

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI
RUANG NAKULA Dr. ARIF ZAINUDDIN SURAKARTA**



KARYA ILMIAH AKHIR

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Profesi Ners**

Disusun Oleh:

ELSA SELVIYANI

SN231057

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

2024

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI
RUANG NAKULA Dr. ARIF ZAINUDDIN SURAKARTA**



KARYA ILMIAH AKHIR

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Profesi Ners**

Disusun Oleh:

ELSA SELVIYANI

SN231057

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

2024

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Tahap

Profesi Ners yang berjudul :

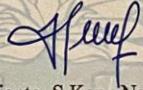
**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN
GANGGUAN JIWA DI RUANG NAKULA RSJD Dr. ARIF ZAINUDDIN
SURAKARTA**

Oleh:

**ELSA SELVIYANI
SN231057**

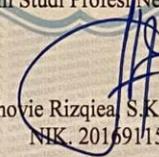
Telah dipertahankan melalui Sidang Seminar Hasil pada tanggal 14 Juni 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat

Pembimbing Akademik



**Sigit Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 202294280**

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



**Noerma Shovie Rizqiea, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 201691155**

Surakarta, 14 Juni 2024
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



**Ruffaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 201187098**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elsa Selviyani

NIM : SN231057

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Karya tulis saya Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “ Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Nakula RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta” ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun diperguruan tinggi lain
- 2) Karya tulis ini adalah mni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pmbimbing dan masukan tim penguji
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi

Surakarta, 14 Juni 2024



Elsa Selviyani

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr.Wb

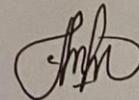
Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dan atas rahmat, hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Nakula Dr.Arif Zainuddin Surakarta” dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena nya, diharapkan saran dan kritik yang membangun agar penulis dapat menjdai lebih baik lagi dimasa mendatang. Semoga laporan kegiatan ini menambah wawasan dan memberi manfaat bagi pembaca.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Surakarta, 14 Juni 2024

Penulis



(Elsa Selviyani)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Halusinasi.....	8
2.1.1 Pengertian Halusinasi.....	8
2.1.2 Etiologi Halusinasi.....	8
2.1.3 Tanda dan Gejala Halusinasi.....	9
2.1.4 Jenis-Jenis Halusinasi.....	10
2.1.5 Tahapan Halusinasi.....	11
2.1.6 Rentang Respon Halusinasi.....	13
2.1.7 Proses terjadinya halusinasi.....	13
2.1.8 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan.....	14
2.2 Konsep Terapi Musik.....	16
2.2.1 Pengertian Musik Klasik.....	16
2.2.2 Macam-macam Musik Klasik.....	17
2.2.3 Manfaat Terapi Musik Klasik.....	17
2.2.4 Kelompok Terapi Musik.....	18
2.2.5 Mekanisme Terapi Musik Klasik.....	18
2.2.6 Prosedur Terapi Musik.....	18
2.3 Asuhan Keperawatan.....	19
2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	19
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	26
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	30
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	30
2.4 Variabel.....	30
2.5 Kerangka Teori.....	31
2.6 Kerangka Konsep.....	31

BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	32
3.1 Rancangan Studi Kasus	32
3.2 Subyek studi kasus	32
3.3 Fokus studi kasus	32
3.4 Definisi Operasional.....	33
3.5 Tempat dan Pengambilan Studi Kasus.....	342
3.6 Pengumpulan Data	342
3.7 Etika StudiKasus.....	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Studi Kasus	34
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	34
4.1.2 Gambran Subyek Studi Kasus.....	34
4.2 Penerapan Fokus Studi Kasus.....	35
4.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	35
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	35
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	36
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	36
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	37
4.3 Pembahasan.....	37
4.3.1 Pembahasan Pengkajian Keperawatan.....	38
4.3.2 Pembahasan Diagnosa Keperawatan.....	38
4.3.3 Pembahasan Intervensi Keperawatan.....	39
4.3.4 Pembahasan Implementasi Keperawatan.....	39
4.3.5 Pembahasan Evaluasi Keperawatan.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.1.1 Pengkajian.....	42
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	42
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	42
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	42
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	43
5.2 Saran.....	43
5.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit).....	43
5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan Perawat.....	43
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	43
5.2.4 Bagi Pembaca.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Faktor Risiko Diagnosa Perilaku Kekerasan	20
Tabel 2.2	Tanda dan Gejala Diagnosa Gangguan Persepsi Sensori	20
Tabel 2.3	Tanda dan Gejala Diagnosa Isolasi Sosial	21
Tabel 2.4	Tanda dan Gejala Diagnosa Harga Diri Rendah Kronis	22
Tabel 2.5	Rencana Asuhan Keperawatan	23
Tabel 3.1	Definisi Operasional	32

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2. 1	Variabel yang Diambil	29
Gambar 2. 2	Kerangka Teori	30
Gambar 2. 3	Kerangka Konsep	30

DAFTAR SINGKATAN

RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSJD	: Rumah Sakit Jiwa Daerah
KIA-N	: Karya Ilmiah Akhir Ners
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Keterangan
1	SOP (<i>Standart Operasional Prosedure</i>)
2	Informed Consent
3	Lembar Observasi
4	Lembar Penilaian Halusinasi
5	Asuhan Keperawatan
6	Jurnal Pendukung
7	Dokumentasi

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN
GANGGUAN JIWA DI RUANG NAKULA RSJD dr.ARIF ZAINUDIN
SURAKARTA**

Elsa Selviyani¹⁾, Sigit Yulianto²⁾

ABSTRAK

Latar belakang: Gangguan pada skizofrenia yaitu melibatkan pola pikir serta isi pikiran, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, pengetahuan diri, perasaan dan keinginan. Terapi farmakologi dan nonfarmakologi dapat mengatasi gangguan halusinasi, Terapi farmakologi dengan menggunakan obat antipsikotik dan Terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologi karena lebih aman digunakan sehingga tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan. Salah satu terapi nonfarmakologi yaitu terapi musik (Klasik Mozart) yang dapat diberikan kepada pasien halusinasi.

Skenario kasus: Subyek studi kasus ini dipilih 1 pasien sebagai subjek studi kasus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan subyek Tn. A berusia 39 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa halusinasi pendengaran. Subyek masuk diruang Nakula atau ruang perawatan mulai tanggal 23 mei 2024 dengan alasan berbicara sendiri, tertawa sendiri dan mendengar bisikan suara jin yang sakan akan memanggil namanya.

Strategi penelurusan bukti: Intervensi keperawatan berdasarkan Analisa data yang dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran, intervensi ini dilakukan selama 3x pertemuan, intervensi yang akan dilakukan untuk Tn. A yaitu dengan pemberian terapi musik klasik mozart, terapi aktivitas terjadwal yang akan diajarkan ke pasien adalah terapi musik klasik Mozart.

Pembahasan: Pada tindakan keperawatan yang diberikan pada Klien yaitu dengan memberikan terapi musik klasik mozart. Dilakukan pada tanggal 1-4 juni 2024 pada setiap pagi dan sore hari. Setelah penerapan terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu pasien sudah mulai berkurang mendengar bisikan suara jin yang seakan memanggil nama nya.

