

TERAPI MUSIK PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI DENGAR

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Jundan Setyowati

NPM:16.0601.0016

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

TERAPI MUSIK PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI DENGAR

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Pembimbing II

Ns. Retna Tri Astuti., M.kep
NIK. 047806007

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Jundan Setyowati
NPM : 16.0601.0016
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Terapi Musik Pada Pasien Dengan Halusinasi Dengar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama : Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep (.....)

Penguji : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)

Pendamping I

Penguji III : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan


Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK: 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa itulah kata pertama yang penulis ucapkan ketika penulisan karya tulis ilmiah ini selesai. Karena satu lagi tahapan telah penulis lalui dalam mengajar gelar pendidikan D III pada program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Meskipun banyak sekali masyarakat yang berpendapat penulis terlalu sulit dalam menyelesaikan tahapan ini, tetapi penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman dan pelajaran yang berharga, dan mungkin tidak akan penulis dapatkan di manapun. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul **“TERAPI MUSIK PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI DENGAR”**. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan atau kekurangan. Ini semua disebabkan karena penulis masih dalam tahap belajar untuk mencapai sebuah kesempurnaan. Selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan oleh teman-teman serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tetapi hanya kata teri kasih yang penulis berikan kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
4. Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep, selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Staf beserta karyawan FIKES UMM yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian tugas akhir.
6. Ayah dan ibu yang selalu memberi dukungan kepada penulis baik dalam bentuk materi maupun psikologi, kakak-kakak serta keluarga yang telah memberi semangat kepada penulis.
7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.
8. Ayah dan Ibu yang selalu memberi dukungan kepada penulis baik dalam bentuk materi maupun psikologi, kakak-kakak serta keluarga yang telah memberi semangat kepada penulis.

Penulis berharap saran serta masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis ilmiah ini selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dan pembaca pada umumnya

Magelang, 21 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB 2.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Halusinasi.....	5
2.2 Konsep Asuhan keperawatan.....	14
2.3 Terapi Musik.....	22
2.4 Pelaksanaan Tugas Akhir.....	23
BAB 3.....	24
TINJAUAN KASUS.....	24
3.1 Pengkajian.....	24
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	26
3.3 Rencana Keperawatan.....	27
3.4 Implementasi.....	30
3.5 Evaluasi.....	31
BAB 4.....	32
PEMBAHASAN.....	32

4.1 Pengkajian	32
4.2 Diagnosa Prioritas	33
4.3 Intervensi	34
4.4 Implementasi	36
BAB 5.....	40
PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis-jenis halusinasi.....	7
Tabel 2.2 Fase-fase halusinasi.....	9

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respon.....	7
Gambar 2.2 Pathway	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengkajian AHRS.....	45
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan.....	55
Lampiran 3. SOP.....	76
Lampiran 4. Jadwal Kegiatan.....	78
Lampiran 5. Dokumentasi.....	79
Lampiran 6. Lembar Oponen.....	84
Lampiran 7. Formulir Pengajuan Judul.....	85
Lampiran 8. Undangan Sidang Karya Tulis Ilmiah.....	86
Lampiran 9. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah.....	87
Lampiran 10. Formulir Bukti ACC Uji Karya Tulis Ilmiah.....	88
Lampiran 11. Formulir Bukti Penerimaan Karya Tulis Ilmiah.....	89
Lampiran 12. Pernyataan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah.....	90
Lampiran 13. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	91
Lampiran 14. Surat Pernyataan Publikasi.....	95

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan mengendalikan diri (Herdiyanto, 2017). Orang yang mengalami gangguan kesehatan jiwanya dibagi menjadi dua yaitu orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan dan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Fairuzahida, 2018)

Menurut World Health Organization (WHO) dalam (Meliza, 2017) masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang serius WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang didunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Berdasarkan Riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2013) ada sekitar 80% pasien gangguan jiwa dan (Riskesdas, 2018) ada sekitar 84,9% penderita gangguan jiwa skizofrenia, ada peningkatan 4,9% selama 5 tahun. Kemungkinan 5 tahun yang akan datang akan mengalami peningkatan pada pasien gangguan jiwa. Berdasarkan hasil pencatatan rekam medik di Rumah Sakit Jiwa prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2010 terdapat 68,36% pasien halusinasi, pada tahun 2015 terdapat 67,5% pasien halusinasi dan sama-sama menduduki peringkat pertama. Sisanya adalah kasus lain seperti harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, waham, defisit perawatan diri, perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri.

Berdasarkan fenomena gangguan jiwa yang semakin meningkat salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya. Dampak yang terjadi apabila pasien halusinasi tidak segera ditangani yaitu munculnya histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk, dan tindak kekerasan (Nugroho, 2017). Akibatnya akan menyebabkan timbulnya respon maladaptif seperti mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, perilaku kekerasan serta bunuh diri (Keliat, 2011).

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melakukan upaya untuk mengatasi masalah gangguan jiwa antara lain: 1) Menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan di masyarakat; 2) Menyediakan sarana prasarana, dan sumber daya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan jiwa di seluruh wilayah Indonesia, termasuk obat, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan dan non-kesehatan terlatih; 3) Menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya rehabilitasi (Miftachul, 2017).

