

**“EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PASIEN
HALUSINASI PENDENGARAN PADA Nn. Y. L DI KELURAHAN
NAIMATA KECAMATAN OEBOBO KOTA KUPANG”**

KARYA TULIS AKHIR

**Karya Tulis Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar
Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang**



OLEH :

MARIA NIKOSIA TAGU

NIM: PO. 530321119680

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

2020

**“EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PASIEN
HALUSINASI PENDENGARAN PADA Nn. Y. L DI KELURAHAN
NAIMATA KECAMATAN OEBOBO KOTA KUPANG”**

KARYA TULIS AKHIR

**Karya Tulis Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar
Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang**



OLEH :

MARIA NIKOSIA TAGU

NIM: PO. 530321119680

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

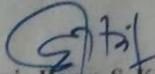
2020

PERSETUJUAN PEMBIMBING

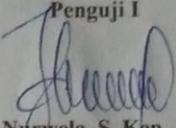
Nama : Maria Nikosia Tagu
Nim : PO. 530321119680
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Skripsi : Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien
Halusinasi Pendengaran Pada Nn. Y. L Di Kelurahan
Naimata, Kecamatan Oebobo Kota Kupang

Telah disetujui untuk dilakukan Ujian Karya Tulis Akhir
Kupang, Agustus 2020

Pembimbing I


Antonia Hamu, S. Kep., Ns, M. Kep
NIP. 197419091998032013

Penguji I


Trifonia Sri Nurwela, S. Kep., Ns, M. Kes
NIP. 197710192001122001

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS AKHIR

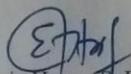
**“EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PASIEN
HALUSINASI PENDENGARAN PADA Nn. Y. L DI KELURAHAN
NAIMATA KECAMATAN OEBOBO KOTA KUPANG”**

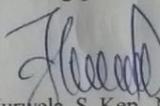
Disusun oleh
Maria Nikosia Tagu
NIM : PO. 530321119680

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi
Pendidikan Profesi Ners pada tanggal 01 September 2020

Pembimbing

Penguji I


Antonia Hamu, S. Kep., Ns, M. Kep
NIP. 197419091998032013

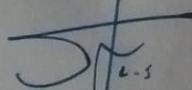

Trifonia Sri Nurwela, S. Kep., Ns, M. Kes
NIP. 197710192001122001

Mengesahkan

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 196911281993031005


Era Dorihi Kale, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB
NIP: 197710211999032001

SURAT PERNYATAAN

Nama : Maria Nikosia Tagu
NIM : PO. 530321119680
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tahun Akademik : Tahun 2019/2020

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang baik dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar. Penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis akhir dan bersedia menerima sanksi apabila di temukan perilaku plagiarisme.

Kupang, Agustus 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini dengan judul **“Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Halusinasi Pendengaran Pada Nn. Y. L Di Kelurahan Naimata, Kecamatan Oebobo Kota Kupang ”**. Karya Tulis Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan Karya Tulis Akhir ini adalah merupakan keterlibatan dari dosen pembimbing, dengan segala kesempatan dapat meluangkan waktu dalam memberikan arahan, motivasi, bimbingan, kesabaran dan inspirasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan limpah terima kasih kepada ibu (Trifonia Sri Nurwela,,S. Kep., Ns, M. Kes), selaku dosen penguji dan kepada ibu (Antonia Helena Hamu,, S. Kep.,Ns,. M. Kep) sebagai pembimbing. Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Ibu Dr. R.H. Kristina., SKM. M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat., S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Era Dorihi Kale, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Akhir ini.

4. Ibu Ns.Yoani M.V.B.Aty., S.Kep.M. Kep sebagai Koordinator Profesi Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. yang selalu memberikan motivasi agar semangat menulis Karya Tulis Akhir.
5. Bapak/ Ibu Dosen dan staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, yang selalu mendukung penulis dalam proses penyelesaian pendidikan profesi Ners.
6. Untuk kedua orang tua tercinta, Bapa Albertus Tagu Pote dan Mama Rahel Moto, Kakak Sulung Erika Tagu, Adik Fransiska Tagu, Yasinta Tagu, Lodowik Bora, Marvino Tagu, Fiter Bili, Timo Ngara, serta semua keluarga besar yang telah mendukung saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Terimakasih untuk kakak tersayang Apliana Tagu Pote Yang telah dipanggil Tuhan pada tanggal 07-07-2020, meski sudah dialam yang berbeda tapi selalu hadir di setiap susah dan senangnya saya, lewat rasa yang selalu mengingatkan saya untuk terus berjuang dan bersabar, selalu Memberikan Motivasi Dan Dukungan Baik Materil Dan Moril Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Ini saat kakak masih di dunia dan selalu ingatkan saya untuk jaga kesehatan.
8. Sahabat Terkasih (yona, marlin, appu dan ikka, yandri daud) serta yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu dan teman-teman seperjuangan angkatan I kelas Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang terus mendukung penulis dalam penyusunan karya

tulis akhir ini. Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan dukungan bagi penulis. Penulis menyadari bahwa karya tulis akhir ini jauh dari sempurna namun penulis berharap bahwa karya tulis akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSETUJUAN BIMBINGAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat Teoritis	3
2. Manfaat Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar Halusinasi	4
1. Pengertian Halusinasi	4
2. Etiologi Halusinasi	4
3. Rentang Respon Neurobiologis	7
4. Jenis-Jenis Halusinasi	9
5. Tanda Dan Gejala Halusinasi.....	10
6. Intesitas Level Halusinasi	11
7. Fase-Fase Halusinasi.....	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi	14
1. Pengkajian klien halusinasi	14
2. Pohon Masalah	22
3. Masalah Keperawatan	22
C. Musik Klasik	22

1. Pengertian.....	22
2. Ciri – ciri music klasik	22
3. Fungsi dan kegunaan Musik klasik	23
4. Ragam dan Jenis Musik Klasik	23
5. Bentuk komposisinya	24
6. Contoh alat musiknya.....	25
7. Tokoh – tokoh alat Musik Klasik.....	26
8. Terapi music	27
9. Musik dan manfaatnya	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Dan Rancangan Studi	29
B. Tempat Dan Waktu	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
1. Populasi	29
2. Sampel.....	29
D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	29
BAB IV HASIL.....	29
A. Hasil	29
BAB V PEMBAHASAN	50
B. Pembahasan	50
BAB V PENUTUP	52
A. Simpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	54

ABSTRAK

Maria Nikosia Tagu

NIM: PO. 530321119680

Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Halusinasi Pendengaran Pada Nn. Y. L Di Kelurahan Naimata Kecamatan Oebobo Kota Kupang

Latar belakang: Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidupan klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Tujuan: Mengetahui efektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran pada Nn. Y. L di kelurahan naimata, kecamatan oebobo kota kupang. **Metode:** Penelitian penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *studi kasus*. **Hasil:** Tindakan terapi music klasik dilakukan selama 3x24 jam awalnya keluarga tidak menyetujui karna anak selalu menghindar, setelah melakukan terapi music klasik Nn. Y.L mulai menyukai terapi music yang dilakukan. **Simpulan:** Sebelum melakukan terapi music klasik klien mengatakan mendengar bunyi yang terus-terus memanggil. Setelah melakukan terapi music klasik bunyi yang terus memanggil sudah berkurang.

Kata kunci : Efektifitas terapi music klasik, Halusinasi Pendengaran

Abstrack

Maria Nikosia Tagu

NIM: PO. 530321119680

The Effectiveness Of Classical Music Therapy On Hearing Hallucinations Patients In Ms. Y. L In Naimata Village, Oebobo Distric, Kupang City.

Background: Hallucinations are a symptom of mental disorders where the client experiences sensory changes in perception, feels a false sensation in the form of sound, sight, taste, touch or the client's livelihood feel a stimulus that is not there.

Objective: To determine the effectiveness of classical music therapy for hearing hallucinations in ms. Y. L in naimata village, oebobo distric, kupang city.

Methods: Research writing scientific publications is using a destrictive method with a case study approach.

Result: Classical music therapy was carried cut for 3x24 hours initially the family did not approve of it because the children always avoided it, after doing classical music therapy Ms. Y. L began to like music therapy he did.

Conclusion: Before doing classical music therapy, the client said he heard a sound that keep calling. After doing classical music therapy the sound that keeps calling has depressed.

Keyword: The effectiveness of classical music therapy, auditory hallucinations.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang termasuk berat. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) bahwa skizofrenia diderita lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius.

WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia ini ditemukan mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data statistik, angka pasien gangguan jiwa memang sangat mengkhawatirkan (Yosep, 2010). Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 20% adalah halusinasi penghiduan, pengecapan dan perabaan.

