

**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN : *LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN : *LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Ners
(Ns)



Di Susun Oleh :

NARSIH PANTIA

NIM : P1908141

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN : *STUDY
LITERATURE REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

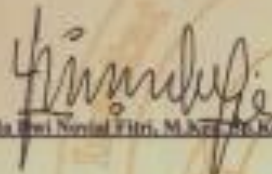
Dissertasi Oleh:

Narsih Pantia
NIM: P1908141

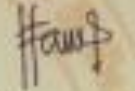
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 25 Januari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II



Ns. Linda Dewi Nuzul Fitri, M.Kep., Ns.Kep., Ima



Ns. Siti Khoifah, S.Kep., M.Kep.

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Harlaningsih Sufren, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Narsih Pantia
Nim : P1908141
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : “Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran : *Literature Review*”

Meyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pemikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan rahmat Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran : *Literature Review*”.

Dengan melalui peran pembimbing dan bantuan semua pihak maka Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan, meskipun perlu banyak kritikan dan masukan yang membangun. Oleh karena itu dengan segala ketulusan hati Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CfrA., Selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp. Kep. MB selaku Kepala Prodi Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dan selaku koordinator KIAN.
4. Ns. Siti Kholifah M. Kep, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing Penulis dalam membuat Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ns. Linda Novial Fitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Jiwa, selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk menguji Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Segenap staf dan karyawan Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
7. Silwanus O (ayah), Eny Mastiah (Ibu) dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Teman – teman Program Studi Profesi Ners angkatan 2019 yang selalu memberi semangat dan dukungan.
9. Teman teman peminatan Karya Ilmiah Akhir Ners Jiwa Eka, Eva, Citra, Dina dan Dwi yang senantiasa saling membantu dan mengingatkan dalam membuat Karya Ilmiah Akhir Ners.

10. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kelemahan. Oleh karena itu, Penulis menerima saran dan kritik yang membangun. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat luas umumnya.

Samarinda, Februari 2021

Penulis



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Narsih Pantia

Nim : P1908141

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul

Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran : *Literature Review*

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi kan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Samarinda, Februari 2021

Narsih Pantia

**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN : *LITERATURE REVIEW***

Narsih Pantia¹, Siti Kholifa²

^{1,2}Program Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada
Samarinda

Email : narsihpantia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecap, perabaan atau penghiduan. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran. **Desain :** Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan database google scholar dan science direct dengan intervensi yang digunakan adalah terapi musik. **Hasil :** Berdasarkan kelima penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi musik efektif untuk perbaikan perilaku, menurunkan frekuensi halusinasi dan peningkatan fungsi umum pada pasien dengan halusinasi pendengaran. **Kesimpulan :** Terapi musik efektif dalam menurunkan tingkat halusinasi pada pasien dengan gangguan pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran – Terapi Musik – Efektifitas
xi + 42 + 5 Tabel + 4 Lampiran + 3 Skema
Kepustakaan 17, 1990 – 2020

¹Mahasiswa Program Profesi Ners Institute Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Profesi Ners Institute Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

EFFECTIVENESS OF MUSIC THERAPY ON DECREASED LEVELS OF
HALLUCINATIONS IN CLIENTS WITH HALLUCINATIONS
HEARING: *LITERATURE REVIEW*

Narsih Pantia¹, Siti Kholifa²

^{1,2}Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and
Science Wiyata Husada Samarinda

Email : narsihpantia@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in which the client experiences sensory changes in perception, feels false sensations in the form of sound, taste vision, taste or service. **Purpose:** This study aimed to get an idea of the effectiveness of music therapy against decreased levels of hallucinations in clients with auditory hallucinations. **Design:** This study used literature review method with Google scholar database and science direct with interventions used was music therapy. **Results:** Based on the five studies above, it can be concluded that music therapy is effective for behavioral improvement, lowering the frequency of hallucinations and improving general function in patients with auditory hallucinations. **Conclusion:** Music therapy is effective in lowering hallucination levels in patients with hearing loss.

Keywords : Auditory Hallucinations – Music Therapy – Effectiveness
Xi + 42 + 5 Tables + 4 Appendixes + 3 Schematics
Literature 17, 1990 – 2020

1Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
2Lecturers of Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYAAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	5
A. Halusinasi	5
1. Pengertian	5
2. Tanda dan Gejala	5
3. Rentang Respon	6
4. Penyebab	7
5. Batasan Karakteristik	13
6. Klasifikasi Halusinasi	14
7. Mekanisme Koping	18
8. Pohon Masalah	19
9. Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul	19
10. Data yang perlu di kaji	19
11. Rencana Keperawatan	21
B. Terapi Modalitas	24

1. Pengertian Terapi Modalitas	24
2. Jenis Terapi Modalitas	24
3. Pengertian Terapi Musik	26
4. Sejarah dan Perkembangan Terapi Musik	27
5. Pengaruh Musik Klasik Pada Otak	28
6. Manfaat Terapi Musik	29
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Resume Askep	32
B. Desain Penelitian	33
C. Database Jurnal	33
D. Batasan Waktu Publikasi	33
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	33
F. Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	40
BAB V PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Halusinasi berdasarkan Tingkat Halusinasi	14
Tabel 2.2 Klasifikasi Halusinasi Berdasarkan Jenis Halusinasi	15
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan	21
Tabel 3.1 Format PICOS	34
Tabel 4.1 Analisis Jurnal	36



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Halusinasi	6
Skema 2.2 Pohon Masalah	19
Skema 3.1 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 4 Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization), masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius. Paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa. 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, 2007). Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1.7 per 1.000 penduduk.

Menurut Valcarolis dalam (Yosep, 2007) mengatakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, halusinasi yang sering terjadi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, dan halusinasi penciuman. Dirumah sakit jiwa di Indonesia, sekitar 70% mengalami halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan. Damayanti, M., & Iskandar (2012) mendefinisi kan halusinasi sebagai salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu Halusinasi diartikan persepsi yang tanpa di jumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai suatu “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “terepsi” (Yosep, 2007).

Videbeck dalam (Yosep, 2007) menyebutkan bahwa tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri,

pasien marah – marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengan nya. Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2012). Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spritual (Aldridge, 2008).

Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Aldridge, 2008). Menurut Williams dan Wilkins (2005) pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Penelitian O'Sullivan dalam Rusdi & Isnawati, 2009 menemukan bahwa musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori, serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin. Musik klasik (Haydn dan Mozart) mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi spasial. Pada gelombang otak, gelombang alfa mencirikan perasaan ketenangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 hingga 13 hertz. Semakin lambat gelombang otak, semakin santai, puas, dan damai perasaan kita, jika seseorang melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak terfokus, musik klasik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi mental seseorang jika didengarkan selama sepuluh hingga lima belas menit (Campbell, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Svetlana Solascriptura Lewerissa, Sherly Yakobus, Christiana R. Titaley pada tahun 2014 mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala dan fungsi pada pasien rawat inap skizofrenia di rumah sakit khusus daerah provinsi Maluku menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan gejala dan meningkatkan fungsi pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

Penelitian lainnya di lakukan oleh Dian anggri yanti, abdi lestari sitepu, kuat sitepu, Pitriani, wina novita br. Purba dengan judul efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem hasil penelitian terhadap 22 responden menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan angka kejadian halusinasi diatas dan penelitian yang telah di lakukan sebelumnya maka penyusun tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran : *Literature Review*”.

B. Rumusan Masalah

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Damayanti, M., & Iskandar (2012)

Di rumah sakit jiwa di Indonesia, sekitar 70% mengalami halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penghiduan, pengecap dan perabaan (Departemen Tenaga Kesehatan 2013). Oleh karena itu perlu diteliti mengenai “ Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran : *Literature Review*”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapat gambaran mengenai konsep terapi musik pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- b. Mendapat gambaran mengenai konsep halusinasi pendengaran

- c. Mendapat gambaran mengenai efektifitas pemberian terapi musik terhadap perubahan perilaku pasien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mendapat gambaran mengenai efektifitas pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat frekuensi halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mendapat gambaran mengenai efektifitas terapi musik terhadap peningkatan fungsi umum pasien dengan halusinasi pendengaran

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dalam penelitian ini mencakup :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu, keperawatan jiwa. Sehingga bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk pemberian intervensi terapi modalitas pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini mencakup :

- a. Bagi mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan perkembangan keperawatan kesehatan jiwa serta mengantisipasi masalah keperawatan jiwa.
- b. Bagi institusi pendidikan, menambah referensi karya tulis.
- c. Bagi instansi rumah sakit dapat bermanfaat dalam peningkatan pemberian layanan kesehatan.
- d. Bagi perawat dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi

1. Pengertian

Istilah halusinasi berasal dari bahasa latin *hallucinatio* yang bermakna secara mental mengembara atau menjadi linglung. Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) (Stuart, 2016).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada Damayanti, M., & Iskandar (2012).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan (Keliat et al., 2015).

2. Tanda dan Gejala

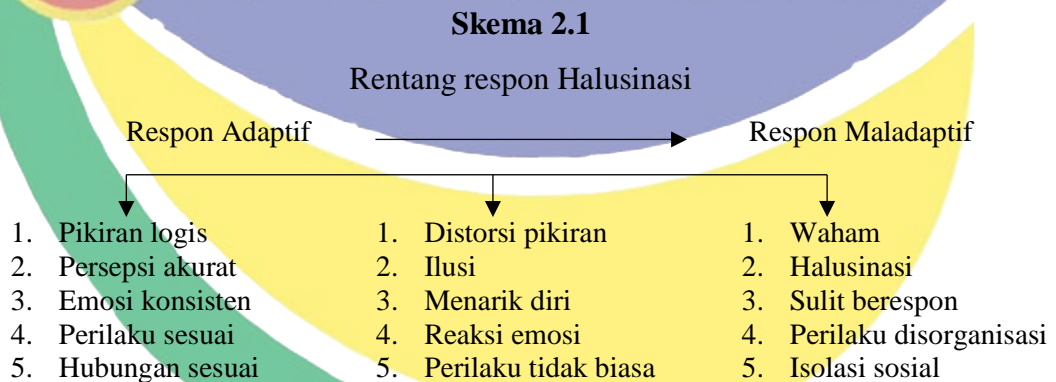
Menurut Hamid, (2000) dalam (Damayanti, M., & Iskandar. 2012) menyebutkan terdapat tanda dan gejala yang sering muncul pada klien dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Bicara sendiri
- b. Senyum sendiri
- c. Tertawa sendiri
- d. Menggerakkan bibir tanpa suara
- e. Menggerakkan mata cepat
- f. Respon verbal 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 ketaton
- t. Curiga dan bermusuhan
- u. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
- v. Ketakutan
- w. Tidak dapat mengurus diri
- x. Bisa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang

3. Rentang Respon

Rentang Respon neurobiologis :



Sumber : (Stuart, 2016)

b. Respon adaptif

- 1) Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- 2) Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.

- 3) Emosi konsisten berupa kemantapan perasaan jiwa sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- 4) Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- 5) Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah-tengah masyarakat.

c. Respon maladaptive

- 1) Gangguan pikiran atau waham berupa keyakinan yang salah yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.
- 2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- 3) Sulit berespon berupa ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan.
- 4) Perilaku disorganisasi berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
- 5) Isolasi sosial merupakan suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam.

4. Penyebab

Menurut (Yosep, 2007) faktor predisposisi dan presipitasi klien dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

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 stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stres berkepanjangan jangan menyebabkan teraktivitasnya 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 cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi 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, bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan yang nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock (1993) mencoba memecahkan 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 sama.

(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 kekuatan tersebut.

(c) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan satu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat menagmabil seluruh perhatian klien dan jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

(d) Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dari fase awal dan comforting klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di dalam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, contoh diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan 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 sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

(e) Dimensi spritual

Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun terasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya memjempat rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

Menurut (Stuart, 2016), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

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

a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2) Psikologis Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu

sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

- 3) Sosial Budaya Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya dan kehidupan yang terisolasi disertai stress

b. Faktor Presipitasi

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

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

1) Biologis

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

2) Stress

Lingkungan Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology termasuk :

- a) Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengurangi ansietas, hanya mempunyai sedikit energy untuk aktivitas hidup sehari-hari.

