Gerakan ke-10

Melakukan gerakan ke-10 yaitu membenamkan dagu ke daerah dada selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



Gambar 2.10 melatih otot leher depan

11) Gerakan ke-11

Melakukan gerakan ke-11 mengangkat tubuh dari sandaran kursi atau tempat tidur Kemudian punggung dilengkungkan dan dada dibusungkan tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



Gambar 2.11 melatih otot punggung

12) Gerakan ke-12

Melakukan gerakan ke-12 menarik napas panjang dan dalam untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



Gambar 2.12 melatih otot dada

13) Gerakan ke-13

Melakukan gerakan ke-13 menarik kuat-kuat perut ke dalam kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



Gambar 2.13 melatih otot perut

14) Gerakan ke-14

Melakukan gerakan ke-14 meluruskan kedua belah telapak kaki dan dilanjutkan dengan mengunci lutut, sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi



Gambar 2.14 melatih otot kaki dan paha

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan tanggal 26 November 2018 dengan menggunakan format pengkajian jiwa didapatkan hasil : pola kognitif perseptual yaitu selama sakit pasien mengatakan mengalami gangguan pola fungsi sensori pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar bisikan- bisikan suara yang menyuruh pasien untuk tidak tidur, pasien mendengar bisikan tersebut saat dirinya sedang melamun sendiri dan biasanya muncul setiap pagi dan malam hari, respon pasien saat halusinasinya muncul adalah menuruti isi suara bisikan tersebut. Ketika pasien diajak untuk berbicara mau menjawab pertanyaan yang diajukan dan mau bercerita tentang masalah yang dihadapi, tetapi terkadang pasien terlihat gelisah.

1. Identitas Klien

Klien bernama Tn. A, laki - laki, umur 24 tahun, klien sudah menikah, menganut agama Islam, pendidikan SD, alamat saat ini, Jl. Rumput Laut, Desa teluk Taman, Banjar Masin. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam

Samarinda pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 16.15 WITA diruang IGD dengan masalah keperawatan Halusinasi Pendengaran.

2. Alasan Masuk

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa klien masuk Rumah Sakit diantar oleh satpol PP dikarenakan klien bingung, klien melempari mobil dan berbicara sendiri

3. Faktor Predisposisi

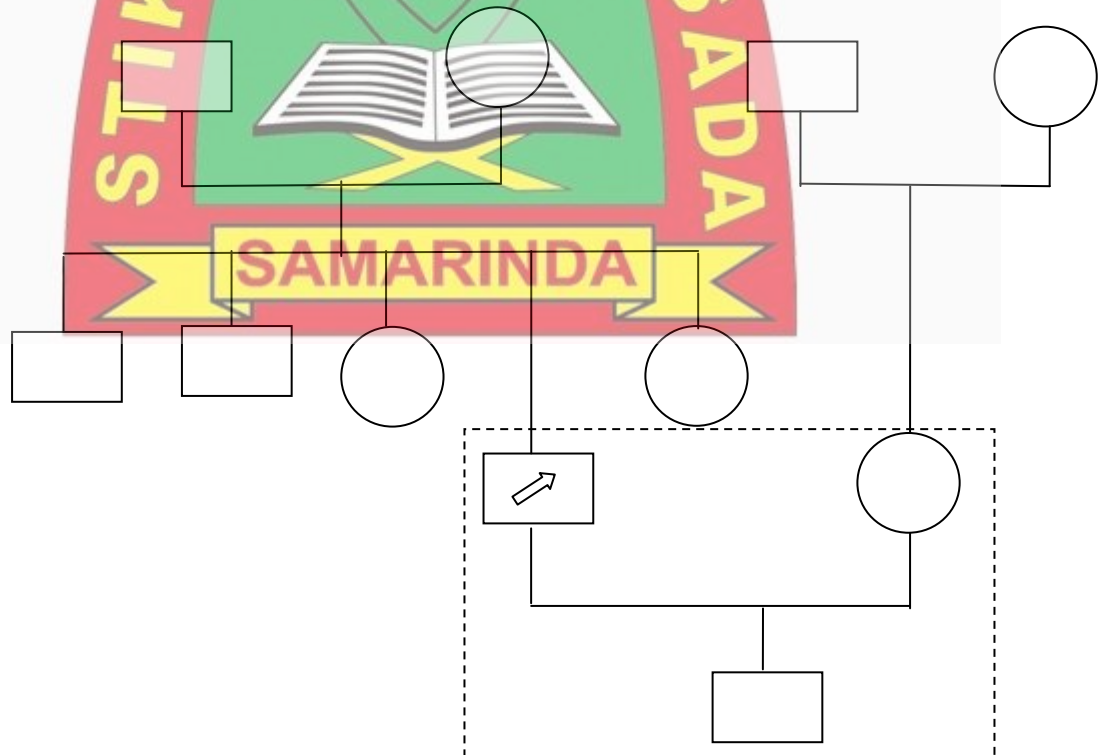
Klien sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa baru sekali dirawat di Rs Jiwa. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan seksual, penolakan dan kekerasan. Tetapi klien pernah memukul istrinya dan pernah berkelahi dengan temanya.

4. Pemeriksaan Fisik pada Klien

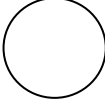
Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, tinggi badan 165 cm, berat badan 65 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.


5. Psikososial


Genogram :



Keterangan :

 = Perempuan

 = Laki laki

 = Pasien

 = Satu Rumah

Pengkajian psikososial didapat data yaitu; klien anak keempat dari 5 bersaudara. Klien sudah menikah dan mempunyai 1 anak.

Pada pengkajian konsep diri, didapatkan :

- 1) Gambaran diri : pasien menyukai semua anggota tubuhnya namun tidak ada bagian tubuh pasien yang paling disukainya.
- 2) Identitas diri : pasien mengatakan bernama Tn. A berjenis kelamin laki - laki dan berusia 24 tahun.
- 3) Peran : Pasien berperan sebagai ayah dari anaknya dan adik dalam keluarga..
- 4) Ideal diri : pasien berharap bisa segera pulang dan bertemu anak, istri dan saudara kandungnya dan pasien juga berharap tidak diolok-olok lagi di lingkungan rumahnya.
- 5) Harga diri : pasien mengatakan jika sudah pulang ke rumah klien ingin berkumpul dengan keluarganya.

6. Status Mental

Selama masuk rumah sakit ruang Elang klien berpenampilan tidak rapi, rambut tidak sisir, mandi 2 kali sehari dan keramas setiap kali mandi, klien berganti baju setiap habis mandi.

Pembicaraan saat dikaji cukup kooperatif, pembicaraan klien cepat, kontak mata kurang, lebih banyak menunduk, aktivitas motorik klien terlihat lesu dan tidak bersemangat. Klien tidak mampu untuk memulai pembicaraan.

Alam perasaan, klien mengatakan merasa sedih ingin cepat pulang bertemu ibunya dan istrinya. Klien merasa takut dan khawatir jika suara bisikan-bisikan yang mengganggu itu muncul kembali.

Afek klien datar, tidak 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 kurang, tatapan mata cepat beralih.

Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan ada yang membisikkan ke telinganya untuk menyuruh klien tidak tidur dan mengajak main. Suara bisikan itu seringkali didengar oleh klien. Menurut klien suara bisikan tersebut muncul pada malam hari akibat klien menyendiri / melamun. Klien merasa khawatir dan takut jika suara bisikan itu muncul lagi. Respon pikiran mulai bisa menguasai diri tetapi masih mengalami halusinasi, respon perilaku perhatian mulai sedikit menyempit, klien sudah mampu membedakan halusinasi dengan kenyataan, respon afek labil hanya jika halusinasi muncul.

Hasil pengkajian proses pikir, klien ketika diajak berbicara pembicaraan klien sesuai dengan topik, namun sering

terjadi pengulangan isi pembicaraan, dan klien terlihat bingung.