Kesimpulan: Evaluasi pada klien dengan halusinasi pendengaran dilakukan selama 3 hari dan mendapatkan hasil penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran sudah ada sejak hari pertama dilakukan penerapan terapi musik klasik mozart.

Kata kunci: Halusinasi, Terapi Musik Klasik Mozart

Profession Study Program Nurse Professional Program
Faculty of Health Sciences Kusuma Husada University Surakarta

2024

**APPLICATION OF MOZART'S CLASSIC MUSIC THERAPY TO REDUCE THE
LEVEL OF HEARING HALLUCINATIONS IN MENTAL DISORDER PATIENTS
IN THE NAKULA ROOM OF DR.ARIF ZAINUDIN RSJD SURAKARTA**

Elsa Selviyani¹⁾, Sigit Yulianto²⁾

ABSTRAK

Background: Disorders in schizophrenia involve thought patterns and thought content, and symptoms of disturbances in perception, self-knowledge, feelings and desires are also found. Pharmacological and non-pharmacological therapy can treat hallucinatory disorders. Pharmacological therapy uses antipsychotic drugs and non-pharmacological therapy uses physiological processes because it is safer to use so it does not cause side effects like drugs. One non-pharmacological therapy is music therapy (Mozart's classics) which can be given to patients with hallucinations.

Case scenario: The subject of this case study selected 1 patient as the subject of the case study according to the criteria set by the subject Mr. A is 39 years old, Muslim, last year of high school with a diagnosis of auditory hallucinations. The subject entered the Nakula room or treatment room starting on May 23 2024 with the excuse of talking to himself, laughing to himself and hearing the whispered voice of a genie who was about to call his name.

Evidence tracking strategy: Nursing intervention based on data analysis carried out obtained a nursing diagnosis, namely sensory perception disorders related to auditory hallucinations, this intervention was carried out during 3 meetings, the intervention that will be carried out for Mr. A, namely by providing Mozart classical music therapy, the scheduled activity therapy that will be taught to patients is Mozart classical music therapy.

Discussion: The nursing action given to the client is by providing Mozart classical music therapy. Conducted on June 1-4 2024 every morning and evening. After implementation, there was a decrease in the signs and symptoms of auditory hallucinations, namely that the patient began to hear the whispered voice of a genie who seemed to be calling his name.

Conclusion: Evaluation of clients with auditory hallucinations was carried out for 3 days and obtained results of a reduction in signs and symptoms of auditory hallucinations that had been present since the first day of implementing Mozart classical music therapy.

Key words: Hallucinations, Mozart Classical Music Therapy

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, 2017). Gangguan jiwa juga merupakan salah satu penyakit yang mempunyai kecenderungan untuk menjadi kronis dan sering disertai dengan adanya penurunan fungsi (disability) dibidang pekerjaan, hubungan sosial dan kemampuan merawat diri sehingga cenderung menggantungkan sebagai aspek kehidupannya pada lingkungan sekitar (Keliat, 2017).

Penderita gangguan jiwa akan mengalami gejala gangguan realitas seperti waham dan halusinasi. Halusinasi adalah perasaan tanpa adanya suatu rangsangan (objek) yang jelas dari luar diri klien terhadap panca indera pada saat klien dalam keadaan sadar atau bangun (Azizah, 2020).

Halusinasi terbagi dalam 5 jenis, yaitu halusinasi penglihatan, halusinasi penghidu, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, dan halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling sering dialami oleh penderita gangguan mental, misalnya mendengar suara melengking, mendesir, bising, dan dalam bentuk kata-kata atau suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat bertengkar atau berbicara dengan suara yang didengarnya (Baihaqi, 2021).

Data WHO (2019) menunjukkan, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia (Hari Kesehatan Jiwa Indonesia, 2020). Prevalensi skizofrenia ditemukan 7 per 1000 orang dewasa dan terbanyak usia 15-35 tahun (Hidayat, 2018). Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba dkk, 2020). Risesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan

informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2017 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Sumut 0,14 persen sedangkan proporsi rumah tangga yang pernah memasing anak gangguan jiwa berat ada 14 persen. Lalu, prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia umur diatas 15 tahun mencapai 11,6 persen.

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2019). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obatobatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2019). Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spritual (Aldridge, 2021).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologi. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Campbell, 2019).

Musik klasik Mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu. Diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Musik klasik Mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart juga memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Satiadarma, M.P, 2019). Banyak penulis yang mengkaji tentang pengaruh musik terutama musik klasik sebagai media penyembuhan dan peningkatan kualitas individu atau kelompok. Hal ini dapat memberikan

gambaran adanya hubungan antara musik dengan respon seseorang yang sebenarnya tidak jauh dari hubungan emosi antar musik dan pendengar (Djohan, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wuri Try Wijayanto dan Marisca Agustina yang berjudul efektivitas pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi hasilnya yaitu ada efektivitas antara pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran di ruang rawat inap Elang, Merak dan Perkutut RS jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan presentase kurang dari sama dengan 40 tahun sebanyak 22 (73,3%) responden. tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD yaitu 17 (56,7%) responden . status perkawinan responden terbanyak adalah menikah yaitu 18 (60,0%) responden Pada penelitian yang dilakukan Rafina, Jumain dan Sri yang berjudul efektivitas musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau bahwa adanya penurunan tingkat halusinasi pada kelompok eksperimen yang telah diberikan terapi musik klasik. Karakteristik pendidikan terakhir responden kelompok eksperimen sebagian besar adalah SMP yaitu 8 orang (47,1%), dewasa awal yaitu 18-40 tahun (73,5%). 23 orang responden dari 34 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 67,6% orang responden lainnya berjenis kelamin perempuan dengan presentase 32,4%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi literature review dengan menganalisis lebih lanju keefektifan dari penerapan terapi musik klasik mozart terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran di ruang nakula RSJD dr.Arif zainudin Surakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data tingginya angka kasus pasien halusinasi pendengaran peneliti merumuskan masalah penelitian untuk mengaplikasikan "Bagaimana Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Di Ruang Nakula RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta?".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana penerapan terapi musik klasik mozart terhadap halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penerapan terapi musik klasik mozart terhadap pasien halusinasi pendengaran
- b. Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan terapi musik klasik mozart
- c. Menganalisis penerapan terapi musik klasik Mozart terhadap pasien halusinasi pendengaran

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Tugas Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan terkait dengan penerapan terapi musik klasik mozart terhadap pasien halusinasi pendengaran dan digunakan sebagai acuan ketika melakukan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran

1.4.2 Praktis

- a). Manfaat bagi klien
Meningkatkan pemahaman klien tentang terapi musik klasik Mozart untuk mengontrol halusinasi pendengaran.
- b). Manfaat bagi Institusi Pendidikan
Dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan menambah referensi ilmu dalam institusi pendidikan tentang terapi musik klasik mozart pada pasien halusinasi pendengaran
- c). Manfaat bagi perawat
Meningkatkan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

d). Manfaat bagi rumah sakit

Diharapkan sebagai pertimbangan dalam memecahkan masalah pada pasien halusinasi pendengaran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Gangguan Persepsi sensori (halusinasi) adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (SDKI, 2017).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indera terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan dari luar atau tanpa adanya stimulus yang terjadi pada sistem penginderaan yang terjadi pada seseorang dengan kesadaran *compos mentis* atau kesadaran penuh (Lalla, dkk. 2022).