Upaya pemerintah yang sudah dilakukan dalam penanganan orang gangguan jiwa belum mengalami keberhasilan yang maksimal. Upaya tersebut adalah melakukan pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui pemberdayaan masyarakat (Miftachul, 2017). Selanjutnya, upaya lain yang ingin saya terapkan agar berkurangnya masalah gangguan jiwa dengan halusinasi menggunakan metode terapi musik. Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi dan menyembuhkan gangguan psikologi (Purnama, 2016). Metode ini sudah dibuktikan dapat menurunkan tingkat halusinasi. Salah satu hasil penelitian (Damayanti, 2014) didapatkan jumlah responden dengan tingkat halusinasi sedang sebelum diberikan terapi musik adalah 11 orang (73,3%), setelah diberikan terapi musik klasik tingkat halusinasi sedang menjadi 3 orang (20%) dengan total responden 15 orang. Hal ini menunjukkan hasil bahwa terapi

musik sangat efektif bagi penderita skizofrenia untuk mengatasi tingkat halusinasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi musik yang diharapkan dapat mengurangi dan mengontrol halusinasi.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menggambarkan penerapan asuhan keperawatan dengan pasien halusinasi

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mendiskripsikan proses keperawatan pada pasien halusinasi dari pengkajian sampai evaluasi

1.2.2.2 Mendiskripsikan penerapan terapi musik pada pasien halusinasi

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 wawancara / Tanya Jawab

Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan pasien dan keluarga yang menangani dan petugas atau orang lain yang mengetahui keadaan pasien selama mengalami halusinasi

1.3.2 Observasi-partisipatif

Observasi dilakukan pengamatan secara langsung pada pasien kelolaan meliputi kondisi pasien selama mengalami halusinasi dan turut serta memberikan terapi musik untuk mengontrol halusinasi

1.3.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara memeriksa keadaan fisik keseluruhan tubuh pasien

1.3.4 Studi Literatur

Penulis mendapatkan data sekunder melalui teknik studi literatur, yaitu menggunakan literatur yang relevan tentang mengontrol halusinasi

1.3.5 Pendekatan

Penulis melakukan tindakan dengan melatih cara mengontrol halusinasi secara langsung ke pasien kelolaan dan keluarga

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengerti dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa, meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi

1.4.2.1 Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi, sebagai bahan bacaan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi para mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi.

1.4.2.2 Institusi Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang penanganan pada klien dengan halusinasi, sebagai sumber data, mampu diterapkan di Rumah Sakit untuk mengurangi pasien halusinasi.

1.4.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber strategi alternatif metode tindakan keperawatan dalam penanganan masalah halusinasi baik di Rumah Sakit maupun masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

a. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan gejala positif pada seseorang yang ditemukan pada klien gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu sebenarnya tidak terjadi (Muhith, 2015). Sedangkan menurut (Yuli, 2015), halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Dan menurut (Mahmuda, 2018), halusinasi adalah persepsi sensori palsu tanpa adanya rangsangan yang dapat menjadi visual, pendengaran, sentuhan, serta penciuman tergantung pada organ yang terlibat.

b. Dimensi Halusinasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Muhith, 2015) yaitu:

1. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2. Dimensi Emosial

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat teratasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi Sosial

Dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

5. Dimensi Spiritual

Manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses diatas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaannya sehingga halusinasi menjadi sistem kontrol dalam individu tersebut.

Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti darah, urin atau feses
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain
Cenesthetic	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau diarteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin
Kinesthetic	Merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak

e. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala dalam menentukan diagnosis klien yang mengalami psikotik, khususnya skizofrenia. Halusinasi dipengaruhi oleh faktor (Muhith, 2015), di bawah ini:

1. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi antara lain:

a) Faktor Genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung akan mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

b) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan

c) Faktor Neurobiology

Pada klien skizofrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya dopamine, serotonin dan glutamat

d) Study Neurotransmitter

Skizofrenia juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamin berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin

e) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DMP)

f) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal

g) Faktor sosial kultural

Seseorang yang merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan

2. Faktor Presipitasi

Stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, yang memerlukan energi ekstra untuk mengatasinya.

f. Tahapan Terjadinya Halusinasi

Tabel 2.2 Fase-fase halusinasi ada 4 tahap (Muhith, 2015) yaitu :

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku klien
Fase.I Comforting Ansietas sedang	Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas	1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai 2. Menggerakkan bibir tanpa suara 3. Pergerakan mata yang cepat 4. Respon verbal yang lambat jika asyik 5. Diam dan asyik sendiri

<p>Fase.II Condemning</p> <p>Ansietas berat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan 2. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan 3. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain 4. Mulai merasa kehilangan kontrol 5. Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipati 	<ol style="list-style-type: none"> 1. meningkatkan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah 2. perhatian dengan lingkungan berkurang 3. asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita 4. menarik diri dari orang lain
<p>Fase.III Controling</p> <p>Ansietas berat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut 2. isi halusinasi menjadi menarik 3. kesepian bila pengalaman sensori berhenti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. kesukaran berhubungan dengan orang lain 2. perhatian terhadap lingkungan berkurang 3. perintah halusinasi ditaati 4. isi halusinasi menjadi atraktif

Fase.IV Conquering Panik	1. pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya 2. halusinasi dapat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari jika tidak ada tindakan terapeutik	1. perilaku panik 2. resiko tinggi mencederai 3. agitasi 4. tidak mampu berespon terhadap lingkungan
--------------------------------	--	---

g. Tanda dan Gejala

Klien dengan gangguan halusinasi dapat memperlihatkan berbagai tanda gejala yang bisa kita amati dalam perilaku sehari-hari. Menurut (Rahmawati, 2014), tanda dan gejala halusinasi meliputi: bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mudah tersinggung, perubahan pola perilaku, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir.

h. Penatalaksanaan Medis Halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi dapat diberikan terapi psikofarmakologi (Muhith, 2015).