Isi pikir, klien merasa yakin terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan bermakna dan terkait dengan dirinya, klien merasa diperolok- olok oleh tetangga di lingkungan rumahnya.

Tingkat kesadaran, klien terlihat bingung ketika ditanya kenapa sampai berada di Rumah Sakit ini. Klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan di ruang apa. Klien selalu menanyakan kapan dirinya bisa pulang.

Hasil pengkajian memori daya ingat jangka pendek dan jangka panjang masih baik, Klien selalu mengulangi pembicaraan kejadian yang pernah dialaminya sejak kecil.

Tingkat konsentrasi, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 30 tanpa dibantu perawat. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti memcuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

Daya tilik, klien tidak menyadari bahwa dirinya sedang mengalami gangguan kejiwaan, klien merasakan suara bisikan-bisikan itu terdengar nyata.

7. Kebutuhan Persiapan pulang

Pada pengkajian kebutuhan pulang, didapat data klien makan 3 kali sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis 1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit. klien minum habis antara 1,5 liter mineral dalam sehari. klien mengatakan BAK/BAB tidak ada gangguan dan selalu selalu dikamar mandi dan toilet secara mandiri. Klien mandi secara mandiri menggunakan sabun dan mengosok gigi, Istirahat tidur, klien tidur sehari kurang lebih 8 sampai 9 jam, tidur pukul 21.00

WITA, bangun 06.00 WITA. Pada saat siang hari tidur klien kurang lebih 20 menit. Penggunaan obat, klien mengatakan sehabis makan klien selalu minum obat yang disediakan oleh perawat.

8. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping klien yaitu bila klien ada masalah dipendam, tidak mudah untuk mengutarakan apa yang dirasakannya. Klien sedih dan rasa malu berinteraksi dengan orang lain, klien mengaku bingung.

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan masyarakat. selama dirumah sakit klien juga terlihat menyendiri dan tidak banyak berbicara dengan orang lain.

10. Aspek Medik

Diagnosa medik F.20.3 (Skizofrenia tidak terinci) klien mendapat terapi obat yaitu terapi medis meliputi Haloperidol 2 x 5 mg, Clozapine 1 x 50 mg, Trihexyphenidyl 2 x 2mg.

B. Masalah Keperawatan Klien

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa masalah keperawatan diantaranya adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (konfusi akut), harga diri rendah kronik, resiko perilaku kekerasan.

1. Analisa Data

a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Berdasarkan data pengkajian Melalui wawancara didapatkan data subyektif yang disampaikan secara verbal oleh klien sebagai berikut :

“ Saya sering mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya tidak tidur”.

“ Suara bisikan itu sering muncul pada siang dan malam hari”
Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : wajah klien terlihat bingung dan gelisah, kontak mata kurang, klien sering menundukkan pandangan jika diajak berbicara, klien sering berbicara sendiri, isi pembicaraan sering terjadi pengulangan, dan komunikasi dapat diarahkan, dengan tekanan darah 100/70 mmHg dan Nadi 76 kali / menit.

b. Harga diri rendah

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subyektif yang disampaikan secara verbal oleh klien yaitu sebagai berikut :

“ Saya malu berkumpul dengan orang ketika saya keluar dari rumah sakit karna pernah dirawat di rumah sakit jiwa”

Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : ekspresi wajah bingung, kontak mata kurang, klien lebih banyak menundukan kepala, klien lebih banyak diam dan sering menyendiri / melamun, klien bersikap pasif, tidak bisa memulai pembicaraan.

c. Risiko perilaku kekerasan

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subyektif yang disampaikan secara verbal oleh klien yaitu sebagai berikut :

“saya pernah memukul istri saya dan saya pernah berkelahi dengan teman saya di rumah sakit” Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : ekspresi wajah bingung, kontak mata kurang, klien lebih banyak menundukan kepala, klien lebih banyak diam dan sering menyendiri / melamun, klien

bersikap pasif, tidak bisa memulai pembicaraan.

2. Pohon Masalah

Resiko Perilaku Kekerasan

(diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)

Efect



1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Resiko prilaku kekerasan
3. Harga diri rendah kronis

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Sp
1.	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran Definisi : menerima informasi melalui indera sentuhan, pengecap, penghidu, penglihatan, pendengaran, dan kinesthesia, dan pemahaman tentang data sensori yang menghasilkan penamaan, asosiasi, dan / atau pola pengertian</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan, masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat membina hubungan saling percaya 2. Dapat mengidentifikasi isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi/penyebab yang menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon pasien saat terjadi halusinasi 3. Dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Menghardik b. Berbincang-bincang c. Melakukan aktivitas d. Minum obat teratur 	<p>Tindakan Psikoterapeutik : Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya. 2. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 3. Observasi tingkah laku klien terkait halusinasinya 4. Tanyakan keluhan yang dirasakan klien 5. Jika klien tidak sedang berhalusinasi, klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasinya, diskusikan dengan klien tentang halusinasi meliputi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien terhadap halusinasi. <p>SP 1P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pas 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Mengajukan kanpasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan <p>SP 2P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain

			<p>5. Memberi pujian atas kemampuan pasien</p> <p>6. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 3P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien dirumah) 4. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan dalam jadwal <p>SP 4P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
--	--	--	---



E. Rencana Intervensi Keperawatan Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada klien Tn. A dengan halusinasi pendengaran adalah dengan terapi relaksasi otot progresif dengan rencana intervensi sebagai berikut :

Tabel 3.2 Tabel Rencana Intervensi Inovasi

Diagnose Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
Halusinasi Pendengaran	<p>Klien mampu :</p> <p>a. Melemahkan perilaku yang tidak dikehendaki oleh klien</p> <p>b. Menghentikan pikiran-pikiran negative akibat pengalaman yang telah lalu</p> <p>Kriteria Evaluasi : setelah tiga kali pertemuan klien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria hasil terdapat</p> <p>a. Penurunan/ tidak adanya gejala pada respon kognitif berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala 1 = 0% jika tidak ada tanda gejala kognitif - Skala 2 = jika terdapat 1-3 tanda dan gejala kognitif halusinasi - Skala 3 = jika terdapat 4-6 tanda dan gejala kognitif halusinasi - Skala 4 = jika terdapat 7-9 tanda dan gejala kognitif halusinasi - Skala 5 jika terdapat 10-12 tanda dan gejala kognitif halusinasi 	<p>a. Fase Orientasi</p> <p>1) Salam terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama - Menanyakan nama dan panggilan klien <p>2) Evaluasi/Validasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini? - Menanyakan apakah ada kejadian yang menimbulkan perasaan jengkel, yang dirasakan mengganggu dan ketegangan otot yang dirasakan? <p>3) Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan jumlah sesi pertemuan yang harus diikuti yaitu 3 kali pertemuan, dilakukan 1 kali dalam sehari - Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari terapi dilakukan selama 20 menit - Tempat yang digunakan ruangan yang tenang dan tidak ramai Menjelaskan peraturan dalam terapi yaitu pasien diharapkan berpartisipasi dan kerja samanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai. <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempersilahkan klien duduk dan tenang atau posisi berbaring ditempat tidur pada posisi yang nyaman 2) Menjelaskan mulai dari pengertian, manfaat dan proses pelaksanaan yang terdiri dari prosedur umum dan gerakan inti 3) Meminta klien untuk mempertahankan mata terbuka selama beberapa menit, kemudian secara perlahan menutup mata dan mempertahankannya tetap tertutup 4) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu. 5) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-1 yaitu genggam tangan dengan

