

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN
RESIKO BUNUH DIRI DENGAN INTERVENSI INOVASI
MENDENGARKAN MUSIK TERHADAP GEJALA RESIKO BUNUH DIRI
DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

Elvira Sukma Dewi, S.Kep

16.113082.5.0373

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN
RESIKO BUNUH DIRI DENGAN INTERVENSI INOVASI
MENDENGARKAN MUSIK TERHADAP GEJALA RESIKO BUNUH DIRI DI RUANG
BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA TAHUN 2017**

Elvira Sukma Dewi¹, Mukriyah Damayanti²

ABSTRAK

Salah satu dampak yang ditimbulkan dalam realitas kehidupan manusia masa kini adalah munculnya berbagai gangguan psikologis seperti Risiko bunuh diri merupakan tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan dan Bunuh diri ini dapat berupa keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi mendengarkan musik dalam mengurangi depresi untuk mencegah resiko bunuh diri di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisa menunjukkan pencapaian tindakan mendengarkan musik dapat menurunkan depresi dengan nilai skala depresi 12 yaitu depresi ringan dan tindakan harus dilakukan oleh petugas perawat atau tenaga kesehatan lainnya terhadap pemberian terapi mendengarkan musik.

kata kunci: Risiko bunuh diri, mendengarkan musik, penurunan depresi

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Samarinda

**PRACTICAL ANALYSIS OF CLINICAL NURSING CLIENTS ON CLIENTS
SELF-RISK OF INNOVATION INNOVATIVE TO LISTEN TO MUSIC ON
THE SYMPTOMS OF SELF-RISK
IN ROOM BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA IN
2017**

Elvira Sukma Dewi¹, Mukripah Damayanti²

ABSTRACT

One of the impacts of today's human reality is the emergence of various psychological disorders such as Risk of suicide is an aggressive act that is self-destructive and can end life and this Suicide can be a final decision of the individual to solve the problem at hand. The work of Ilmia Akhir Ners aims to analyze the intervention of listening music innovation in reducing depression to prevent the risk of suicide in the Room of Biblical RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. The results of the analysis show that achievement of listening to music can decrease depression with the value of depression scale 12 that is mild depression and action must be done by the nurse officer or other health worker on giving music listening therapy

Keywords: Suicide Risk, Listening to Music, Decreased depression.

¹Student of Profesi Ners Program, Muhammadiyah Medical college, Samarinda

²Lecturer of Nursing Program, Muhammadiyah college, Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan penyakit atau kelemahan (Videbeck, 2008). Menurut Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup untuk produktif secara sosial dan ekonomis.

Berdasarkan Undang-Undang No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja, secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya.

Menurut *American Nurses Association* (ANA) tentang keperawatan jiwa, keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu dan tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, serta memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada. Selain keterampilan teknik dan alat klinik, perawat

juga berfokus pada proses terapeutik menggunakan diri sendiri (*use self therapeutic*) (Kusumawati & Hartono , 2010).

Berdasarkan data dari WHO diperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18 sampai 21 tahun. Menurut *National Institute Of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18 sampai 30 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (Hidayati, 2012).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1.7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi Rumah Tangga (RT) yang pernah memasung Anggota Rumah Tangga (ART) gangguan jiwa berat 14,3 % dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok yang penduduk dengan kuintal indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk

Indonesia 6,0 %. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Di Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas,, 2013).

Penderita gangguan jiwa yang diperoleh dari dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan timur tahun 2011 saat ini di huni 200.000 warga yang mengalami gangguan dari jumlah penduduk kalimantan timur saat ini 300.000 orang. Sedangkan dikota samarinda sendiri pada tahun 2011 jumlah penduduk kota samarinda adalah 726.223 jiwa dan yang terdeteksi ada 10.515 jiwa yang menderita gangguan jiwa.

Menurut data yang diperoleh dari medical record RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2011 jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat inap sebanyak 801 orang dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat inap sampai akhir bulan juni yaitu 474 pasien.

Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (*National Institute of Mental Health*, 2010).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat depresi adalah gangguan mental yang umum terjadi di antara populasi. Diperkirakan 121 juta manusia di muka bumi ini menderita depresi. Jumlah itu 5,8 persen laki-laki dan 9,5 persen perempuan, dan hanya sekitar 30 persen penderita depresi yang benar-benar

mendapatkan pengobatan yang cukup, sekalipun telah tersedia teknologi pengobatan depresi yang efektif. Ironisnya, mereka yang menderita depresi berada dalam usia produktif, yakni cenderung terjadi pada usia kurang dari 45 tahun. Tidaklah mengherankan, bila diperkirakan 60 persen dari seluruh kejadian bunuh diri terkait dengan depresi. Penyakit jiwa, seperti depresi, merupakan pemicu terbesar bunuh diri. Risiko bunuh diri pada pasien kejiwaan 10 kali lebih besar dibandingkan dengan orang normal. Depresi sebagai penyebab tersering terjadinya bunuh diri. Sekitar 90 persen tindakan bunuh diri disebabkan masalah kesehatan mental, dan 90 persen di antaranya disebabkan depresi (Djojosingito dalam Naufal, 2008).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di DI Yogyakarta yaitu 2,7 per-mil, diatas prevalensi gangguan jiwa berat nasional 1,7 per-mil. Prevalensi gangguan mental emosional (depresi, cemas, stress) pada penduduk usia 15 tahun keatas di DI Yogyakarta sebesar 8,1 %, diatas prevalensi nasional yaitu 6,0 %. Pada kelompok usia 15- 24 Tahun prevalensinya sebanyak 5,6% (Kemenkes RI, 2013).

Keberhasilan dalam menyembuhkan depresi dan gangguan antisosial sangat tergantung bebrapa anggota komunitas yang berperan aktif dan berkesinambungan, orang tua/keluarga dan lingkungan masyarakat yang sehat.

Langkah terbaik adalah dengan pencegahan kemunculan gejala awal depresi dan gangguan perilaku antisosial.

Di Indonesia prevalensi bunuh diri cenderung tinggi. Tercatat 1030 orang melakukan percobaan bunuh diri setiap tahunnya dan lebih kurang 705 orang diantaranya meninggal (Surilena, 2004 dalam Rochmawati, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh penelitian melalui survey awal penelitian di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berdasarkan data jumlah pasien gangguan jiwa pada November 2016-Desember 2016 tercatat sebanyak 246 pasien, dan enam bulan terakhir Mei 2016 – Desember 2016 yang mengalami resiko bunuh diri berjumlah 57 orang.

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Bunuh diri ini dapat berupa keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi Menurut Keliat (1991). Bunuh diri adalah tindakan untuk membunuh diri sendiri (Videbeck, 2008). Bunuh diri merupakan salah satu bentuk kegawatdaruratan psikiatri. Meskipun *suicide* adalah perilaku yang membutuhkan pengkajian yang komprehensif pada depresi, penyalahgunaan *NAPZA*, *skizofrenia*, gangguan kepribadian (*paranoid, borderline, antisocial*), *suicide* tidak bisa disamakan dengan penyakit mental. Beberapa hambatan dalam melakukan manajemen klien dengan bunuh diri adalah pasien yang dirawat dalam waktu yang cukup singkat sehingga membuat klien kurang mampu mengungkapkan perasaannya tentang bunuh diri.

Menurut Yosep (2007) alasan yang mempengaruhi seseorang memiliki keinginan bunuh diri antara lain karena factor mood dan biokimiawi otak, faktor riwayat gangguan mental, faktor meniru, imitasi dan pembelajaran, faktor hilangnya perasaan aman dan ancaman kebutuhan dasar, faktor spiritualitas dan faktor sosialisasi.

Hal ini menyebabkan pasien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perubahan terhadap penampilan dan kebersihan diri. Pasien akan semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi defisit perawatan diri, halusinasi sehingga menyebabkan kekerasan dan tindakan bunuh diri (Dalami, 2009). Perawat berperan serta bertanggung jawab dalam meningkatkan derajat kemampuan jiwa pasien seperti meningkatkan percaya diri dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain. Memberikan pengertian tentang kerugian merusak diri sendiri dan keuntungan dari berfikir positif sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi pada pasien.

Pemberian Asuhan Keperawatan yang tepat diharapkan dapat membantu pasien dengan resiko bunuh diri dapat berfikir positif dan mampu berkomunikasi dengan baik terhadap lingkungan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah dengan menggunakan terapi musik.