1. Psikofarmakologi

Psikofarmakologi, obat yang lazim digunakan pada halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin (Tidal), Klorpromazin (Thorazine), Flufenazine (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), Perfenazin (Trilafon), Proklorperazin (Compazine), Promazin (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taractan), Tioksen (navane) 75-600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225 mg.

2. Selain terapi psikoterapi, menurut (Keliat, 2012) ada dua strategi pelaksanaan keperawatan yang dapat diberikan untuk klien dan keluarga. Strategi tersebut antara lain:

a) Strategi pelaksanaan untuk klien

Strategi pelaksanaan yang dapat diberikan untuk klien dengan gangguan jiwa halusinasi adalah membantu klien mengenal halusinasi, kemudian mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan membantu klien menggunakan obat secara teratur.

b) Strategi pelaksanaan untuk keluarga

Yang dilakukan pertama kali adalah mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien, kemudian dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa halusinasi, kemudian diberi waktu untuk mendemonstrasikan dihadapan klien, dan perlu juga diberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan klien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi

2.2 Konsep Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui permasalahan yang ada (Verayanti, 2016). Pengkajian yang perlu dikaji pada klien gangguan jiwa halusinasi (Keliat, 2012) antara lain:

1. Identitas pasien meliputi biodata pasien
2. Keluhan utama

Perawat menanyakan pada keluarga/pasien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit, yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai

3. Faktor predisposisi

Perawat menanyakan pada 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 kriminal, dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis, dan sosial budaya

4. Aspek fisik/biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, suhu, respirasi, BB, TB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien

5. Aspek psikososial

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

6. Status mental

Perawat menilai pasien rapi atau tidak, amati pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, dan tingkat konsentrasi

Pengkajian pada pasien halusinasi berdasarkan (Keliat, 2012) sebagai berikut:

1. Identitas pasien meliputi biodata pasien
2. Jenis dan isi halusinasi adalah jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan data subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Sehingga dapat mengetahui isi halusinasi pasien
3. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi
Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sesekali? Situasi terjadinya, apakah jika sedang sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan untuk menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi, tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi dapat direncanakan
4. Respon halusinasi
Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada pasien tentang perasaan atau tindakan pasien saat halusinasi terjadi. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien atau dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi
5. Faktor Predisposisi
Faktor predisposisi meliputi apakah pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu? Pengobatan apa yang sudah dilakukan sebelumnya? Apakah pasien pernah mengalami aniaya fisik? Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?
6. Sosial Support
Meliputi adakah dukungan keluarga pada pasien dalam menghadapi masalah gangguan jiwa? Apakah selama pasien mengalami gangguan jiwa keluarga merawat keluarga yang sedang sakit?

7. Material asset

Material asset yang dikaji meliputi faktor ekonomi, penggunaan BPJS atau tidak, jarak rumah ke puskesmas, transportasi yang digunakan selama pengobatan, fasilitas rekreasional yang dimiliki (tape/radio, gitar, handphone, TV (yang ada video player))

8. Skala penurunan tingkat halusinasi menggunakan pengkajian tingkat halusinasi *The Auditory Halucination rating Scale* (AHRs), yang terdiri dari skala 0 (tidak ada), skala 1-11 (Ringan), skala 12-22 (Sedang), 23-33 (Berat), 34-44 (Sangat berat).

b. Diagnosa Keperawatan

Dalam (NANDA, 2018) diagnosa yang muncul pada gangguan jiwa halusinasi antara lain konfusi akut, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, defisit perawatan diri, dan harga diri rendah. Diagnosa prioritas yang ditegaskan adalah konfusi akut. Konfusi akut merupakan awitan mendadak gangguan kesadaran, perhatian, kognisi, dan persepsi yang reversibel dan terjadi dalam periode waktu singkat dan, berlangsung kurang dari 3 bulan. Ditandai dengan agitasi. Gangguan fungsi kognitif, gangguan tingkat kesadaran, gangguan fungsi psikomotor, halusinasi, ketidaktepatan mengikuti perilaku berorientasi tujuan, ketidaktepatan mengikuti perilaku terarah, tidak mampu memulai perilaku berorientasi tujuan, tidak mampu memulai perilaku terarah, salah persepsi, gelisah. Sedangkan menurut (SDKI, 2016) diagnosa pada gangguan jiwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori. Gangguan persepsi sensori adalah suatu perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih atau terdistorsi. Gangguan persepsi sensori disebabkan oleh gangguan penglihatan, pendengaran, penghidung, perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, pemajanan toksin lingkungan. Diagnosa gangguan persepsi sensori memiliki dua tanda dari gejala mayor dan minor. Tanda gejala mayor antara lain: mendengarkan suara bisikan alam melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengecapan, penderita kadang bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium

sesuatu, distorsi sensori dan kadang penderita berespon tidak sesuai. Sedangkan tanda minor antara lain: penderita menyatakan kesal, saat dilakukan pengamatan klien tampak menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, situasi, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri.

c. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan berdasarkan (NOC-NIC, 2013) adalah sebagai berikut.

a. Konfusi akut

NOC:

Tingkat delirium (0916)

- a) Halusinasi (3-5)
- b) Kesulitan mempertahankan fokus (3-5)
- c) Kesulitan mempertahankan percakapan (3-5)

NIC:

Management halusinasi (6510)

- a) Monitor kehadiran halusinasi mengenai konten (dari halusinasi yang berupa kekerasan atau membahayakan diri)
- b) Bangun hubungan saling percaya dengan pasien
- c) Berikan kesempatan pasien untuk mendiskusikan halusinasinya
- d) Libatkan klien dalam aktivitas berbasis realitas yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi (misalnya, mendengarkan musik)

b. Resiko perilaku kekerasan

NOC:

Menahan diri dari agresifitas (1401)

- a) Menahan diri dari memaki/berteriak (5-1)
- b) Menahan diri dari menyerang orang lain (5-1)
- c) Membahayakan diri membahayakan orang lain (5-1)

NIC:

Peningkatan efikasi diri (539)

- a) Berikan penguatan kepercayaan diri dalam membuat kepercayaan perilaku dan mengambil tindakan

- b) Bantu individu untuk berkomitmen terhadap rencana tindakan untuk merubah perilaku
- c) Dukung interaksi dengan individu-individu lain yang telah berhasil merubah perilaku (misalnya: dukungan kelompok atau berpartisipasi pada pendidikan kelompok)
- c. Isolasi sosial

NOC:

Keparahan kesepian (1203)

- a) Rasa ketakutan yang tak beralasan (1-5)
- b) Kesulitan dalam membuat kontak dengan orang lain (1-5)
- c) Perasaan terisolasi secara sosial (1-5)

NIC:

Terapi aktivitas (4310)

- a) Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang diinginkan
- b) Bantu klien dan keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan pada saat mengakomodasi aktivitas yang diinginkan
- c) Dorong keterlibatan dalam aktivitas kelompok maupun terapi
- d. Harga diri rendah

NOC:

Harga diri (1205)

- a) Mempertahankan kontak mata (1-5)
- b) Komunikasi terbuka (1-5)
- c) Mempertahankan posisi tegak (1-5)

NIC:

Peningkatan harga diri (5400)

- a) Dukung melakukan kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain
- b) Bantu pasien untuk mengatur tujuan yang realistis dalam rangka mencapai harga diri yang lebih tinggi
- c) Berikan pujian terkait dengan kemajuan pasien dalam mencapai tujuan

Rencana keperawatan yang lain berdasarkan (Yusuf, 2015) yaitu:

1. gangguan persepsi sensori

NOC:

- a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya
- b) Pasien dapat mengenal halusinasinya
- c) Pasien dapat mengontrol halusinasinya

NIC:

- a) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi teraupetik
- b) Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, hal yang dirasakan jika berhalusinasi, waktu, frekuensi halusinasi, situasi yang menimbulkan halusinasi, hal yang dilakukan untuk mengatasi.
- c) Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi
- d) Bantu klien memilih salah satu cara yang sudah di anjurkan

Pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi dapat diberikan strategi pelaksanaan yang diberikan untuk klien dan keluarga. Menurut (Keliat, 2012) strategi pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut adalah:

1. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk klien

- a) Membantu klien mengenali halusinasi

Membantu pasien mengenali halusinasi dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul

- b) Melatih klien mengontrol halusinasi. Dapat dilakukan dengan 4 cara:

- 1) Menghardik halusinasi

Upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak mempedulikan halusinasinya, klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, klien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya.

Tahapan yang dilakukan meliputi: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara, menguatkan perilaku klien.

2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

Tahapan dalam memberikan aktivitas terjadwal: menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien, melatih klien melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas mulai dari bangun tidur sampai tidur malam, memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.

4) Menggunakan obat secara teratur

Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Klien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program, klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat sehingga klien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Untuk itu klien harus dilatih minum obat sesuai program dan berkelanjutan.

Tahapan yang dilakukan agar klien patuh minum obat: jelaskan kegunaan obat, jelaskan akibat jika putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat atau berobat, jelaskan cara minum obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis)

3. Strategi pelaksanaan untuk keluarga dengan gangguan jiwa halusinasi

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi antara lain:

- a) Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien
- b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi
- c) Memberikan kesempatan pada keluarga untuk memperagakan cara merawat klien dengan halusinasi langsung dihadapan klien
- d) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan klien

e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien (Afnuhazi, 2015). Keberhasilan keperawatan yang sudah perawat berikan pada klien dengan gangguan jiwa halusinasi menurut Keliat (2012) dapat dilihat dari: kemampuan klien dalam mengenal halusinasi, mengenal isi halusinasi, mengetahui waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi, klien mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi, dapat bercakap-cakap saat jika terjadi halusinasi, sudah mampu membuat jadwal kegiatan harian dan melakukan kegiatan sesuai jadwal serta mampu menggunakan obat secara teratur. Sedangkan pada keluarga dapat dilihat dari: kemampuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi, keluarga mampu menyebutkan pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi pada klien, mampu meragakan latihan cara memutud halusinasi klien, mampu mengajak klien bercakap-cakap saat tiba waktu klien halusinasi, dapat memantau aktivitas sehari-hari klien sesuai jadwal, memantau dan memenuhi obat untuk klien, dapat menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia dan mampu memanfaatkannya.