Dampak negatif halusinasi pendengaran adalah pasien dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain. nPasien sangat terganggu dan gelisah karena seringnya frekuensi, banyaknya jumlah tekanan dan tingginya intensitas tekanan dari halusinasi pendengaran yang membuat mereka sulit membedakan khayalan dengan kenyataan yang membuat mereka depresi. 46% pasien skizofrenia mengalami depresi. Depresi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi mengakibatkan 9%-13% bunuh diri dan 20%-50% diantaranya mulai melakukan percobaan bunuh diri. Hal tersebut sangat mengancam jiwa sehingga memerlukan penanganan cepat dan harus tepat (Stuart, 2016)

Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Jiwa Medan ditemukan 85% klien dengan kasus halusinasi. Menurut perawat di Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewah Yogyakarta khususnya di ruang kelas III rata-rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya (Mammu'ah, 2018).

Menurut Yosef (2010), diperkirakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Stuart dan Laraia (2005) mengatakan

bahwa, halusinasi pendengaran paling banyak diderita yaitu hampir mencapai 70%. Halusinasi pendengaran biasanya mengalami berbagai hal seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang keras sampai katakata 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, 2015).

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental. Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Bagi orang sehat, terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi stres dengan cara mendengarkan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik. Pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori, serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin.

Musik dibagi atas 2 jenis yaitu musik “acid” (asam) dan “alkaline” (basa). Musik yang menghasilkan acid adalah musik hard rock dan rapp yang membuat seseorang menjadi marah, bingung, mudah terkejut dan tidak fokus. Musik yang menghasilkan alkaline adalah musik klasik yang lembut, musik instrumental, musik meditatif dan musik yang dapat membuat rileks dan tenang seperti musik klasik.

Kolaborasi dengan psikofarmaka adalah cara penanganan halusinasi disamping psikoterapi. Obat-obatan yang dipakai adalah obat antipsikotik

golongan tipikal dan golongan atipikal sesuai dengan tanda dan gejala (Rhoads & Murphy, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran dikecamatan oebobo kota kupang?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui efektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran pada Nn. Y. L di kelurahan naimata, kecamatan oebobo kota kupang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan therapy music klasik
2. Mengidentifikasi efektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran
3. Menganalisis efektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran

1.4 Manfaat penelitian

Diharapkan penelitian ini bisa bermanfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan terkait dengan efektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi klien dan keluarga

Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang efektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran.

- 2) Bagi Institusi pendidikan

Dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan tentangefektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran.

3) Bagi perawat

Meningkatkan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidupan klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti, 2012). Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “tersepsi” (Yosep, 2010).

2.1.2 Etiologi Halusinasi

Etiologi halusinasi digambarkan menurut Damaiyanti (2012)

a. Faktor presdiposisi

Faktor presdiposisi klien dengan halusinasi adalah:

- 1) Faktor perkembangan: Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.
- 2) Faktor sosiokultural: Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
- 3) Faktor biologis: Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.
- 4) Faktor psikologis: Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan

zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

- 5) Faktor genetik dan pola asuh: Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia mengalami skizofrenia. Hasil study menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor presipitasi

- 1) Perilaku: Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual. Sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:
 - a) Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
 - b) Dimensi emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut
 - c) Dimensi intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya

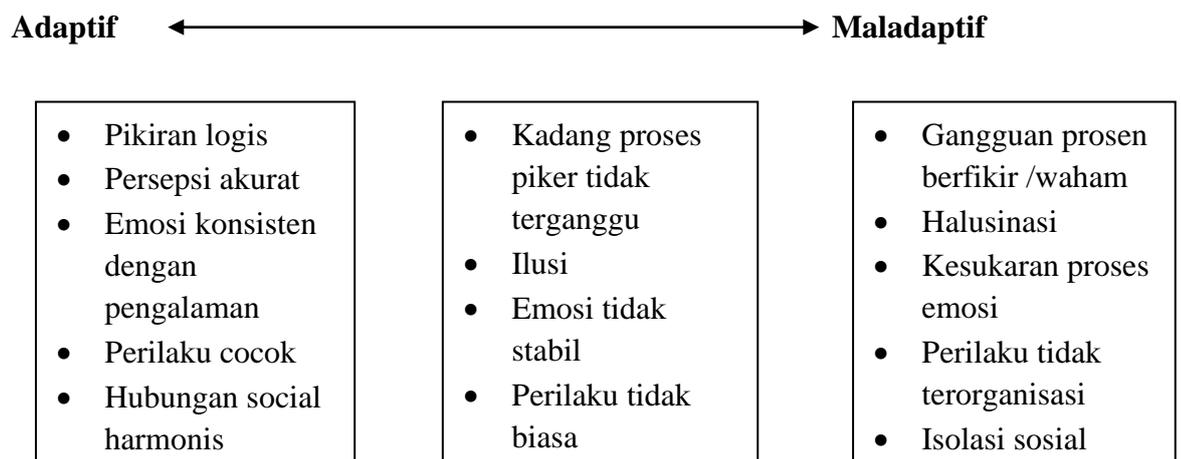
halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang untuk mengontrol semua perilaku klien.

- d) Dimensi social: Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri dan tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.
- e) Dimensi spiritual: Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.1.3 Rentang Respon Neurobiologis

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neurobiology. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologis.

Rentang respons neurobiologis yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan social yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptive adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi social social menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologis



Gambar 2.1 : Rentang Respon Neurobiologis (Yusuf, 2015)

Keterangan gambar rentang respon neurobiologis:

- a. Respon adaptif: adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan katalain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :
 - 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.

- 4) Prilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih berlaku dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dengan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif: adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan adapun respon maladaptif meliputi

- 1) Gangguan proses berpikir adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain yang bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan di terima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.1.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Halusinasi terdiri dari 8 jenis penjelasan secara detail mengenai karakteristik dari setiap jenis halusinasi adalah sebagai berikut (Damaiyanti, 2012):

- a) Halusinasi pendengaran (*auditif,akustik*): Paling sering di jumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti,tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna.biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.
- b) Halusinasi penglihatan (*visual,optik*): Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik).biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran,menimbulkan rasa takut akibat gambar-gambar yang mengerikan.
- c) Halusinasi penciuman (*olfaktori*): Halusinasi ini biasanya mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak,melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau di lambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi mora
- d) Halusinasi pengecapan (*gustatorik*): Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gastorik lebih jarang dari halusinasi gustatorik
- e) Halusinasi perabaan (*taktil*): Merasa diraba,disentuh,ditipu atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.
- f) Halusinasi seksual ini termasuk halusinasi raba: Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizofrenia dengan paham kebesaran terutama mengenai organ-organ.
- g) Halusinasi kinestetik: Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya “phantom phenomeon” atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak

(*phantom limb*). Sering pada skizofrenia dalam keadaan toksis tertentu akibat pemakaian obat tertentu.

- h) Halusinasi visceral: Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya.
1. Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi dan tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering pada skizofrenia dan sindrom lobus parietalis. Misalnya sering merasa dirinya terpecah dua.
 2. Derealisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungannya yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti dalam impian.

2.1.5 Tanda Dan Gejala Halusinasi

Perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut (Damaiyanti, Mukhrimah & Iskandar, 2012.):

- a. Bicara sendiri.
- b. Senyum sendiri.
- c. Ketawa sendiri.
- d. Menggerakkan bibir tanpa suara
- e. Pergerakan mata yang cepat
- f. Respon verbal yang lambat
- g. Menarik diri dari orang lain
- h. Berusaha untuk menghindari orang lain
- i. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah
- k. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
- l. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- m. Sulit berhubungan dengan orang lain.
- n. Ekspresi muka tegang
- o. Mudah tersinggung, jengkel dan marah
- p. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- q. Tampak tremor dan berkeringat
- r. Perilaku panik

- s. Agitasi dan kataton
- t. Curiga dan bermusuhan
- u. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
- v. Ketakutan
- w. Tidak dapat mengurus diri
- x. Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang

2.1.6 Intesitas Level Halusinasi

Tabel 2.1 Intensitas Halusinasi

Level	Karakteristik halusinasi	Perilaku pasien
Tahap 1: Memberi rasa nyaman tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengalami ansietas kesepian rasa bersalah dan ketakutan • Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas • Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam control kesadaran (jika kecemasan di kontrol) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersenyum atau tertawa sendiri • Menggerakkan bibir tanpa suara • Menggerakkan mata yang cepat • Respon verbal yang lambat • Diam dan konsentrasi
Tahap 2: Menyalahkan tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman sensori menakutkan • Mulai merasa kehilangan control • Merasa di lecehkan oleh pengalaman sensori tersebut • Menarik diri dari orang lain <p>NON PSIKOTIK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan sisten saraf otak, tanda-tanda ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah • Rentang perhatian menyempit

Level	Karakteristik halusinasi	Perilaku pasien
		<ul style="list-style-type: none"> • Konsentrasi dengan pengalaman sensori • Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita
<p>Tahap 3: Mengontrol tingkat kecemasan berat pengalaman sensori tidak dapat di tolak lagi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya • Isi halusinasi menjadi atraktif • Kesepian bila pengalaman sensori berakhir <p style="text-align: center;">PSIKOTIK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perintah halusinasi di taati • Sulit berhubungan dengan orang lain • Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit • Gejala fisika ansietas berat berkeringat , tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah
<p>Tahap IV: Menguasai tingkat kecemasan panic secara umum di atur dan di pengaruhi oleh waham</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman sensori menjadi ancaman • Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari (jika tidak di intervensi) <p style="text-align: center;">PSIKOTIK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku panik • Potensial tinggi untuk bunuh diri atau membunuh • Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonia • Tidak mampu berespons terhadap

Level	Karakteristik halusinasi	Perilaku pasien
		perintah yang kompleks <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang

Sumber: Yusuf dkk 2015

2.1.7 Fase-Fase Halusinasi

- 1) Fase I: Comforting (Ansietas sedang: Halusinasi menjadi menyenangkan "Menyenangkan")

Karakteristik: Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan penalaran sensori kendali kesadaran jika ansietas dapat di tangani (non-psikotik).