- b) Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi.
- c) Menarik diri.

Menurut (Sutejo, 2017) penyebab halusinasi adalah sebagai berikut:

1) Faktor Predisposisi

Hal – hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah

a) Faktor biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis, meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat NAPZA.

b) Faktor psikologis

Pada klien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.

c) Sosiobudaya dan lingkungan

Klien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

2) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan – kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

5. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik pada klien dengan gangguan persepsi sensori menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

a. Gejala Tanda Mayor

1) Subjektif

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) erasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan.

2) Objektif

- a) Distorsi sensori
- b) Respons tidak sesuai
- c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

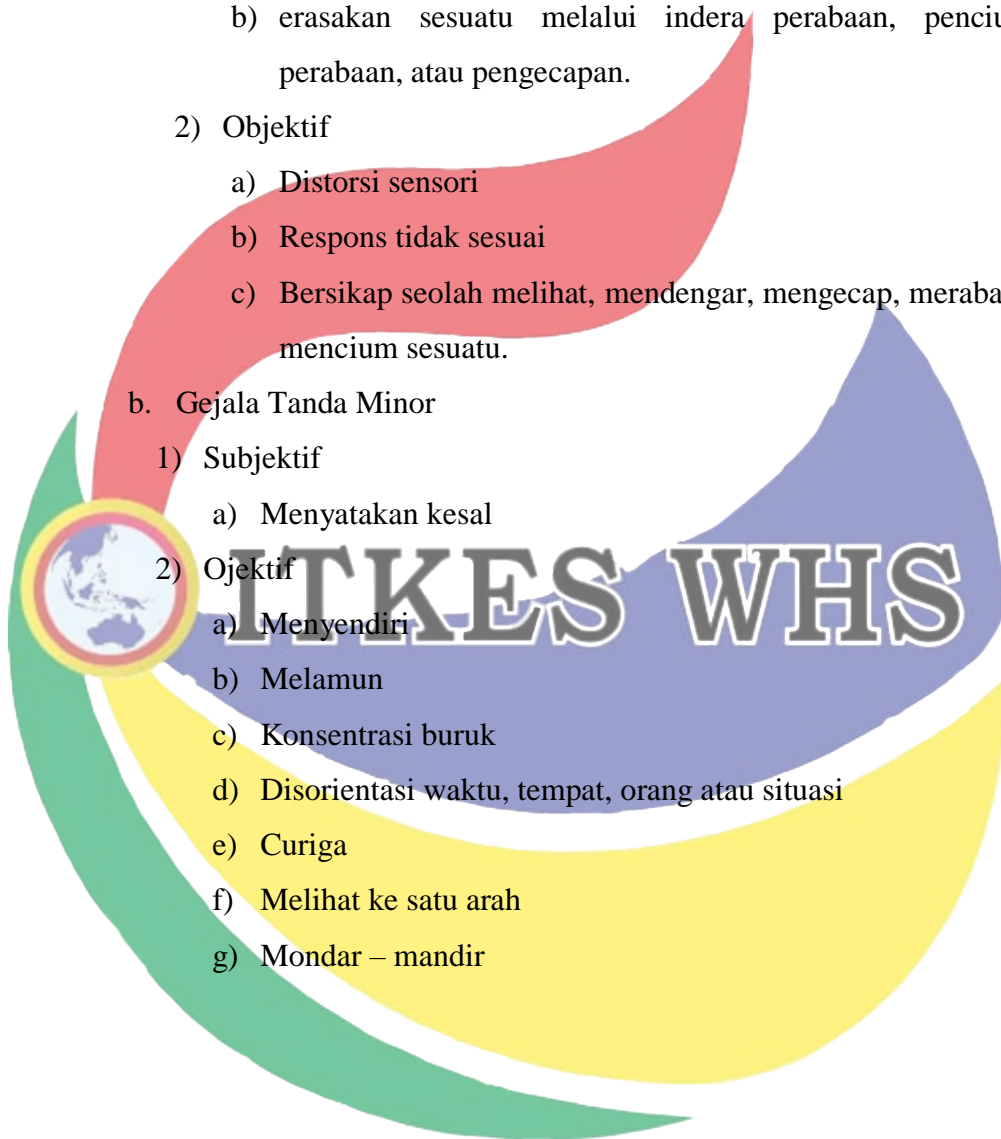
b. Gejala Tanda Minor

1) Subjektif

- a) Menyatakan kesal

2) Objektif

- a) Menyendiri
- b) Melamun
- c) Konsentrasi buruk
- d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e) Curiga
- f) Melihat ke satu arah
- g) Mondar – mandir



6. Klasifikasi Halusinasi

- a. Menurut (Sutejo, 2017) intensitas halusinasi dapat dibagi menjadi empat tingkat, mulai dari tingkat I hingga tingkat IV

Tabel 2.1

Klasifikasi Halusinasi berdasarkan Tingkat Halusinasi

Tingkat	Karakteristik Halusinasi	Perilaku Klien
Tingkat I Memberi rasa nyaman Tingkat Halusinasi sedang merupakan kesenangan	1) Mengalami ansietas, rasa bersalah dan ketakutan 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas 3) Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol).	1) Tersenyum 2) Menggerakkan bibir tanpa suara 3) Menggerakkan mata dengan cepat 4) Respons verbal yang lambat 5) Diam dan konsentrasi
Tingkat II Menyalahkan berat Halusinasi menyebabkan antipati	1) Pengalaman sensori menakutkan 2) Mulai merasa kehilangan kontrol 3) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut 4) Menarik diri dari orang lain	1) Peningkatan sistem saraf otak, tanda – tanda ansietas, seperti peningkatan jantung, pernafasan dan tekanan darah 2) Rentang perhatian menyempit 3) Konsentrasi dengan pengalaman sensori 4) Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita
Tingkat III Mengontrol tingkat ansietas berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi	1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya 2) Isi halusinasi menjadi atraktif 3) Kesepian bila pengalaman sensori berakhir	1) Perintah halusinasi ditaati 2) Sulit berhubungan dengan orang lain 3) Rentang perhatian 4) Hanya beberapa detik atau menit 5) Gejala fisika ansietas berat berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti perintah.
	Non Psikotik	
	Psikotik	

Tingkat IV Menguasai tingkat ansietas panik yang diatur dan dipengaruhi oleh waham	1) Pengalaman menjadi ancaman	sensori	1) Berperilaku panik
	2) Halusinasi berlangsung selama beberapa jam atau hari	dapat selama	2) Berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri
	Psikotik		3) Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau ketatonia
			4) Tidak mampu merespons perintah yang kompleks
			5) Tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang

Sumber : (Sutejo, 2017)

b. Klasifikasi Halusinasi Berdasarkan Jenis Halusinasi

Halusinasi di klasifikasikan menjadi 5 jenis, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan, halusinasi penghidu, dan halusinasi perabaan (Sutejo, 2017)

Tabel. 2.2

Klasifikasi Halusinasi Berdasarkan Jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi dengar/suara	1) Mengarahkan telinga pada sumber suara 2) Marah – marah tanpa sebab yang jelas 3) Bicara atau tertawa sendiri 4) Menutup telinga	1) Mendengar suara atau bunyi gaduh 2) Mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, 3) Mendengar suara yang mengajak bercakap – cakap 4) Mendengar suara orang yang sudah meninggal
Halusinasi penglihatan	1) Ketakutan pada sesuatu atau objek yang dilihat 2) Tatapan mata menuju tempat tertentu 3) Menunjuk kearah tertentu	1) Melihat makhluk tertentu, bayangan seseorang yang sudah meninggal, sesuatu yang

		menakutkan atau hantu, cahaya
Halusinasi Pengecapan	1) Adanya tindakan mengecap sesuatu, gerakan mengunyah, sering meludah, atau muntah	1) Klien seperti sedang merasakan makanan atau rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu
Halusinasi Penghidu	1) Adanya gerakan cuping hidung karena mencium sesuatu atau mengarahkan hidup pada tempat tertentu	1) Mencium bau dari bau – bau tertentu, seperti bau mayat, masakan, feses, bayi, atau parfum 2) Klien sering mengatakan bahwa ia mencium bau sesuatu 3) Halusinasi penciuman sering menyertai klien demensia, kejang, atau penyakit serebrovaskular
Halusinasi Perabaan	1) Menggaruk – garuk permukaan kulit 2) Klien terlihat menatap tubuhnya dan merasakan sesuatu yang aneh seputar tubuhnya	1) Klien mengatakan ada sesuatu yang menggetayangi tubuh, seperti tangan, serangga, atau makhluk halus. 2) Merasakan sesuatu dipermukaan kulit, seperti rasa yang sangat panas dan dingin, atau rasa tersengat aliran listrik

Sumber : (Sutejo, 2017)

c. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut (Yosep, 2007) tahapan halusinasi ada lima fase yaitu:

1) Stage I (Sleep Disorder)

Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi.

Karakteristik : Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor

terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, di drop out dan lain - lain. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlagung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.

2) Stage II (Comforting Moderate Level of Anxiety)

Halusinasi secara umum di terima sebagai sesuatu yang alami.

Karakteristik :Klien mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Klien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat klien kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahapan ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya. Perilaku yang muncul biasanya dalah menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerakan mata cepat, respon verbal lamban, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.

3) Stage III (Condemning Severe Level of Anxiety)

Secara umum halusinasi sering mendatangi klien.

Karakteristik : Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu mengontrolnya dan mulai berupaya untuk menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan menarik diri dari orang lain dengan intensitas watu yang lama. Perilaku yang muncul adalah terjadinya peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas atau kecemasan, Seperti pernafasan meningkat, tekanan darah dan denyut nadi menurun, konsentrasi menurun.

4) Stage IV (Controlling Severe Level of Anxiety)

Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan.

Karakteristik : Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik. Perilaku yang biasanya muncul yaitu individu cenderung mengikuti petunjuk sesuai isi halusinasi, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik/menit.

5) Stage V (Conquering Panic Level of Anxiety)

Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya.

Karakteristik : Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang klien dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat. Perilaku yang muncul adalah perilaku menyerang, risiko bunuh diri atau membunuh, dan kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi (amuk, agitasi, menarik diri).

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping klien yang sering digunakan klien dengan halusinasi meliputi (Yosep, 2007)

a. Regresi

Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk yang digunakan untuk mengatasi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari – hari tinggal sedikit, sehingga klien menjadi malas beraktivitas sehari – hari.

b. Proteksi

Dalam hal ini, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.