	<p>b. Penurunan/tidak adanya gejala pada respon perilaku berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala 1 jika tidak terdapat tanda dan gejala perilaku halusinasi - Skala 2 jika terdapat 1-2 tanda dan gejala perilaku halusinasi - Skala 3 jika terdapat 3-4 tanda dan gejala perilaku halusinasi - Skala 4 jika terdapat 5-6 tanda dan gejala perilaku halusinasi - Skala 5 jika terdapat 7-8 tanda dan gejala perilaku halusinasi 	<p>membuat kepalan selama 5-7 detik, dan rasakan ketegangan yang terjadi kemudian dilepaskan selama 10 detik. Melakukan gerakan sebanyak 2 kali</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan gerakan ke-2 yaitu menekuk kebelakang pergelangan tangan sehingga otot-otot ditangan bagian belakang dan bagian bawah menegang ke langit-langit selama 5 detik, dan dilepaskan selama 10 detik. Kemudian ulangi sekali lagi 7) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan gerakan ke-3 yaitu menggenggam tangan sehingga menjadi kepalan ke pundak selama 5 detik. Rasakan ketagannya kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi 8) Melatih gerakan ke-4 yaitu mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga selama 5 detik, kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi 9) Melakukan gerakan ke-5 melemaskan otot-otot wajah, pertama mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi 10) Melakukan gerakan ke-6 melemaskan otot-otot wajah, kedua, Tutup keras mata sampai terasa tegangannya Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi 11) Melakukan gerakan ke-7 melemaskan otot-otot wajah, ketiga, Katupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi dengan kuat selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi 12) Melakukan gerakan ke-8 melemaskan otot-otot wajah, Moncongkan mulut sekuat-kuatnya sehingga terasa ketegangan disekitar mulut selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi 13) Melakukan gerakan ke-9 tekankan kepala kepermukaan bantalan kursi atau tempat tidur sehingga dapat merasakan ketegangan dibelakang leher dan punggung atas kemudian rilekskan Ulangi sekali lagi 14) Melakukan gerakan ke-10 yaitu membenamkan dagu ke daerah dada selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi 15) Melakukan gerakan ke-11 mengangkat tubuh dari sandaran kursi atau tempat tidur Kemudian punggung dilengkungkan dan dada dibusungkan tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama
--	--	---

		<p>10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>16) Melakukan gerakan ke-12 menarik napas panjang dan dalam untuk mengisi paru- paru dengan udara sebanyak-banyaknya tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>17) Melakukan gerakan ke-13 menarik kuat-kuat perut ke dalam kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>18) Melakukan gerakan ke-14 meluruskan kedua belah telapak kaki dan dilanjutkan dengan mengunci lutut, sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>c. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi, <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif, mengekspresikan perasaan klien - Objektif 2) Motivasi klien untuk menggunakan terapi lanjutan relaksasi otot progresif jika klien merasa halusinasi muncul 3) Buat kontrak pertemuan selanjutnya 4) Bereskan alat 5) Cuci tangan
--	--	--

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Dx. Kep	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Implementasi
1	Halusinasi Pendengaran	27/11/2018	<p>SP IP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Mengevaluasi/validasi 4. Kontrak dengan pasien 5. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 6. Mengidentifikasi isi halusinasi 7. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 8. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pas 9. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 10. Mengidentifikasi respon pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “sering mendengar suara bisikan yang menyuruh tidak tidur” - Klien mengatakan isi halusinasi berupa suara laki-laki yang menyuruh ia tidak tidur terjadi pada siang dan malam hari, sehari kadang 3 kali atau lebih tergantung kalau lagi sendiri.

			<p>terhadap halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 12. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan 13. Kontrak dengan pasien untuk intervensi selanjutnya 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Tatapan mata jarang fokus - Intonasi sedang - Klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, pencetus halusinasi. - Klien mampu memperagakan cara menghardik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada - SP1 latihan menghardik Optimal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP2 (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) pada klien halusinasi
2	Halusinasi Pendengaran	28/11/2018	<p>SP 2P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Mengevaluasi/validasi 4. Kontrak dengan pasien 5. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 6. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 7. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 8. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain 9. Memberi pujian atas kemampuan pasien 10. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 11. Kontrak dengan pasien untuk intervensi selanjutnya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya masih ingat dengan cara menghardik bila halusinasi muncul” - Klien mengatakan “saya bisa mempraktekkan bercakap-cakap dengan orang lain” - Klien mengatakan “sepakat jika di coba setiap hari saat pagi pukul 09.00 WITA” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Tatapan mata jarang fokus - Intonasi sedang - Klien masih ingat cara menghardik halusinasinya - Klien mampu

				<p>memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasinya muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia memasukkan dalam kegiatan harian <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada - SP2 latihan bercakap-cakap dengan orang lain Optimal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP3 (Melakukan aktivitas) pada klien halusinasi
3	Halusinasi Pendengaran	29/11/2018	<p>SP 3P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Mengevaluasi/validasi 4. Kontrak dengan pasien 5. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 6. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain 7. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien dirumah) 8. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan dalam jadwal 9. Kontrak dengan pasien untuk intervensi selanjutnya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya masih ingat dengan cara menghardik dan meminta teman bercakap-cakap bila halusinasi muncul” - Klien mengatakan “saya bisa melakukan aktivitas membersihkan tempat tidur” - Klien mengatakan “sepakat jika di coba setiap hari saat pagi pukul 07.00 WITA” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Tatapan mata jarang fokus - Intonasi sedang - Klien masih ingat cara menghardik dan meminta temanya bercakap-cakap bila halusinasinya muncul - Klien mampu membersihkan tempat tidurnya - Klien bersedia memasukkan dalam kegiatan harian

				<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada - SP3 latihan melakukan aktifitas Optimal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP4 (Latihan minum obat) pada klien halusinasi
4	Halusinasi Pendengaran	30/11/2018	<p>SP 4P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Mengevaluasi/validasi 4. Kontrak dengan pasien 5. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 6. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi 7. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar 8. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 9. Kontrak dengan pasien untuk intervensi selanjutnya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya masih ingat dengan cara menghardik dan meminta teman bercakap-cakap dan melakukan aktivitas/kegiatan bila halusinasi muncul” - Klien mengatakan “pentinya minum obat secara teratur dan akibat jika tidak minum obat dapat kembali ke rumah sakit jiwa.” - Klien mengatakan obat yang diminum “saya minum obat meliputi Haloperidol 2 x 5 mg, Clozapine 1 x 50 mg, Trihexyphenidyl 2 x 2mg.” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Tatapan mata jarang fokus - Intonasi sedang - Klien masih ingat cara menghardik dan meminta temanya bercakap-cakap dan melakukan aktivitas bila halusinasinya muncul - Klien mampu menyebutkan obatnya dan menyebutkan 5 prinsip benar - Klien bersedia memasukkan dalam

				<p>kegiatan harian</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada - SP4 latihan minum obat Optimal <p>P:</p> <p>Lanjutkan SP3 terapi inovasi (Latihan relaksasi otot progresif) pada klien halusinasi</p>
--	--	--	--	--

Tabel 3.4 Implementasi Tehnik Relaksasi Otot Progresif

No	Dx. Kep	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Implementasi
1	Halusinasi Pendengaran	03/12/2018	<p>Melaksanakan intervensi inovasi relaksasi otot progresif pertemuan 1:</p> <p>a. Fase Orientasi</p> <p>1) Salam terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama - Menanyakan nama dan panggilan klien <p>2) Evaluasi/Validasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini? - Menanyakan apakah ada kejadian yang menimbulkan perasaan jengkel, yang dirasakan mengganggu <p>dan ketegangan otot yang dirasakan?</p> <p>3) Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan jumlah sesi pertemuan yang harus diikuti yaitu 3 kali pertemuan, dilakukan 1 kali dalam sehari - Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari terapi dilakukan selama 20 menit - Tempat yang digunakan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya masih mendengar suara yang menyuruh tidak tidur” - Klien mengatakan “saya merasa terganggu jika suara itu muncul” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Klien terkadang berbicara sendiri - Tatapan mata jarang fokus - Intonasi sedang - Klien mampu mengikuti kegiatan terapi relaksasi otot progresif sesuai dengan instruksi perawat. - Klien mampu berkonsentrasi pada pikiran yang negatif - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi

			<p>ruangan yang tenang dan tidak ramai Menjelaskan peraturan dalam terapi yaitu pasien diharapkan berpartisipasi dan kerja samanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai.</p> <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempersilahkan klien duduk dan tenang atau posisi berbaring ditempat tidur pada posisi yang nyaman 2) Menjelaskan mulai dari pengertian, manfaat dan proses pelaksanaan yang terdiri dari prosedur umum dan gerakan inti 3) Meminta klien untuk mempertahankan mata terbuka selama beberapa menit, kemudian secara perlahan menutup mata dan mempertahankannya tetap tertutup 4) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu. 5) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-1 yaitu genggam tangan dengan membuat kepalan selama 5-7 detik, dan rasakan ketegangan yang terjadi kemudian dilepaskan sleama 10 detik. Melakukan gerakan sebanyak 2 kali 6) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-2 yaitu menekuk kebelakang pergelangan tangan sehingga otot-otot ditangan bagian belakang dan bagian bawah menegang ke langit-langit selama 5 detik, dan dilepaskan selama 10 detik. Kemudian ulangi sekali lagi 7) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-3 yaitu menggenggam 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi pada skala 3 (33,3%) - Terdapat tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi pada skala 2 (25%) - Terdapat tanda dan gejala respon kognitif post intervensi pada skala 2 (25%) - Terdapat tanda dan gejala respon perilaku post intervensi pada skala 2 (25%) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan 1 terapi relaksasi otot progresif tercapai, klien dapat mengikuti instruksi dengan baik - Halusinasi masih ada <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pada pertemuan 2 Terapi relaksasi otot progresif untuk mengulang kembali kegiatan Terapi relaksasi otot progresif agar klien lebih mengontrol dalam halusinasinya
--	--	--	--	--

			<p>tangan sehingga menjadi kepalan ke pundak selama 5 detik. Rasakan ketagannya kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>8) Melatih gerakan ke-4 yaitu mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga selama 5 detik, kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>9) Melakukan gerakan ke-5 melemaskan otot-otot wajah, pertama mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>10) Melakukan gerakan ke-6 melemaskan otot-otot wajah, kedua, Tutup keras keras mata sampai terasa tegangannya Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>11) Melakukan gerakan ke-7 melemaskan otot-otot wajah, ketiga, Katupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi dengan kuat selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>12) Melakukan gerakan ke-8 melemaskan otot-otot wajah, Moncongkan mulut sekuat-kuatnya sehingga terasa ketegangan disekitar mulut selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>13) Melakukan gerakan ke-9 tekankan kepala kepermukaan bantalan kursi atau tempat tidur sehingga dapat merasakan ketegangan dibelakang leher dan punggung atas kemudian rilekskan Ulangi sekali lagi</p> <p>14) Melakukan gerakan ke-10 yaitu membenamkan dagu ke</p>	
--	--	--	--	--

			<p>daerah dada selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>15) Melakukan gerakan ke-11 mengangkat tubuh dari sandaran kursi atau tempat tidur Kemudian punggung dilengkungkan dan dada dibusungkan tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>16) Melakukan gerakan ke-12 menarik napas panjang dan dalam untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>17) Melakukan gerakan ke-13 menarik kuat-kuat perut ke dalam kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>18) Melakukan gerakan ke-14 meluruskan kedua belah telapak kaki dan dilanjutkan dengan mengunci lutut, sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>c. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi, <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif, mengekspresikan perasaan klien - Objektif 2) Motivasi klien untuk menggunakan terapi lanjutan relaksasi otot progresif jika klien merasa halusinasi muncul 3) Buat kontrak pertemuan selanjutnya 4) Bereskan alat 5) Cuci tangan 	
--	--	--	---	--

2	Halusinasi Pendengaran	04/12/2018	<p>Melaksanakan intervensi inovasi relaksasi otot progresif pertemuan 2:</p> <p>a. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama - Menanyakan nama dan panggilan klien 2) Evaluasi/Validasi <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini? - Menanyakan apakah ada kejadian yang menimbulkan perasaan jengkel, yang dirasakan mengganggu dan ketegangan otot yang dirasakan? 3) Kontrak <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan jumlah sesi pertemuan yang harus diikuti yaitu 3 kali pertemuan, dilakukan 1 kali dalam sehari - Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari terapi dilakukan selama 20 menit - Tempat yang digunakan ruangan yang tenang dan tidak ramai - Menjelaskan peraturan dalam terapi yaitu pasien diharapkan berpartisipasi dan kerja samanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai. <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempersilahkan klien duduk dan tenang atau posisi berbaring ditempat tidur pada posisi yang nyaman 2) Menjelaskan mulai dari pengertian, manfaat dan proses pelaksanaan yang terdiri dari prosedur umum dan gerakan inti 3) Meminta klien untuk mempertahankan mata terbuka selama beberapa menit, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “perasaan hari ini cukup dan masih mendengar suara bisikan ketika menyendiri, bisikan itu muncul” - Klien mengatakan “saya merasa terganggu jika suara itu muncul” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Tatapan mata jarang focus - Klien jarang terlihat bicara sendiri - Intonasi sedang - Klien mampu mengikuti kegiatan terapi relaksasi otot progresif sesuai instruksi perawat. - Klien mampu berkonsentrasi pada pikiran yang negatif - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi - Terdapat tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi pada skala 2 (25%) - Terdapat tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi pada skala 2 (25%) - Terdapat tanda dan gejala respon kognitif post intervensi pada skala 2 (16%) - Terdapat tanda dan gejala respon perilaku post intervensi pada skala 2 (12,5%)
---	------------------------	------------	---	--

			<p>kemudian secara perlahan menutup mata dan mempertahankannya tetap tertutup</p> <p>4) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.</p> <p>5) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-1 yaitu genggam tangan dengan membuat kepala selama 5-7 detik, dan rasakan ketegangan yang terjadi kemudian dilepaskan selama 10 detik. Melakukan gerakan sebanyak 2 kali</p> <p>6) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-2 yaitu menekuk kebelakang pergelangan tangan sehingga otot-otot ditangan bagian belakang dan bagian bawah menegang ke langit-langit selama 5 detik, dan dilepaskan selama 10 detik. Kemudian ulangi sekali lagi</p> <p>7) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-3 yaitu menggenggam tangan sehingga menjadi kepala ke pundak selama 5 detik. Rasakan ketagannya kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>8) Melatih gerakan ke-4 yaitu mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga selama 5 detik, kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>9) Melakukan gerakan ke-5 melemaskan otot-otot wajah, pertama mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>10) Melakukan gerakan ke-6 melemaskan otot-otot wajah,</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan 2 terapi relaksasi otot progresif tercapai, klien dapat mengikuti instruksi dengan baik - Halusinasi masih ada <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pada pertemuan 3 Terapi relaksasi otot progresif untuk mengulang kembali kegiatan Terapi relaksasi otot progresif agar klien lebih dalam dalam mengontrol halusinasinya
--	--	--	---	---

			<p>kedua, Tutup keras mata sampai terasa tegangannya Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>11) Melakukan gerakan ke-7 melemaskan otot-otot wajah, ketiga, Katupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi dengan kuat selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>12) Melakukan gerakan ke-8 melemaskan otot-otot wajah, Moncongkan mulut sekuat-kuatnya sehingga terasa ketegangan disekitar mulut selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>13) Melakukan gerakan ke-9 tekankan kepala kepermukaan bantalan kursi atau tempat tidur sehingga dapat merasakan ketegangan dibelakang leher dan punggung atas kemudian rilekskan Ulangi sekali lagi</p> <p>14) Melakukan gerakan ke-10 yaitu membenamkan dagu ke daerah dada selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>15) Melakukan gerakan ke-11 mengangkat tubuh dari sandaran kursi atau tempat tidur Kemudian punggung dilengkungkan dan dada dibusungkan tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>16) Melakukan gerakan ke-12 menarik napas panjang dan dalam untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>17) Melakukan gerakan ke-13 menarik kuat-kuat perut ke dalam kemudian tahan sampai</p>	
--	--	--	---	--