Terapi music didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapiutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Ada 4 metode aktivitas musik yang digunakan terapis musik yaitu dengan bernyanyi, bermain musik, gerak ritmis, dan mendengarkan musik. Terapi musik secara khusus sangat efektif dalam 3 bidang pengobatan yaitu (1) sakit, kecemasan, dan depresi, (2) cacat mental, emosi, dan fisik, (3) Gangguan neurologis (Djohan, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Rusanto, dkk (2011) yang berjudul Pengaruh Terapi Musik Populer Terhadap Tingkat Depresi Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang diperoleh hasil bahwa terdapat Pengaruh Terapi Musik Populer Terhadap Tingkat Depresi Pasien Isolasi Sosial dengan nilai $p=0,00$.

Berdasarkan dari fenomena diatas maka penulis mengaplikasikan tindakan keperawatan inovatif yaitu pemberian terapi musik untuk mengurangi depresi pada pasien resiko bunuh diri. Adapun judul penelitian ini adalah Analisa praktik keperawatan jiwa pada pasien resiko bunuh diri dengan intervensi inovasi efektivitas mendengarkan musik dalam mengurangi depresi di ruang belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2017.

1. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada KIAN ini adalah” Bagaimanaka gambaran Analisa praktik keperawatan jiwa pada klien resiko bunuh diri dengan intervensi inovasi

mendengarkan musik terhadap gejala resiko bunuh diri di ruang belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2017?”

2. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan resiko bunuh diri di ruang belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan resiko bunuh diri
- b. menganalisis intervensi pemberian pendekatan Terapi musik secara berkesinambungan pada klien kelolaan dengan diagnosa resiko bunuh diri

3. Manfaat Penelitian

E. Bagi rumah sakit

H. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan praktek pelayanan khususnya pada pasien resiko bunuh diri.

I. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan pelayanan pada pasien dengan resiko bunuh

diri, sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat, cepat dan optimal.

F. Bagi profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko bunuh diri sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang tepat.

G. Bagi pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pasien resiko bunuh diri dan menambah pengetahuan bagi pembacanya.

H. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melaksanakan analisa pemberian pendekatan terapi musik terhadap penurunun Depresi serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhirnya.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda (RSJP) didirikan pada tahun 1993 diatas tanah seluas 20.157 m² yang dibiayai oleh kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada awalnya RSJP didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum yang ditetapkan ketua Bestwer College Samarinda. Tanggal 20 April 1949 No. 558/IH-9-Fed, masalah pembiayaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa Samarinda diserahkan oleh kesultanan Kutai dan Kerajaan di Kalimantan Timur.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi Daerah UPTD, Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah Daerah sesuai surat Menkes No. 1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang pengalihan UPTD pemerintahan Kabupaten/kota dan surat revisi Depkes No. 196/Menkes-sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang revisi penataan UPTD kepada pemerintah provinsi, pengoperasian Rumah Sakit Jiwa Samarinda dalam tahun 2001 dibawah pemerintah kota Samarinda.

Selanjutnya kedudukan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam 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 Khusus Daerah Atma Husada Mahakam bertujuan untuk member pelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 kotamadya dan 10 Kabupaten. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur. 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 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 I 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 IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat diawal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruang ini dalam 3x24 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung dipulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Penelitian Terkait

Dalam melakukan pengkajian pada Tn. A penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis adalah Depresi berat merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (*National Institute of Mental Health, 2010*).

Alasan masuk Tn. A adalah adanya percobaan bunuh diri. Data yang menunjukkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri yaitu data subjektif klien mengatakan pernah memiliki ide untuk mangakhiri hidupnya sebanyak 2 kali dengan cara meminum cairan baygon. klien terlihat lebih banyak diam, menyendiri. TD : 110/80 mmHg, N: 88x/m, RR: 20x/m.

Klien sebelumnya pernah di rawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2015. Klien juga tidak pernah mengalami perilaku kekerasan, penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit. Di dalam keluarga klien mempunyai riwayat penyakit jiwa yaitu adik klien. Pengalaman yang tidak menyenangkan ialah klien ditinggal oleh istri dan anaknya.

Resiko bunuh diri adalah resiko untuk mencederai diri sendiri yang dapat mengancam kehidupan. Bunuh diri merupakan kedaruratan psikiatri karena merupakan perilaku untuk mengakhiri kehidupannya. Perilaku bunuh diri disebabkan karena stress yang tinggi dan berkepanjangan dimana individu gagal dalam melakukan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah (Stuart,2006)

Salah satu penatalaksanaan utama penurunan depresi selain farmakologi adalah terapi musik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Narges esariandari,MA dan Somayeh mansori, MA, 2014). yang mengatakan bahwa Musik dapat digunakan terapi untuk mengurangi gejala depresi di rumah sakit jiwa atau secara individu, dan meraih keuntungan perawat.

terapi musik sangat berpengaruh untuk membangun rasa penerimaan diri (self acceptance) sehingga klien tidak merasa depresi lagi dan menyesali nasibnya.