2.3 Terapi Musik

a. Definisi Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, mengembangkan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologi (Purnama, 2016). Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater yang mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan gangguan psikologis. Tujuan dari terapi musik diantaranya memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran, mengendalikan emosi, berpengaruh terhadap pengembangan diri, dan menyembuhkan gangguan psikososial.

Metode yang digunakan untuk mengetahui efektifitas terapi musik menggunakan quasi eksperimental design berupa rancangan *pretest-posttest* (Damayanti, 2014). Metode ini sudah dibuktikan dapat menurunkan tingkat halusinasi. Hasil penelitian (Damayanti, 2014) didapatkan jumlah responden dengan tingkat halusinasi sedang sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 11 orang (73,3%), setelah diberikan terapi musik tingkat halusinasi sedang menjadi 3 orang (20%) dengan total responden 15 orang. Pemberian terapi musik sebanyak 7 kali dengan durasi 30 menit. Penelitian yang lain menyebutkan, didapatkan jumlah responden pada kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi musik klasik dengan tingkat halusinasi sedang adalah 15 orang (88,2%), setelah dilakukan terapi musik tingkat halusinasi sedang menjadi 8 orang (47,1%). Pemberian terapi dilakukan sebanyak 5 kali selama 5 hari dengan durasi 10-15 menit (Rosiana, 2013).

b. Langkah Terapi Musik

Terapis menjelaskan pengertian terapi musik, tujuan terapi musik, alat yang digunakan, metode yang digunakan, langkah-langkah terapi musik meliputi: 1) mempersiapkan alat; 2) melakukan salam terapeutik, memvalidasi perasaan saat ini, melakukan kontrak waktu; 3) terapis memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan; 4) mendiskusikan terkait halusinasi yang dialami, berdiskusi tentang terapi yang diberikan; 5) mendiskusikan terkait material aset yang pasien miliki; 6) sebelum memulai terapi musik, terapis menanyakan musik yang disukai

pasien; 7) dekatkan alat musik dengan pasien; 8) memposisikan pasien sesuai kenyamanan pasien; 9) mulai menyalakan musik, pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras; 10) musik mulai diperdengarkan pada pasien; 11) setelah selesai mendengarkan musik pasien ditanya musik asalnya dari mana, masih terdengar suara bisikan atau tidak, dan berapa kali suara bisikan itu muncul; 12) melakukan evaluasi, rencana tindak lanjut, kontrak waktu yang akan datang.

2.4 Pelaksanaan Tugas Akhir

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu mengumpulkan data dengan cara wawancara / tanya jawab langsung dengan pasien dan keluarga, observasi langsung kepada pasien kelolaan meliputi kondisi pasien, serta melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada pasien kelolaan. Sehingga penulis mendapatkan data subjektif dan objektif pasien.

b. Kriteria Pasien

1. Pasien halusinasi pendengaran dengan pengkajian AHRS dengan skala sedang (12-22)
2. Pasien yang sudah melakukan pengobatan
3. Pasien yang belum diberikan teknik terapi musik mengontrol halusinasi
4. Tidak ada gangguan berbicara
5. Bertempat tinggal dengan keluarga yang merawat

c. Metode Pelaksanaan Tugas Akhir

1. Melakukan permohonan izin kepada pihak puskesmas dan keluarga
2. Melakukan uji kompetensi
3. Mengidentifikasi klien sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
4. Melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data kemudian penulis menegakkan diagnosa sampai menentukan rencana keperawatan
5. Melakukan tindakan keperawatan dan inovasi terapi musik selama 7 kali selama satu minggu dengan waktu 10-15 menit setiap pertemuan
6. Melakukan evaluasi dan membuat laporan hasil

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan memaparkan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Dusun Besar Congkrang, Muntilan. Asuhan Keperawatan dilakukan mulai dari tanggal 23 Juni 2019 sampai dengan 29 Juni 2019. Dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana, implementasi dan berakhir hingga evaluasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, wawancara klien dan keluarga. Dari pengkajian pada tanggal 23 Juni 2019 jam 16.00 WIB di Dusun Besar Congkrang Muntilan didapatkan hasil. Klien berjenis kelamin perempuan berumur 55 tahun, bertempat tinggal di Muntilan. Klien tidak bekerja, pendidikan terakhir klien Sekolah Pendidikan Guru (SPG), memiliki kepercayaan beragama Islam. Klien merupakan anak kedua dari 4 bersaudara tetapi sampai saat ini klien belum pernah menikah dan sekarang tinggal dengan ibu, adik kandung dan ponakan laki-laki.

Awalnya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah masuk RSJ Magelang selama 4 kali akan tetapi klien tidak ingat kapan terakhir dirawat. Klien sebelumnya juga sudah pernah dilakukan pengobatan di RSJ Magelang tetapi kurang berhasil karena ibu klien tidak pernah tepat waktu memberikan obat kepada klien dan sampai saat ini belum sembuh. Di dalam keluarga klien tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik. Klien mengatakan badan pegal-pegal, klien mengatakan mengantuk, tekanan darah klien 110/90 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5⁰C, frekuensi pernafasan 20 x/menit, berat badan 64 kg, tinggi badan 150 cm.