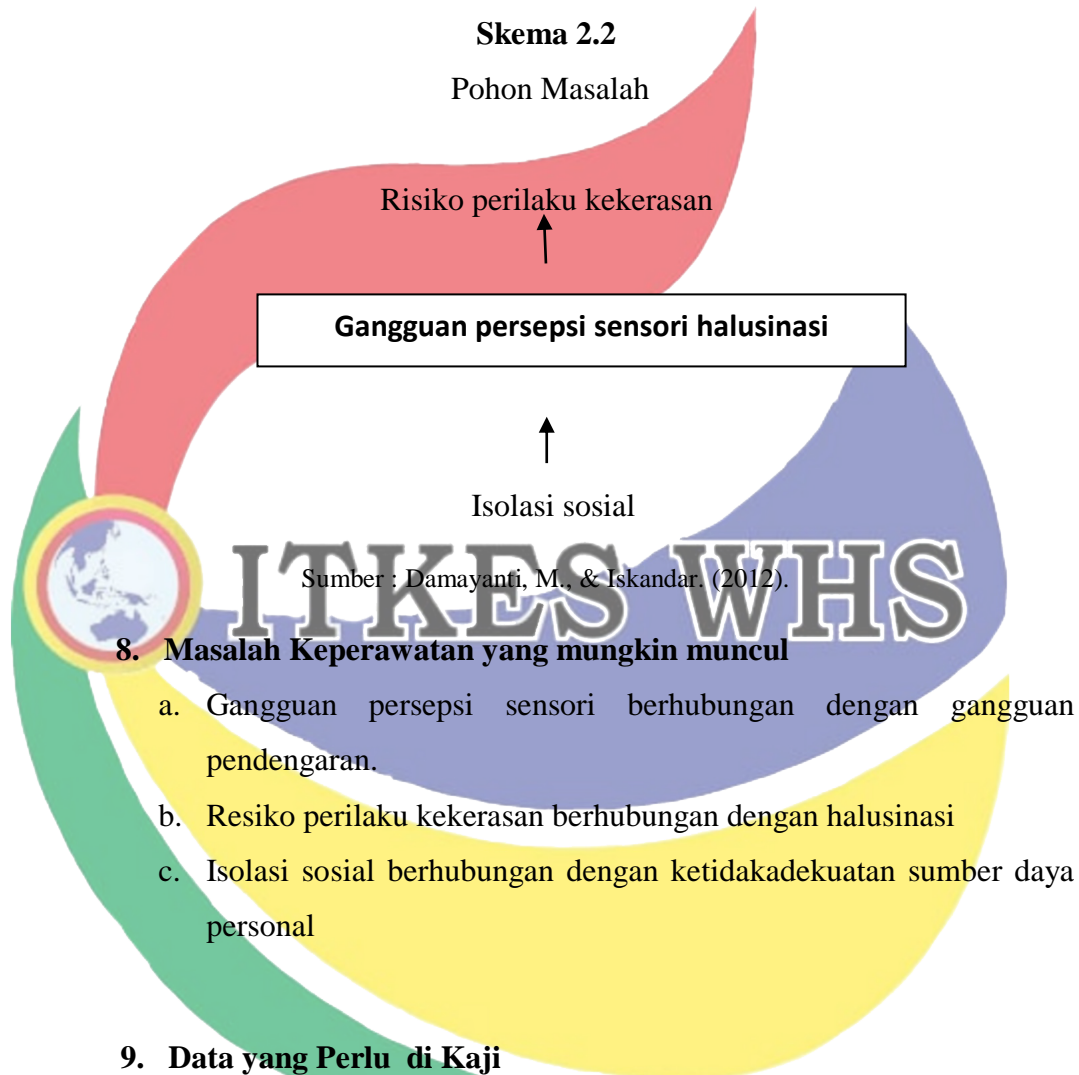
c. Menarik diri

Klien sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus eternal

d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien

7. Pohon Masalah

Pohon masalah menurut Damayanti, M., & Iskandar. (2012).



Hal yang perlu dikaji pada pasien dengan halusinasi adalah sebagai berikut (Sutejo, 2017)

a. Faktor Predisposisi

Hal – hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi

b. Faktor Presipitasi

Stesor presipitasi pada klien halusinasi yaitu ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, kegagalan dalam hidup, kemiskinan, dan tuntutan dari keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien.

d. Mengkaji jenis halusinasi

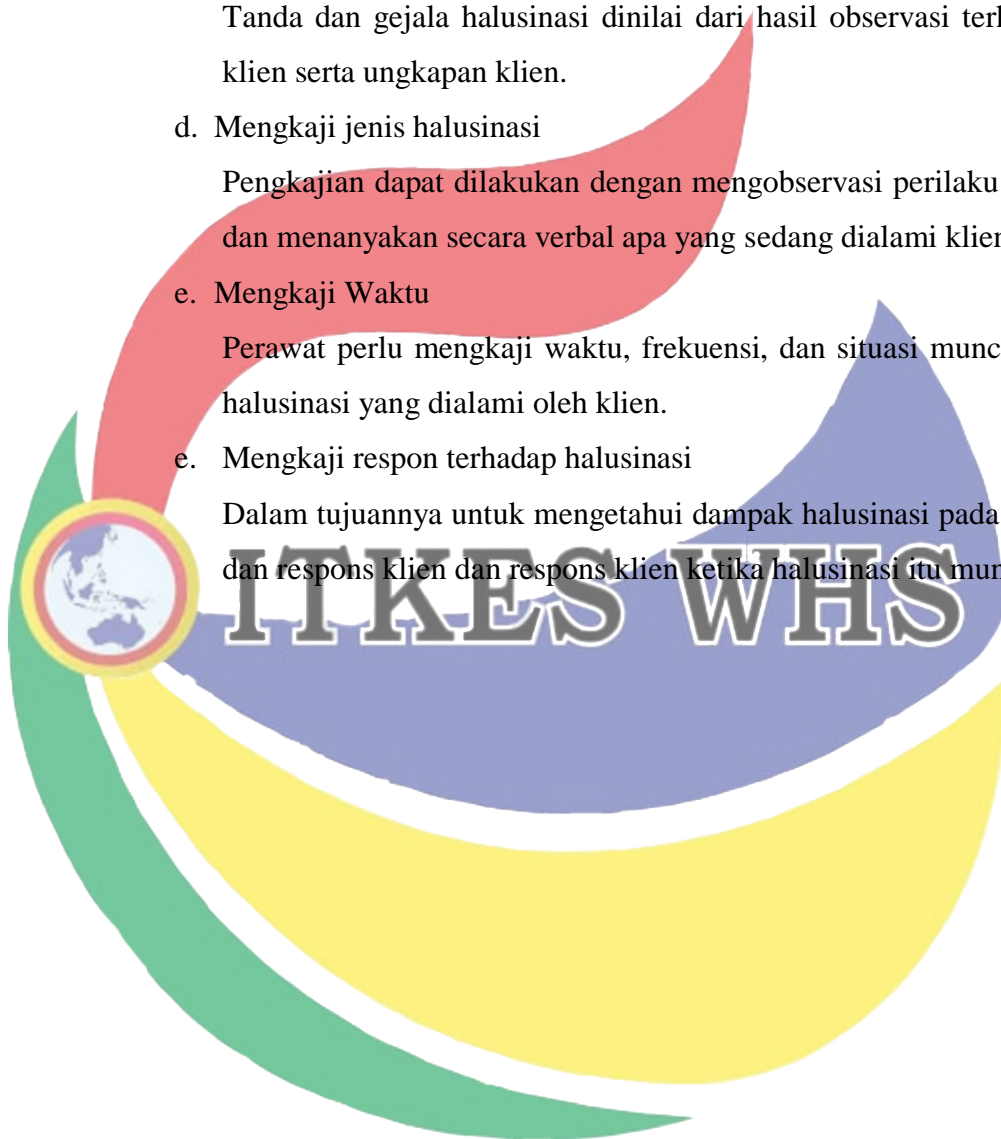
Pengkajian dapat dilakukan dengan mengobservasi perilaku klien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami klien.

e. Mengkaji Waktu

Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien.

e. Mengkaji respon terhadap halusinasi

Dalam tujuannya untuk mengetahui dampak halusinasi pada klien dan respons klien dan respons klien ketika halusinasi itu muncul.



2. Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan pada klien dengan halusinasi menurut (Pokja SLKI DPP PPNI, 2017) & (Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

Tabel 2.3

Rencana Keperawatan

No DX	Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan Tujuan dan Kriteria Hasil	Rasional Tindakan Keperawatan
1	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran (D.0085)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran teratasi dengan kriteria hasil : (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan 2 2. Verbalisasi melihat bayangan 2 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan 2 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman 2 5. Verbalisasi merasakan sesuatu indra pengecapan 2 6. Menarik diri 2 7. Melamun 2 8. Curiga 2 9. Mondar mandir 2 <p>Skala Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 1. meningkat 	<p>Manajemen Halusinasi (L. 09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 1.3 Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Pertahankan lingkungan yang aman 1.5 Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 1.6 Diskusikan perasaan atau respons terhadap halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.8 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.9 Anjurkan melakukan distraksi 1.10 Anjurkan pasien dan keluarga mengontrol halusinasi

10. Konsentrasi 4

11. Orientasi 4

Skala indikator

1. Memburuk
2. Cukup memburuk
3. Sedang
4. Cukup membaik
5. Membaik

2 Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya personal (**D.0121**)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan masalah keperawatan Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya personal teratasi dengan kriteria hasil :
(**L.13115**)

1. Minat terhadap aktivitas 4

Skala indikator

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkatkan

2. Verbalisasi ketidaknyamanan ditempat umum 4

3. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain

4. Afek murung/sedih 4

5. Perilaku bermusuhan 4

Skala indikator

1. Meningkatkan

Promosi Sosialisasi (I. 13498)

Observasi

2.1 Identifikasi hambatan melakukan sosialisasi

Teraupetik

2.2 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan

2.3 Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan

2.4 Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok

2.5 Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain

Edukasi

2.6 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

2.7 Anjurkan ikut dalam kegiatan sosial dan kemasyarakatan

2.8 Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain



ITKES WHS

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	
3	<p>Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi (D.0146)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan masalah keperawatan gangguan risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi teratasi dengan kriteria hasil : (L.09076)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi ancaman terhadap orang lain 4 b. Verbalisasi umpatan 4 c. Perilaku menyerang 4 d. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain e. Perilaku merusak lingkungan sekitar f. Perilaku agresif/amuk g. Suara keras 4 h. Verbalisasi keinginan bunuh diri 4 i. Verbalisasi ancaman bunuh diri 4 j. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting 4 <p>Skala Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 3.2 Monitor keamanan barang yang dibawa pengunjung 3.3 Monitor selama penggunaan barang yang membahayakan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 3.5 Libatkan keluarga dalam perawatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.6 Anjurkan pengunjung dan keluarga mendukung keselamatan pasien 3.7 Latih cara mengungkapkan perasaan asertif 3.8 Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal

Sumber : (Pokja SLKI DPP PPNI, 2017) & (Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

B. Terapi Modalitas Musik Klasik

1. Definisi Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif (Kusumawati, 2010). Terapi modalitas keperawatan jiwa dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahap dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Nasir et al,2011)

Menurut Direja, (2011) terapi modalitas bertujuan agar pola perilaku atau keperibadian seperti keterampilan coping, gaya komunikasi dan tingkat harga diri secara bertahap dapat berkembang. Mengingat bahwa klien dengan gangguan jiwa membutuhkan pengawasan yang ketat dan lingkungan suportif yang aman. Beberapa terapi keperawatan didasarkan ilmu dan seni keperawatan jiwa.

2. Jenis-Jenis Terapi Modalitas

Ada beberapa jenis terapi Modalitas, Menurut Dahlia, (2009) antara lain :

a. Terapi Individual

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien.

b. Terapi Lingkungan

Terapi Lingkungan adalah bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Perawat menggunakan semua lingkungan rumah sakit dalam arti teraupetik. Bentuknya adalah memberi kesempatan klien untuk tumbuh dan berubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai teraupetik dalam aktivitas dan interaksi.

c. Terapi Biologis

Penerapan terapi biologis atau terapi somatik didasarkan pada model medikal di mana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit. Ini berbeda dengan model konsep yang lain memandang bahwa gangguan jiwa murni adalah gangguan pada jiwa semata, tidak mempertimbangkan adanya kelainan patofisiologis. Tekanan model medical adalah pengkajian spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindrom spesifik.

d. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi.

e. Terapi kelompok

Terapi Kelompok adalah bentuk terapi kepada klien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Dalam terapi kelompok perawat berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal dan mengubah perilaku maladaptif.

f. Terapi Perilaku

Anggapan dari terapi perilaku adalah kenyataan bahwa perilaku timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat oleh karenanya dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat. Teknik dasar yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah role model, kondisioning operan, sensitisasi sistematis, pengendalian diri, terapi aversi atau releks kondisi.

g. Terapi Bermain

Terapi bermain diterapkan karena adanya anggapan dasar bahwa anak-anak akan dapat berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada

dengan ekspresi verbal. Dengan bermain perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional anak, hipotesa diagnostik, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah anak tersebut.

h. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses yang diterapkan adalah membantu mempertimbangkan stressor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat klien mengalami pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berfikir dan keyakinan tersebut. Fokus asuhan adalah membantu klien untuk reevaluasi ide, nilai yang diyakini, harapan-harapan dan kemudian dilanjutkan dengan menyusun perubahan kognitif.