2.1.2 Etiologi Halusinasi

Etiologi halusinasi terbagi berdasarkan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Indra Ruswadi, 2021) yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1) Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan dapat menjadi pemicu seseorang mengalami halusinasi misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga sehingga menyebabkan seseorang tidak mampu mandiri hingga dewasa, mudah frustrasi, lebih rentan terhadap stresor dan sebagainya.

2) Faktor Sosiokultural

Faktor sosiokultural yang berisiko terjadinya halusinasi yaitu tingkat ekonomi yang dibawah rata-rata, perceraian, , diskriminasi dan stigma, tidak bekerja, pendidikan yang rendah dan sebagainya.

3) Faktor Biokimia

Faktor biokimia dapat mempengaruhi seseorang mengalami gangguan halusinasi dengan adanya stres yang berlebih maka

didalam tubuh seseorang akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti beffofenon dan dymetytranferase (DPM).

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi seseorang berisiko terkena halusinasi yaitu kegagalan berulang, korban kekerasan, kehilangan seseorang yang dicintai, kemampuan mekanisme koping yang kurang baik, dan sebagainya.

5) Faktor Genetik dan Faktor Pola Asuh.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua yang mengalami skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, selain itu pola asuh keluarga yang kurang baik juga dapat mempengaruhi seseorang mengalami halusinasi.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi meliputi proses pengolahan informasi pada system syaraf yang berlebihan, mekanisme penghantar listrik yang berlebihan dan terganggu di sistem syaraf serta adanya gejala pemicu. Selain itu, stressor presipitasi dengan gangguan halusinasi ditemukan adanya riwayat infeksi, penyakit kronis, kelainan struktur otak

2.1.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi berdasarkan jenis halusinasi menurut (Melinda Restu Pertiwi, 2022) yaitu sebagai berikut:

a. Halusinasi pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu.

b. Halusinasi penglihatan

Seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan yang menakutkan, menunjuk ke arah tertentu dan ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas atau tidak ada wujudnya.

c. Halusinasi pengecapan

Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan akan sering meludah, muntah dan merasakan sesuatu di dalam mulut seperti darah, urine, dan feses.

d. Halusinasi perabaan

Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi perabaan akan merasakan seperti disengat oleh listrik, mengatakan ada serangga di permukaan kulit, dan biasanya sering menggaruk-garuk kulit.

2.1.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penciuman, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan dan halusinasi perabaan (Ruswadi 2021).

a. Halusinasi Pendengaran (Auditory)

Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang dimana seseorang mendengar suara-suara bahkan seseorang dapat mendengar perkataan untuk melakukan sesuatu yang terkadang membahayakan diri sendiri dan orang lain.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi dimana seseorang melihat sesuatu seperti bentuk kilat cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Selain itu, klien yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan biat menyenangkan atau menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi Penghidu (Alfactory)

Halusinasi penghidu merupakan halusinasi yang berhubungan dengan membaui bau-bauan tertentu dan biasanya mencium bau-bauan yang tidak menyenangkan seperti klien mencium bau darah, urine atau feses.

d. Halusinasi pengecapan (Gustatory)

Seseorang yang mengalami halusinasi pengecapan biasanya merasa memakan atau mengecap sesuatu yang tidak menyenangkan bahkan sesuatu yang menjijikan seperti merasakan rasa darah, urine, atau feses.

e. Halusinasi Perabaan (Tactile)

Seseorang yang mengalami halusinasi perabaan akan mengalami sesuatu yang nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas seperti merasakan kesetrum listrik, benda mati yang menjalar di badan

2.1.5 Tahapan Halusinasi

Dalam konsep halusinasi Menurut (Ruswadi, 2021) terdapat beberapatahapan tahapan halusinasi yaitu tahapan I : menyenangkan, tahapan II : antipati/menjjikan, tahapan III : Mengontrol dan tahapan IV : Larut dalam halusinasi. Menjelaskan ada 4 tahapan dalam halusinasi yaitu:

a. Tahapan I : Comforting

Pada tahapan pertama Klien akan cenderung merasakan halusinasi yang menyenangkan serta sesuai dengan apa yang dipikirkan oleh Klien. Cenderung merasakan ansietas sedang terhadap suatu stres yang dialami sehingga Klien berupaya menekan perasaan yang ia rasakan seperti perasaantakut, kesepian dan sebagainya dengan berfokus pada pikiran yang sangat menyenangkan.

Pada tahapan ini juga Klien masih dapat membedakan sesuatu hal yang benar-benar nyata dan halusinasi serta Klien dapat mengendalikan halusinasi. Pada tahapan ini perawat dapat mengamati adanya perilaku pada Klien seperti tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, cenderung diam, dan lebih senang menyendiri. Pada tahapan ini kebanyakan Klien tidak menyadari bahwa telah memasuki fase early psychosis

b. Tahapan II : Condemming

Tahapan condemming merupakan tahapan dimana Klien merasakan hal menjjikan atau hal yang tidak disukai oleh Klien dan mengalami ansietas berat. Selain itu, pada tahapan condemming Klien mulai kehilangan kemampuan untuk mengendalikan distorsi pikiran yang terjadi dan Klien kesulitan membedakan antara hal yang nyata engan halusinasi yang dialami serta Klien akan berupaya untuk bias menjauhi halusinasinya. Di tahapan ini dapat dilihat dari beberapa perubahan pada Klien seperti

Klien tidak mampu mempertahankan interaksi dalam waktu yang lama, terjadinya peningkatan nadi, tekanan darah dan frekuensi pernapasan.

c. Tahapan III : Controlling

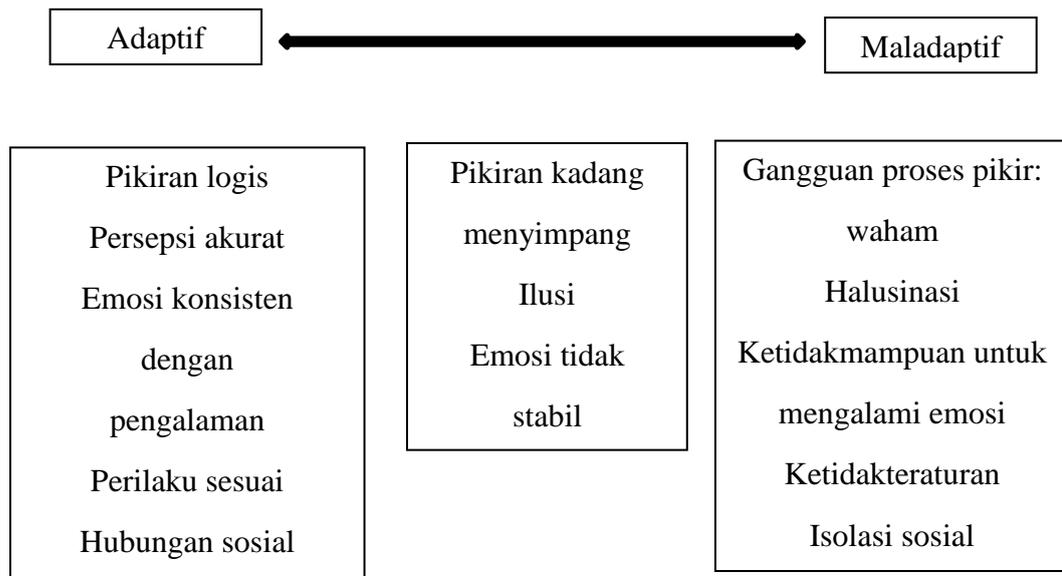
Tahapan controlling isi halusinasi sudah mengendalikan Klien berbeda dari tahapan sebelumnya dimana Klien berupaya menjauhi halusinasi. Selain itu, tahapan ini Klien mengikuti dan melakukan tindakan dari isi halusinasi tersebut serta Klien mengalami ansietas berat. Di tahap ini Klien lebih cenderung isi halusinasi mengendalikannya sehingga Klien mengalami kesulitan untuk menolak apa yang diperintahkan dari isi halusinasi dan bahkan tidak dapat menolak sesuatu hal yang diperintahkan halusinasi yang dapat membahayakan dan mengancam nyawanya.