			<p>perut menjadi kencang dan keras tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>18) Melakukan gerakan ke-14 meluruskan kedua belah telapak kaki dan dilanjutkan dengan mengunci lutut, sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>c. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi, <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif, mengekspresikan perasaan klien - Objektif 2) Motivasi klien untuk menggunakan terapi lanjutan relaksasi otot progresif jika klien merasa halusinasi muncul 3) Buat kontrak pertemuan selanjutnya 4) Bereskan alat 5) Cuci tangan 	
3	Halusinasi Pendengaran	07/12/2018	<p>Melaksanakan intervensi inovasi relaksasi otot progresif pertemuan 3:</p> <p>a. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama - Menanyakan nama dan panggilan klien 2) Evaluasi/Validasi <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini? - Menanyakan apakah ada kejadian yang menimbulkan perasaan jengkel, yang dirasakan mengganggu dan ketegangan otot yang dirasakan? 3) Kontrak <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan jumlah sesi pertemuan yang harus diikuti 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “perasaan hari ini baik dan tenang” - Klien mengatakan “sudah jarang mendengar suara bisikan” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Tatapan mata jarang focus - Klien jarang terlihat bicara sendiri - Klien terlihat sedang berbincang-bincang - Intonasi sedang - Klien mampu mengikuti kegiatan terapi relaksasi otot

			<p>yaitu 3 kali pertemuan, dilakukan 1 kali dalam sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari terapi dilakukan selama 20 menit - Tempat yang digunakan ruangan yang tenang dan tidak ramai Menjelaskan peraturan dalam terapi yaitu pasien diharapkan berpartisipasi dan kerja samanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai. <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempersilahkan klien duduk dan tenang atau posisi berbaring ditempat tidur pada posisi yang nyaman 2) Menjelaskan mulai dari pengertian, manfaat dan proses pelaksanaan yang terdiri dari prosedur umum dan gerakan inti 3) Meminta klien untuk mempertahankan mata terbuka selama beberapa menit, kemudian secara perlahan menutup mata dan mempertahankannya tetap tertutup 4) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu. 5) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-1 yaitu genggam tangan dengan membuat kepalan selama 5-7 detik, dan rasakan ketegangan yang terjadi kemudian dilepaskan sleama 10 detik. Melakukan gerakan sebanyak 2 kali 6) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-2 yaitu menekuk kebelakang pergelangan tangan sehingga otot-otot ditangan bagian belakang dan bagian bawah 	<p>progresif sesuai dengan intstruksi perawat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu berkonsentrasi pada pikiran yang negatif - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi - Terdapat tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi pada skala 2 (16%) - Terdapat tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi pada skala 2 (12,5%) - Terdapat tanda dan gejala respon kognitif post intervensi pada skala 2 (8,3%) - Terdapat tanda dan gejala respon perilaku post intervensi pada skala 2 (12,5%) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan 3 terapi relaksasi otot progresif tercapai, klien dapat mengikuti instruksi dengan baik - Halusinasi masih ada <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan Terapi relaksasi otot progresif pada klien
--	--	--	--	---

			<p>menegang ke langit-langit selama 5 detik, dan dilepaskan selama 10 detik. Kemudian ulangi sekali lagi</p> <p>7) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan gerakan ke-3 yaitu menggenggam tangan sehingga menjadi kepalan ke pundak selama 5 detik. Rasakan ketagganya kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>8) Melatih gerakan ke-4 yaitu mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga selama 5 detik, kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>9) Melakukan gerakan ke-5 melemaskan otot-otot wajah, pertama mengkerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>10) Melakukan gerakan ke-6 melemaskan otot-otot wajah, kedua. Tutup keras mata sampai terasa tegangannya. Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>11) Melakukan gerakan ke-7 melemaskan otot-otot wajah, ketiga. Katupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi dengan kuat selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>12) Melakukan gerakan ke-8 melemaskan otot-otot wajah, Moncongkan mulut sekuat-kuatnya sehingga terasa ketegangan disekitar mulut selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>13) Melakukan gerakan ke-9 tekankan kepala ke permukaan bantalan kursi atau ketempat</p>	
--	--	--	--	--

			<p>tidur sehingga dapat merasakan ketegangan dibelakang leher dan punggung atas kemudian rilekskan Ulangi sekali lagi</p> <p>14) Melakukan gerakan ke-10 yaitu membenamkan dagu ke daerah dada selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>15) Melakukan gerakan ke-11 mengangkat tubuh dari sandaran kursi atau tempat tidur Kemudian punggung dilengkungkan dan dada dibusungkan tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>16) Melakukan gerakan ke-12 menarik napas panjang dan dalam untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>17) Melakukan gerakan ke-13 menarik kuat-kuat perut ke dalam kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>18) Melakukan gerakan ke-14 meluruskan kedua belah telapak kaki dan dilanjutkan dengan mengunci lutut, sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi</p> <p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi, <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif, mengekspresikan perasaan klien - Objektif 2) Motivasi klien untuk menggunakan terapi lanjutan relaksasi otot progresif jika klien merasa halusinasi muncul 	
--	--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none">3) Buat kontrak pertemuan selanjutnya4) Bereskan alat5) Cuci tangan	
--	--	--	---	--



BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Analisis Profil RSJD ATMA Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) beralamat di jalan Kakap no. 23 Kelurahan Sungai Dama, Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam merupakan rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini merupakan salah satu Rumah Sakit tipe A yang meraih predikat kelulusan Akreditasi versi 2012 tingkat Paripurna yang dinilai oleh tim KARS Kemenkes RI pada bulan Agustus 2016, karena RSJD AHM 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.

Saat ini RSJD AHM dipimpin oleh dr.Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, MARS dengan Visi “ Menjadikan Rumah Sakit Rujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa seKalimantan Tahun 2018” dan misi “ Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang prima serta Meningkatkan Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa”.

Kedudukan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) ditetapkan berdasarkan surat keputusan Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 tanggal 24 Desember 2001, tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pada dinas-dinas provinsi Kalimantan Timur.

Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat. Rumah Sakit Jiwa Samarinda merubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam dengan surat keputusan Gubernur No. 03 tahun 2005 tanggal 17 Januari tahun 2005. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) bertujuan untuk memberi pelayanan kesehatan jiwa bagi

seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 kotamadya dan 10 Kabupaten.

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

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Pergam (kelas 1 pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas 1 dan 2 wanita), Ruang Elang (kelas III pria), ruang Gelatik (kelas III pria). Ruang punai (kelas III wanita) dan Ruang Belibis (kelas III pria).

Ruang Elang merupakan ruang rawat inap pria kelas III lanjutan setelah klien tentang dari IGD maupun dari UPIP. Diruang Elang, klien dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok klien mandiri, artinya perilaku klien sudah sangat baik dan dapat diarahkan. Sedangkan kelompok adaptasi adalah kelompok klien yang masih belum stabil kondisi emosi, perasaan dan perilaku.

B. Analisis Masalah Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan pertama dari proses keperawatan yang menjadi dasar dalam merumuskan masalah keperawatan yang dihadapi klien dan untuk selanjutnya menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah yang timbul dari pengkajian tersebut.

Didalam tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data informasi tentang keadaan kondisi dan masalah yang dihadapi klien, hal ini sangat ditunjang oleh keterangan, rekam medik dan klien. Klien sendiri bersikap terbuka dan kooperatif terhadap penulis, semua pertanyaan yang diajukan penulis dapat dijawab oleh klien. Praktik klinik keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah halusinasi pendengaran di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. A penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis adalah Skizofrenia tak terinci yang merupakan sekelompok psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, serta berperilaku dengan sikap yang dapat secara sosial (Sadock,B.J. 2010).