3. Terapi Musik

Menurut Djohan (2006) kata musik berasal dari kata Yunani muse. Dalam mitologi Yunani dikenal bahwa Sembilan muse, dewi-dewi bersaudara yang menguasai nyanyian, puisi, kesenian, dan ilmu pengetahuan, merupakan anak Zeus (Raja Para Dewa) dengan Mnemosyne (Dewi Ingatan). Dengan demikian, musik merupakan anak cinta ilahiah yang keanggunan, keindahan, dan kekuatan penyembuhannya yang misterius itu sangat erat hubungannya dengan tatanan maupun ingatan surgawi tentang asal-usul dan takdir kita.

Musik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) diartikan sebagai : (1) ilmu atau seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (Suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan;(2) nada atau suara yang disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan (terutama alat – alat yang menghasilkan bunyi – bunyi itu).

Klasik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) diartikan sebagai karya sastra yang bernilai tinggi serta langgeng dan sering dijadikan tolak ukur atau karta sastra zaman kuno yang bernilai kekal.

Utomo & Natalia dalam Hendra 2010 menyatakan bahwa musik klasik merupakan musik yang memiliki nilai seni dan nilai ilmiah yang tinggi. Musik klasik yang paling sering didengarkan adalah musik klasik barat karya musisi seperti Mozart, Bach, Bethoven, Handel, Hydn dan lain sebagainya. Para musisi klasik pada zaman tersebut memiliki variasi yang berbeda, baik dari segi irama, melodi, dan frekuensi. Mozart memiliki keunggulan dalam kesederhanaan dan kemurnian bunyi, Bach mamp membuat jalinan musik yang serba rumit bagaikan hitungan matematika, sedangkan Bethoven menciptakan musik yang dapat membangkitkan gelombang-gelombang emosi yang naik-turun (Hendra, 2010)

4. Sejarah dan Perkembangan Terapi Musik

Gagasan untuk menggunakan musik sebagai alat penyembuhan dan perubahan perilaku sudah dimulai sejak zaman Phytagoras dan Plato (Djohan, 2006). Phytagoras sudah memahami apa yang diketahui para ilmuwan saat ini bahwa musik bisa mengubah perilaku. Phytagoras menganggap jagat raya sebagai sebuah alat musik. Dia percaya adanya getaran kosmis yang bisa memasuki manusia melalui pikiran. Orang yang selaras dengan getaran kosmis tersebut adalah orang yang sehat (Merritt, 2003).

Menurut Djohan (2006) sejak dahulu kala penggunaan musik untuk menyembuhkan penyakit telah banyak dilakukan. Banyak contoh dari berbagai macam kebudayaan yang berbeda telah didokumentasikan dengan baik yang menyatakan bahwa musik merupakan kekuatan kuratif dan preventif. Musik tradisi Shamanistik yang menggunakan alat pukul dan bunyi bunyian perkusi, lagu dan himne untuk menghantar diri seseorang pada kondisi diluar kesadaran (trance), sehingga dimungkinkan untuk mengakses kekuatan dan spirit atau roh

penyembuhan menjadi inspirasi bagi terapis musik dalam menciptakan dan mengembangkan teknik terapi dan interaksi.

5. Pengaruh Musik Klasik Pada Otak

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Musik memiliki pengaruh besar terhadap pikiran. Hal tersebut terbukti dari efek yang tercipta dari musik tersebut. Ada musik yang membuat gembira, sedih, terharu, tearsa sunyi, mengingat masa lalu, meningkatkan konsentrasi, dan lain sebagainya. Musik memiliki 3 bagian penting yaitu bit (beat), ritme, dan harmoni. Bit dapat memengaruhi tubuh, ritme dapat memengaruhi jiwa, sedangkan harmoni dapat memengaruhi roh. Setiap musik yang kita dengarkan walaupun hal tersebut tidak sengaja didengarkan, akan berpengaruh pada otak. Terdapat 3 sistem saraf yaitu sebagai berikut, Yanuarita (2012):

a. Sistem otak yang memproses perasaan

Musik adalah bahasa jiwa yang mampu membawa perasaan ke arah mana saja. Musik yang didengarkan akan merangsang sistem saraf sehingga menghasilkan perasaan.

b. Sistem otak kognitif

Aktivasi sistem ini bisa terjadi walaupun seseorang tidak mendengarkan atau memperhatikan musik yang sedang diputar. Musik akan merangsang system ini secara otomatis walau tanpa disimak atau memperhatikan. Jika sistem ini dirangsang maka seseorang dapat meningkatkan memori, daya ingat, konsentrasi, kemampuan belajar, kemampuan matematika, analisis, logika, intelegensi, kemampuan memilah, disamping itu juga adanya perasaan bahagia dan timbulnya keseimbangan sosial.

c. Sistem otak yang mengontrol kerja otak

Musik dapat secara langsung dalam mempengaruhi kerja otot. detak jantung dan pernafasan bisa melambat tergantung alunan musik yang didengarkan. Berbagai penelitian yang dilakukan para ahli telah membuktikan bahwa musik dapat mempengaruhi dalam mengembangkan imajinasi dan pikiran kreatif

6. Manfaat Terapi musik

Menurut Yanuarita (2012), terdapat 10 manfaat utama dari terapi musik yang dikemukakan oleh pakar terapi musik, sebagai berikut :

a. Relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran

Terapi musik dapat memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi yang sempurna tersebut, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

b. Meningkatkan kecerdasan

Penelitian yang dilakukan oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California telah membuktikan tentang hal ini. Penelitian ini juga membuktikan masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang tepat menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas.

c. Meningkatkan motivasi

Motivasi merupakan hal yang hanya bisa dihasilkan dari perasaan dan mood (suasana hati) tertentu. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang.

d. Pengembangan diri

Musik yang didengarkan menentukan kualitas pribadi diri. Hasil penelitian membuktikan bahwa seseorang yang mempunyai masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan music yang sesuai dengan perasaanya. Apabila musik yang didengarkan adalah

musik motivasi, perasaan yang bermasalah akan berubah secara sendirinya menjadi lebih menyenangkan.

e. Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik dapat meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini terjadi karena bagian otak yang memproses music terletak berdekatan dengan memori (ingatan). Atas dasar inilah maka banyak sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa menerapkan terapi musik

f. Kesehatan jiwa

Berawal dari pendapat seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950 M) yang dituangkan dalam bukunya “ Great Book About Music”, yaitu musik dapat membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, serta penyembuhan gangguan psikologi.

g. Mengurangi rasa sakit

Musik berkerja pada system syaraf otonom yaitu bagian system saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, fungsi otak, mengontrol perasaan dan emosi. Ketika seseorang sakit, dia akan merasa takut, frustasi dan marah, hal inilah yang membuat otot-otot tubuh menjadi menegang, sehingga menyebabkan rasa sakit yang semakin parah. Mendengarkan musik dapat menimbulkan rasa rileks untuk meregangkan otot-otot yang tegang.

h. Menyeimbangkan tubuh

Menurut penelitian para ahli, stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat ditelinga dan otak. Jika organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi seimbang dan lebih sehat.

i. Meningkatkan kekebalan tubuh

Riset yang dilakukan para ahli mengenai efek musik terhadap tubuh manusia, telah menyimpulkan bahwa : Apabila jenis musik yang

didengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, dapat bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (serotonin). Hormon tersebut dapat menimbulkan rasa nikmat sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat dengan meningkatnya system kekebalan tubuh dan membantu menjadi lebih sehat.

j. Meningkatkan olahraga

Mendengarkan musik ketika berolahraga dapat menjadikan olahraga yang lebih baik dengan beberapa cara, di antaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan mood dan mengalihkan dari setiap pengalaman yang tidak nyaman selama olahraga



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Resume Asuhan Keperawatan

Tn R (17 Th) di bawa orangtua kerumah sakit karna sering berkelahi dan mengamuk. MRS pada tanggal 10 oktober 2020. Tn R merupakan anak ke empat dari empat bersaudara dan merupakan seorang siswa dari SMK Negeri di Balikpapan. Klien pernah dirawat di RS sebelumnya dengan keluhan sering mendengar suara – suara.

Klien mengatakan sering mendengar suara – suara tanpa wujudnya. Suara itu menyuruh klien untuk pergi ke suatu tempat. Klien mengatakan merasa sedih saat suara itu muncul. Suara itu terdengar sewaktu – waktu, paling sering di malam hari saat klien sendiri. Saat mendengar suara itu klien secara tidak sadar menuruti perintah dari suara tersebut dan melakukan apa yang suara itu perintahkan.

Klien mengatakan saat menghadapi stress dia lebih suka diam dan memndam dalam hatinya. Klien mengatakan dia hanya menangis saat menghadapi stessor. Klien juga mengatakan beban hidup yanh harus ia hadapi sangat berat melebihi kemampuannya.

Klien mengatakan orang terdekatnya ialah Ibunya. Klien mengatakan Ibunya selalau sabar menghadapi kenakalan yang dia perbuat. Klien juga mengatakan didunia ini ibunyalah yang paling mengerti dirinya.

Klien mengatakan saat suara – suara itu muncul dan berbicara kepadanya, tindakam yang ia lakukan saat ini adalah dengan berteriak menyuruhnya pergi. Klien mendapatkan terapi Haldol 2 x 5 Mg, Seroquel 2 x 40 Mg, Diazepam 2 x 5 Mg.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Zed dalam Nursalam 2008, menyebutkan bahwa metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Jenis penulisan yang studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan.

Metode ini digunakan untuk mengetahui Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran.

C. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam literature review didapat kan dengan melalui database penyedia jurnal Indonesia yaitu *Google Scholar* dan penyedia jurnal internasional *Science Direct*.

D. Batasan Waktu Publikasi

Temuan Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2014 - 2020)

E. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

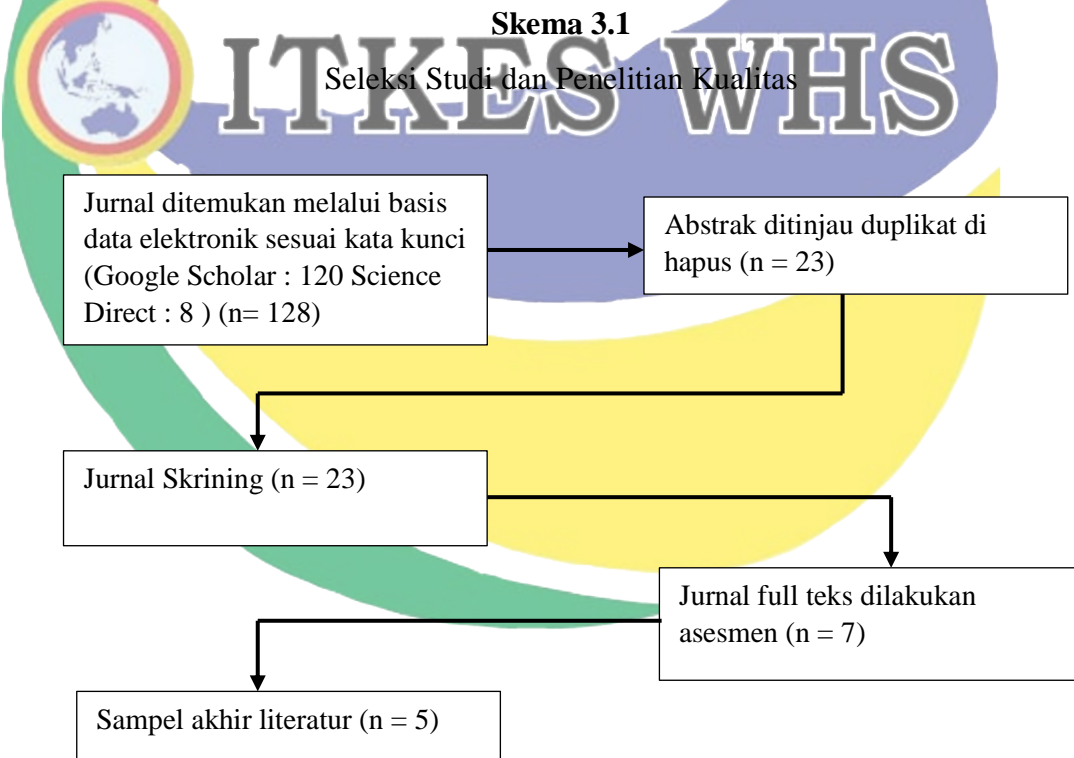
Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS yaitu *Population, Intervention, Comparison, Studi Design*. Berikut penjabarannya :