1. Faktor Resiko Depresi

a. Jenis Kelamin

Secara umum dikatakan bahwa gangguan depresi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria. Pendapat-pendapat yang berkembang mengatakan bahwa perbedaan dari kadar hormonal wanita dan pria, perbedaan faktor psikososial berperan penting dalam gangguan depresi mayor ini (Kaplan, *et al*, 2010).

Sebuah diskusi panel yang diselenggarakan oleh *American Psychological Association* (APA) menyatakan bahwa perbedaan *gender* sebagian besar disebabkan oleh lebih banyaknya jumlah stres yang dihadapi wanita dalam kehidupan kontemporer (Goleman *et al*, (1990) dalam Nevid *et al* (2005)).

b. Umur

Depresi dapat terjadi dari berbagai kalangan umur. Serkitar 7,8% dari setiap populasi mengalami gangguan *mood* dalam hidup mereka dan 3,7% mengalami gangguan *mood* sebelumnya. (Weissman *et al*, (1991) dalam Barlow (1995)).

Depresi mayor umumnya berkembang pada masa dewasa muda, dengan usia rata-rata onsetnya adalah pertengahan 20 (APA, (2000) dalam Nevid *et al*, (2005)). Namun gangguan tersebut dapat dialami bahkan oleh anak kecil, meski hingga usia 14 tahun risikonya sangat rendah (Lewinsohn, *et al*, (1986), Nevid *et al*, (2005)).

c. Faktor Sosial-Ekonomi dan Budaya

Tidak ada suatu hubungan antara faktor sosial-ekonomi dan gangguan depresi mayor, tetapi insiden dari gangguan Bipolar I lebih tinggi ditemukan pada kelompok sosial-ekonomi yang rendah (Kaplan, *et al*, 2010). Dari faktor budaya tidak ada seorang pun mengetahui mengapa depresi telah mengalami peningkatan di banyak budaya, namun spekulasinya berfokus pada perubahan sosial dan lingkungan, seperti meningkatnya disintegrasi keluarga karena relokasi, pemaparan terhadap perang, dan konflik internal, serta meningkatnya angka kriminal yang disertai kekerasan, seiring dengan kemungkinan pemaparan terhadap racun atau virus di lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental maupun fisik (*Cross National Colaborative Group*, (1992) dalam Nevid *et al*, (2003)).

Adapun intervensi yang dilakukan antara lain perkenalkan diri dan melindungi klien dari percobaan bunuh diri, dengarkan keluhan dan melindungi klien dari isyarat bunuh diri, kaji kemampuan klien untuk hal-hal yang positif, mengajarkan pola koping dan ajarkan untuk mengantisipasi pengalaman yang disenangi untuk dilakukan tiap hari dan tindakan terapi musik .

Dalam mengatasi masalah risiko bunuh diri, penulis menggunakan intervensi dengan manajemen non farmakologi menggunakan strategi pelaksana Pasien (SP P) ditambah dengan intervensi inovasi terapi musik.

Sebelum melakukan terapi music perawat menghitung skala nilai depresi klien dengan menggunakan skala nilai depresi dari Hamilton. Didapatkan skala nilai 21 yaitu depresi berat. Didalam tindakan terapi Terapi music ini menggunakan music kesukaan pasien yaitu music dangdut.

Implementasi pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri dilakukan selama tiga hari, tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.

Evaluasi pada masalah keperawatan resiko bunuh diri dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama, kedua dan ketiga dari risiko bunuh diri teratasi sebagian karena klien mengatakan sudah mulai tenang dan bisa melakukan aktivitas serta bergaul dengan klien yang lain, adanya penurunan depresi setelah dilakukan tindakan terapi musik klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik dan senang, klien kooperatif, nada bicara sudah mulai terkontrol dan kontak mata baik.

Setelah melakukan terapi music perawat menghitung skala nilai depresi klien dengan menggunakan skala nilai depresi dari Hamilton. Didapatkan skala nilai 12 yaitu depresi ringan.

