



IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN

Fina Milatul Husna ^{1*}, Ririn Isma Sundari ², Arni Nur Rahmawati³

^{1*,2,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Email korespondensi: finamilatulhusna2206@gmail.com

DOI:<https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.302>

Article info:

Submitted: 29/08/24

Accepted: 18/10/24

Published: 30/10/24

Abstract

Schizophrenia is a group of serious mental disorders with heterogeneous causes in terms of clinical symptoms, response to treatment, and varying course of the disease. Signs and symptoms of schizophrenia are divided into three groups including cognitive symptoms, negative symptoms and positive symptoms. A common positive symptom in schizophrenia patients is hallucinations. Hallucinations are a symptom of a mental disorder in which the patient perceives a stimulus that does not actually exist. Patients with hallucinations experience changes in sensory perception, experiencing false sensations such as sight, taste, touch and smell. There are several types of hallucinations, one of which is auditory hallucinations. Auditory hallucinations take various forms, they can be ringing sounds, threatening sounds, or sounds that have no meaning but are often heard as meaningful sentences. Hallucination disorders can be treated using non-pharmacological methods, non-pharmacological therapy can be safer to use because it cannot cause side effects like drugs, one of the more effective non-pharmacological therapies is listening to music. The aim of music therapy is that it is considered very effective in reducing anxiety and stress, helping to encourage relaxation, reducing depression, solving problems and controlling hallucinations. Dangdut music therapy in this case study was carried out for 4 consecutive days. The author used a descriptive method at the Banyumas District Hospital, namely the application of case studies with the nursing action process in the form of assessment, formulation of diagnoses, intervention, implementation and evaluation. This case study is expected to reduce the frequency of auditory hallucinations in patients and the results of the nursing sheet records show that the patient experienced a decrease in the frequency of auditory hallucinations with signs of auditory hallucinations which at the beginning were 6 points down to 2 points after the music therapy applied by the author.

Keywords : Auditory hallucinations, Music therapy

Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu golongan gangguan jiwa berat dengan penyebab yang heterogen baik dari gejala klinisnya, respon dari pengobatan, serta perjalanan penyakitnya yang bervariasi. Tanda dan gejala skizofrenia terbagi menjadi tiga pengelompokan diantaranya gejala kognitif, gejala negatif dan gejala positif. Gejala positif yang umum pada pasien skizofrenia yaitu halusinasi. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana pasien merasakan suatu stimulus yang nyatanya hal tersebut tidak ada. Pasien dengan halusinasi mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu misalnya penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman. Halusinasi ada beberapa jenis, salah satunya yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran bermacam-macam bentuknya, dapat berupa bunyi mendenging, suara mengancam, atau suara yang tidak ada makna tetapi sering sekali terdengar sebagai

sesuatu kalimat yang berarti. Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan cara non farmakologi, terapi non farmakologi bisa lebih aman digunakan karena tidak dapat menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, salah satu terapi non farmakologi yang lebih efektif adalah dengan mendengarkan musik. Tujuan terapi musik yaitu dinilai sangat efektif dalam mengurangi kecemasan dan stres, membantu mendorong relaksasi, mengurangi depresi, pemecahan masalah dan dapat mengontrol halusinasi. Terapi musik dangdut pada studi kasus ini dilakukan selama 4 hari berturut-turut. Penulis menggunakan metode deskriptif di RSUD Banyumas yaitu penerapan studi kasus dengan proses tindakan keperawatan berupa dengan pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Studi kasus ini diharapkan dapat menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien dan dari hasil catatan lembar keperawatan menunjukkan pasien mengalami penurunan frekuensi halusinasi pendengaran dengan tanda gejala halusinasi pendengaran yang di awal 6 turun menjadi 2 poin setelah dilakukan terapi musik yang diterapkan oleh penulis.

Kata Kunci : Halusinasi pendengaran, terapi musik

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kesejahteraan kognitif, fisik, mental, dan emosional, yang memungkinkan mempertahankan integritas fisik dan mental serta kemampuannya untuk berfungsi dalam lingkungan dan dalam interaksi sosial, baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat (Keliat, 2019). Gangguan jiwa merupakan gambaran suatu sindrom dengan berbagai penyebab. Tidak banyak informasi pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu kronis. Secara umum, hal ini ditandai dengan distorsi mendasar, karakteristik pemikiran dan persepsi, serta efek yang dibuat-buat atau tumpul ((Yusuf, A., dkk. 2015). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi, gangguan bipolar, gangguan stres pasca trauma (PTSD), skizofrenia, gangguan makan, psikosis, demensia, dan perkembangan termasuk dalam kategori gangguan jiwa (WHO, 2019).