Perilaku klien: Tersenyum dan tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi rasa yang mengasyikkan

- 2) Fase II: Condemning (Ansietas berat: Halusinasi menjadi menjijikan. "Menyalahkan")

Karakteristik: Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik ringan

Perilaku klien: Meningkatkan tanda-tanda system saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat, penyempitan kemampuan untuk konsentrasi, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita

- 3) Fase III: Controlling (Ansietas berat: Pengalaman sensori menjadi berkuasa. "Mengendalikan")

- 4) Karakteristik: Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi

menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik

- 5) Perilaku klien: Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusiansinya, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik, gejala fisik ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.
- 6) Fase IV: Conquering (Panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Karakteristik: Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Psikotik berat

Perilaku klien: perilaku terror akibat panic, potensial suicide atau homicide, aktivitas fisik merefleksikan isis halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarikdiri,katatonia, tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu merespon lebih dari 1 orang. (Damaiyanti, Mukhrifah & Iskandar, 2012)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi

2.2.1 Pengkajian klien halusinasi

Pada tahap ini ada beberapa factor baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

- 1) Faktor predisposisi
 - a. Faktor Genetis: Gangguan jiwa ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua gangguan jiwa.
 - b. Faktor Biologis: Bagaimana dengan perkembangan dan tumbuh kembang? Pada tahap perkembangan yang pertama yaitu tahap kepercayaan dan ketidakpercayaan,Apakah pada tahap ini anak mampu mengembangkan kepercayaan dan ketidakpercayaan yang ditentukan oleh faktor sosial misalnya dari cara mengasuh.Apakah pernah mengalami kecelakaan? Apakah ada trauma? Misalnya

pelecehan seksual, pelecehan emosional atau tidak diterima di masyarakat, dan pelecehan fisik.

- c. Faktor presipitasi Psikologi: Keluarga, pengasuh, lingkungan. Pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua penganiayaan, tindak kekerasan
- d. Sosial Budaya: Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi. Kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan dan kerusuhan

2) Factor Presipitasi

- a. Biologi: Berlebihnya proses informasi pada system saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal)
- b. Stress lingkungan: Teori stress lingkungan pada dasarnya merupakan aplikasi teori stress dalam lingkungan. Proses dengan kejadian lingkungan yang mengancam atau hilangnya kesejahteraan organisme yang menimbulkan beberapa respon dari organisme tersebut. Respon ini bisa dalam bentuk koping tingkah laku terhadap ancaman. Kejadian-kejadian lingkungan yang menyebabkan proses ini yang menyebabkan proses ini disebut sebagai sumber stress yang antara lain yang berupa bencana alam dan teknologi
- c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku
 - 1. Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem saraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan
 - 2. Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam berhubungan

dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan social, tekanan kerja (kurang keterampilan dalam bekerja), stigmatisasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi, ketidakmampuan mendapat pekerjaan

3. Sikap dan perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali diri (demoralisasi), merasa punya kekuatan, tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain dari segi usia dan budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala

3) Pemeriksaan Fisik: Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien

4) Psikososial

a. Genogram: Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga

b. Konsep diri

1. Gambaran diri: tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang di sukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak di sukai dan bagian yang di sukai.

2. Identitas diri: klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa klien tidak berguna

3. Fungsi peran: tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang di sebabkan penyakit, trauma, akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif

4. Ideal diri: harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya
 5. Harga diri: klien dengan halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga
- c. Hubungan sosial: Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan halusinasinya.
 - d. Spiritual: Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya
- 5) Status mental
- a) Penampilan: Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami deficit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam), raut wajah nampak takut, kebingungan dan cemas
 - b) Pembicaraan: Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang di bicarakan tidak masuk akal.
 - c) Aktivitas motorik: Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuhan, keteangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga,

menunjuk-nunjuk kearah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

- d) Afek emosi: Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, euforia
- e) Interaksi selama wawancara: Klien dengan halusiansi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung
- f) Presepsi sensori

1. Jenis halusinasi: Halusinasi terdiri dari beberapa jenis. penjelasan secara detail mengenai karakteristik dari setiap jenis halusinasi adalah sebagai berikut (Damaiyanti, 2012): Halusinasi pendengaran (*auditif, akustik*) berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna, Halusinasi penglihatan (*visual, optik*); lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik), Halusinasi penciuman (*olfaktori*); mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita, Halusinasi pengecapan (*gustatorik*); penderita merasa mengecap sesuatu dan Halusinasi perabaan (*taktil*); merasa diraba, disentuh, ditipu atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit.
2. Waktu: perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusiansinya terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa
3. Frekuensi: frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi.
4. Isi halusinasi: Dapat berupa suara yang mengancam, dapat berupa klien melihat cahaya, bentuk geometris dan campuran.

5. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi: situasi terjadinya apakah ketika sendir, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.
 6. Respon terhadap halusinasi: untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada pasien hal apa yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi itu timbul.
- g) Proses berpikir
1. Bentuk pikir: mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum.
 2. Isi pikir: selalu merasa curiga terhadap suatu hal yang depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya.
- h) Tingkat kesadaran: Pada klien dengan halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh)
- i) Memori
1. Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
 2. Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir
 3. Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini
- j) Tingkat konsentrasi dan berhitung: Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain
- k) Kemampuan penilaian mengambil keputusan
1. Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik di bantu orang lai/tidak
 2. Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan

- 1) Daya tilik diri: Pada klien dengan halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang di derita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya
- 6) Kebutuhan perencanaan pulang
 1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan: Tanyakan apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri
 2. Kegiatan hidup sehari-hari
 - a. Perawatan diri: pada klien dengan halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian secara mandiri, perlu bantuan minimal.
 - b. Tidur: klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal-hal yang tidak realita
 3. Kemampuan klien lain-lain: Klien dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya dan membuat keputusan
 4. Klien memiliki system pendukung: Klien halusinasi tidak mendapat dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curiga
 5. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi: Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan yang kosong.
- 7) Mekanisme koping: Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan sekitarnya. Malas beraktivitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

- 8) Masalah psikososial dan lingkungan: Biasanya pada klien dengan halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat
- 9) Aspek pengetahuan: Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan
- 10) Daya tilik diri: Mengingkari penyakit yang diderita: klien menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya
- 11) Aspek medis: Memberikan penjelasan tentang diagnostic medic dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti:
 1. Haloperidol (HLP): Indikasinya: Sebagai terapi psikosis seperti pada skizofrenia, dosis oral haloperidol dapat dimulai dengan 0,5-5 mg 2-3 kali/hari dengan dosis maksimal pada umumnya sebanyak 30 Mg/hari. Kontraindikasinya: Hipersensitivitas terhadap obat, dan depresi sistem saraf pusat berat, kejang yang tidak terkontrol dan penyakit parkinson.
 2. Clapromzine (CPZ): Indikasinya: Mengatasi gejala psikosis, dan menangani mual dan muntah dengan dosis 25-100 Mg 3 kali sehari ditingkatkan hingga 1 gram perhari. Kontraindikasinya: pada orang yang memiliki riwayat terhadap fenotiazin, dan dimensia
 3. Trihexyphenidyl (THP): Indikasinya: Mengatasi gejala ekstrapiramidal dengan dosis adalah 1 Mg/hari. Selanjutnya dosis dapat ditingkatkan menjadi 5-15 Mg perhari, yang dibagi menjadi 3-4 jadwal konsumsi. Kontraindikasinya: Pada orang yang memiliki riwayat penyakit jantung, gangguan hati dan gangguan ginjal.

2.2.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 pohon masalah

2.2.3 Masalah Keperawatan

Menurut Stuart, 2006. Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan pohon masalah adalah: Causa/etiologinya Koping individu tidak efektif

- a. Perubahan persepsi sensori: Halusinasi
- b. Isolasi social: Menarik diri
- c. Resiko tinggi perilaku kekerasan

2.3 Musik Klasik

2.3.1 Pengertian

Pengertian musik klasik adalah komposisi musik yang lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825

2.3.2 Ciri – ciri music klasik

Ciri-ciri Zaman musik Klasik:

- 1) Penggunaan dinamika dari Keras menjadi Lembut, Crassendo dan Decrascendo.
 - b. Perubahan tempo dengan accelerando (semakin Cepat) dan Ritarteando (semakin lembut).
- 2) Pemakaian Ornamentik dibatasi
- 3) Penggunaan Akord 3 nada.