d. Tahapan IV : Conquering

Pada tahapan ini Klien sudah dikuasai oleh halusinasi dan Klien mulai panik. Pada tahapan ini juga isi halusinasi dapat mengancam Klien apabila tidak mengikuti isi dari halusinasi. Perilaku yang dapat dilihat pada tahapan ini yaitu Klien tidak mampu berespon terhadap lingkungan sekitar, Klien sangat beresiko untuk mencederai dirinya, orang lain, dan lingkungan, dan Klien agitasi atau kataton.

2.1.6 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon neurologis biologi pada Klien yang mengalami halusinasi menurut (Purba, 2021) yaitu sebagai berikut:

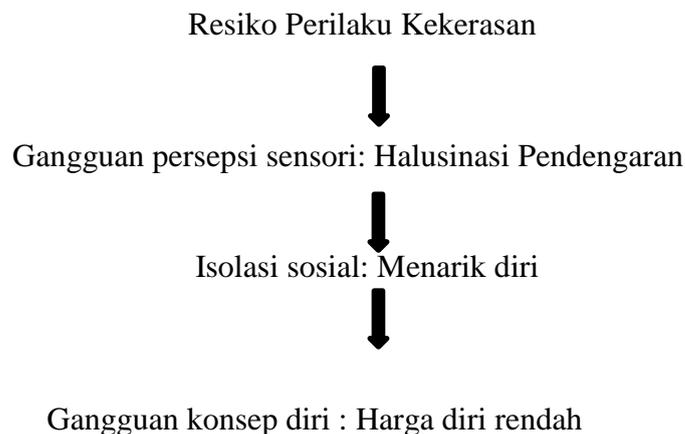


2.1.7 Proses terjadinya halusinasi

Diawali dari atau dengan orang yang menderita halusinasi akan menganggap sumber dari hasilnya berasal dari lingkungan atau stimulus eksternal. Pada fase awal masalah itu menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus dan sistem pendukung yang kurang akan menghambat atau membuat persepsi untuk membedakan antara apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun (Yosep, 2018).

Meningkatnya pada fase *comforting*, klien mengalami emosi yang berlanjut seperti cemas, kesepian, perasaan berdosa dan sensorinya dapat dikontrol bila kecemasan dapat diatur. di fase tersebut klien merasa nyaman dengan halusinasinya. berlanjut ke fase *conderming* klien mulai menarik diri. Pada fase *controlling* klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berhenti. Pada fase *conquering* klien lama kelamaan sensorinya terganggu, klien merasa terancam dengan halusinasinya

terutama bila tidak menuruti perintahnya. Berikut adalah pohon masalah dari halusinasi :



2.1.8 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapat perawatan di rumah sakit pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Rossyda, 2019) :

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat, obat-obatnya adalah sebagai berikut

1) Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

2) Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait

skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

3) Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis Parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

b. Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandma secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 jole/detik (Putra, 2020).

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari (Rosyda, 2019 dalam Manullang, 2021):

1) Terapi aktivitas

a. Terapi musik

Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien

b. Terapi seni

Fokus : untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c. Terapi menari

Fokus : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

2) Terapi relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok. Rasional : untuk koping/perilaku maladaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

3) Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain

4) Terapi lingkungan

Suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (home like atmosphere).

2.2 Konsep Terapi Musik

2.2.1 Pengertian Musik Klasik

Musik klasik merupakan komposisi musik yang lahir pada budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang merasakan rileks, rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, dan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Pratiwi, 2018).

Musik klasik juga didefinisikan sebagai musik masa lampau yang selalu memperhatikan tata tertib penyajiannya dan termasuk standar karya klasik walaupun diciptakan pada masa sekarang. Selanjutnya musik klasik diartikan sebagai semua musik dengan keindahan intelektual yang tinggi dari semua zaman, baik itu berupa simfoni, mozart, cantata bach, piano atau karya –karya abad 20 (Trisianti, 2018).

World Federation of Music Therapy dalam Hidayat (2020) menjelaskan terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang.

Terapi musik adalah salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Dengan keterlibatan musik dalam intervensi, perasaan klien diperkuat dan diperbesar. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi

perubahan dalam kehidupan klien atau pasien.(Suryana, 2018).

2.2.2 Macam-macam Musik Klasik

Menurut Gusti (2018), musik klasik memiliki beberapa macam atau penggolongan yaitu sebagai berikut :

1. Musik Blues

Penelitian oleh *Barber & Barber* pada tahun (2005) mendapatkan hasil bahwa setelah para siswa mendengar musik jazz, mood mereka menjadi lebih enak, sehingga membantu para siswa untuk belajar. Musik ini bertujuan mengatasi cemas, marah, depresi, takut.

2. Musik Rock

Penelitian yang di lakukan oleh *Dr. Leigh Riby* dan *George Caldwell* membuktikan bahwa siswa yang mendengarkan musik rock hanya membutuhkan sedikit kerja otak untuk mengerjakan tugas dengan baik. Selain itu musik rock juga meningkatkan prokduktivitas ketika sedang bekerja.

3. Musik Mozart

Musik mozart dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa bermanfaat bagi bidang kesehatan. Samuel halim dalam penelitiannya menemukan bahwa efek Mozart dapat membantu penyembuhan penyakit alzheimer. Penelitian lain yang di lakukan oleh campbel menemukan bahwa musik klasik bisa membantu penyembuhan penyakit seperti stres, kanker, dan tekanan darah tinggi

2.2.3 Manfaat Terapi Musik Klasik

Menurut (Suryana, 2018) manfaat terapi musik yaitu sebagai manajemen nyeri, rehabilitasi fisik, pengurangan stress dan kecemasan, relaksasi, pertumbuhan dan perkembangan, pengontrol diri, perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan emosional, belajar keterampilan dan mekanisme koping,berpengaruh untuk perubahan fisiologis yang positif.