C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada rencana intervensi keperawatan penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan risiko bunuh diri sekaligus mengatasi

masalah keinginan bunuh diri pada klien Tn. A. Intervensi inovasi ini berupa tindakan terapi pendekatan terapi musik. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 10, 11 dan 12 Juli 2017., adapun hasil evaluasi sebagai berikut :

Tabel 6: Intervensi Inovasi Keperawatan

No.	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
1.	Senin , 10 Juli 2017	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan : “klien mengatakan sedih di tinggal oleh anak dan istrinya begitu saja . klien mengatakan sudah pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan minum cairan baygon. Klien mengatakan senang mendengarkan musik dangdut”</p>	<p>Subjektif :</p> <p>klien mengatakan merasa tenang dan sudah mulai bisa mengontrol pikiran, dan klien mengatakan senang setelah mendengarkan music</p>
		<p>Objektif :</p> <p>Klien banyak diam, klien menyendiri, klien tidk mau bergaul dengan orang lain, klien tidak nafsu makan. Kontak mata klien kurang. Nilai skala depresi menurut hamilton sebelum di lakukan terapi musik yaitu 25 (depresi sangat berat)</p>	<p>Objektif :</p> <p>Klien masih menyendiri dengan pasien yang lain dan kontak mata kurang. klien tersenyum dan mengangguk saat mendengarkan music. Kontak mata klien kurang.</p>
2.	Selasa, 11 Juli 2017	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan : “senang saat mendengarkan musik,</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan : “saya saat ini baik-baik saja, saya senang saat</p>

		klien mengatakan rileks saat mendengarkan musik.”	mendengarkan musik dan saya rileks”
		Objektif : Kontak mata kurang, ekspresi baik dan nada suara jelas	Objektif : Klien tenang, kooperatif dan kontak mata fokus, nada bicara datar. klien tersenyum dan bergoyang saat mendengarkan music
3.	Rabu, 12 Juli 2017	Subyektif : Klien mengatakan : “kondisi saya semakin baik dan tenang serta tidak ada keinginan bunuh diri lagi.	Subyektif : Klien mengatakan : Saya merasa senang dan sudah siap untuk pulang .klien mengatakan akan sering mendengarkan music saat di rumah
		Obyektif : kontak mata masih fokus dan nada bicara sudah mulai terkontrol	Obyektif : Ekspresi wajah tenang, kontak mata masih fokus dan nada bicara sudah datar dan klien sesekali tersenyum. klien tersenyum dan bergoyang saat mendengarkan music. Nilai skala depresi menurut hamilton setelah di lakukan terapi musik yaitu 12 (depresi ringan)

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan terapi music menunjukkan perubahan perilaku yaitu peningkatan konsentrasi dan perubahan mood. Hal tersebut menjadi indikator klien dapat menurunkan depresi dengan masalah risiko bunuh diri.

Hal ini senada dengan penelitian dari pengaruh terapi musik dangdut ritme cepat terhadap tingkat depresi pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menurut penelitian (Erika, Dkk,2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dangdut ritme cepat dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien depresi. Pasien depresi terbanyak adalah laki-laki, Pasien depresi terbanyak adalah usia 31-45 tahun (Dewasa Pertengahan). hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dangdut ritme cepat dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien depresi.

Menurut Fitria (2009), tanda dan gejala dari resiko bunuh diri adalah :

- a. Mempunyai ide untuk bunuh diri
- b. Mengungkapkan keinginan untuk mati
- c. Mengungkapkan rasa bersalah dan keputusasaan
- d. Impulsif
- e. Menunjukkan perilaku yang mencurigakan (biasanya menjadi sangat patuh).
- f. Memiliki riwayat percobaan bunuh diri
- g. Verbal terselubung (berbicara tentang kematian, menayakan tentang obat dosis mematikan)
- h. Status emosional (harapan, penolakan, cemas meningkat, panik, marah dan mengasingkan diri).

- i. Kesehatan mental(secara klinis, klien terlihat sebagai orang depresi psikosis dan menyalagunakan narkoba)
- j. Kesehatan fisik (biasanya pada klien dengan penyakit kronik atau terminal)
- k. Pengangguran (tidak bekerja, kehilangan pekerjaan, atau mengalami kegagalan dalam karier)
- l. Umur 15-19 tahun atau diatas 45 tahun
- m. Status perkawinan (mengalami kegagalan dalam perkawinan)
- n. Pekerjaan
- o. Konflik interpersonal
- p. Latar belakang keluarga
- q. Orientasi seksual
- r. Sumber-sumber personal
- s. Sumber-sumber sosial
- t. Menjadi korban perilaku kekerasan saat kecil

Tanda dan gejala depresi menurut *World Health Organization*, 2010 yaitu penurunan *mood*, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi.