2.3.3 Fungsi dan kegunaan Musik klasik

Dalam proses pembelajaran musik yang digunakan adalah musik klasik karena musik klasik bersifat universal dan telah dilakukan berbagai penelitian yang membuktikan bahwa musik klasik bermanfaat bagi perkembangan otak manusia, dan musik klasik tidak mengandung kata-kata sehingga tidak akan terjadi interferensi auditori.

2.3.4 Ragam dan Jenis Musik Klasik

Ragam dan jenis Musik Klasik digolongkan melalui Periodisasi tertentu, yaitu:

1) Notasi Gregorian tahun 590

Notasi ini memakai empat garis sebagai balok not, tetapi belum ada notasi iramanya sehingga hitungan berdasarkan perasan penyanyi.

2) Musik Organum 1150-1400

Di sini terjadi susunan lagu berjarak oktaf. Suara tinggi terbentuk dari anak-anak atau wanita dan suara rendah dari laki-laki.

3) Musik Discant 1400-1600

Pada masa ini dirasakan ternyata tidak semua bisa mengikuti nada tinggi atau nada rendah, oleh sebab itu diputuskan untuk membuat suara yang lebih kuat atau lebih rendah mengikuti melodi kuart tinggi maupun kuart rendah dan musik yang demikian ini disebut musik Diafoni

4) Basso Ostinato tahun 1600

Musik ini adalah music yg berupa rangkaian nada-nada yang bergerak selangkah demi selangkah ke bawah atau ke atas, kemudian diulang pada rangkaian nada lain secara bersama.

5) Musik Polifoni Era Barok (1600-1750)

Musik ini adalah music yg adalah salah satu musik polifoni dengan teknik kontrapung yang sangat tinggi. Karena disusun

seperti Matematika. Hampir semua komponis era barok (1600-1750) menyusun dengan teknik kontrapung,

6) Musik Homofon Era Klasik (1750-1825)

Selanjutnya pada era klasik (1750-1825) ditemukan Susunan akord yang berdasarkan tri-suara (triad), sehingga berkembang empat suara atau lebih. Musik ini biasanya disebut music Harmoni.

7) Musik Klasik Era Romantika (1820-1910)

Hampir tidak ada perubahan dalam kontrapung dan harmoni secara fundamental. Namun ada kemajuan dalam orkestrasi lengkap (dengan penemuan alat musik) Era romantika adalah yang terakhir dan masih dapat diterima dengan pendengaran masyarakat umum terutama pada musik opera, musik balet, dan walsa wina.

8) Musik Klasik Modern (1910-sekarang)

Pada masa musik klasik ini, karya yang paling terkenal berada pada abad ke-20 yakni: kitaro, Ricart Clayderman, Yanni dan Enya. Terdapat berbagai Aliran musik yang berkembang yaitu: Musik klasik, musik rock, Musik tradisional dan musik keagamaan.

2.3.5 Bentuk komposisinya

Karya musik yang terdiri atas empat bagian satu kesatuan yang utuh, masing-masing dirancang dalam rangkaian tempo cepat, lambat kemudian nuansa tempo seperti musik dansa, kembali lagi ke bagian 1 dengan tempo cepat sebagai penutup.

Bentuk Musik Klasik :

- 1) Fast movement
- 2) Slow movement
- 3) Dance related movement
- 4) Fast movement

Bentuk Komposisi Sonata akan dijelaskan sebagai berikut :

Sonata adalah karya musik yang terdiri dari atas 3 bagian, satu kesatuan yang utuh, masing-masing dirancang dalam rangkaian tempo cepat, lambat dan kembali ke tempo cepat.

Sonata terbagi atas 4 bagian yakni :

a) Eksposisi:

Eksposisi adalah bagian yang menggambarkan nuansa penuh semangat, kuat eksposisi terbagi atas tema pokok, bridge, tema ke II, dan tema penutup

b) Pengembangan:

Bagian ini mengandung uraian tema dari eksposisi dibentuk kedalam motif-motif.

c) Rekapitulasi:

Rekapitulasi merupakan sebuah pernyataan kembali bagian eksposisi, tetapi dengan modifikasi-modifikasi tertentu, Pada Rekapitulasi Tema ke II dan Tema Penutup menggunakan tanggana Tonika bukan tanggana yang kontras.

d) Coda:

Pada bagian akhir dari sebuah sonata, umumnya menggunakan coda sebagai penutup, coda merupakan penutup dari seluruh rangkaian, bagian ini biasanya diawali dengan dominan, apabila awal lagu dalam mayor apabila awal lagu dimulai dengan minor, dan berakhir pada tonik tetapi apabila akhir sebuah sonata tidak kembali ke tonika, rangkaian lagu tersebut disebut Atonal.

2.3.6 Contoh alat musiknya

Beberapa jenis musik klasik

- 1) Harpsichord
- 2) Piano Instrumen
- 3) Biola
- 4) Brass
- 5) Violin Kecil (Cello)

2.3.7 Tokoh – tokoh alat Musik Klasik

1) Johann Pachelbel

Johann Pachelbel (Nürnberg, 1 September 1653 – 9 Maret 1706) adalah seorang komponis Barok berkebangsaan Jerman. Ia banyak menghasilkan musik keagamaan maupun sekuler dan Karyanya yang paling terkenal adalah Kanon dalam D, satu-satunya kanon yang ia gubah. Selain itu, beberapa karya lainnya yang terkenal adalah Chaconne dalam F minor, Toccata dalam E minor untuk organ, dan Hexachordum Apollinis, sekelompok variasi keyboard

2) George Friedrich Händel

Banyak komponis yang hidup sesudahnya, termasuk Haydn, Mozart, dan Beethoven

3) Johann Sebastian Bach

Johann Sebastian Bach (Eisenach, Jerman, 21Maret 1685 – 28 Juli 1750) adalah seorang komponisJerman. Ia menggubah musik untuk alat musik organ,harpsichord, dan juga untuk orkestra. Karyanya yang paling terkenal adalah Brandenburg concerto.

4) Wolfgang Amadeus Mozart

Wolfgang Amadeus Mozart (Salzburg, 27 Januari 1756 – Wina, Austria, 5 Desember 1791) adalah seorang komponis. Ia dianggap sebagai salah satu dari komponis musik klasik Eropa yang terpenting dan paling terkenal dalam sejarah. Karya-karyanya (sekitar 700 lagu) termasuk gubahan-gubahan yang secara luas diakui sebagai puncak karya musiksimfoni, musik piano, musik opera, dan musik paduan suara. Contoh karyanya adalah opera Don Giovanni dan Die Zauberflöte.

5) Ludwig Van Beethoven

Ludwig van Beethoven (dibaptis 17 Desember1770 di Bonn, wafat 26 Maret 1827 di Wina) adalah seorang komponis musik

klasik dari Jerman. Karyanya yang terkenal adalah simfoni kelima dan kesembilan, dan juga lagu piano Für Elise.

2.3.8 Terapi music

Terapi musik merupakan terapi yang dilakukan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya. Sebagaimana halnya terapi yang merupakan upaya yang dirancang untuk membantu orang dalam konteks fisik atau mental, terapi musik mendorong klien untuk berinteraksi, improvisasi, mendengarkan, atau aktif bermain musik (Djohan, 2006). World Federation of Music Therapy menjelaskan terapi musik sebagai penggunaan profesional dari musik dan elemennya sebagai salah satu intervensi dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan lingkungan sehari-hari dengan individu, kelompok, keluarga, atau komunitas yang mencoba untuk melakukan optimalisasi kualitas hidupnya dan meningkatkan kesehatan fisik, sosial, komunikatif, emosional, intelektual, spiritualnya serta kondisi well-being dirinya (Edwards, 2017).

Terapi musik untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menjalani pengobatan (Savitri, Fidayanti, & Subiyanto, 2016). Musik juga digunakan sebagai media untuk meningkatkan well-being (Weinberg & Joseph, 2017), dan sebagai media intervensi untuk pengembangan kemampuan anak autisme (Eren, 2015; Havlat, 2006; Kim, Wigram, & Gold, 2008; Lim, 2010; Shi, Lin, & Xie, 2016)

Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik) (Reza, Ali, Saeed, Abul-Qasim, & Reza, 2007).