Hasil pengkajian hubungan sosial pada klien mengatakan saat ini orang yang berarti untuk hidupnya adalah adik kandungnya, karena apabila klien mempunyai masalah selalu cerita dengan adiknya sebagai penyemangat bagi hidupnya. Keluarga klien mengatakan sebelum sakit pernah ikut kegiatan pkk didusunnnya akan tetapi semenjak sakit klien tidak pernah ikut kegiatan di dusunnnya. Setelah sakit klien merasa kurang percaya diri karena sudah pernah masuk rumah sakit jiwa, selain itu klien juga malu karena oleh tetangganya suka mengatakan orang gila. Selama sakit klien mengatakan melakukan sholat lima waktu.

Pengkajian status mental yang didapat, dari penampilan klien sesuai. Klien berbicara lambat, tidak mampu memulai pembicaraan dan mampu menjawab sesuai topik dengan koheren akan tetapi harus dengan memberikan stimulus yang kuat. Klien masih tampak gelisah, mondar-mandir, saat klien diajak berbicara pandangan klien mengarah disuatu benda akan tetapi jika ditanya tidak melihat apa-apa. Perasaan klien jengkel, sedih tetapi afek klien tumpul. Selama diajak interaksi klien mampu bercakap-cakap dengan baik dan mampu menjawab sesuai, kontak klien mudah beralih karena pandangan klien mengarah pada suatu benda tetapi jika ditanya menyangkal tidak melihat apa-apa. Gerakan tangan klien selalu menggaruk-garuk kaki saat diajak berbicara. Klien mengatakan mendengar suara anak kecil menangis, klien mendengar suara itu lebih dari 3 kali saat malam hari saat sendiri, klien mengatakan mendengar suara itu tetapi tidak melihat wujudnya, klien mengatakan merasa jengkel mendengar suara itu. Klien tiba-tiba tampak tertawa atau tersenyum sendiri tanpa ada sebabnya, tetapi klien tiba-tiba terdiam.

Klien terobsesi untuk segera sembuh, tetapi klien masih tampak bingung dan melamun. Saat ini klien tidak mengalami gangguan jangka pendek tetapi klien mengalami gangguan jangka panjang. Klien memiliki tingkat konsentrasi dan berhitung yang kurang baik. Klien mengalami gangguan penilaian ringan klien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Klien juga sudah menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa dan saat ini klien malu untuk keluar rumah karena tetangganya mengatakan orang gila.

Pengkajian dari kebutuhan, klien makan 3 kali dalam sehari, mampu menghabiskan porsi 1 centong nasi beserta sayur dan lauk., klien juga sudah mampu menyiapkan dan mengambil nasi meskipun menggunakan tangan serta membersihkan makanannya setelah selesai makan. Saat BAB/BAK klien sudah pada tempatnya (kloset), setelah BAB/BAK klien mampu membersihkan kemaluannya dan pantatnya sendiri, akan tetapi klien tidak mampu membersihkan toilet. Untuk mandi klien mengatakan sehari mandi 2 kali dipagi dan sore, klien mengatakan sudah mampu mandi sendiri tetapi kadang masih diperintah keluarganya untuk keramas, badan klien berbau, kuku pendek, rambut kusam dan beruban, mulut klien berbau, klien tidak berhias. Klien sudah mampu memilih dan mengambil baju yang akan dikenakan diri. Jam istirahat klien siang dari jam 10.00 sampai jam 13.00, malam hari jam 20.00 sampai jam 04.30. Klien sehari minum obat 2 kali sehari pada pagi dan sore hari setelah makan, klien mengatakan tidak mengetahui obat apa yang ia minum karena sudah dipersiapkan oleh adiknya. Jika obat klien habis keluarga langsung mengambil obat di puskesmas muntilan 1. Aktivitas klien selama dirumah sudah mampu menyapu, mencuci baju, mencuci piring dan mengepel.

Pengkajian mekanisme coping adaptif klien saat timbul halusinasi ia berusaha melakukan aktivitas dan mekanisme coping klien masih melamun, gelisah dan mondar-mandir. Masalah psikologi dan sosial klien mengatakan merasa malu karena tetangganya sering mengatakan orang gila. Klien sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, tanda-tandanya, dan faktor yang membuat klien kambuh lagi, tetapi klien tidak mengetahui obat yang dikonsumsi. Aspek medis klien mendapat terapi medis Trihexyphenidyl 2 mg/12 jam, Haloperidol 5 mg/12 jam dan Chlorpromazine 100 mg/12 jam.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa prioritas yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan defisit

perawatan diri, tetapi dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis akan membahas diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori:

3.2.1 Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Dengan data subyektif : klien mengatakan mendengar suara anak kecil menangis tiap malam, klien mengatakan mendengar suara itu kurang lebih 3 kali pada malam hari, klien mengatakan jengkel jika mendengar suara itu, klien mengatakan mendengar suara itu tetapi tidak ada wujudnya. Data obyektif : klien tiba-tiba bicara dan tertawa sendiri, klien juga tampak diam, kontak mata klien mudah beralih, klien gelisah dan mondar-mandir, klien tampak bingung dan melamun, klien juga saat diajak berbicara menggaruk-garuk kaki (agitasi), pada saat diajak berbicara pandangan klien mengarah pada suatu benda tetapi jika ditanya tidak melihat apa-apa (menyangkal).