Uraian hasil penelitian di atas memberikan implikasi bahwa terapi musik sangat berpengaruh untuk membantu seseorang meningkatkan konsentrasi, menenangkan pikiran, memberi ketenangan dan membantu seseorang untuk

melakukan motivasi dengan kata lain musik dapat membantu individu mengembangkan proses mental dan meningkatkan kesadaran (Satiadarma, 2004)

Menurut Satiadarma (2004), musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelek dan fungsi kesadaran .

D. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan

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

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelek dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2004).

Terapi musik merupakan suatu disiplin ilmu yang rasional yang memberi nilai tambah pada musik sebagai dimensi baru secara bersama dapat mempersatukan seni, ilmu pengetahuan dan emosi (Widodo, 2000).

Penatalaksanaan resiko bunuh diri dapat dilakukan dengan kombinasi dari Strategi Pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa. Strategi pelaksana (SP) melalui tindakan terapi musik terbukti efektif dalam menurunkan tingkat depresi dengan hasil penelitian yang didukung oleh konsep teori dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus bunuh diri yang bersifat berat sehingga tindakan terapi musik menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi perilaku resiko bunuh diri disamping tindakan lainnya.

Hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan tindakan terapi musik adalah lingkungan yang tenang dan mempersiapkan perlengkapan alat musik agar bisa mendengarkan musik dengan tenang dan tetap memberikan obat Farmakologi sesuai jadwal hasil kolaborasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci didapatkan sebagai berikut:
 - a. Pengkajian pada Tn. A didapatkan data alasan masuk karena ada percobaan bunuh diri.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A adalah risiko bunuh diri b.d riwayat percobaan bunuh diri yang dilakukan.
 - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko bunuh diri yaitu membina hubungan saling percaya, klien dapat mengepresikan perasaannya dengan perencanaan bersifat hangat dan bersahabat dan bersikap empati. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah tindakan terapi musik.
 - d. Implementasi pada Tn, A dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri dilakukan selama tiga hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.
2. Setelah dilakukan tindakan terapi musik menunjukkan bahwa ada terjadi penurunan keinginan bunuh diri dari rentang respon bunuh diri (Maladaptif) menjadi Berisiko destruktif sampai peningkatan diri (Adaptif). Hal tersebut menjadi indikator pasien dapat mengontrol keinginan bunuh diri yang dialami

dengan masalah resiko bunuh diri.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil analisis ini diharapkan rumah sakit dapat mempertimbangkan dan menjadikan bagian dari Penetapan SPO Asuhan Keperawatan tindakan mendengarkan musik sebagai salah satu metode mengurangi gejala depresi pada klien risiko bunuh diri.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai *educator* dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan risiko bunuh diri berupa metode penurunan depresi dengan tindakan terapi musik.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat memahami dan selalu mendengarkan musik saat merasakan timbulnya depresi agar klien dapat terhindar dari keinginan bunuh diri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan terapi musik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien depresi.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan intervensi inovasi lainnya dalam mengurangi depresi.

DAFTAR PUSTAKA

Damayanti, M dkk (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Bandung : Refika Aditama

Djohan, (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Best Publisher

Hamid .,(1999), *buku ajar Aspek Spritual dalam Keperawatan*, Widia Medika Jakarta

Rusyanti, Hetty. (2013). *Pengertian musik menurut ahli*. Tersedia di:

<http://www.kajianteor.com/2013/02/pengertian-musik-definisi-musik.html>. tanggal

20 Juni 2017

Mahardika. (2013). *Pengkajian Kegawatdaruratan Jiwa diakses melalui* [http://scribd.com/doc/ Pengkajian-baru-RUFA](http://scribd.com/doc/Pengkajian-baru-RUFA) tanggal 20 Juli 2017

National Institute of Mental Health, (2010). *Pengertian depresi diakses melalui* <https://rumahsharingilmu.wordpress.com> tanggal 18 Juli 2017

Potter & Perry. (1999), *Fundamental Keperawatan*, Salemba medika: Jakarta

Widodo (2000), *Pengertian Terapi musik diakses melalui* <http://wiwitluvg.blogspot.co.id/> tanggal 15 Juli 2017

Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*, Bandung : Refika Aditama