2.3.9 Musik dan manfaatnya

Musik dan manfaatnya sebagai sarana penyembuhan dalam terapi telah banyak diungkapkan dalam berbagai penelitian dan berbagai literatur. Musik sendiri dianggap merupakan sesuatu yang "spesial" sebagai metode terapi, dikarenakan adanya pendapat yang menjelaskan jika musik merupakan bahasa universal yang memfasilitasi belajar, membangun hubungan, self-expression, dan komunikasi (Havlat, 2006). Do (2012) menjelaskan bahwa musik bersifat universal. Musik akan menyediakan "jembatan" alami antara individu dengan individu lain, dengan lingkungan, memfasilitasi hubungan, belajar, self-expression dan komunikasi. Musik menangkap dan membantu memelihara perhatian. Musik juga sangat memotivasi dan digunakan sebagai natural reinforcer untuk respon yang diinginkan (Do, 2012). Alasan universalitas dari musik inilah yang selanjutnya banyak digunakan menjadi pijakan dalam berbagai penelitian yang menggunakan musik sebagai media utama terapi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Havlat (2006) yang menggunakan musik sebagai sarana terapi untuk mengembangkan kemampuan komunikasi verbal dan non-verbal anak autis. Penelitian ini menggunakan terapi musik karena menganggap musik sebagai aspek universal pengganti bahasa yang dapat digunakan untuk membangun komunikasi dengan anak autis (Havlat, 2006). Penelitian lain yang dilakukan oleh GERALDINA 48 Buletin Psikologi Fritz juga menunjukkan bahwa musik dalam tataran tertentu memiliki aspek yang dapat dikenali secara universal seperti pada ekspresi wajah dan emotional prosody (Fritz et al., 2009).

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis dan desain pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan studi literatur dengan melakukan kajian terhadap penelitian terdahulu menggunakan beberapa literatur yang relevan.

3.2 Waktu dan Tempat

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai agustus tahun 2020 dan tempat Penelitian dilakukan dari rumah..

3.3 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Batang, 2011). Populasi dari penelitian literatur ini adalah klien dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang saja yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi

3.4 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Teknik yang digunakan dalam studi literatur ini adalah mencari kesamaan (*compare*) diantara beberapa literatur dan diambil kesimpulannya, mencari ketidaksamaan (*contrast*) dengan cara menemukan perbedaan diantara beberapa literatur dan diambil kesimpulannya, memberikan pandangan (*criticize*) dengan membuat pendapat sendiri terhadap sumber yang dibaca, membandingkan (*synthesize*) dengan menggabungkan beberapa sumber menjadi sebuah ide baru, dan meringkas (*summarize*) dengan menulis kembali sumbernya dengan kalimat sendiri.

Pengumpulan data selanjutnya dilakukan agar data yang diperoleh dikompilasi, dianalisis, dan disimpulkan sehingga mendapatkan kesimpulan

mengenai efektifitas terapi music klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran terdiri dari:

1. Mempelajari referensi melalui buku-buku sumber pustaka terkait Halusinasi Pendengaran
2. Mempelajari penelitian-penelitian yang relevan, yang terdiri dari 5 jurnal ilmiah yaitu 7 artikel nasional terakreditasi dan 3 artikel internasional yang dipublikasi.
3. Mempelajari data sekunder lokasi penelitian.
4. Membuat pembahasan dari studi literatur yang relevan dan kesimpulan dari hasil penelitian.

BAB IV

HASIL

4.1 Hasil

4.1.1 Asuhan keperawatan

4.1.1.1 Pengkajian

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Mei 2020 dengan kunjungan rumah pada kediaman pasien sendiri yang beralamat di Naimata.

4.1.1.2 Identitas klien

Nn.Y.L berusia 33 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Kristen Protestan, pendidikan SMK, dan saat ini tidak bekerja. Klien adalah pasien rawat jalan di RSJ Naimata, dan merupakan pasien rujukan dari puskesmas Penfui.

4.1.1.3 Keluhan Utama Saat Pengkajian:

Klien mengatakan masih mendengar suara-suara aneh, suara manusia yang mengintimidasi klien “untuk memarahi orang lain”, frekuensi 2 kali/hari, pada malam hari, durasi ±15 menit, situasi pencetus pada saat menyendiri dan bingung. Respon klien adalah menutup telinga dan mengatakan “Yesus yang berkuasa”. Klien mengatakan merasa takut dan malas untuk beraktivitas saat suara itu muncul

4.1.1.4 Riwayat Penyakit:

Klien sejak kecil tinggal bersama dengan orang tua dan 2 saudaranya. Klien merupakan korban kekerasan pada usia 26 tahun. Menurut keluarga pada tahun 2012 klien mulai diam saja, duduk sendiri, tertawa- sendiri. Di dalam kamar saja.. tidak mau ketemu orang ini berlangsung 1 bulan. Akhirnya keluarga memutuskan untuk membawa klien ke RSUD Johannes Kupang dan selama ini menjalani pengobatan di poli jiwa RSUD Prof DR W.Z Johannes Kupang, menurut dokter di RSUD

Johannes klien ketahuan mengalami halusinasi pendengaran Pada tahun 2017 pindah pengobatan ke RSJ Naimata, selalu kontrol di RSJ Naimata dan ambil rujukan di puskesmas Penfui. Klien mengatakan belum pernah dirawat inap di RSU Prof DR W.Z Johannes Kupang dan RSJ Naimata.

4.1.1.5 Faktor Predisposisi

Nn.Y.L tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan tidak pernah menjalani pengobatan. Klien pernah mengalami penganiayaan saat berusia 26 tahun oleh kakak kandungnya. Tidak ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa. Masalah keperawatan: respon pasca trauma

4.1.1.6 Pemeriksaan Fisik:

Pada pemeriksaan Fisik TTV : TD : 110/70 mmHg N : 72 X/mnt S :36°C P : 20 X/mnt ,BB :52 kg, TB : 154 cm tidak ada keluhan fisik yang dialami pasien saat dilakukan pengkajian. Dengan demikian Tidak ada masalah keperawatan

4.1.1.7 Psikososial

a) Genogram

Klien adalah anak ke 2 dari 3 bersaudara, saat ini tinggal bersama Ibu dan kedua saudaranya, ayahnya sudah meninggal, tidak memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebelumnya. Tidak ditemukan masalah keperawatan

b) Konsep diri

Klien mengatakan sangat menyukai rambutnya dan Ibu klien mengatakan setiap minggu klien mengganti cat warna rambut, meskipun dengan warna yang tidak rapi. Hal ini didukung dengan adanya data objektif yang terlihat pada pasien adalah, ada bekas cat rambut pada sekitar telinga dan leher bagian samping.Saat ini tinggal

bersama Ibukandung dan keduasaudara laki-lakinya. Klien mengatakan ia tidak bekerja dan hanya melakukan pekerjaan rumah saja. Klien berharap suatu saat bisa sembuh dan tidak minum obat lagi. Klien mengatakan sakitnya ini hal yang biasa sehingga klien dapat berinteraksi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya. Tidak ditemukan masalah keperawatan

c) Hubungan sosial

Ibu kandung dari klien merupakan orang yang berarti bagi klien. Klien mengatakan dapat berinteraksi dengan baik dengan orang lain, dan klien sering terlibat pada kelompok tertentu seperti kelompok doa dengan pemuda gereja.

d) Spiritual

Nilai dan keyakinan yang dianut klien adalah Kristen Protestan, dan klien rajin mengikuti ibadah pemuda di lingkungannya.

e) Status Mental

Penampilan: Klien berpenampilan rapi. Pembicaraan: Saat dikaji klien menjawab dengan baik tetapi inkohereni dimana klien tidak fokus pada satu topik yang dibicarakan, masalah keperawatan kerusakan komunikasi verbal. Aktivitas Motorik: Klien tampak gelisah dan sering berpindah tempat duduk. Masalah keperawatan: ansietas. Alam perasaan: Saat dikaji klien tampak khawatir dan klien mengatakan takut akan mendengar bisikan suara lagi, masalah keperawatan: ansietas. Afek : Datar, klien tidak menunjukkan adanya ekspresi yang berlebihan. Interaksi selama wawancara: Defensive, klien tampak kooperatif ada kontak mata, tetapi klien selalu berusaha mempertahankan pendapatnya, masalah keperawatan: kerusakan komunikasi. Persepsi halusinasi: Klien

mengatakan mendengar suara yang mengintimidasi untuk memarahi orang lain, suara ini muncul saat klien sedang sendiri dan bingung tetapi tidak muncul terus menerus biasanya 2 kali sehari dan responnya klien berbicara sendiri, masalah keperawatan: perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Aruspikir: Flight of idea dan pengulangan pembicaraan/ perseverasi, dimana klien tidak fokus pada satu topik yang dibicarakan dan topik pembicaraan tentang halusinasi pendengaran dibicarakan berulang-ulang, masalah keperawatan: perubahan proses berpikir. Isi pikir: Obsesi, klien mengatakan selalu ada pikiran-pikiran yang muncul untuk memarahi orang lain, masalah keperawatan: perubahan proses berpikir. Tingkat kesadaran: Saat dikaji tidak terdapat disorientasi waktu, orang maupun tempat. Memori: Klien dapat mengingat kejadian masa lalu, konfabulasi, klien membicarakan sesuatu tidak sesuai dengan kenyataan, masalah keperawatan: perubahan proses pikir. Tingkat konsentrasi berhitung: klien tampak mudah beralih, klien tidak fokus pada satu topik, masalah keperawatan: perubahan proses berpikir. Kemampuan penilaian: saat ditanya apakah mandi dulu atau makan dulu klien menjawab mandi dulu biar segar. Daya tilik diri: klien merasa dirinya baik-baik saja dan tidak sakit, masalah keperawatan: perubahan proses berpikir

4.1.1.8 Mekanisme Koping

Dalam menanggulangi masalahnya klien menunjukkan respon maladaptif yakni halusinasi, dimana klien mengalami persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada. Klien mendengar suara-suara yang tidak didengar oleh orang lain.