Tabel 3.1

Format PICOS Studi Literatur Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Semua Jurnal mengenai Halusinasi Pendengaran	Diluar Jurnal halusinasi pendengaran
<i>Intervention</i>	Jurnal yang berfokus pada pemberian terapi musik	Jurnal selain pemeberian terapi musik
<i>Comparators</i>	<i>No Comparators</i>	<i>No Comparators</i>
<i>Outcomes</i>	Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi	Bukan merupakan bahasan terapi musik terhadap halusinasi
<i>Study Design and Publication Type</i>	Eksperimantal, Comperative, research, Survey.	<i>Causal Correlation</i> <i>No Exclusion</i>
<i>Publication Years</i>	Post 2014 - 2020	Pre 2014
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>	<i>Language other than</i>

F. Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis melalui data skunder, penelitian tentang efektivitas terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran. Total jurnal yang di review adalah 5 jurnal yang diperoleh dari strategi pencarian, evaluasi seleksi kriteri inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *literature review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas the JBI *Critical appraisal tools* (Nursalam, 2020). Berdasarkan hasil penelitian dari kelima jurnal yang telah di analisis menunjukkan bahwa terapi musik efektif untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.



Tabel 4.1

Analisis Jurnal

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
1	Dian anggri yanti, abdi lestari sitepu, kuat sitepu, Pitriani, wina novita br. Purba Dr.m. ildrem Tahun 2020	Efektivitas terapi musik terhadap penurunan tingkat Halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa prof.	kuantitatif, menggunakan pendekatan Eksperimen Semu (Quasy Experiment).	Responden penelitian ini berjumlah 22 orang, yaitu 14 orang laki – laki dan 12 orang perempuan.	Penilaian dilakukan oleh peneliti dengan melakukan intervensi selama 7 hari setiap pagi dan sore hari. Akhir perlakuan diberikan pada hari ke 7 dan halusinasi pendengaran diobservasi kembal. Metode penelitian dengan pendekatan one grup pre test-post test Design.	Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan Wilcoxon pada penelitian ini dapat disimpulkan pada pre-test dan post-test dengan sampel 22 responden memiliki rata-rata sebelum (mean= 4,32), standar deviasi sebesar 0,646 sedangkan pada post-test dengan sampel 22 responden memiliki rata rata sesudah (mean= 1,68), standar deviasi sebesar 0,568 dengan P-value (0,000) < α 0,05 maka H0 ditolak Ha diterima yang artinya terdapat Pengaruh Efektivitas

								Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran pada pasien gangguan jiwa Di RSJ Prof. Dr.M. Ildrem Medan
2	Svetlana Solascriptura Lewerissa, Sherly Yakobus, Christina R. Titaley	Pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala Dan fungsi pada pasien rawat inap skizofrenia di rumah Sakit khusus daerah provinsi Maluku Tahun 2019	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan eksperimental.	Subyek penelitian berjumlah 10 orang pasien skizofrenia yang diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> dan dikelompokan dalam <i>one group pretest-posttest</i> .	Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi menggunakan <i>Global Assessment of Functioning Scale (GAF Scale)</i> sebelum dan sesudah diterapi musik klasik <i>Symphony No 9</i> karya Ludwig Van Beethoven, dalam waktu 30 menit setiap sesi selama tujuh kali pada pasien skizofrenia.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata kesepuluh pasien skizofrenia memiliki skor <i>GAF Scale</i> sebelum diterapi musik klasik yaitu 51-60, namun setelah diterapi musik klasik terjadi peningkatan skor <i>GAF Scale</i> , sebanyak 50% menjadi 61-70 dan 50% menjadi 71-80.	Jadi, dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan gejala yang dirasakan dan meningkatkan fungsi secara akan dibandingkan dan	

					dianalisa dengan umum pasien skizofrenia menggunakan uji yang dirawat inap.			
					<i>Wilcoxon.</i>			
3	Arum Pratiwi, Agus Sudaryanto	Acceptance Of Music Stimulation Therapy For Auditory Hallucination Patients Tahun 2019	quasy eksperimental design with pretest-posttest design with control group	Sampel dari penelitian ini adalah 34 orang yang terbagi menjadi 17 orang sebagai kelompok eksperimen dan 17 orang sebagai kelompok kontrol dengan menggunakan purposive sampling	Kelompok eksperimen adalah diberikan intervensi dengan terapi musik sebanyak lima kali dalam lima hari selama 10-15 menit. Kemudian data dianalisis menjadi univariat dan bivariat menggunakan uji wilcoxon dan uji mean-whitney.	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kontras halusinasi setelah diberikan intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai p 0,000 (<0,05). Di Tingkat kesimpulan kelompok eksperimen halusinasi lebih rendah dari kelompok kontrol setelah diberikan intervensi.		
4	Sükran Ertekin Pinar RN, PhD Havva Tel RN, Phd	The Effect of Music on Auditory Hallucination and Quality of Life in Schizophrenic Patients: A	Study terkontrol	Sampel penelitian terkontrol secara acak ini terdiri dari 28 pasien (14 kelompok eksperimen dan 14 kelompok kontrol)	Data penelitian dikumpulkan dengan Formulir Informasi, Skala Penilaian Gejala Positif (SAPS), Karakteristik Kuesioner Halusinasi	Hasil penelitian menunjukkan mendengarkan musik memberikan efek positif pada gejala dan kualitas hidup pasien yang		

		Randomised Controlled Trial		yang dirawat inap dengan diagnosis skizofrenia (DSM-IV) dan halusinasi pendengaran	Pendengaran, dan Skala Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF).	mengalami halusinasi pendengaran	
		Tahun 2018					
5	Rafina Damayanti, Jumaini, Sri Utami	Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar Di Rsj Tampan Provinsi Riau	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi eksperimental design</i> berupa rancangan <i>pretest - posttest design with control group</i>	Sampel dari penelitian ini adalah 34 orang yang terbagi menjadi 17 orang sebagai kelompok eksperimen dan 17 orang sebagai kelompok kontrol dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel purposive sampling	Kelompok eksperimen diberikan intervensi dengan terapi musik sebanyak lima kali dalam lima hari selama 10-15 menit. Kemudian data dianalisis menjadi univariat dan bivariat menggunakan uji wilcoxon dan uji mean-whitney	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat halusinasi setelah diberikan intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai p 0,000 (<0,05).	
		Tahun 2014					

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dian Anggriyanti, dkk (2020) dengan judul Efektivitas terapi musik terhadap penurunan tingkat Halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem menunjukkan bahwa Terapi Musik efektif Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Svetlana Solascriptura Lewerissa, dkk (2019) dengan judul Pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala Dan fungsi pada pasien rawat inap skizofrenia di rumah Sakit khusus daerah provinsi Maluku menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan gejala yang dirasakan dan meningkatkan fungsi secara umum pasien skizofrenia yang dirawat inap. Penelitian Arum Pratiwi (2019) berjudul Acceptance Of Music Stimulation Therapy For Auditory Hallucination Patients dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat halusinasi setelah diberikan intervensi

Sükran Ertekin Pinar RN, PhD, dkk (2018) melakukan penelitian dengan judul The Effect of Music on Auditory Hallucination and Quality of Life in Schizophrenic Patients: A Randomised Controlled Trial, hasil penelitian menunjukkan mendengarkan musik memberikan efek positif pada gejala dan kualitas hidup pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Selain itu penelitian Rafina Damayanti (2014) dengan judul Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar Di Rsj Tampan Provinsi Riau juga menunjukkan hasil ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik terhadap tingkat halusinasi.

Berdasarkan kelima penelitian diatas penulis berasumsi bahwa terapi musik efektif untuk perbaikan perilaku, menurunkan frekuensi halusinasi dan peningkatan fungsi umum pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Terapi musik sendiri akan dilaksanakan sebanyak 14 sesi, dimana dalam satu hari akan dilaksanakan sebanyak dua sesi yaitu pada pagi hari dan sore hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan penyusun terhadap jurnal penelitian mengenai efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terapi musik merupakan salah satu terapi modalitas yang diberikan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan cara memfasilitasi pasien untuk mendengarkan musik dimana musik dianggap mampu menurunkan tingkat halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran
2. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecap, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada Damayanti, M., & Iskandar (2012).
3. Terapi musik efektif untuk perbaikan perilaku pada pasien dengan halusinasi pendengaran
4. Terapi musik efektif untuk menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
5. Terapi musik efektif terhadap peningkatan fungsi umum pasien dengan halusinasi pendengaran

B. SARAN

1. Bagi Mahasiswa
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda khususnya mengenai efektifitas terapi

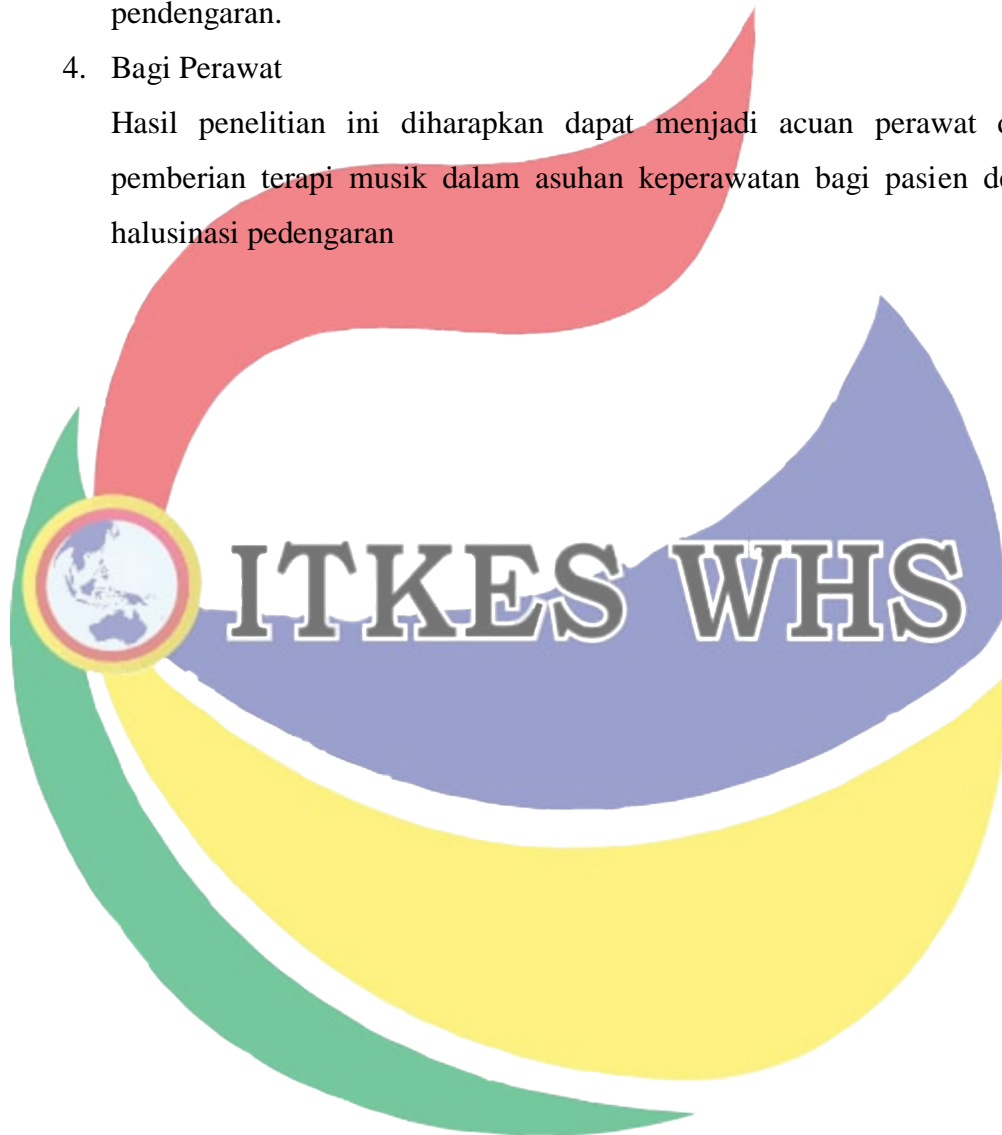
musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan instansi rumah sakit dapat menjadikan penelitian ini sebagai alternatif maupun dasar pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan tentang pemberian terapi musik pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

4. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan perawat dalam pemberian terapi musik dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan halusinasi pedengaran



DAFTAR PUSTAKA

- Aldridge. D. & Aldridge, G. (2008). *Melody in music therapy: a therapeutic narrative analysis*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Arum Pratiwi, Agus Sudaryanto 2019. Acceptance Of Music Stimulation Therapy For Auditory Hallucination Patients. Indonesian Nursing Journal of Education and clinic. <https://injec.aipni-aineec.org/index.php/INJEC/article/view/17/17>
- Campbell, Don. 2002. *Efek Mozart – Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: Gramedia
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Galang Press
- Depdikbud. 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Dian angri yanti, abdi lestari sitepu, kuat sitepu, Pitriani, wina novita br. Purba. 2020 . Efektivitas terapi musik terhadap penurunan tingkat Halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa prof. Dr.m. ildrem Medan. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, e-ISSN 2655-0830. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF>
- Keliat et al. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course). *E-Journal Keperawatan (EKP)*.
- Keliat, Budi Anna, Wiyono, Akemat Pawiro dan Susanti, Herni. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Pokja SLKI DPP PPNI, T. (2017). Standart Luanan Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. In *DPP PPNI*.

Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *International Journal of Social Psychiatry*.

Rafina Damayanti, Jumaini, Sri Utami pada.2014. Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar Di Rsj Tampan Provinsi Riau. Journal Online Mahasiswa : <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3394/0>

Sükran Ertekin Pinar RN, PhD, Havva Tel RN, Phd. 2018. The Effect of Music on Auditory Hallucination and Quality of Life in Schizophrenic Patients: A Randomised Controlled Trial Issues in Mental Health Nursing: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1463324>

Sutejo. (2017). Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Gangguan Jiwa Dan Psikososial*.

Svetlana Solascriptura Lewerissa, Sherly Yakobus, Christina R. Titaley. 2019. Pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala Dan fungsi pada pasien rawat inap skizofrenia di rumah Sakit khusus daerah provinsi Maluku. *Pattimura Medical Review*

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

Yosep. (2007). Keperawatan jiwa: edisi revisi. In *PT Refika Aditama*.



LAMPIRAN
ITKES WHS

LAMPIRAN 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Narsih Pantia
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Dasaq, 28 Agustus 1992
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Kampung Dasaq RT. 003
No. HP : +62 821 125 707
NIM : P1908141

B. Riwayat Pendidikan

SD : Tahun 1998 – 2004 SDN 010 Muara Tae
SLTP : 2004 – 2007 SMPK ST. Fransiskus Asisi Samarinda
SLTA : 2007 – 2010 SMAK ST. Fransiskus Asisi Samarinda
Diploma III : 2010 – 2013 AKPER Dirgahayu Samarinda
Sarjana (S1) : 2013 – 2015 STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
Profesi Ners : 2019 sampai saat ini

C. Pengalaman Kerja

2015 – 2017 : PUSTU Kampung Dasaq
2017 – 2019 : PT. MCC Extraction Solutions Asia
2019 – 2021 : PT. Kaltim Mitra Abadi

LAMPIRAN 2

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Ruang rawat : Gelatik

Tanggal dirawat : 10 Oktober 2020

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. R (L)

Tanggal Pengkajian : 17 Desember 2020

Umur : 17 Th

No. Rekam Medik : 2020 09 0026

Informan : Tn. R (Pasien)

II. ALASAN MASUK

Klien mengatakan di bawa kerumah sakit karena sering berkelahi dan mengamuk

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya :

Berhasil

Kurang Berhasil

Tidak Berhasil

3.

	Pelaku / Usia	Korban /Usia	Saksi / Usia
--	---------------	--------------	--------------

Aniaya fisik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

Aniaya seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Penolakan		<input checked="" type="checkbox"/>	
-----------	--	-------------------------------------	--

Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tindak kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Jelaskan No 1, 2, 3 : Klien mengatakan pernah dirawat sebelumnya dan

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Perubahan proses keluarga.
3. Respons pascatrauma.
4. Risiko tinggi kekerasan.

kembali ke rumah sakit dengan keluhan yang sama yaitu sering mendengar suara – suara yang tidak ada wujudnya. Klien mengatakan sudah mengikuti pengobatan dan minum.obat tetapi masih kambuh.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat Pengobatan/Perawatan

Masalah Keperawatan:

1. Koping keluarga inefektif: ketidakmampuan koping.
2. Koping keluarga inefektif: gangguan koping.
3. Potensial untuk pertumbuhan koping keluarga.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Klien mengatakan bahwa pengalaman tidak menyenangkan adalah saat dia mengajak orang berkelahi melalui IG lalu klien ditendang sampai biru – biru

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Perubahan proses keluarga.
3. Respons pascatrauma.

IV. FISIK

1. Tanda Vital TD : 120/80mmHg N : 80x/Menit S : 36C P : 18x/Menit

2. Ukuran TB : 160cm BB : 62Kg

3. Keluhan Fisik : Klien mangatakan merasa lemas

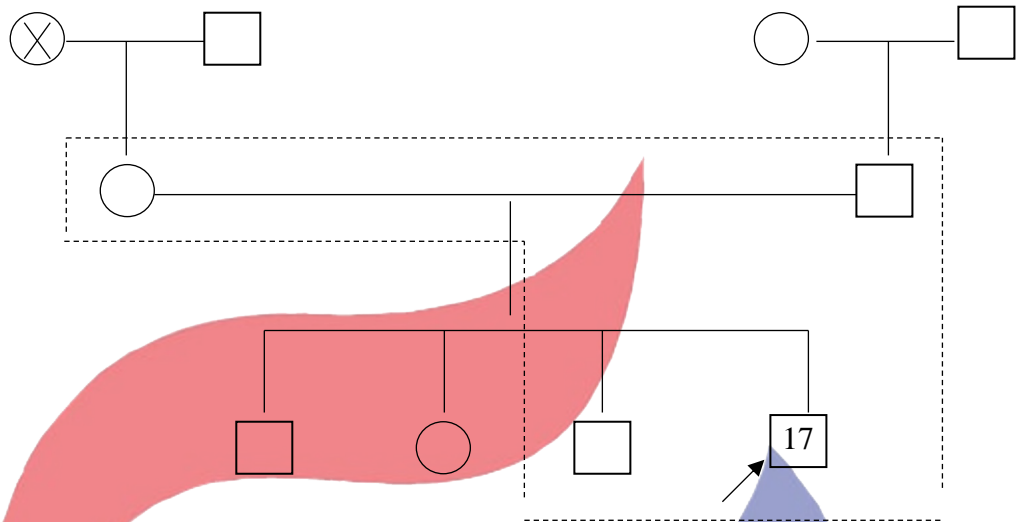
Jelaskan :

Masalah Keperawatan:

- | | |
|--|---|
| 1. Risiko tinggi perubahan suhu tubuh. | 7. Perubahan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh. |
| 2. Hipotermia. | 8. Perubahan nutrisi: potensial lebih dari kebutuhan tubuh. |
| 3. Hipertermia. | 9. Kerusakan menelan. |
| 4. Defisit volume cairan. | 10. Perubahan eliminasi feses. |
| 5. Kelebihan volume cairan. | 11. Perubahan pola eliminasi urine. |
| 6. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh. | |

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram (*lihat petunjuk*)



Keterangan :

□ : laki – laki

○ : Perempuan

→ : Klien

⊗ ⊠ : Meninggal

----- : Tinggal Serumah

Jelaskan : Klien mengatakan fokus ke pendidikan

Masalah Keperawatan:

1. Koping keluarga inefektif: ketidakmampuan koping.
2. Koping keluarga inefektif: gangguan koping.
3. Potensial untuk pertumbuhan koping keluarga.

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : Klien mengatakan bagian tubuh yang paling ia sukai adalah matanya karna agak kebiruan dan bagian tubuh yang paling ia tidak sukai adalah kepalanya.
- b. Identitas : Klien mengatakan ia adalah anak terakhir dari empat bersaudara. Klien mengatakan sebelumnya dia pernah bersekolah di

SMK 6 dan belum menikah. Klien mengatakan ia merasa puas menjadi laki - laki

- c. Peran : Klien mengatakan peran nya dirumah adalah membantu pekerjaan rumah kedua orangtuanya seperti mencuci piring dan sebagai siswa di sekolahnya.
- d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya sehingga dia dapat segera pulang kerumah.
- e. Harga diri : Klien mengatakan memiliki hubungan yang baik

Masalah Keperawatan:

1. Pengabaian unilateral.
2. Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis.
3. Gangguan konsep diri: harga diri rendah situasional.

dengan orang – orang dilingkungan sekitarnya meskipun masih ada beberapa teman yang suka mengejeknya

3. Hubungan sosial

- a. Orang terdekat : Klien mengatakan orang terdekat nya adalah ibunya karena ibunya yang paling mengerti dirinya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :
Klien mengatakan tidak berperan serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
Klien mengatakan trauma untuk berhubungan dengan orang lain serta klien sering membuat keributan sehingga ia susah bersosialisasi

Masalah Keperawatan:

1. Kerusakan komunikasi.
2. Perubahan kinerja peran.
3. Kerusakan interaksi sosial.

4. Spritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan penyakitnya karena ujian dari Tuhan
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam. Klien mengatakan dia tidak pernah mengikuti kegiatan keagamaan dan tidak

Masalah Keperawatan:
1. Distres spritual

pernah melaksanakan Sholat dirumah

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak Rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan : Tidak ada masalah, klien berpakaian rapi dan sesuai

Masalah Keperawatan:
1. Risiko tinggi perubahan fungsi pernapasan.

2. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoheren
- Apatis
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:
1. Kerusakan komunikasi

3. Aktivitas motorik

- Lesu
- Tegang
- Gelisah
- Agitasi
- Tik
- Grimasen
- Tremor
- Kompulsif

Jelaskan :

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi terhadap cedera.
2. Intoleransi aktivitas.
3. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah

4. Alam perasaan

- Sedih Ketakutan Putus Asa
 Khawatir Gembira Berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan sangat sedih karena ingin cepat pulang dan bertemu orangtuanya

Masalah Keperawatan:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Risiko tinggi terhadap cedera.2. Ansietas.3. Ketakutan | <ol style="list-style-type: none">4. Ketidakberdayaan.5. Ketidakmampuan.6. Risiko tinggi membahayakan diri. |
|---|---|

5. Afek

- Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Afek pasien sesuai

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi terhadap cedera.
2. Kerusakan komunikasi.