Menurut Kemper dkk dalam Hidayat (2020) salah satu efek musik yaitu mengurangi kecemasan dan stress, karena musik dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang

mengganggu. Musik digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stress, menciptakan distraksi (pengalihan), khususnya untuk rasa sakit dan kecemasan.

Musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, sejahtera, gembira bahkan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit (Johan dalam Hidayat, 2020).

2.2.4 Kelompok Terapi Musik

Menurut Hidayat (2020) terapi musik dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1). Terapi musik aktif, artinya pasien diajak bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat.
- 2). Terapi musik pasif, pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan kondisi yang dihadapinya termasuk penyakit yang dideritanya.

2.2.5 Mekanisme Terapi Musik Klasik

Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin adalah ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, kemudian midbrain mengeluarkan Gama Amino yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari suatu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enkephalin dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter perasaan yang tidak nyaman pada otak sehingga efek yang bisa muncul adalah rileks dan tenang (Suryana, 2018).

2.2.6 Prosedur Terapi Musik

Pada pelaksanaan terapi musik harus dengan menggunakan prosedur agar manfaatnya dapat diperoleh dengan maksimal. Berikut ini prosedur pelaksanaan terapi musik secara umum menurut (Suryana, 2018), namun dalam pelaksanaannya tentu dapat dimodifikasi dan disesuaikan:

1. Melakukan terapi musik klasik dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
2. Pada awal terapi di dengarkan terlebih dahulu jenis musik untuk

mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk di lantai dengan posisi tegak dan kaki bersilang. Ambil napas dalam – dalam, tarik dan keluarkan secara perlahan – lahan melalui hidung.

3. Saat musik di mainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah – olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan musik khusus untuk responden. Peneliti bisa memilih tempat duduk di depan pengeras suara, atau juga menggunakan *headphone*. Tapi biarkan suara musik mengalir ke seluruh responden.
4. Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya di rasakan secara fisik tapi juga fokuskan ke dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh.
5. Lakukan terapi musik selama 15 menit. Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam setiap hari, namun jika tidak memiliki waktu 10 menit pun jadi. Karena selama 10 menittelah membantu pikiran responden beristirahat.
6. Intervensi lebih bagusnya dilaksanakan sebanyak 5 kali pertemuan, dimana hal ini dikutip dari jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ismaya dan Asti (2019), dimana penerapan intervensi pemberian musik klasik pada pasien RPK dilakukan sebanyak 5 kali pemberian dalam kurun waktu 5 hari.

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yaitu salah satu proses sebagai tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan itu sendiri yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Pengkajian keperawatan, melibatkan pengumpulan data yang sistematis dan berkesinambungan. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokkan data pengkajian

kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor. (Hidayat, 2021).

1. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

2. Alasan Masuk

Alasan masuk klien masuk di rumah sakit jiwa, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

3. Faktor Predisposisi

- a). Biasanya klien mempunyai riwayat gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
- b). Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- c). Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
- d) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

4. Fisik, berupa kondisi atau keadaan fisik klien

5. Psikososial

- a). Genogram, pada genogram biasanya tampak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi klien terganggu maupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.
- b). Konsep diri, biasa klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri.
- c). Hubungan sosial, biasanya klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.
- d). Spiritual, nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

6. Status Mental

- a). Penampilan, Biasanya melihat penampilan klien apakah tidak

rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya

- b). Pembicaraan, biasanya melihat apakah tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit
 - c). Aktifitas motorik, dinilai apakah motoriknya meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.
 - d). Alam perasaan, berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.
 - e). Interaksi selama wawancara Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.
 - f). Persepsi, berupa halusinasi apa yang terjadi dengan klien.
 - g). Proses pikir, biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidamampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.
 - h). Isi pikir, biasanya keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien.
 - i). Tingkat kesadaran, biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.
 - j). Memori, biasanya adanya gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik.
 - k). Kemampuan penilaian klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati.
7. Kebutuhan Persiapan Pulang
- a) Makan, hal yang perlu dikaji yakni berat badan, biasanya klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian
 - b) BAB atau BAK, observasi kemampuan klien untuk BAB atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

- c) Mandi : biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.
- d) Berpakaian : biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.
- e) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam : biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.
- f) Pemeliharaan kesehatan, pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.
- g) Aktifitas dalam rumah klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada masalah halusinasi

Menurut SDKI (2017), yaitu :

1. Resiko perilaku kekerasan (D.0146)

Definisi : Beresiko membahayakan secara fisik, emosi dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

Tabel 2.1 Resiko Diagnosa Perilaku Kekerasan

Faktor Resiko :
a) Pemikiran waham
b) Curiga pada orang lain
c) Halusinasi
d) Berencana bunuh diri
e) Disfungsi sistem keluarga
f) Kerusakan kognitif
g) Disorientasi atau konfusi
h) Alam perasaan depresi
i) Kelainan neurologis
j) Lingkungan tidak teratur
k) Impulsif
l) Ilusi

2. Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)

Definisi : Perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan repon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.

Tabel 2.2 Tanda & Gejala Diagnosa Gangguan Persepsi Sensori

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui Indera perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan	1. Distorsi sensori 2. Respon tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Menyatakan kesal	1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 5. Curiga melihat ke satu arah

3. Isolasi Sosial (D.0121)

Definisi : Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain.

Tabel 2.3 Tanda dan Gejala Diagnosa Isolasi Sosial

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa ingin sendirian 2. Merasa tidak aman ditempat umum	1. Menarik diri 2. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau

	lingkungan
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa berbeda dengan orang lain 2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri 3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	1. Afek datar 2. Afek sedih 3. Riwayat ditolak 4. Menunjukkan permusuhan 5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain 6. Kondisi difabel 7. Tindakan tidak berarti 8. Tidak ada kontak mata 9. Perkembangan terlambat 10. Tidak bergairah / lesu

4. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)

Definisi : Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

Tabel 2.4 Tanda dan Gejala Diagnosa Harga Diri Rendah Kronis

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Menilai diri negative 2. Merasa malu atau bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif 6. Menolak penilaian positif tentang	1. Enggan mencoba hal baru 2. Berjalan menunduk 3. Postur tubuh menunduk

diri sendiri	
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa sulit konsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak bergairah 3. Berbicara pelan dan lirih <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasif 2. Perilaku tidak asertif 3. Mencari penguatan <p style="text-align: center;">Secara berlebihan</p>

2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

2.5 Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: Kontrol diri (L.09076)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 2. Perilaku menyerang dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 4. Perilaku 5. Perilaku agresif atau mengamuk dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan bebas dari baya secara rutin 2. Libatkan keluarga dalam perawatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 3. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal

2	<p>Gangguan persepsi sensori (D.0085)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan, melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengecapan dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 2. Distorsi sensori dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 3. Perilaku halusinasi dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 4. Menarik diri dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 5. Melamun dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 6. Respons sesuai stimulus dari skala 1 (memburuk) menjadi skala 5 (membaik) 	<p>Manajemen halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas sesuai stimulasi 3. Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat Antipsikotik dan ansietas jika perlu</p>
---	---	---	--