Pada kasus diatas yang menjadi alasan masuk klien yaitu klien dibawa satpol PP ke RS jiwa dikarenakan klien bingung, klien melempari mobil dan berbicara sendiri. Klien sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa baru sekali dirawat di Rs Jiwa. Data yang menunjukan penulis menegakkan diagnose keperawatan halusinasi pendengaran yaitu data subjektif Tn. A mengatakan sering mendengar suara-suara yang meyuruh tidak tidur. Sedangkan data objektif wajah klien terlihat bingung dan gelisah, kontak mata kurang, klien sering menundukkan pandangan jika diajak berbicara, klien sering berbicara sendiri, isi pembicaraan sering terjadi pengulangan, dan komunikasi dapat diarahkan, dengan tekanan darah 100/70 mmHg dan Nadi 76 kali / menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal

(dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2010). Hal ini tampak dari hasil wawancara dengan klien dan klien mengatakan sering mendengar bisikan yang menyuruh tidak tidur pada siang dan malam hari. Data objektifnya adalah klien berbicara sendiri, gelisah, bingung klien terkadang mondar-mandir, dan kontak mata kurang.

Keliat (2011) menyatakan bahwa tanda dan gejala halusinasi adalah konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi.

Menurut Keliat (2011), pohon masalah pada perubahan persepsi sensori halusinasi, bahwa halusinasi dapat mengakibatkan klien mengalami Perilaku kekerasan berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalahnya yaitu harga diri rendah atau isolasi social sebagai penyebab, perubahan persepsi sensori sebagai core problem dan Risiko perilaku kekerasan sebagai effect.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan perubahan persepsi sensori halusinasi pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif.

4. Implementasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan halusinasi dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Tn. A selama 4 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam

menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 kali pertemuan sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensinya keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah dan resiko perilaku kekerasan belum dapat diimplementasikan kepada klien karena terbatasnya waktu praktik penulis.

C. Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Tn. A. yang dilakukan selama tiga kali pertemuan dari tanggal 3 -7 Desember 2018 di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan tujuan untuk mengontrol halusinasi berupa respon kognitif dan respon perilaku. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi Relaksasi Otot Progresif.

Tabel 4.1 Evaluasi tanda dan gejala kemampuan klien mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif.

No	Aspek Penilaian	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
		Tes	Tes	Tes	Tes	Tes	Tes
1.	Total Skor Kongnitif	4	3	3	2	2	1
2.	Total Skor Perilaku	2	2	2	1	1	1

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik intervensi inovasi Relaksasi Otot Progresif menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada respon kognitif dan respon perilaku. Data sebelum intervensi hari pertama pada tanggal 3 Desember 2018 diperoleh skala 3 dengan adanya 4 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif diperoleh skala 2 dengan adanya 3 dari 12 tanda dan gejala dari yang dialami Tn. A. Data sebelum intervensi hari kedua pada tanggal 4 Desember 2018 diperoleh skala 2 dengan adanya 3 tanda dan gejala dari

respon kognitif yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif diperoleh skala 2 dengan adanya 2 dari 12 tanda dan gejala dari yang dialami Tn. A. Data sebelum intervensi hari ketiga pada tanggal 7 Desember 2018 diperoleh skala 2 dengan adanya 2 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif diperoleh skala 2 dengan adanya 1 dari 12 tanda dan gejala dari mendengar suara yang masih dialami Tn. A. sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif setelah intervensi generalis dapat menurunkan dan menghilangkan beberapa tanda dan gejala halusinasi pada respon kognitif.

Selanjutnya didapatkan data sebelum intervensi hari pertama pada tanggal 3 Desember 2018 diperoleh skala 2 dengan adanya 2 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif diperoleh skala 2 dengan adanya 2 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Tn. A. Data sebelum intervensi hari kedua pada tanggal 4 Desember 2018 diperoleh skala 2 dengan adanya 2 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif diperoleh skala 2 dengan adanya 1 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Tn. A. Data sebelum intervensi hari ketiga pada tanggal 7 Desember 2018 diperoleh skala 2 dengan adanya 1 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif diperoleh skala 2 dengan adanya 1 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Tn. A. sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif setelah intervensi generalis juga dapat menurunkan beberapa tanda dan gejala halusinasi pada respon perilaku.

Berdasarkan penelitian Vancampfort et al. (2012) pengobatan non farmakologis pada halusinasi salah satunya bisa dilakukan dengan terapi

relaksasi progresif. Agar lebih fokus melakukan terapi relaksasi progresif seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis atau seimbang, dalam keadaan tenang tapi tidak tertidur, dan seluruh otot-otot dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman.

Pelaksanaan relaksasi otot progresif terdiri dari 14 gerakan seperti yang dikembangkan oleh penelitian Vancampfort *et al.* (2012) gerakan inti mulai dari otot tangan belakang, otot bisep, otot bahu, otot dahi, otot mata, otot rahang, otot mulut, otot leher depan dan belakang, otot punggung, otot dada, otot perut, otot kaki dan otot paha.

Berdasarkan penelitian Rusmini & Dramawan (2013) yang berjudul Pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien perilaku kekerasan diruang rawat inap rumah sakit jiwa provinsi NTB hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif 24 responden (80%) dengan kategori tidak mampu, dan 6 responden (20%) dengan kategori cukup mampu, hal ini disebabkan ketidakmampuan klien mengontrol perilaku kekerasan, sedangkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif 29 responden (97%) dengan kategori mampu, dan 1 responden (3%) dalam kategori cukup mampu.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian Pangelstika (2015) yang berjudul Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino gondohutomo provinsi jawa tengah hasil menunjukkan skor kemampuan mengontrol marah sebelum dilakukan intervensi adalah 52.0 (rendah), setelah diberikan itervensi rata-rata menjadi 60.23 (sedang) sedangkan standar deviasi sebelum intervensi adalah 10.5 dan standar deviasi setelah intervensi menjadi 12.5.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori dari Townsend (1999) yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi progresif adalah memusatkan

perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurun ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapatkan perasaan relaksasi. Manfaat dari terapi relaksasi progresif adalah menurunkan ketegangan otot, mengurangi tingkat kecemasan, masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala dan insomnia (Utami, 2012).

Berdasarkan Hartono (2010) yang menyatakan usaha untuk mencegah penyakit adalah dengan mengelola stresor yang datang, pengelolaan tersebut berhubungan dengan bagaimana individu memelihara kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi otak utama, bagian tengah otak ketika ada stressor akan menstimulasi proses biokimia otak dan respon relaksasi adalah usaha tubuh untuk mengembalikan dalam keadaan seimbang. Teknik relaksasi akan mengembalikan proses mental, fisik dan emosi.

Penggunaan terapi relaksasi progresif dalam praktek keperawatan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, atau terapi dalam memulihkan kesehatan jiwa seseorang. Dari segi rehabilitatif terapi relaksasi progresif mempunyai tujuan memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks, Teknik ini didasari bahwa tubuh bereaksi terhadap kecemasan dengan merangsang pikiran dan kejadian dengan ketegangan otot. Ketegangan fisiologis sebaliknya akan meningkatkan pengalaman subjektif terhadap kecemasan. Relaksasi otot yang dalam akan menurunkan ketegangan fisiologis dan berlawanan dengan kecemasan kebiasaan untuk merespon terhadap satu keadaan akan menghambat kebiasaan merespon pada yang lain. Terapi relaksasi progresif dapat dijadikan sebagai alternatif pilihan untuk penyembuhan pada klien halusinasi secara non farmakologis yang relatif tidak menimbulkan efek samping.