3.2.2 Defisit Perawatan Diri. Dengan data subyektif : keluarga klien mengatakan klien sudah bisa mandi sendiri tetapi kadang harus diperintah untuk keramas, keluarga klien mengatakan klien bisa menyiapkan makan sendiri tetapi saat mengambil nasi menggunakan tangan, klien mengatakan sudah bisa membersihkan kemaluannya, klien mengatakan saat ada tamu tidak ganti pakaian. Data obyektif : pakaian klien sesuai, badan klien berbau, rambut klien kusam dan beruban, mulut klien bau, klien tidak berhias, kuku pendek.

3.3 Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan kepada pasien yang penulis susun akan dilakukan sebanyak tujuh kali kunjungan rumah pada masing-masing diagnosa untuk mengaplikasikan terapi distraksi (terapi musik) dengan harapan akan tercapai kemampuan yang lebih baik dan kemandirian bagi pasien.

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran penulis membuat rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul dengan tujuan setelah dilakukan intervensi diharapkan masalah dapat teratasi. Tujuan umum

klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Tujuan khusus pertama klien dapat membina hubungan saling percaya. Kriteria evaluasi klien menunjukkan tanda-tanda percaya perawat dengan menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau berdampingan dengan perawat, bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. Intervensi : bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non-verbal, perkenalkan nama dan tujuan perawat berkenalan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang suka disukai klien, buat kontrak yang jelas, tunjukkan sikap yang jujur dan menepati janji setiap kali interaksi, tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.

Tujuan khusus yang kedua klien dapat mengenal halusinasinya dengan kriteria evaluasi klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi. Intervensi : adakan kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkah laku terkait dengan halusinasinya, jika menemukan klien yang sedang halusinasi tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/lihat/raba/kecap/penghidu), jika klien menjawab iya tanyakan apa yang sedang dialaminya, katakan bahwa perawat akan membantu klien, jika klien sedang tidak berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan mengenai isi, waktu, frekuensi terjadinya halusinasi, serta situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. Kriteria evaluasi kedua klien mampu menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi (marah, takut, sedih, cemas, senang, jengkel). Intervensi : diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.

Tujuan khusus yang ketiga klien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria evaluasi klien mampu menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya, klien mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi, klien mampu memilih dan memperagakan cara mengatasi

halusinasinya, klien mampu melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya. Intervensi : identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri), diskusikan cara yang digunakan klien, bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan dilatih, berikan kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih, pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih jika berhasil beri pujian.

Tujuan umum yang keempat klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya. Kriteria evaluasi, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat, keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi. Intervensi : buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan, diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi, tanda gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, cara merawat keluarga yang halusinasi dirumah.

Tujuan umum yang kelima klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan kriteria hasil klien mampu menyebutkan manfaat minum obat, kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, efek samping obat, klien mampu mendemonstrasikan penggunaan obat yang benar, klien mampu menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter. Intervensi : diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, pantau klien saat penggunaan obat, beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar, diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsul dokter, anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan defisit perawatan diri penulis membuat rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan intervensi diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat memelihara kebersihan diri secara mandiri, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengidentifikasi kebersihan diri klien, klien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri, klien dapat

menjelaskan peralatan yang digunakan untuk menjaga kebersihan diri dan cara melakukan kebersihan diri, klien dapat menjelaskan cara makan yang benar, klien dapat menjelaskan cara mandi yang benar, klien dapat menjelaskan cara berdandan yang benar, dan klien dapat menjelaskan cara toileting yang benar.

3.4 Implementasi

Implementasi untuk diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilakukan selama 7 sesi, tindakan setiap sesinya antara lain:

Sesi pertama dilakukan pada hari minggu, 23 juni 2019 jam 16.00 klien diberikan terapi individu strategi pelaksanaan 1 : mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, dan respon klien terhadap halusinasi, kemudian mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Jam 17.00 penulis memberikan terapi musik pada klien musik tahun 1970. Sesi kedua dilakukan pada hari senin, 24 juni 2019 jam 12.00 mengevaluasi kegiatan mengontrol halusinasi dengan menghardik. Klien diberikan terapi individu strategi pelaksanaan 2 : mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang serumah. Jam 13.00 memberikan klien terapi musik tahun 1970. Sesi ketiga dilakukan pada hari selasa, 25 juni 2019 jam 12.00 mengevaluasi kegiatan berlatih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Memberikan terapi individu strategi pelaksanaan 3 : mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang kemudian melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan. Jam 13.00 memberikan terapi musik tahun 1970.

Sesi keempat dilakukan pada hari rabu, 26 juni 2019 jam 12.00 mengevaluasi kegiatan aktivitas yang sudah terjadwal. Memberikan terapi individu strategi pelaksanaan 4 : mengajarkan klien meminum obat secara teratur. Jam 13.00 memberikan terapi musik tahun 1980. Sesi kelima dilakukan pada hari kamis, 27 juni 2019 jam 12.30 memberikan terapi individu mengulang kembali strategi pelaksanaan 1 yang sudah diajarkan yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Kemudian meminta klien untuk mendemonstrasikan cara menghardik. Jam 13.00 memberikan terapi musik tahun 1980. Sesi keenam dilakukan pada hari

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dilakukan pada Ny. S di Dusun Besaran Congkrang Muntilan, menggunakan kuesioner halusinasi. Di dapatkan data hasil *pre-test* kuesioner halusinasi mendapat skor 22 berarti klien dapat dikatakan mengalami halusinasi pendengaran kategori sedang dan diberikan terapi musik.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas yang ditegaskan pada Ny. S menurut SDKI 2016 adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

5.1.3 Intervensi

Indikasi pemberian terapi musik antara lain klien yang tidak bisa bicara, klien yang tidak mendengar, klien yang tidak kooperatif, klien yang tidak bisa diajak komunikasi.