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak Kooperatif Mudah Tersinggung

Jelaskan : Klien kooperatif

Masalah Keperawatan:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Kerusakan komunikasi.2. Perubahan peran. | <ol style="list-style-type: none">3. Kerusakan interaksi sosial.4. Risiko tinggi membahayakan diri.5. Risiko tinggi kekerasan. |
|--|--|

7. Persepsi Halusianasi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : Klien mengatakan sering mendengar suara – suara tanpa wujudnya. Suara itu menyuruh klien untuk pergi ke suatu tempat. Klien mengatakan merasa sedih saat suara itu muncul. Suara itu terdengar sewaktu – waktu, paling sering di malam hari saat klien sendiri. Saat mendengar suara itu klien secara tidak sadar menuruti perintah dari suara tersebut dan melakukan apa yang suara itu perintahkan

Masalah Keperawatan:
①. PSP: penglihatan/pendengaran/kinetik/pengecap/perabaan/penciuman
Masalah

8. Proses pikir

- Sirkumstansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of ideas Blocking Pengulangan
pembicaraan/
persevarasi

Jelaskan : Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan menjawab sesuai dengan pertanyaan

Masalah Keperawatan
2. Perubahan proses fikir

9. Isi pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistik Sisip pikir Siap pikir Kontrol pikir

Jelaskan : Tidak ada masalah isi pikir

Masalah Keperawatan
1. Perubahan proses fikir

10. Tingkat kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi : Waktu Tempat Orang

Jelaskan : Klien sadar dengan baik dan mampu menyebutkan waktu dan tempat dengan benar.

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi terhadap cedera.
2. Perubahan proses pikir.

11. Memori

Gangguan daya ingat Gangguan daya ingat jangka pendek
 Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan : Tidak ada masalah memori klien masih mengingat kejadian sebulan yang lalu dan kejadian yang baru terjadi

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan proses pikir.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih Tidak mampu Tidak mampu
Berkonsentrasi berhitung sederhana

Jelaskan : Pasien mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan proses pikir.
2. Kerusakan interaksi sosial.

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu memutuskan mandi dulu baru makan

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan proses pikir.

14. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Tidak ada masalah daya tilik diri

Masalah Keperawatan:
1. Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif.
2. Risiko tinggi ketidakpatuhan.
3. Perubahan proses pikir.

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhannya:

- | | | |
|------------------------|---|---|
| a. Makan | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> Bantuan total |
| b. Keamanan | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> Bantuan total |
| c. Tempat tinggal | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| d. Perawatan kesehatan | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| e. Pakaian | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> Bantuan total |
| f. Transportasi | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| g. Uang | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |

2. Kegiatan hidup sehari-hari

b. Perawatan diri :	Bantuan minimal	Bantuan total
Mandi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAB/BAK	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kebersihan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganti pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c. Nutrisi

- Apakah Anda puas dengan pola makan Anda? Ya Tidak
- Apakah Anda memisahkan diri? Tidak
Jika ya, jelaskan alasannya:
.....
- Frekuensi makan per hari : 3 kali
- Frekuensi kudapan per hari: kali

- Nafsu makan Ya Tidak _____
- Diet Khusus Ya _____ Tidak

d. Istirahat dan tidur

- Apakah ada masalah? Ya _____ Tidak
- Apakah Anda merasa segar setelah bangun tidur? Ya Tidak _____
- Apakah ada kebiasaan tidur siang? Ya _____ Tidak
- Apa yang menolong anda untuk tidur

.....

- Waktu tidur malam, jam : 21.00, Waktu bangun, jam : 06.00
- Beri tanda “√” sesuai dengan keadaan pasien:

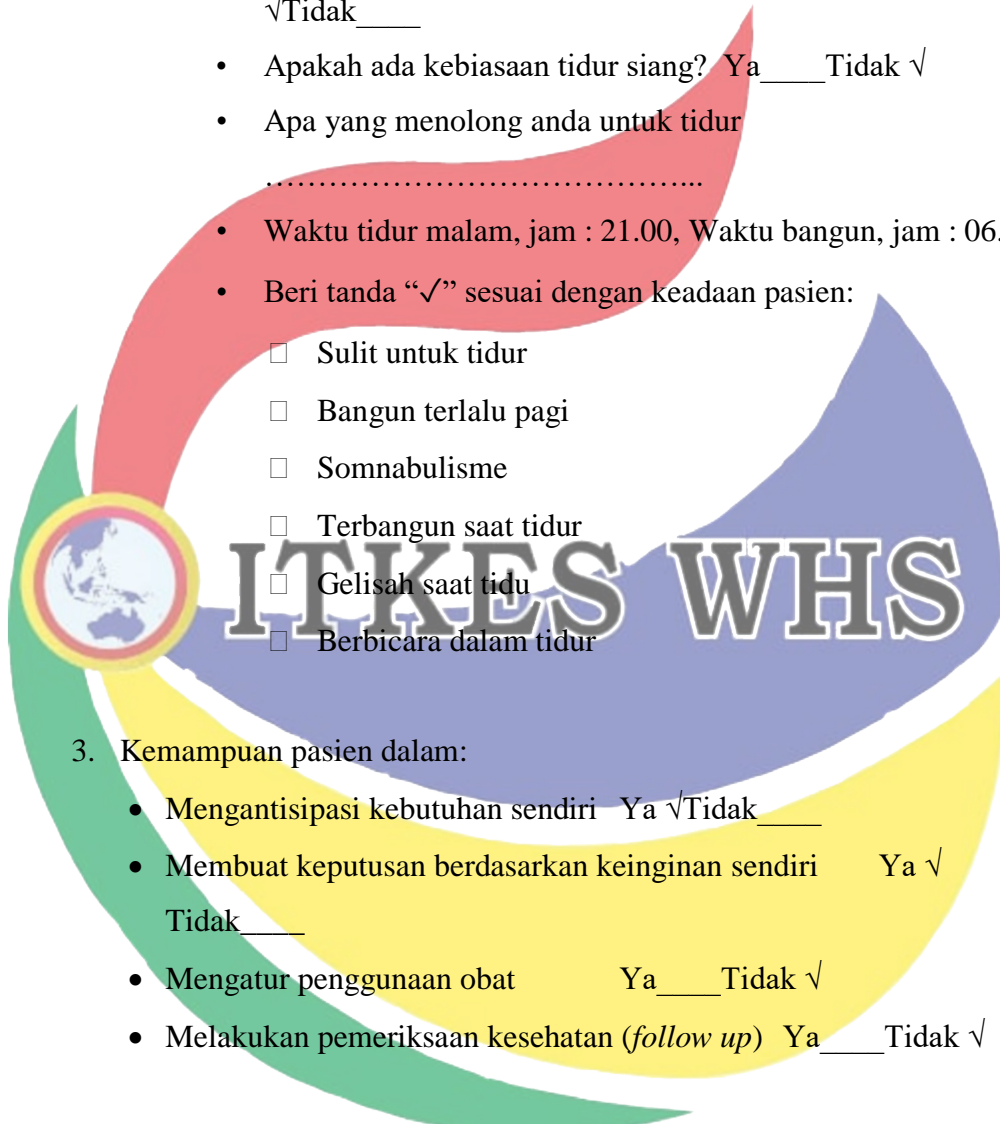
- Sulit untuk tidur
- Bangun terlalu pagi
- Somnabulisme
- Terbangun saat tidur
- Gelisah saat tidur
- Berbicara dalam tidur

3. Kemampuan pasien dalam:

- Mengantisipasi kebutuhan sendiri Ya Tidak _____
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri Ya
Tidak _____
- Mengatur penggunaan obat Ya _____ Tidak
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (*follow up*) Ya _____ Tidak

4. Pasien memiliki sistem pendukung :

- Keluarga Ya Tidak _____
- Profesional/terapis Ya _____ Tidak
- Teman sejawat Ya Tidak _____
- Kelompok sosial Ya _____ Tidak



5. Apakah pasien menikmati saat bekerja, kegiatan yang menghasilkan atau hobi Ya ___ Tidak ✓

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
<input checked="" type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif <input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Minum alkohol <input checked="" type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebihan <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Mencederai diri <input type="checkbox"/> Lainnya

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan
Klien tidak mau bersosialisasi karna takut akan membuat keributan
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan
Klien dilarang orangtua untuk berkumpul dengan orang di lingkungannya
- Masalah dengan pendidikan, uraikan
Klien harus diantar orangtua kesekolah karena klien pernah mengalami trauma yaitu terjun kelaut
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan
Tidak ada, klien seorang pelajar
- Masalah dengan perumahan, uraikan
Tidak ada, Klien tinggal dengan orangtuanya
- Masalah dengan ekonomi, uraikan
Tidak ada, klien bergantung ekonomi kepada orangtuanya
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan
Tidak ada
- Masalah lainnya, uraikan

Masalah Keperawatan: 1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan. 2. Perilaku mencari bantuan kesehatan. 3. Perubahan pola eliminasi urine. 4. Ketidakberdayaan.	5. Ketidakmampuan. 6. Gangguan konsep diri. 7. Konflik peran orang tua 8. Sindroma stres relokasi.
--	---

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input checked="" type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat - obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya: | |

Masalah Keperawatan

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosis medik : F.20.0

Terapi medik : Haldol 2 x 5 Mg

Seroquel 2 x 40 Mg

Diazepam 2 x 5 Mg

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

Risiko perilaku kekerasan

Gangguan persepsi sensori halusinasi

Isolasi sosial

XIII. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran.
2. Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya personal
3. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi

Samarinda, Januari 2020

Mahasiswa

Narsih Pantia

ANALISA DATA

NO	Data Subyektif & Data Obyektif	Kemungkinan penyebab	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sering mendengar suara suara yang menyuruhnya pergi • Klien mengatakan suara – suara itu sering muncul apalagi di malam hari dan saat klien sedang sendiri • Klien mengatakan tiap ada suara yang memerintahkannya klien menuruti perintah itu secara tidak sadar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sedih dan ingin menangis • Klien tampak lesu 	Gangguan Pendengaran	Gangguan persepsi sensori
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak mau mengikuti kegiatan sosial atau kelompok karna trauma pernah terjun kelaut • Klien mengatakan orang tuanya melarang dia berkumpul ditempat orang lain karena dia suka membuat keributan • Klien mengatkan tidak pernah mengikuti kegiatan keagamaan ataupun kegiatan gotong royong di masyarakat • Klien mengatakan ini adalah salahnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sedih dan ingin menangis • Klien tampak lemas • Klien berbicara dengan lambat 	Ketidakadeguan sumber daya personal	Isolasi sosial
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada suara – suara yang menyuruhnya pergi dan berkelahi 	Halusinasi	Resiko perilaku kekerasan

-
- Klien mengatakan ia menuruti perintah suara itu secara tidak sadar

DO : -



RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. R *(L)

Ruang : Gelatik

Alamat : Balikpapan

Umur : 17 Th

No. RM : 2020 09 0026

No DX	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasional
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan	
1	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran (D.0085)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 pertemuan di harapkan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran teratasi dengan kriteria hasil : (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi mendengar bisikan 4 b. Menarik diri 4 c. Melamun 4 d. Curiga 4 e. Mondar mandir 4 <p>Skala Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat <ol style="list-style-type: none"> f. Konsentrasi 4 g. Orientasi 4 <p>Skala indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 	<p>Manajemen Halusinasi (L. 09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 1.3 Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Pertahankan lingkungan yang aman 1.5 Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 1.6 Diskusikan perasaan atau respons terhadap halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.8 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.9 Anjurkan melakukan distraksi 1.10 Anjurkan pasien dan keluarga mengontrol halusinasi

		5. Membaik	
2	Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya personal (D.0121)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 pertemuan di harapkan masalah keperawatan Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya personal teratasi dengan kriteria hasil : (L.13115)</p> <p>a. Minat terhadap aktivitas 4 Skala indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>b. Verbalisasi ketidaknyamanan ditempat umum 4</p> <p>c. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain 4</p> <p>d. Afek murung/sedih 4</p> <p>e. Perilaku bermusuhan 4 Skala indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi hambatan melakukan sosialisasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2.3 Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 2.4 Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 2.5 Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2.7 Anjurkan ikut dalam kegiatan sosial dan kemasyarakatan 2.8 Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
3	Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi (D.0146)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan masalah keperawatan gangguan risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi teratasi dengan kriteria hasil : (L.09076)</p> <p>a. Verbalisasi ancaman terhadap orang lain 4</p>	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (i.14544)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 3.2 Monitor keamanan barang yang dibawa pengunjung

		<p>b. Verbalisasi umpatan 4 c. Perilaku menyerang 4 d. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain e. Perilaku merusak lingkungan sekitar f. Perilaku agresif/amuk g. Suara keras 4 h. Verbalisasi keinginan bunuh diri 4 i. Verbalisasi ancaman bunuh diri 4 j. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting 4</p> <p>Skala Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun 	<p>3.3 Monitor selama penggunaan barang yang membahayakan</p> <p>Teraupetik</p> <p>3.4 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</p> <p>3.5 Libatkan keluarga dalam perawatan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 Anjurkan pengunjung dan keluarga mendukung keselamatan pasien</p> <p>3.7 Latih cara mengungkapkan perasaan asertif</p> <p>3.8 Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal</p>
--	--	--	--



ITKES WHS

LAMPIRAN 3

Satuan Acara Penyuluhan Terapi Musik Klasik

1. Tujuan

Pasien mampu menceritakan perasaan setelah melakukan terapi musik

Pasien mampu mengendalikan halusinasi pendengaran

2. Setting

a. Pertemuan di lakukan di ruang perawatan klien

b. Suasana ruangan nyaman dan tenang

3. Alat

a. Handphone

b. Speaker

4. Metode

Demonstrasi

5. Langkah langkah

a. Persiapan

1) Melakukan seleksi klien dengan menggunakan kriteria inklusi, eksklusif

2) Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan sebanyak 14 sesi, dimana dalam satu hari akan dilaksanakan sebanyak dua sesi pada pagi dan sore hari.