4.1.1.9 Aspek Medis

Diagnosa Medis: Skizofrenia

Terapi medik :Haloperidol (HLP) 3x5 mg dan Trihexyphenidil 3x2 mg

4.1.1.10 Daftar masalah keperawatan

- a) Respon pasca trauma
- b) Kerusakan komunikasi verbal
- c) Perubahan proses pikir
- d) Ansietas

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

a) Analisa Data

No	Data-Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subyektif: Klien mengatakan masih mendengar suara-suara aneh, suara manusia yang mengintimidasi klien “untukmemarahi orang lain”, frekuensi 2 kali/hari, pada malam hari, durasi ±15 menit, situasi pencetus pada saat menyendiri dan bingung. Respon klien adalah menutup telinga dan mengatakan “Yesus yang berkuasa”. Klien mengatakan merasa takut dan malas untuk beraktivitas saat suara itu muncul</p> <p>Data Objektif: Klien tampak bicara sendiri, saat ditanya klien selalu mengulang pembicaraanya, kemudian tiba-tiba berganti topik pembicaraan. klien kadang berbicara dengan nada yang tinggi. Klien tampak</p>	<p>Resiko tinggi perilaku kekerasan</p> <p>↑</p> <p>Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran</p> <p>↑</p> <p>Isolasi sosial</p> <p>↑</p> <p>Koping individu tidak efektif</p> <p>↑</p> <p>Respon pasca trauma</p>	<p>Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran</p>

	kooperatif dan dapat berinteraksi dengan baik dengan orang lain		
--	---	--	--

b) Pohon masalah

Effect

Resiko tinggi perilaku kekerasan

Core Problem

Perubahan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran

Cause

Isolasi sosial

Koping individu tidak efektif

Respon pasca trauma

c) Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

No. DX	Diagnosa keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria Evaluasi		
	Perubahan persepsi sensori: Halusinasi	TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya	Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.	SP 1 Pasien: BHSP dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal. 2. Perkenalkan diri dengan sopan. 3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. 4. Jelaskan tujuan pertemuan. 5. Jujur dan menepati janji. 6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.	Kontak sering tapi singkat, membina hubungan saling percaya juga dapat memutuskan halusinasi

		<p>TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>Pasien dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenal jenis halusinasi - Mengenal isi halusinasi - Mengenal waktu halusinasi - Mengenal frekuensi halusinasi - Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi 	<p>7. Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</p> <p>SP 2 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 	<p>Waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan klien yang akan dilakukan perawat.</p>
--	--	---	---	--	--

				8. Mengajukan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian	
		TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya	Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.	SP 3 Pasien: 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap deng orang lain 3) Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari	Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut
		TUK 4: Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendali	1. Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. 2. Klien dapat mend	SP 4 Pasien: 1) Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3) 2) Menanyakan pengobatan sebelumnya	Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien untuk

		kan halusinasinya	emonstrasikan penggunaan obat secara benar.	<p>3) Menjelaskan tentang pengobatan</p> <p>4) Melatih pasien minum obat (5 benar)</p> <p>5) Memasukkan jadwal</p>	pengobatan dapat ditingkatkan secara bertahap.
		TUK 5: klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan respons terhadap halusinasi - Mampu menghardik halusinasi - Mampu bercakap-cakap jika terjadi halusinasi - Membuat jadwal kegiatan harian - Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal - Menggunakan obat secara 	<p>SP 1 Keluarga:</p> <p>1) Mendiskusikan apa yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien</p> <p>2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya</p> <p>3) Menjelaskan cara-cara merawat pasien</p>	Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan pengetahuan tentang halusinasinya

			<p>teratus</p> <p>a. Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan pengertian halusinasi - Menyebutkan jenis halusiansi pasien - Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi pasien - Memperagakan cara memutus halusinasi - Mengajak pasien bercakap-cakap saat pasien jadwal berhalusinasi - Memantau aktivitas sehari-hari pasien sesuai jadwal - Memantau dan 	<p>halusinasi</p> <p>SP 2 Keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melkukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi <p>SP3 Keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang 	<p>Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan pengetahuan tentang halusinasinya .</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>memenuhi obat untuk pasien</p> <ul style="list-style-type: none">- Menyebutkan sumber- sumber pelayana kesehatan yang tersedia- Memanfaatka n sumber- sumber pelayanan kesehatan terdekat		
--	--	--	---	--	--

4.1.4 Implementasi dan evaluasi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Minggu, 10 Mei 2020	Perubahan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	Melakukan SP1P : 1. Membina hubungan saling percaya a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. d. Jelaskan tujuan pertemuan. e. Jujur dan menepati janji. f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. g. Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien	S : Klien dapat menerima kehadiran perawat, dapat memperkenalkan diri dan keluarganya, dan dapat menyebutkan kembali nama O: Klien tampak tenang, berbicara dengan jelas, dan ada kontak A : Masalah teratasi SP1 poin 1 P : Pertahankan SP1 poin 1, lanjut SP 2 poin 1-9
2	Minggu, 10 Mei 2020	Perubahan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	Melakukan SP2P : 1) Membantu klien Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2) Membantu klien Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3) Membantu klien Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4) Membantu klien Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5) Membantu klien	S : Klien mengatakan masih mendengar suara-suara aneh, suara manusia yang mengintimidasi klien “untuk memarahi orang lain”, frekuensi 2 kali/hari, pada malam hari, durasi ±15 menit, situasi pencetus pada saat menyendiri dan bingung. Klien mengatakan takut saat mendengar suara

			<p>Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</p> <p>6) Membantu klien Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi</p> <p>7) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi</p> <p>8) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi</p>	<p>tersebut.</p> <p>O: Klien tampak bicara sendiri, mengulang-ulang topik pembicaraan tentang suara yang didengar, tatapan tajam.</p> <p>A : Masalah teratasi SP2 poin 1-7</p> <p>P : Pertahankan SP2 poin 1-6, lanjutkan SP2 poin 7-8</p>
3	Minggu, 10 Mei 2020	Perubahan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>Melakukan SP2P :</p> <p>1) Membantu klien Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien</p> <p>2) Membantu klien Mengidentifikasi isi halusinasi pasien</p> <p>3) Membantu klien Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien</p> <p>4) Membantu klien Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien</p> <p>5) Membantu klien Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</p> <p>6) Membantu klien Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi</p> <p>7) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi</p> <p>8) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi</p>	<p>S : Klien mengatakan saat mendengar suara-suara, klien menutup mata dan telinga sambil mengatakan “Yesus yang berkuasa, Yesus yang berkuasa”</p> <p>O: Klien dapat mendemonstrasikan cara menghardik dengan baik, dan dapat menerima saran perawat untuk melakukan cara lain untuk menghardik.</p> <p>A : Masalah teratasi SP 2 poin 1-8</p> <p>P : Pertahankan SP 2 poin 1-8, lanjutkan SP 3 poin 1-3</p>

4			<p>Melakukan SP3Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap deng orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari 	<p>S : Klien mengatakan saat mendengar suara-suara, klien dapat menghardik denngan cara bercakap-cakap</p> <p>O: Klien dapat mendemonstrasikan cara bercakap-cakap dengan baik, dan dapat menerima saran perawat untuk melakukan cara lain untuk mengardik.</p> <p>A : Masalah teratasi SP 3 poin 1-3</p> <p>P : Pertahankan SP 3 poin 1-3,lanjutkan SP 4 poin 1-5</p>
5	Minggu, 10 Mei 2020	Perubahan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>SP 4 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3) 2) Menanyakan pengobatan sebelumnya 3) Menjelaskan tentang pengobatan 4) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat obat. 5) Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar. 	<p>S : Klien mengatakan sudah terbiasa mengatur penggunaan obat secara mandiri, klien merasa tenang setelah minum obat, dan merasa segar setelah bangun tidur</p> <p>O: Klien dapat menjelaskan nama, warna, dosis, dan waktu minum obat</p> <p>A : Masalah teratasi SP 3 poin 1-5</p>

				P : Pertahankan SP1P, SP2P, SP3P, SP4P, ,lanjutkan SP keluarga
--	--	--	--	--

4.2 Literature Review tentang salah satu intervensi utama

4.2.1 Analisa masalah

Masalah yang diambil dari Asuhan Keperawatan yang ada yaitu halusinasi pendengaran maka peneliti akan menganalisis" Efektifitas terapi music untuk mengatasi halusinasi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa.