3.	Isolasi Sosial (D.0121)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil: Keterlibatan Sosial (L.13116)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat) 2. Minat terhadap aktivitas dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat) 3. Verbalisasi isolasi dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 4. Perilaku menarik diri dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 5. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 	<p>Promosi Sosialisasi (I.13498)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang
----	----------------------------	--	--

			<p>lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan Penggunaan alat bantu 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat
4.	Harga diri rendah (D.0086)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Harga diri (L.09069)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat) 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat) 4. Minat mencoba hal baru dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat) 5. Perasaan malu dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 6. Perasaan bersalah dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun) 	<p>Manajemen perilaku (I.12463)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan tanggung Jawab terhadap perilaku 3. Jadwalkan kegiatan terstruktur 4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 6. Batasi jumlah pengunjung 7. Bicara dengan nada rendah dan tenang 8. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 9. Cegah perilaku pasif dan agresif 10. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 11. Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi 12. Hindari bersikap menyudutkan pembicaraan 13. Hindari sikap mengancam dan berdebat

2.3.4 Implementasi Keperawatan

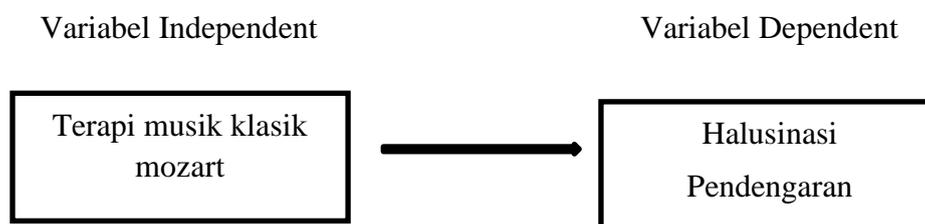
Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien dengan membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Debora, 2018).

2.4 Variabel

a. Variabel



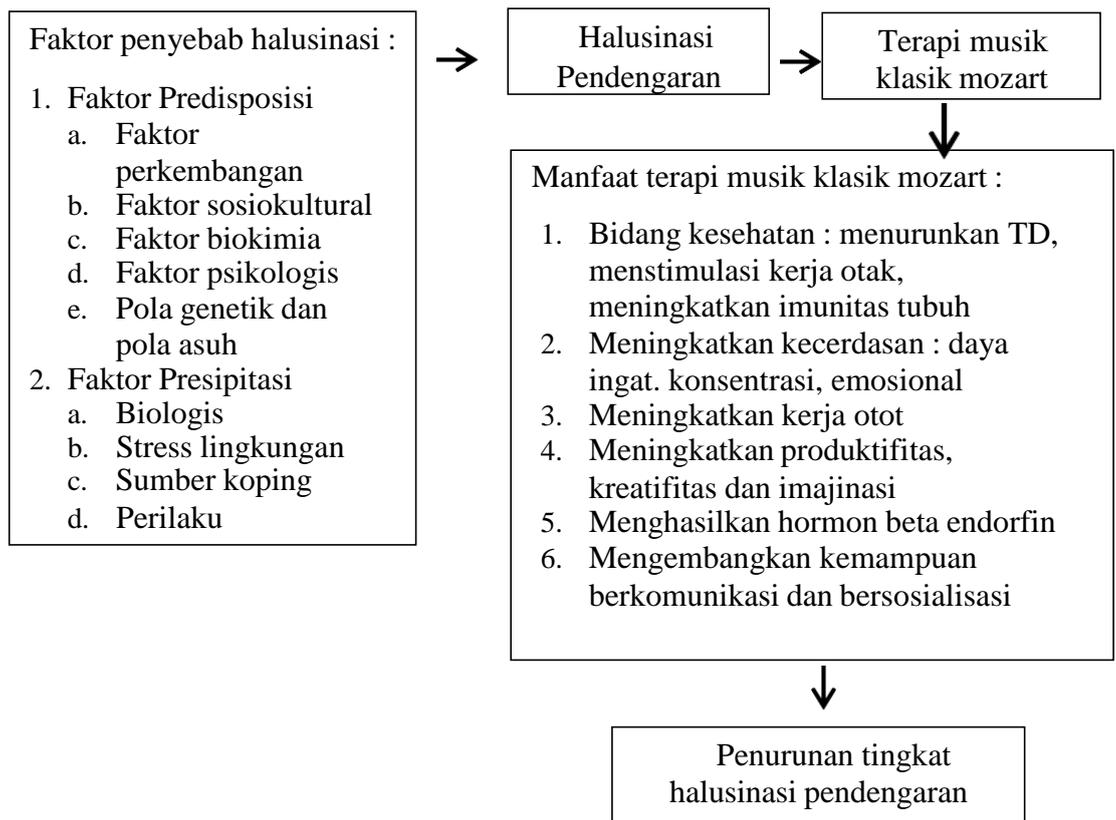
Tabel 2.1 Variabel

2.5 Kerangka Teori



2.2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dengan pokok pertanyaan yang berkenaan dengan *how* atau *why*. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pendekatan studi kasus ini adalah dengan menggambarkan secara komprehensif mengenai efek penerapan terapi musik klasik mozart pada pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

3.2 Subyek studi kasus

Subyek penelitian ini adalah satu orang yang dirawat dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dengan kriteria subyek :

1. Kriteria inklusi
 - a. Klien yang bersedia menjadi responden
 - b. Klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran
 - c. Klien dengan keluhan mendengar bisikan atau suara
 - d. Tidak ada gangguan berbicara
2. Kriteria eksklusi
 - a. Klien tidak kooperatif
 - b. Klien tidak mengalami tanda dan gejala halusinasi
 - c. Klien dalam waktu dekat direncanakan untuk pulang
 - d. Klien dengan tahap penanganan kritis

3.3 Fokus studi kasus

Studi kasus penelitian ini berfokus pada penerapan terapi musik klasik mozart pada pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2018). Dalam penelitian ini yang dimaksudkan sebagaimana dalam variabel- variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Terapi musik klasik mozart	Sebuah usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental	Headset yang berisi musik klasik mozart	-	-
2.	Halusinasi Pendengaran	Salah satu gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan Sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara atau	Lembar Penilaian halusinasi	Skala likert 0-4	-

		pendengaran. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.			
--	--	--	--	--	--

3.5 Tempat dan Pengambilan Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruang Nakula RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, waktu untuk penelitian adalah waktu terjadinya penelitian berlangsung. Waktu penelitian dilakukan mulai tanggal 1-4 juni 2024.

3.6 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan metode wawancara, observasi serta studi dokumen :

1. Metode wawancara yaitu melakukan proses interaksi tanya jawab dengan klien untuk mendapatkan informasi
2. Metode observasi merupakan metode yang dilakukan dengan mengamati segala yang berhubungan dengan klien untuk mengumpulkan gambaran asli dari subyek penelitian
3. Studi dokumen yaitu memperoleh data dan informasi yang bersumber dari catatan riwayat pasien

3.7 Etika Studi Kasus

1. Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai keputusan responden

2. Anonymite

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti hanya akan menuliskan inisial nama responden

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil pengelolaan kasus dan pembahasannya yang meliputi asuhan keperawatan dan analisis mengenai perubahan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik mozart pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta.