3) Meminta klien menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi sampel penelitian.

4) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b. Pelaksanaan

1) Orientasi

a) Salam teraupetik

b) Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan akan diberikan

c) Memberikan kesempatan klien untuk bertanya

2) Tahap Kerja

a) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman dan rileks (posisi berbaring atau duduk bersila)

- b) Anjurkan pasien menutup mata, menghirup nafas dari hidung dan rasakan ketenangan
- c) Setelah itu anjurkan pasien berdoa sejenak di dalam hati sesuai keyakinan.
- d) Putarlah musik lalu anjurkan pasien untuk menikmati musik yang akan membawanya pada rileksasi dan ketenangan
- e) Anjurkan klien untuk tetap fokus kepada diri dan jiwanya.
- f) Lakukan terapi musik ini selama 15 menit.
- g) Sebelum menghentikan terapi, anjurkanlah pertama gerakkanlah jari jari , setelah itu baru buka mata.
- h) Setelah terapi selesai bersihkan alat

3) Terminasi

a) Evaluasi

- (1) Terapis menanyakan perasaan klien selama mengikuti kegiatan terapi musik
- (2) Terapis memberi reinforcement positif kepada klien

b) Rencana tindak lanjut

- (1) Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

c) Kontrak yang akan datang

- (1) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan sesi

4) Evaluasi dan Dokumentasi

a) Evaluasi

- (1) Evaluasi respon pasien
- (2) Simpulkan hasil kegiatan
- (3) berpamitan kepada klien

b) Dokumentasi

- (1) Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan
- (2) Catat respon pasien terhadap tindakan
- (3) Dokumentasikan evaluasi tindakan
- (4) Nama dan paraf perawat

Tabel

Format Observasi Terapi Musik terhadap Halusinasi Pendengaran

No	Item	Evaluasi
1	Jenis Halusinasi	
2	Isi Halusinasi	
3	Tanggapan saat terjadi halusinasi (Senang, sedih dll)	
4	Kapan suara itu muncul	
5	Frekuensi terjadi halusinasi	
6	Respon terhadap halusinasi	



LAMPIRAN 4 MANUSKRIP

EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN : *LITERATURE REVIEW*

Narsih Pantia¹, Siti Kholifa²

^{1,2}Program Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Email : narsihpantia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecap, perabaan atau penghiduan. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai efektifitas terapi musik terhadap tingkat halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran. **Desain :** Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan database google scholar dan science direct dengan intervensi yang digunakan adalah terapi musik. **Hasil :** Berdasarkan kelima penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi musik efektif untuk perbaikan perilaku, menurunkan frekuensi halusinasi dan peningkatan fungsi umum pada pasien dengan halusinasi pendengaran. **Kesimpulan :** Terapi musik efektif dalam menurunkan tingkat halusinasi pada pasien dengan gangguan pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran – Terapi Musik – Efektifitas
xi + 41 + 5 Tabel + 4 Lampiran + 3 Skema
Kepustakaan 17, 1990 – 2020

¹Mahasiswa Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Menurut WHO (World Health Organization), masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius. Paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa. 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, 2007). Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai

sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1.7 per 1.000 penduduk.

Menurut Valcarolis dalam (Yosep, 2007) mengatakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, halusinasi yang sering terjadi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, dan halusinasi penciuman. Dirumah sakit jiwa di Indonesia, sekitar 70% mengalami halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan. Damayanti, M., & Iskandar (2012) mendefinisi kan halusinasi sebagai salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu Halusinasi diartikan persepsi yang tanpa di jumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai suatu

“khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “terepsi” (Yosep, 2007).

Videbeck dalam (Yosep, 2007) menyebutkan bahwa tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah – marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengan nya. Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2012). Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental,

emosional, sosial dan spritual (Aldridge, 2008).

Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Aldridge, 2008). Menurut Williams dan Wilkins (2005) pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Penelitian O'Sullivan dalam Rusdi & Isnawati, 2009 menemukan bahwa musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori, serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin. Musik klasik (Haydn dan Mozart) mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan presepsi spasial. Pada gelombang otak, gelombang alfa mencirikan perasaan ketenangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 hingga 13 hertz. Semakin lambat gelombang otak, semakin santai, puas, dan damailah perasaan kita, jika seseorang melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak terfokus, musik klasik dapat membantu

memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi mental seseorang jika didengarkan selama sepuluh hingga lima belas menit (Campbell, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Svetlana Solascriptura Lewerissa, Sherly Yakobus, Christiana R. Titaley pada tahun 2014 mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala dan fungsi pada pasien rawat inap skizofrenia di rumah sakit khusus daerah provinsi Maluku menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan gejala dan meningkatkan fungsi pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. Penelitian lainnya dilakukan oleh Dian anggri yanti, abdi lestari sitepu, kuat sitepu, Pitriani, wino novita br. Purba dengan judul efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem hasil penelitian terhadap 22 responden menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan angka kejadian halusinasi diatas dan penelitian yang telah di lakukan sebelumnya maka penyusun tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran : *Literature Review*”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Zed dalam Nursalam 2008, menyebutkan bahwa metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Jenis penulisan yang studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan.

Metode ini digunakan untuk mengetahui Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat

Halusinasi Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran.

HASIL

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulisan melalui data skunder, penelitian tentang efektivitas terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran. Total jurnal yang di review adalah 5 jurnal yang diperoleh dari strategi pencarian, evaluasi seleksi kriteri inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *literature review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas the JBI *Critical appraisal tools* (Nursalam, 2020). Berdasarkan hasil penelitian dari kelima jurnal yang telah di analisis menunjukkan bahwa terapi musik efektif untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan oleh Dian anggri yanti,dkk (2020) dengan judul Efektivitas terapi musik terhadap

penurunan tingkat Halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa prof. Dr.m. Ildrem menunjukkan bahwa Terapi Musik efektif Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan. Penelitian lainnya juga di lakukan oleh Svetlana Solascriptura Lewerissa, dkk (2019) dengan judul Pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala Dan fungsi pada pasien rawat inap skizofrenia di rumah Sakit khusus daerah provinsi Maluku menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan gejala yang dirasakan dan meningkatkan fungsi secara umum pasien skizofrenia yang dirawat inap. Penelitian Arum Pratiwi (2019) berjudul Acceptance Of Music Stimulation Therapy For Auditory Hallucination Patients dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat halusinasi setelah diberikan intervensi

Sükran Ertekin Pinar RN, PhD, dkk (2018) melakukan penelitian dengan judul The Effect of Music on Auditory Hallucination and

Quality of Life in Schizophrenic Patients: A Randomised Controlled Trial, hasil penelitian menunjukkan mendengarkan musik memberikan efek positif pada gejala dan kualitas hidup pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Selain itu penelitian Rafina Damayanti (2014) dengan judul Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar Di Rsj Tampan Provinsi Riau juga menunjukkan hasil ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik terhadap tingkat halusinasi.

Berdasarkan kelima penelitian diatas penulis berasumsi bahwa terapi musik efektif untuk perbaikan perilaku, menurunkan frekuensi halusinasi dan peningkatan fungsi umum pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Terapi musik sendiri akan dilaksanakan sebanyak 14 sesi, dimana dalam satu hari akan dilaksanakan sebanyak dua sesi yaitu pada pagi hari dan sore hari.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan penyusun terhadap jurnal penelitian mengenai efektifitas terapi musik terhadap penurunan

tingkat halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terapi musik merupakan salah satu terapi modalitas yang diberikan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan cara memfasilitasi pasien untuk mendengarkan musik dimana musik dianggap mampu menurunkan tingkat halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran
2. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada Damayanti, M., & Iskandar (2012).
3. Terapi musik efektif untuk perbaikan perilaku pada pasien dengan halusinasi pendengaran
4. Terapi musik efektif untuk menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

5. Terapi musik efektif terhadap peningkatan fungsi umum pasien dengan halusinasi pendengaran

DAFTAR PUSTAKA

- Aldridge, D. & Aldridge, G. (2008). *Melody in music therapy: a therapeutic narrative analysis*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Arum Pratiwi, Agus Sudaryanto 2019. Acceptance Of Music Stimulation Therapy For Auditory Hallucination Patients. Indonesian Nursing Journal of Education and clinic. <https://injec.aipni-ainec.org/index.php/INJEC/article/view/17/17>
- Campbell, Don. 2002. *Efek Mozart – Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: Gramedia
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.

- Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Galang Press
- Depdikbud. 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Dian anggri yanti, abdi lestari sitepu, kuat sitepu, Pitriani, wina novita br. Purba. 2020 . Efektivitas terapi musik terhadap penurunan tingkat Halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa prof. Dr.m. ildrem Medan. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, e-ISSN 2655-0830. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF>
- Keliat et al. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. *E-Journal Keperawatan (EKP)*.
- Keliat, Budi Anna, Wiyono, Akemat Pawiro dan Susanti, Herni. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Pokja SLKI DPP PPNI, T. (2017). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. In *DPP PPNI*.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. In *International Journal of Social Psychiatry*.
- Rafina Damayanti, Jumaini, Sri Utami pada.2014. Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar Di Rsj Tampan Provinsi Riau. *Journal Online Mahasiswa : OMPSIK/article/view/3394/0* <https://jom.unri.ac.id/index.php/OMPSIK/article/view/3394/0>
- Sükran Ertekin Pinar RN, PhD, Havva Tel RN, Phd. 2018. *The Effect of Music on Auditory Hallucination and Quality of Life in Schizophrenic Patients: A Randomised Controlled Trial Issues in Mental Health Nursing*: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1463324>
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*.

*Gangguan Jiwa Dan
Psikososial.*

Svetlana Solascriptura Lewerissa,
Sherly Yakobus, Christina R.
Titaley. 2019. Pengaruh
terapi musik klasik terhadap
perubahan gejala Dan fungsi
pada pasien rawat inap
skizofrenia di rumah Sakit
khusus daerah provinsi
Maluku. Pattimura Medical
Review

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).
Standar Diagnosis Keperawatan
Indonesia Definisi dan Indikator
Diagnostik. Jakarta: Dewan
Pengurus PPNI. *Journal of
Chemical Information and
Modeling.*

Yosep. (2007). Keperawatan jiwa:
edisi revisi. In *PT Refika
Aditama.*