5.1.4 Implementasi

Selama penulis melakukan implementasi selama tujuh sesi dengan tujuh kali pertemuan diberikan terapi musik. Klien mampu bisa mengendalikan halusinasi dengan terapi musik

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi, klien memberikan respon positif yang dapat dijadikan sebagai evaluasi. Klien mampu mengikuti terapi musik sesuai dengan program dan hasilnya efektif menurunkan gejala halusinasi pendengaran kategori sedang dengan *pre-test* sebelum diberikan terapi skor 22 setelah diberikan terapi dilakukan *post-test* hasil skor 16. Selama program terapi tidak ada hambatan klien mampu mengikuti program terapi secara antusias dan bersemangat.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ini, maka saran yang diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi Profesi Keperawatan

Perawat, petugas kesehatan jiwa komunitas khususnya dipuskesmas diharapkan lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa dan kepada masyarakat. Memotivasi keluarga yang anggotanya menderita gangguan jiwa agar selalu membawa pasien kontrol tepat waktu. Menjelaskan kepada keluarga dan masyarakat dampak yang akan ditimbulkan pada pasien gangguan jiwa bila tidak segera ditangani.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode belajar diharapkan institusi pendidikan menyusun program kesehatan jiwa komunitas dan menjalin kerjasama dengan puskesmas.

5.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat menyusun program kesehatan jiwa komunitas dan menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan yang berkompeten.

5.2.4 Bagi Penulis lain

Diharapkan penulis lain dapat melakukan terapi musik pada pasien halusinasi pendengaran dengan menggunakan media dari pasien serta melakukan pengukuran kuesioner setiap pertemuan. Penulis dapat memberikan edukasi kepada keluarga tentang cara memberikan terapi musik dalam mengontrol halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi. (2015). Komunikasi Teraupetik Dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Anggara Rizxy. (2015). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Srikandirumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- Anggraini, K. (2013). Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Aminogondohutomo Semarang. *Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*, 1–7.
- Damayanti, R. (2014). Pengaruh terapi music terhadap intensitas nyeri anak usia sekolah yang dilakukan prosedur invasif di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Skripsi tidak dipublikasikan. *JOM. JOM PSIK*, 1, 6.
- El-Bilsha Mona A., E.-A. M. H. E. E. S. A. (2011). Pengaruh Program Manajemen Halusinasi auditori pada Kualitas Hidup Untuk skizofrenia Pasien rawat inap , Mesir, 0–11.
- Fairuzahida, N. N. (2018). Perilaku Keluarga Dalam Pengasuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(3), 228–234. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i3.art.p228-234>
- Hartono, K. &. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdiyanto, Y. K. (2017). *Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali. Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi* (Vol. 8). Retrieved from <http://studylibid.com/doc/284750/stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa--odgj->
- Keliat. (2011). Penurunan halusinasi pada klien jiwa melalui COGNITIVE BEHAVIOR THERAPHY. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 185–192.
- Keliat. (2012). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kristiadi, Y. (2014). Pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya halusinasi di rsj dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah. *Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang **)Dosen, 000*, 1–6.
- Meliza. (2017). Analisis Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh (Analysis, 2(2), 151–170.
- Miftachul. (2017). Kesehatan Jiwa Tentang Tak Stimulasi Persepsi Mengontrol Halusinasi Di Wilayah (The Description of the Knowledge of Mental Health Group Activity about Therapy of Stimulation Of Perception Controlling Halusination In Uptd Puskesmas Sukorejo Blitar City), 4(3), 211–217.

- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta.
- NANDA, I. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- NOC-NIC. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) & Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: ELSEVIER.
- Nugroho. (2017). Penerapan terapi religius zikir pada klien skizofrenia dengan perubahan persepsi sensori halusinasi di wilayah puskesmas gombang ii.
- Purnama, M. W. (2016). Pengaruh Musik Klasik dalam Mengurangi Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Rumah Effect of Classical Music in Reducing relapse for Skizofrenia Patient at home. *Majority*, 5, 50–54.
- Rahmawati, Y. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Ny . L Dengan Pendengaran Di Ruang Srikandi Rumah Sakit.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Gangguan Mental di Indonesia 2018. <https://doi.org/10.24127/riskesdas.v5i1.12345> Desember 2013
- Rosiana. (2013). efektifitas terapi musik terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, 1–7.
- Sandriani, B. S. (2014). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1–16.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Ed.1. Jakarta: DPP PPNI.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: EGC.
- Verayanti, M. N. (2016). The Implementation Of Physical Examination By Nurses In Bandar, 2(1), 13–19.
- Wicaksono, M. S. (2017). Teknik distraksi sebagai strategi menurunkan kekambuhan halusinasi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Widuri, A. W. & N. R. (2016). Upaya penurunan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi di rsjd arif zainudin surakarta. *Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Yuli, D. S. (2015). Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Skor Halusinasi, 2(2).
- Yusuf. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, jilid 1*. Jakarta: Salemba Medika.