Pengaruh tehnik relaksasi otot progresif terhadap perubahan halusinasi pada klien kelolaan ini juga menjadi dasar pentingnya pembahasan lebih lanjut terkait penerapannya menggunakan SOP yang ada. Oleh karena itu perlu dilakukan standarisasi pelaksanaan tehnik relaksasi otot progresif berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di Bidang Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Penerapan intervensi tehnik relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi pilihan dalam program Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berupa:

- a. Peningkatan pengetahuan perawat tentang tehnik relaksasi otot progresif melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang tehnik relaksasi otot progresif oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.
- b. Pelaksanaan aplikasi tehnik relaksasi otot progresif pada beberapa kasus halusinasi kekerasan di masing-masing ruang rawat inap sehingga dapat diperoleh evidence based dalam upaya mengembangkan terapi PMR baik pada individu maupun kelompok.
- c. Membuat usulan untuk memasukkan terapi tehnik relaksasi otot progresif ke dalam SAK sehingga dapat dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tehnik relaksasi otot progresif.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan pada tanggal 26 November - 7 Desember 2018, dengan judul pelaksanaan intervensi terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran di ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Dari hasil implementasi yang dilakukan terhadap Tn.A, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Tn.A didapatkan data Berdasarkan data pengkajian Melalui wawancara didapatkan data subyektif yang disampaikan secara verbal oleh klien sebagai berikut : “ Saya sering mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya tidak tidur”. “ Suara bisikan itu sering muncul pada siang dan malam hari” Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : wajah klien terlihat bingung dan gelisah, kontak mata kurang, klien sering menundukkan pandangan jika diajak berbicara, klien sering berbicara sendiri, isi pembicaraan sering terjadi pengulangan, dan komunikasi dapat diarahkan, dengan tekanan darah 100/70 mmHg dan Nadi 76 kali / menit.
2. Diagnosa keperawatan berdasarkan data yang ditemukan, didapat 3 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, halusinasi pendengaran sebagai care problem, dan resiko menderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.

3. Intervensi keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan pada Tn. A menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) halusinasi dan ditambah dengan intervensi inovasi tehnik relaksasi otot progresif
4. Implementasi keperawatan pada Tn. A yaitu strategi pelaksanaan (SP) dilakukan selama 4 hari kemudian dilakukan intervensi tehnik relaksasi otot progresif selama 3 hari semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis.
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. A didapatkan Sebelum klien dilakukan tindakan tehnik relaksasi otot progresif diperoleh skala 3 dengan ada 4 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif terdapat skala 2 dengan 1 dari 12 tanda dan gejala dari mendengar suara yang masih dialami Tn. A. Selanjutnya didapatkan data sebelum intervensi berdasarkan data diperoleh skala 2 dengan ada 2 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Relaksasi Otot Progresif terdapat skala 2 dan tanda dan gejala dari respon perilaku pada Tn. A terdapat hanya 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif setelah intervensi generalis juga dapat menurunkan beberapa tanda dan gejala halusinasi pada respon perilaku.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penetapan SOP terapi tehnik relaksasi otot progresif sebagai salah satu terapi untuk perubahan halusinasi pada klien dengan masalah keperawatan risiko halusinasi.

- b. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang tehnik relaksasi otot progresif melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang tehnik relaksasi otot progresif oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.

2. Bagi Perawat

- a. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi kesehatan terkait 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 tehnik relaksasi otot progresif secara konsisten dan kontinyu pada klien yang mengalami halusinasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik dan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional). Disarankan bagi penulis selanjutnya dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan tehnik relaksasi otot progresif terhadap halusinasi. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

4. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan dapat melaksanakan aplikasi tehnik relaksasi otot progresif pada klien risiko halusinasi di masing-masing ruang rawat inap dengan membuat grup terapis sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan tehnik relaksasi otot progresif baik pada individu maupun kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Gemilang, J. (2013). *Buku Pintar Manajemen Stres dan Emosi*. Yogyakarta : Penerbit Mantra Books.
- Hartono (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat,. B.A. dan Akemat. (2009). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC.
- Kelliat, Budi Anna. Akemat. Novy Helena. Heni Nurhaeni. (2011). *Keperawatan*
- Kemenkes. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> [Accese 03 Desember 2018]
- Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta:EGC.
- Kozier, et al., (2010). *Buku Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Kushariyadi, (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Maulidyati. (2017). *Intervensi Terapi Thought Stopping Terhadap Perubahan Respon Kognitif dan Respon Perilaku Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Klien dengan Asuhan Keperawatan Halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan WHS. Samarinda.
- Pangesti. (2015). *Pengaruh Relaksasi Otot Progesif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah*. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Di unduh pada: <http://manajemenrumahsakit.net/2017/04/tema-hari-kesehatan-dunia-2017-depresi/> [Accese 02 Desember 2018]

Rusmini & Dramawan. (2013). *Pengaruh Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Klien Perilaku Kekerasan Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Politeknik Kesehatan Mataram, pp.2-3.

Sadock,B.J (2010) *Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit EGC.

Stuart, G.W& Laraia, M.T. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7 th Ed) St. Louis: Mosby.

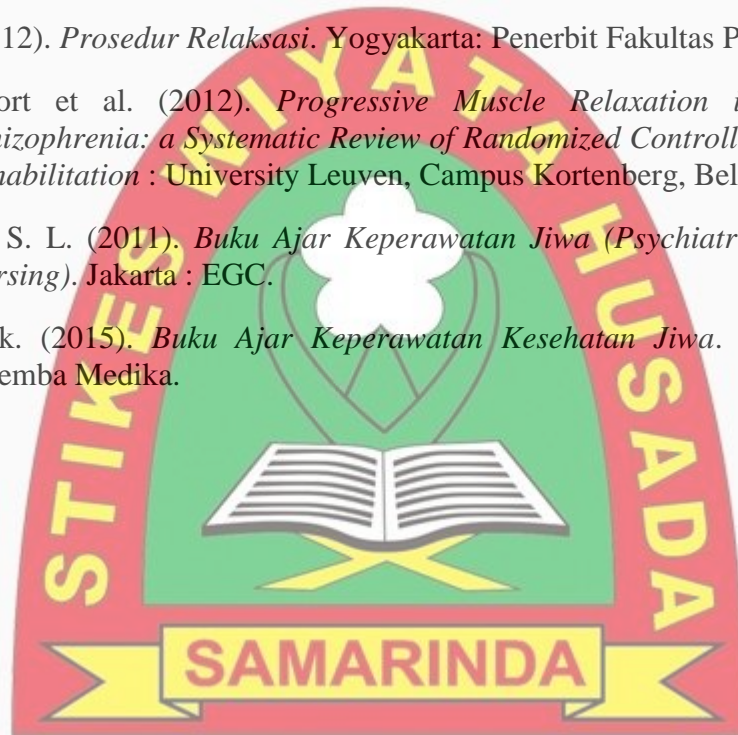
Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjelasannya. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571).

Utami. (2012). *Prosedur Relaksasi*. Yogyakarta: Penerbit Fakultas Psikologi UGM.

Vancampfort et al. (2012). *Progressive Muscle Relaxation in Persons with Schizophrenia: a Systematic Review of Randomized Controlled Trials Clinical Rehabilitation* : University Leuven, Campus Kortenberg, Belgium, pp.5.

Videbeck, S. L. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. Jakarta : EGC.


Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.