4.2.2 PICOT Framework

- 1) **P (Population)** : Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 1 orang yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran di kelurahan naimata rt 014/rw 04, kecamatan oebobo kota kupang.
- 2) **I (Intervention)** : Dalam penelitian ini melihat Efektifitas terapi musik untuk mengalihkan suara-suara yang didengar oleh pasien halusinasi pendengaran. Penelitian ini menggunakan instrument dan wawancara observasi sebagai instrument penelitian ini. Alat ukur yang digunakan yaitu wawancara langsung kepada pasien halusinasi pendengaran dengan mewawancarai tentang jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu dan situasi munculnya halusinasi, serta mengkaji respon terhadap halusinasi berapa banyak kejadian halusinasi yang dialami oleh pasien dalam satu hari.

3) **C (Comparisson)** :

a) **Daftar literature**

No	Peneliti/tahun	Judul penelitian	Hasil dan kesimpulan
1.	Novita susilawati barus1 , deborah siregar/2019	Kajian literatur: efektivitas terapi musik klasik	Dari 315 artikel terdapat Nursing Current Vol. 7 No. 2, Juli 2019 – Desember 2019 51 121 artikel yang tidak full text. Tersisa 196 artikel full text yang dilakukan pemeriksaan ulang berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan dan

		terhadap halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia	dikeluarkan 191 artikel yang tidak sesuai berdasarkan kriteria inklusi. Sehingga, ditemukan 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang akan digunakan pada bahan kajian literature review. Pada kajian literatur ini teridentifikasi 5 artikel yang direview dan hasil review menunjukkan beberapa manfaat terapi musik klasik terhadap halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yaitu dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran, menjadikan pasien nyaman dan menjadikan pasien tenang.
2.	Wuri Try Wijayanto1, Marisca Agustina/2017	Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran	hasil penelitian terdahulu oleh Rafina Damayanti, Jumaini, Sri Utami (2014) yang menyatakan bahwa Pada kelompok eksperimen didapatkan nilai significancy (p value) 0,003 atau p value < α (0,05), maka Ho ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan antara pretest dan posttest dan terjadi penurunan nilai rata-rata pretest dan posttest diberikan terapi musik klasik yaitu dari 3 menjadi 2, dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan tingkat halusinasi pada kelompok eksperimen yang telah diberikan terapi musik klasik. Hasil uji pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi musik klasik didapatkan nilai significancy (p value) 0,414 atau p value > α (0,05), maka Ha ditolak. Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol.
3.	Alma Marikka Geraldina (2016)	Terapi Musik: Bebas Budaya atau Terikat Budaya	Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan jika emosi dasar yang disampaikan lewat musik diterima oleh pendengar sesuai dengan latar belakang budaya yang dimilikinya. Hal ini menjelaskan sisi lain dari adanya pengaruh

			<p>budaya dalam musik. Penelitian serupa dilakukan oleh Laukka et al. (2013), yang mencoba menggali apakah emosi bisa dikomunikasikan dengan musik dalam setting kultur yang berbeda. Penelitian tersebut dibuat karena dilatarbelakangi perdebatan apakah ekspresi dari musik merupakan hal yang dapat diidentifikasi secara universal atau kultural.</p> <p>Terapi musik adalah metode yang efektif digunakan sebagai metode intervensi namun masih memiliki keterbatasan yang sebelumnya kurang diperhatikan yaitu terikat dengan latar belakang budaya klien yang terlibat di dalamnya. Keterikatannya dengan budaya ini membuat terapi musik perlu memperhatikan detail-detail lagu yang digunakan dalam terapi dengan memperhatikan latar belakang klien yang akan mendapatkan terapi. Namun keterbatasan ini diharapkan justru membuka kemungkinan untuk dikembangkannya terapi musik lanjutan berbasis kesenian tradisional di masa depan.</p>
4.	Rosiana , Jumaini , Yesi Hasneli N	Efektivitas terapi musik klasik mozart terhadap penurunan skor halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia	<p>Hasil analisa statistik menggunakan uji Wilcoxon didapatkan median skor halusinasi sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok eksperimen yaitu sebesar 27,00 setelah diberikan terapi musik klasik Mozart sebesar 13,86 artinya terjadi penurunan nilai median sebesar 13,00 dan diperoleh p value $0,001 < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata skor halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok eksperimen.</p> <p>Hasil penelitian ini juga didapatkan rata-rata frekuensi dirawat pasien adalah 2 kali atau lebih</p>

			(90%) dengan rata-rata lama rawat > 30 hari (70,1%). Skor halusinasi pada kelompok eksperimen didapatkan nilai signficancy (p value) 0,001 atau p value < α (0,05), maka Ho ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan antara pretest dan posttest dan terjadi penurunan nilai median pretest dan posttest diberikan terapi musik klasik Mozart dari 27 menjadi 13.
5.	Dara Marissa Widya Purnama ¹ , Soraya Rahmanisa ^{2/2} 016	Pengaruh Musik Klasik dalam Mengurangi Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Rumah	Kekambuhan tersebut terutama disebabkan karena keluarga yang memiliki ekspresi emosi yang tinggi atau highly expressed emotion atau gaya afektif negatif secara signifikan. Ekspresi emosi keluarga berhubungan secara bermakna dan berkorelasi negatif dengan kekambuhan penderita skizofrenia. Musik memiliki efek yang baik dalam mengurangi keanehan, depresi, rasa sakit, mengekspresikan rasa mereka, meningkatkan kreativitas, memotivasi pasien, meningkatkan sosialisasi terhadap masyarakat, meningkatkan memori, mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologi.

b) Karakteristik pasien

No	Peneliti/tahun	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Novita susilawati barus ¹ , deborah siregar/2019	-	-	-	-
2.	Wuri Try Wijayanto ¹ , Marisca Agustina/2017	-	-	-	-
3.	Alma Marikka Geraldina (2016)	-	-	-	-
4.	Rosiana , Jumaini , Yesi Hasneli N	-	-	-	-

5.	Dara Marissa Widya Purnama1 , Soraya Rahmanisa2/2016	-	-	-	-
----	--	---	---	---	---

4) **O (Outcome) :** Setelah di lakukan terapi music selama 3 hari dengan durasi waktu 20 menit yang dilakukan 1 kali dalam sehari ditemukan ada manfaat dari terapi music klasik pada pasien halusinasi pendengaran yaitu ada perubahan pada cara klien untuk mengalihkan suara-suara yang didengar oleh klien dengan masalah halusinasi pendengaran.

5) **T (Time) :** Proses penelitian ini dilakukan selama 3 hari

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian novita susila wati, pada artikel Kajian Literatur: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia mengatakan bahwa Proses pencarian artikel ditemukan 317 artikel awal dari keempat database. Terdapat 2 artikel yang ditemukan dengan menggunakan hand searching yang sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, dikeluarkan 4 artikel duplikat, sehingga tersisa 315 artikel. Dari 315 artikel terdapat Nursing Current Vol. 7 No. 2, Juli 2019 – Desember 2019 51 121 artikel yang tidak full text. Tersisa 196 artikel full text yang dilakukan pemeriksaan ulang berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan dan dikeluarkan 191 artikel yang tidak sesuai berdasarkan kriteria inklusi. Sehingga, ditemukan 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang akan digunakan pada bahan kajian literature review. Berikut ini prisma rincian pencarian artikel sehingga mendapatkan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Dari 5 artikel tersebut selanjutnya dilakukan critical appraisal dengan menggunakan pedoman ceklist Specialist Unit for Review Evidence (SURE)

Pada kasus ini efektifitas terapi music klasik terhadap halusinasi pendengaran music secara luas dapat digunakan untuk mengurangi intensitas halusinasi pasien dari gejala yang tidak menyenangkan. Selain itu juga penelitian ini juga mendukung hasil penelitian novita susila wati, dimana hasil review menunjukkan beberapa manfaat terapi music klasik terhadap halusinasi pendengaran pada pasien skisofrenia yaitu dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran menjadikan pasien nyaman.

Berdasarkan salah satu teori efektifitas terapi music klasik yaitu membuat terapi music dengan cara mengajak pasien mendengarkan music, untuk mengalihkan pendengaran dengan focus dimusik. Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. terapi musik ini memiliki keunggulan diantaranya musik lebih ekonomis, bersifat naluriah,

dapat diaplikasikan pada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikan dan tanpa membedakan jenis kelamin pasien. Musik mempunyai banyak fungsi yaitu menyembuhkan penyakit dan meningkatkan daya ingat serta meningkatkan kesehatan secara holistik, Sehingga peneliti ingin mengetahui Efektivitas Terapi Musik Klasik terhadap pasien Halusinasi Pendengaran.

Pada artikel Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran, peneliti Wuri Try Wijayanto , Marisca Agustina. Hasil setelah dilakukan terapi musik klasik Setelah dilakukan terapi musik klasik terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Berdasarkan tabel 5 dari 30 responden yang mengalami halusinasi pendengaran terdapat 27 responden yang sudah mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi dan 3 responden tidak mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi. Hal ini berkaitan dengan penelitian sebelumnya dari I Wayan Candra (2013) mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada pasien skizoprenia dengan jumlah sample 15 orang. Hasil penelitian perilaku agresif pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi musik sebagian besar yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) dalam katagori sedang. Perilaku agresif pasien skizofrenia setelah diberikan terapi musik sebagian besar yaitu sebanyak 12 orang (80%) dalam katagori ringan.

Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik. Pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori, serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin. Dari perspektif filsafat, musik diartikan sebagai bahasa nurani yang menghubungkan pemahaman dan pengertian antar manusia pada sudut-sudut ruang dan waktu, di mana pun kita berada. Oleh karena itu Nietzsche, seorang filsuf Jerman, meyakini bahwa musik tidak diragukan dapat memberikan kontribusi yang

Vol. 7 No. 1 Maret 2017 Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia

195 positif bagi kehidupan manusia. Sehubungan dengan itu ia mengatakan: "Without music, life would be an error." Dalam kenyataannya musik memang memiliki fungsi atau peran yang sangat penting sehingga tidak satupun manusia yang bisa lepas dari keberadaan musik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wuri Try Wijayanto , Marisca Agustina dimana hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan terapi music klasik pada pasien halusinasi pendengaran efektif dan bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi suara-suara yang mengintimidasi. Ini dibuktikan dengan hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari, sebelum melakukan terapi music klasik pasien mengatakan sering-sering mendengar suara-suara aneh, suara manusia yang mengintimidasi klien “untuk memarahi orang lain, setelah melakukan terapi music klasik klien mengatakan sudah kurang mendengar suara-suara yang mengintimidasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Susilawati Barus , Deborah Siregar juli – desember 2019 dalam jurnal Kajian Literatur: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia, yang memperoleh hasil penelitian mendapatkan bahwa klien menyatakan suara bisikan yang didengar sudah berkurang. Terdapat perubahan pada tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik.

Pada jurnal EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP PENURUNAN SKOR HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA peneliti Rosiana , Jumaini , Yesi Hasneli N . mengatakan bahwa Hasil statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor halusinasi setelah diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan p value $0,000 < \alpha$ (0,05) yang berarti terapi musik klasik Mozart efektif terhadap penurunan skor halusinasi. Penanganan pasien dalam mengontrol halusinasinya dapat meliputi dengan pemberian obat serta tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Prabowo (2014) bahwa penatalaksanaan pasien dengan skizofrenia dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu

dari terapi non farmakologi yang efektif yaitu terapi musik klasik Mozart. Musik Mozart memberikan efek pada pendengarnya menjadi santai dan damai. Selain itu musik Mozart juga dapat menutupi perasaan yang tidak menyenangkan, mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki koordinasi tubuh, mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres, mengubah persepsi tentang ruang dengan kata lain mempengaruhi untuk mengenali ruang sekitar, menimbulkan rasa aman, mengurangi kecemasan, relaksasi, mengurangi perilaku agresif dan antisosial, serta mengatasi depresi (Campbell, 2002). Musik dapat bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami sosial emosional maupun mental intelegensy (Suryana, 2012). Selain itu terapi musik juga merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan dengan kondisi dan situasi, fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang. Musik juga dapat meningkatkan imunitas tubuh, suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia. Jika kita mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi. Salah satu manfaat musik sebagai terapi adalah self-mastery yaitu kemampuan untuk mengendalikan diri. (Natalina, 2013). Royal Edinburg Hospital and University of Edinburgh di Skotlandia (1994) pernah mengadakan sesi terapi mengenai efek Mozart dan melaporkan bahwa pasien-pasien yang menghadiri serangkaian sesi terapi musik tersebut mengalami perbaikan klinis serta meningkatnya mutu keterampilan komunikasi pada pasien (Campbell, 2002). Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik Mozart efektif dalam menurunkan skor halusinasi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian ke 2 yang dilakukan oleh Wuri Try Wijayanto dan Marisca Agustina pada bulan maret 2017 dalam jurnal Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran Setelah dilakukan terapi musik klasik terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Amelia & Trisyani (2015) mengatakan bahwa terapi musik memiliki keunggulan diantaranya musik lebih ekonomis, bersifat naluriah, dapat diaplikasikan pada semua

pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, efektifitas terapi musik klasik terhadap pasien halusinasi pendengaran pada pasien nn. Y. L di kelurahan naimata kecamatan Oebobo Kota Kupang sangat diperlukan dan sangat bermanfaat untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya pada pasien halusinasi pendengaran. Penerapan terapi music klasik diharapkan bisa di lakukan atau diterapkan bukan hanya pada pasien halusinasi pendengaran namun bisa juga diterapkan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa, bisa dijadikan kegiatan rutin yang dilakukan pada semua pasien yang mengalami gangguan jiwa agar dapat meningkatkan perhatian keluarga dan klien aka merasa nyaman dengan terapi music klasik yang ada dengan terapi ini klien juga dapat mengalihkan suara-suara yang didengar dengan focus mendengar terapi music.

BAB VI

PENUTUP

5.2 Kesimpulan

Gangguan jiwa adalah perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan penderitaan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, Akemat, Novy & Heni, 2012). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang termasuk berat. Menurut World Health Organization (WHO, 2016) bahwa skizofrenia diderita lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia.

Halusinasi pendengaran biasanya mengalami berbagai hal seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang keras sampai katakata 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, 2015).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Amelia & Trisyani (2015) mengatakan bahwa terapi musik memiliki keunggulan diantaranya musik lebih ekonomis, bersifat naluriah, dapat diaplikasikan pada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikan. Musik mempunyai banyak fungsi yaitu menyembuhkan penyakit dan meningkatkan daya ingat serta meningkatkan kesehatan secara holistik.

Pada penelitian ini dilakukan terapi music klasik pada pasien Nn. Y.L dengan gangguan halusinasi pendengaran selama 3 hari. Sebelum melakukan terapi music klien mengatakan sering dengar suara-suara yang mengintimidasi. Setelah melakukan terapi music klasik selama 3 hari klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara, itu artinya ada perubahan sebelum dan sesudah melakukan terapi music klasik, dimana klien mengatakan sebelum melakukan terapi music klasik masih sering-sering mendengar suara-suara yang mengintimidasi. dan setelah melakukan terapi music klasik intensitas halusinasi pasien sudah berkurang.

5.3 Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat dalam perkembangan status kesehatan pasien, antara lain :

1) Bagi peneliti

Diharapkan mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah halusinasi pendengar

2) Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan klien dapat melakukan pengobatan secara rutin dan dapat mengikuti program terapi serta kepatuhan terhadap pengobatan, diharapkan pula keluarga rutin melakukan terapi music pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran agar dapat mencegah halusinasi pasien.

3) Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran

DAFTAR PUSTAKA

- Cramer, JA, 2016. Compliance In Medical Practice and Clinical Trail. New York : Raven Press
- Kemenkes Kesehatan RI, 2018. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta
- Maramis, Willy F, dan Maramis, Albert A (2019). Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya : Airlangga
- Slamet, Suprpti dan Sumarmo Markam. 2016. Pengantar Psikologi Klinis. Jakarta : UI Press
- Yosef, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. (Ed. Revisi). Bandung: Refika Aditama
- Stuart, G.W, & Sundeen, SJ. 2016. Buku saku keperawawtan jiwa Edisi 5. Jakarta : EGC
- Niven, N. (2015). Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2016). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi.
- Format Referensi Elektronik diakses dari <http://wartawarga.gunadarma.ac.id> tentang pengertian-bentuk-fungsi peranan.html tanggal 16 Agustus 2017.
- Keliat, Akemat, Novy & Heni,(2016). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas:CMHN (*basic course*). Jakarta: EGC.
- Keliat, Wiyono & Susanti. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (intermediate course)*. Jakarta: EGC.
- Wardani, ice yulia. 2009. Pengalaman keluarga analisis. Diakses dari lib.ui.ac.id pada tanggal 17 Agustus 2017.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Nikosia Tagu
NIM : PO. 530321119680
Nama Pembimbing : Antonia Hamu, S. Kep, Ns, M., Kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing/penguji
1.	12 Agustus 2020	Konsultasi bab 1 dan bab 2	
2.	13 Agustus 2020	Revisi Bab 1 dan konsultasi bab 2	
3.	15 Agustus 2020	Konsultasi revisi bab 2	
4.	19 Agustus 2020	Konsultasi Revisi bab 2 dan konsul bab 3	
5.	24 Agustus 2020	Konsultasi revisi bab 3 dan konsul Bab 4	
6.	28 Agustus 2020	Konsultasi revisi bab 3 dan 4 dan konsultasi bab 5	
7.	30 Agustus 2020	Konsultasi revisi Bab 3 - 5	
8.	01 September 2020	Ujian KTA	
9.	07 September 2020	Konsultasi Post Ujian Bab 1 - 5 dan Daftar Pustaka	

10	09 September 2020	Konsultasi Post Ujian Bab 1 – 5 dan Daftar Pustaka	A
11	20 september 2020	Acc	