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan salah satu rumah sakit jiwa yang berada di Surakarta Provinsi Jawa Tengah. RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta terletak di Jln. Ki Hajar Dewantara No.80, Jebres kota Surakarta dengan fasilitas diantaranya UGD 24jam, Poliklinik Jiwa, Konsultan Gizi, Rehabilitas Medis, Pelayanan Psikologi, Rawat Inap, Instalasi Farmasi. Dalam studi ini peneliti mengambil data kasus diruang nakula, yaitu ruang rawat inap sub akut laki-laki dengan kapasitas tempat tidur 20 bed.

4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini dipilih 1 pasien sebagai subjek studi kasus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan subyek Tn. A berusia 39 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa halusinasi pendengaran. Subyek masuk diruang Nakula atau ruang perawatan dengan alasan berbicara sendiri, tertawa sendiri dan mendengar bisikan suara jin yang seakan akan memanggilnya.

Disini terdapat subyek bahwa klien mengalami halusinasi pendengaran yang ditandai dengan mendengar bisikan suara jin yang seakan akan memanggilnya, klien berbicara sendiri, dan tertawa sendiri. Sesuai dengan kriteria atau sampel bahwa klien mengalami gangguan

halusinasi dengan data atau tanda gejala yang telah diamati peneliti.

4.2 Fokus Penerapan Studi Kasus

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian proses keperawatan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Mei 2024 klien dengan gangguan halusinasi pendengaran didapatkan identitas yaitu Tn.A usia 39 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam. Klien masuk RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 26 Mei 2024 dan dirawat di Ruang Nakula bangsal laki-laki. Pasien mengatakan masuk rumah sakit karena dibawa oleh petugas dinas sosial, karena saat itu pasien berbicara sendiri, tertawa sendiri dan klien juga mengatakan bahwa dirinya mendengar bisikan suara jin yang seakan-akan memanggil dirinya, maka dari itu pasien dibawa ke RSJD Surakarta untuk dilakukan rehabilitas. Peneliti didapatkan data objektif bahwa pasien Tn.A sering tertawa sendiri, berbicara sendiri. Dilihat dari tanda dan gejala pasien Tn.A dapat disimpulkan pasien mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

Efek/Akibat :

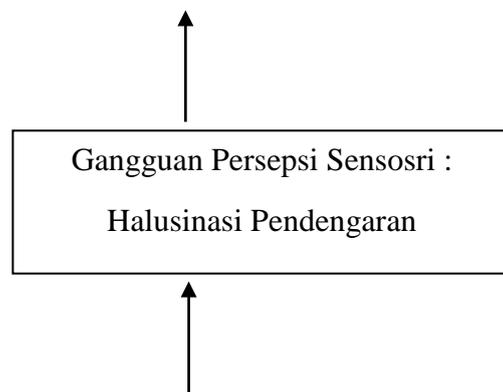
Perilaku Kekerasan

Masalah Utama:

Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi Pendengaran

Penybab:

Isolasi Sosial



4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian tahap selanjutnya adalah menyusun diagnosa keperawatan. Dari data pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien Tn. A tersebut yang pertama pasien mengalami masalah gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran yang dibuktikan dengan pasien mendengar bisikan suara jin yang seakan memanggilnya, pasien sering tertawa sendiri, pasien sering berbicara sendiri (D.0085).

Berdasarkan pada pengkajian diatas peneliti fokus pada diagnosa yang sesuai dengan intervensi dan masalah yang paling utama pada pasien yaitu gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran. Berdasarkan hasil data subjektif yaitu pasien mendengar bisikan suara jin yang seakan akan memanggilnya. Berdasarkan hasil data objektif yaitu pasien sering berbicara sendiri dan pasien sering tertawa sendiri.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan tentang halusinasi pendengaran kemudian tahap selanjutnya yaitu dilakukan intervensi keperawatan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018) selama 3x pertemuan serta tujuan dan kriteria hasil ini berdasarkan Standar Luaran Keperawatan (PPNI,2018).

Tujuan dan kriteria hasil pada yang akan dilakukan pada klien halusinasi pendengaran dengan masalah gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran adalah Persepsi Sensori (L.13124) dengan ekspektasi membaik. Intervensi yang akan dilakukan untuk Tn.A yaitu dengan pemberian terapi musik klasik mozart. Salah satu cara untuk menangani pasien dengan masalah halusinasi adalah terapi aktivitas terjadwal. Terapi aktivitas terjadwal yang akan diajarkan ke pasien adalah terapi musik klasik mozart.

4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data (Purba, 2022). Perawat melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan

modifikasi yaitu pemberian terapi musik klasik mozart selama 3 hari.

Pelaksanaan implementasi keperawatan berlangsung selama 3 hari pada tanggal 1 sampai 4 juni 2024 pada pagi dan sore hari. Pelaksanaan dilakukan dengan pemberian terapi musik klasik mozart dan telah diberikan pada Tn.A. Pada hari pertama setelah penerapan terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran yaitu pasien sudah mulai berkurang mendengar bisikan suara jin. Hari kedua setelah dilakukan penerapan terapi musik klasik mozart, pasien sudah tidak tertawa sendiri, dan berbicara sendiri. Hari ketiga pasien setelah diberikan terapi musik klasik mozart terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu pasien sudah tidak mendengar bisikan suara jin dan sudah tidak berbicara atau tertawa sendiri.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dari perubahan tanda gejala pasien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan sebelumnya. Tujuan dari evaluasi keperawatan ini adalah untuk memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau tidak, menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan dan mengkaji penyebab jika tujuan tindakan keperawatan belum dapat tercapai (Purba,2019).

Penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran sudah ada sejak hari pertama dilakukan penerapan terapi musik klasik mozart.

4.3 Pembahasan

Dari hasil asuhan keperawatan Tn.A yang dilakukan selama 3 hari pada tanggal 1-4 juni 2024 diperoleh hasil dengan kategori berhasil terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dimana setelah hari pertama penerapan sudah mulai berkurang. Hal tersebut terjadi sampai hari kedua dan hasilnya mengalami penurunan gejala halusinasi pendengaran dan hari ketiga sudah terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yang sangat banyak dan tidak berbicara maupun tertawa sendiri.

4.3.1 Pembahasan Pengkajian Keperawatan

Menurut Saputra (2022) Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat agar dapat mengidentifikasi seluruh kebutuhan perawatan pasien dengan halusinasi pendengaran.

Klien dengan masalah halusinasi pendengaran didapatkan identitas yaitu Tn.A usia 39 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam. Klien masuk RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta dirawat di ruang Nakula bangsal laki-laki. Pasien mengatakan ia mendengar suara bisikan jin yang seakan memanggilnya, klien tidak tau kenapa dia dibawa ke rumah sakit, Peneliti mendapatkan data objektif bahwa pasien Tn.A sering berbicara sendiri, tertawa sendiri. Dilihat dari tanda dan gejala pasien Tn.A dapat disimpulkan pasien mengalami halusinasi pendengaran.

4.3.2 Pembahasan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya menurut PPNI (Astuti,2022).

Halusinasi pendengaran biasanya mengalami berbagai hal seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien dan bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih, dan paling sering suara orang. Halusinasi

pendengaran yang dialami pasien bahkan memengaruhi pikiran, dimana pasien diperintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan (Muhith, 2018).