LAMPIRAN



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

	PELAKSANAAN		
	TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Uraian	TMK	
	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 1-5
	Tanggal terbit	Disahkan oleh:	

PENGERTIAN	<p>Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Setyadi & Kushariyadi, 2011). Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013). Relaksasi progresif adalah cara yang efektif untuk relaksasi dan mengurangi kecemasan (Sustrani, Alam, & Hadibroto, 2004).</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol Halusinasi 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi 3. Mengatasi gangguan tidur 4. Mengatasi kecemasan
PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Kursi b. Leptop c. Video peragaan terapi relaksasi otot progresif 2. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian pasien b. Bina hubungan saling percaya bersama pasien c. Kontrak waktu bersama pasien untuk melakukan terapi d. Pastikan keadaan pasien tenang

	<ul style="list-style-type: none"> e. Pastikan pasien mampu berkomunikasi dengan baik <p>3. Persiapan tempat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang kondusif b. Sediakan tempat yang nyaman untuk pasien
INDIKASI	Halusinasi
PROSEDUR	
	<p>1. Tahap Pra Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi Halusinasi b. Bina hubungan saling percaya c. Kontrak pertemuan untuk terapi relaksasi otot progresif d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif e. Persiapan alat seperti kursi dan bantal f. Persiapan ruangan yang kondusif <p>2. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyapa dan menyebut nama klien b. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai c. Menjelaskan tujuan dan manfaat d. Menjelaskan prosedur dan lama pelaksanaan e. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien <p>3. Tahap Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. b. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu. c. Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-1 yaitu genggam tangan dengan membuat kepalan selama 5 detik, dan rasakan ketegangan yang terjadi kemudian dilepaskan selama 10 detik. Melakukan gerakan sebanyak 2 kali

- d. Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-2 yaitu menekuk kebelakang pergelangan tangan sehingga otot-otot ditangan bagian belakang dan bagian bawah menegang ke langit-langit selama 5 detik, dan dilepaskan selama 10 detik. Kemudian ulangi sekali lagi
- e. Terapis memodelkan/mendemonstrasikan gerakan ke-3 yaitu menggenggam tangan sehingga menjadi kepalan ke pundak selama 5 detik. Rasakan ketagannya kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi.
- f. Melatih gerakan ke-4 yaitu mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga selama 5 detik, kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi
- g. Melakukan gerakan ke-5 melemaskan otot-otot wajah, pertama mengkerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi
- h. Melakukan gerakan ke-6 melemaskan otot-otot wajah, kedua, Tutup keras mata sampai terasa tegangannya. Lakukan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi
- i. Melakukan gerakan ke-7 melemaskan otot-otot wajah, ketiga, Katupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi dengan kuat selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi
- j. Melakukan gerakan ke-8 melemaskan otot-otot wajah, Moncongkan mulut sekuat-kuatnya sehingga terasa ketegangan disekitar mulut selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi
- k. Melakukan gerakan ke-9 tekankan kepala

kepermukaan bantalan kursi atau ketempat tidur sehingga dapat merasakan ketegangan dibelakang leher dan punggung atas kemudian rilekskan Ulangi sekali lagi

l. Melakukan gerakan ke-10 yaitu membenamkan dagu ke daerah dada selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi

m. Melakukan gerakan ke-11 mengangkat tubuh dari sandaran kursi atau tempat tidur Kemudian punggung dilengkungkan dan dada dibusungkan tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi

n. Melakukan gerakan ke-12 menarik napas panjang dan dalam untuk mengisi paru- paru dengan udara sebanyak-banyaknya tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi

o. Melakukan gerakan ke-13 menarik kuat-kuat perut ke dalam kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi

p. Melakukan gerakan ke-14 meluruskan kedua belah telapak kaki dan dilanjutkan dengan mengunci lutut, sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis tahan selama 5 detik kemudian lepaskan selama 10 detik. Ulangi sekali lagi

4. Tahap Terminasi

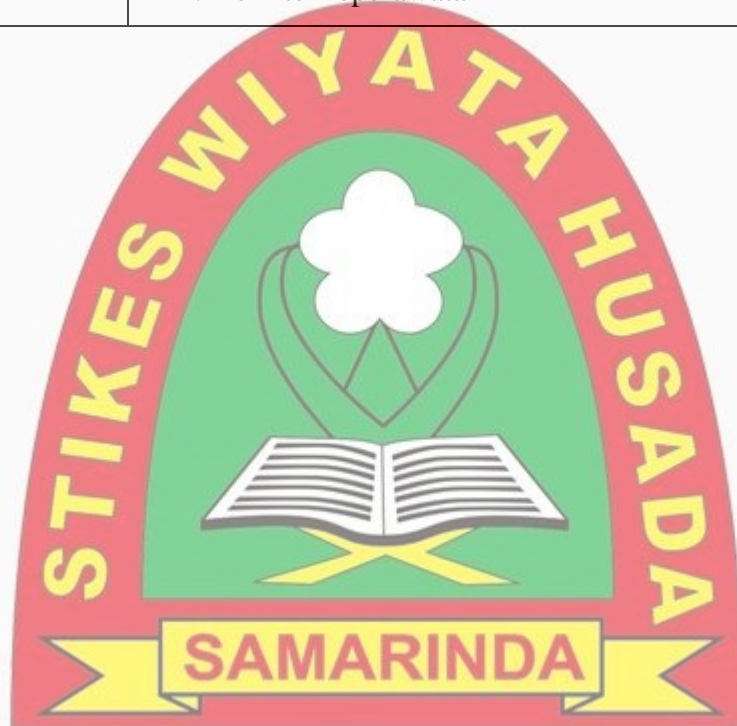
a. Evaluasi,

1) Subjektif, mengekspresikan perasaan klien

2) Objektif

b. Motivasi klien untuk menggunakan terapi lantunan relaksasi otot progresif jika klien merasa halusinasi muncul

	<ul style="list-style-type: none"> c. Buat kontrak pertemuan selanjutnya d. Bereskan alat e. Cuci tangan <p>5. Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti terapi relaksasi otot progresif b. Menuliskan hasil evaluasi kemampuan dalam lembar evaluasi terapi relaksasi otot progresif
UNIT TERKAIT	<ul style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Inap 2. Komite Keperawatan



LEMBAR OBSERVASI

NO	Aspek Penilaian	Pre test	
		Ya	Tidak
	Tanda dan gejala		
	Kognitif		
1.	Mendengar suara		
2.	Melihat banyangan		
3.	Tidak mampu mengenali orang		
4.	Tidak mampu mengenali tempat		
5.	Tidak senang		
6.	Sedih		
7.	Marah-marah		
8.	Ketakutan		
9.	Tidak merasa kesal saat suara bisikan itu muncul		
10.	Sulit untuk berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul		
11.	Tidak menyadari bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain		
12.	Suka melakukan apa yang di perintahkan oleh suara bisikan itu		
	Total Skor		
	Perilaku		
1.	Berbicara sendiri		
2.	Tertawa sendiri		
3.	Menggerakkan bibir atau komat kamit		
4.	Kurang mampu merawat diri		
5.	Penampilan tidak sesuai		
6.	Berjalan mondar mandir		
7.	Tidak mampu beraktivitas sehari-hari		
8.	Lebih suka menyendiri		
	Total Skor		

Dikutip dari Maulidyati (2017)

Ya = 1

Tidak = 0

LEMBAR OBSERVASI

NO	Aspek Penilaian	Post test	
		Ya	Tidak
	Tanda dan gejala		
	Kognitif		
1.	Mendengar suara		
2.	Melihat banyangan		
3.	Tidak mampu mengenali orang		
4.	Tidak mampu mengenali tempat		
5.	Tidak senang		
6.	Sedih		
7.	Marah-marah		
8.	Ketakutan		
9.	Tidak merasa kesal saat suara bisikan itu muncul		
10.	Sulit untuk berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul		
11.	Tidak menyadari bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain		
12.	Suka melakukan apa yang di perintahkan oleh suara bisikan itu		
	Total Skor		
	Perilaku		
1.	Berbicara sendiri		
2.	Tertawa sendiri		
3.	Menggerakkan bibir atau komat kamit		
4.	Kurang mampu merawat diri		
5.	Penampilan tidak sesuai		
6.	Berjalan mondar mandir		
7.	Tidak mampu beraktivitas sehari-hari		
8.	Lebih suka menyendiri		
	Total Skor		

Dikutip dari Maulidyati (2017)

Ya = 1

Tidak = 0

03/12/2018



04/12/2018



07/12/2018