Pada pengkajian ini untuk menegakkan diagnosis keperawatan didapatkan data klien yang mengatakan ia masih mendengar bisikan suara jin yang seakan akan memanggilnya, klien masih sering berbicara sendiri, dan tertawa sendiri. Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh maka peneliti menegakkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

4.3.3 Pembahasan Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Hidayat dalam Astuti (2022), merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah klien. Intervensi yang digunakan adalah dengan memberikan terapi musik klasik mozart. Salah satu cara untuk menangani klien dengan halusinasi adalah menggunakan terapi musik. Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. Tujuan dari terapi musik mozart adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap perkembangan diri dan menyembuhkan gangguan psikososial.

Menurut Yanti (2020) pada penelitiannya yang berjudul judul efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau dilakukan intervensi selama 10 – 15 menit setiap harinya.

4.3.4 Pembahasan Implementasi Keperawatan

Menurut Keliat dalam Saputra (2022), implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutarakan masalah utama yang actual dan mengancam integritas pasien beserta lingkungannya. Sebelum melakukan tindakan keperawatan

yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien pada saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

Implementasi yang diberikan pada Tn.A yaitu dengan penerapan terapi musik klasik mozart. Dilakukan selama 3 hari mendengarkan lantunan musik klasik Mozart menggunakan *headset* dengan durasi 10-15 menit setiap pertemuan. Musik klasik mozart yang diberikan memberikan efek pada pasien menjadi santai dan damai. Selain itu musik klasik mozart juga dapat menutupi perasaan yang tidak menyenangkan, mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki koordinasi tubuh, mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres, menimbulkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta relaksasi.

4.3.4 Pembahasan Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik mozart

No.	Hari/Tanggal	Skor tanda & gejala halusinasi sebelum diberikan terapi	Skor tanda & gejala halusinasi sesudah diberikan terapi
1.	Sabtu, 1 juni 2024	36 (Halusinasi angkat berat)	34 (Halusinasi Berat)
2.	Senin, 3 juni 2024	33 (Berat)	30 (Halusinasi Berat)
3.	Selasa, 4 juni 2024	25 (Halusinasi sedang)	20 (Halusinasi Ringan)

Rentang skor halusinasi kisaran 0-40, jika skornya lebih kecil maka terjadi penurunan gangguan halusinai . Nilai 10-20 (Halusinasi ringan), 21-29 (Halusinasi sedang), 30-35 (Halusinasi berat) dan 36-40 (Halusinasi sangat berat).

Evaluasi hasil pada hari ke 1 Tn.A dari yang sebelumnya suka berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan seakan mendengar bisikan suara jin berkurang setelah penerapan terapi musik klasik mozart. Evaluasi hari ke 2 didapatkan

hasil Tn.A sudah tidak berbicara dan tertawa sendiri dan lebih rileks saat diberikan terapi musik klasik berlangsung, dan hari ke 3 setelah terapi diberikan Tn.A mengatakan sudah tidak mendengar bisikan suara jin,tidak berbicara dan tertawa sendiri dan lebih kooperatif daripada sebelum dilakukan penerapan terapi.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, pasien memberikan respon yang positif. Dengan penilaian tanda dan gejala sebelum diberikan intervensi yaitu dengan halusinasi yang sangat berat dengan hasil skor penilaian 36 (halusinasi sangat berat) ,dan setelah diberikan terapi musik klasik mozart menurun menjadi halusinasi ringan dengan hasil skor penilaian 20 (halusinasi ringan) . Pasien mampu mengikuti kegiatan terapi musik klasik mozart sesuai dengan program dan hasilnya efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Selama program terapi tidak didapatkan hambatan, pasien mampu mengikuti program terapi secara antusias dan kooperatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang akan disampaikan Peneliti terkait proses asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada klien Tn.A dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta, yang mengaplikasikan hasil terapi musik klasik Mozart untuk mengurangi tanda gejala halusinasi. Berdasarkan uraian pada pembahasan sebelumnya maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang diperoleh pada Tn.A didapatkan hasil data subjektif dan obyektif. Data subjektinya klien mengatakan pasien mendengar bisikan suara jin yang seakan akan memanggilnya. Berdasarkan hasil data obyektif yaitu pasien berbicara sendiri dan ketawa sendiri.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan dari keluhan Tn.A maka peneliti merumuskan diagnosa gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan analisa data yang dilakukan, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran, intervensi ini dilakukan selama 3 hari.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi pada Tn.A dengan gangguan persepsi sensori di ruang Nakula RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta telah sesuai dengan

intervensi yang dibuat oleh peneliti. Tindakan terapi musik klasik mozart dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 1-4 juni 2024.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan pada Tn.A dengan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran yang dilakukan selama 3 hari, mendapatkan hasil evaluasi yang positif dengan hasil halusinasi pendengaran menurun dari sebelum diberikan tindakan terapi musik klasik mozart Tn.A mengalami halusinasi pendengaran yang sangat berat dengan skor penilaian 36 (halusinasi sangat berat) dan setelah diberikan terapi musik klasik mozart mengalami penurunan dengan skor penilaian 20 (halusinasi ringan) . Klien mengatakan sudah tidak mendengar bisikan jin yang seakan memanggil namanya, sudah mulai tenang, sudah tidak berbicara sendiri, tidak sering tertawa sendiri, dan klien lebih kooperatif.

5.2 Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran dengan pemenuhan kebutuhan psikologis, penulis memberikan masukan dan saran positif pada bidang kesehatan lainnya:

5.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan rumah sakit khususnya RSJD Surakarta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang meningkat dan mempertahankan hubungan baik antar tim kesehatan dan klien secara optimal dan profesional.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan Keperawatan

Diharapkan tenaga kesehatan atau perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik dan meningkatkan komunikasi terapeutik kepada klien, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung mempercepat kesembuhan klien.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu dalam pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang profesional, inovatif dan lebih berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan nantinya.

5.2.4 Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menambah wawasan serta pengalaman tentang pelaksanaan terapi musik klasik mozart pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran untuk mengurangi tanda gejalanya, dan dapat digunakan sebagai referensi peneliti selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Keliat (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Satiadarma. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Indra Ruswadi. (2021). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Terjemahan)*. Jakarta : EGC.
- Suryana. (2018). Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Penurunan Skor Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*.
- Debora. (2018). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori Dan Aplikasi)*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Gusti, D. (2018). *Terapi Musik: Music Therapy*. CreateSpaceIndependent. Publishing Platform
- Hidayat. (2020). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Yusuf, Ahmad, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Halusinasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. (2020). Efektifitas Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Tampan Provinsi Riau. *Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, vol. 1, no.2, Oct.2015, pp 1-9
- Campbell Susanti (2021). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika
- Debora. (2018). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori Dan Aplikasi)*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Gusti, N. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa Dan Bicara Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Pakayumbuh Tahun 2017 (*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang*).
- Rossyda & Ismaya, A., (2019). Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Gangguan persepsi Sensori

Halusinasi Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 64-71)..

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