Angka prevalensi gangguan jiwa menurut WHO pada tahun 2019 yaitu 1 dari 8 orang atau 970 juta orang di seluruh dunia, menderita gangguan jiwa, dengan kecemasan dan depresi sebagai gangguan yang paling umum (WHO, 2019). Angka prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018), Bali menduduki urutan pertama dengan prevalensi 11,1 %, disusul oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dengan prevalensi 10,4 %, peringkat ketiga disusul oleh Nusa Tenggara Barat dengan prevalensi 9,6 %, posisi ke empat disusul oleh Sulawesi Selatan dengan prevalensi 8,8 %, posisi ke lima disusul oleh Aceh dan Jawa Tengah dengan prevalensi 8,7 %, dan Kepulauan Riau menempati urutan terendah dari tiga puluh empat provinsi di Indonesia dengan prevalensi 2,8% (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu golongan gangguan jiwa berat dengan penyebab yang heterogen baik dari gejala klinisnya, respon dari pengobatan, serta perjalanan penyakitnya yang bervariasi. Skizofrenia merupakan salah satu golongan psikiatrik ditandai dengan adanya disorganisasi pola pikir, emosi, dan pemikiran-pemikiran yang tidak saling berhubungan secara logis, pemahaman dan perhatiannya keliru, ketidakmampuan mengekspresikan emosi, dan banyak melakukan aktivitas motorik yang aneh. Tanda skizofrenia tersebut ada yang dimanifestasikan dengan masalah kognisi dan komunikasi, gangguan persepsi sensori terhadap kenyataan diwujudkan dengan halusinasi dan waham (Fitrikarsari & Kartikasari, 2020).

Tanda dan gejala skizofrenia terbagi menjadi tiga pengelompokan diantaranya yaitu gejala kognitif, gejala negatif dan gejala positif. Gejala kognitif skizofrenia mungkin tidak terlihat, terlebih jika pada awal proses penyakit, ini sangat mengganggu dan menyebabkan tingginya komplikasi kecacatan yang terkait dengan gangguan ini. Afek tumpul dan datar, alogia, perhatian, avolition-apatitis, anhedonia-asosialitas merupakan beberapa gejala negatif yang dialami oleh penderita skizofrenia, sedangkan gejala positifnya yaitu pasien delusi,

tingkah lakunya aneh, gangguan pikiran formal positif, dan halusinasi (Fitrikarsari & Kartikasari, 2020).

Gejala positif yang umum pada pasien skizofrenia yaitu halusinasi, dimana keadaan ini dapat mempersulit individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal. Perubahan perilaku yang dapat muncul pada pasien halusinasi meliputi perasaan curiga, ketakutan, tidak aman, rasa gelisah, bingung, cenderung memiliki perilaku untuk merusak diri, tidak mampu mengambil keputusannya sendiri, sulit bahkan tidak dapat membedakan mana keadaan nyata dan mana keadaan yang tidak nyata (Fitrikarsari & Kartikasari, 2020).

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana pasien merasakan suatu stimulus yang nyatanya hal tersebut tidak ada. Pasien dengan halusinasi mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu misalnya penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman. Manifestasi halusinasi yang timbul salah satunya yaitu pasien tidak dapat memenuhi kehidupannya sehari-hari. Halusinasi tergolong dari sekian bentuk psikopatologi yang parah dan memecahkan kepala. Secara fenomenologis, halusinasi sebagai karakteristik psikosis merupakan gangguan paling umum dan paling penting untuk diperhatikan (Sutejo, 2017).

Halusinasi ada beberapa jenis, salah satunya yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran bermacam-macam bentuknya, dapat berupa bunyi mendenging, suara mengancam, atau suara yang tidak ada makna tetapi sering sekali terdengar sebagai sesuatu kalimat yang berarti. Halusinasi pendengaran merupakan pasien mendengar bunyi atau suara, suara tersebut bisa jadi membicarakan tentang pasien dan suara yang didengar berupa perintah yang menginstruksikan pasien untuk melakukan suatu hal, terkadang hal tersebut dapat membahayakan bahkan mencelakakan dirinya (Ruswadi, 2021).

Halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi diantaranya yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologi, faktor genetik dan pola asuh. Faktor presipitasi diantaranya meliputi penyusunan informasi yang berlebihan dan terdapat faktor pemicu lainnya. Seseorang yang mengalami faktor tersebut mengakibatkan perilaku yang tidak efektif seperti halnya menarik diri dari lingkungan sekitar sehingga menyebabkan harga diri rendah kronik yang jika tidak segera diatasi akan terjadi isolasi sosial karena seseorang akan lebih menyukai kesendirian, seseorang berpikir bahwa tidak ada satupun orang yang dapat membantu masalah yang dialaminya. Akibatnya muncullah suatu perasaan seperti mendengar, perasaan melihat seseorang berbicara, padahal hal tersebut merupakan persepsi yang salah. Akibat yang lebih serius dari hal tersebut yaitu seseorang bisa melakukan tindakan kekerasan yang tidak wajar, sehingga tentu proses penyembuhan penderita ini akan lama dengan melalui proses yang begitu panjang (Prabowo, 2014).

Pasien dengan halusinasi pendengaran perlu sekali diberikan terapi untuk mengontrol halusinasinya. Hal ini penting agar penderita tidak mengikuti arahan dalam bisikan yang muncul. Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis merupakan terapi yang digunakan untuk mengatasi halusinasi dengan memberikan obat pada penderitanya. Karena merupakan terapi dengan obat, tentu akan menimbulkan beberapa efek samping, terlebih jika dikonsumsi dalam jangka panjang. Terapi non-farmakologis merupakan terapi yang aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan. Banyak terapi non-farmakologis yang sangat efektif untuk dilakukan pada pasien dengan halusinasi pendengaran, salah satunya yaitu terapi musik (Yanti et al., 2020).

Terapi musik dinilai sangat efektif dalam mengurangi kecemasan dan stres, membantu mendorong relaksasi, mengurangi depresi, dan pemecahan masalah. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh (Widiyastuti & Batubara, 2022) menemukan bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada penderita gangguan jiwa. Contoh terapi musik yang dapat diterapkan pada penderita halusinasi yaitu terapi musik dangdut, musik klasik, musik pop, musik islami dan lain sebagainya (Widiyastuti & Batubara, 2022). Terapi musik dilaksanakan dalam tahap implementasi dalam lima proses keperawatan.

Proses keperawatan adalah mendapatkan data agar pelayanan yang diberikan pada pasien bersifat individual, holistik, efektif, dan efisien. Tahapan proses keperawatan tidak bersifat linier dan saling mempengaruhi. Proses keperawatan saling tumpang tindih, dimana proses sebelumnya mempengaruhi proses selanjutnya dan sebaliknya. Saat ini, proses keperawatan menurut ANA (*American Nurses Association*) tahun 1991 meliputi, pengkajian, diagnosis keperawatan, penetapan kriteria hasil dan perencanaan tindakan, implementasi, dan evaluasi (Oda, D. 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan keperawatan dengan judul “Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran”

2. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu penerapan studi kasus dengan proses tindakan keperawatan berupa pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Mutaqin et al., 2023). Pada karya tulis ilmiah ini, bentuk studi kasus dengan tujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dengan cara terapi musik. Subyek studi kasus yang dipilih yaitu Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Cara menentukan pasien sebagai subyek studi kasus yaitu pasien (individu) yang diamati secara mendalam. Pasien dipilih dengan cara melihat rekam medis, memilih pasien halusinasi pendengaran yang tergolong masih aktual, dan tidak ada gangguan mental organik. Lalu penulis memilih subyek penelitian dengan cara memilih satu pasien termasuk keluarganya yang kooperatif dan dianggap dapat menjawab tentang masalah yang ingin diteliti. Studi kasus ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas tepatnya di Jl. Rumah Sakit No.1, Karangpucung, Kejawar, Kec. Banyumas, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53192. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober-11 November 2023. Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu dengan anamnesis atau wawancara kepada pasien dan keluarga, observasi dari perawat dan keluarga, dan studi dokumentasi (Sujarweni, 2014).

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan data agar kegiatan tersebut agar lebih sistematis dan mudah. Instrumen pengumpulan data yang digunakan saat melakukan studi kasus meliputi pulpen, lembar catatan pengkajian, dan SOP. Adapun alat yang digunakan dalam melakukan observasi yaitu *ear phone*, handphone, dan jam tangan. Serta untuk pendokumentasian keperawatan menggunakan alat tulis seperti: pensil, pulpen, kertas pengkajian, buku tulis dan laptop (Sujarweni, 2014).

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan atau mengumpulkan informasi dari responden, tergantung pada ruang lingkup penelitian. Dalam karya tulis ini, cara pengumpulan data responden dimulai dari membuat surat ijin penelitian, dilanjutkan pengumpulan data penelitian diawali dari pertama pengkajian dimana menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan data sekunder dari rekam medis pasien (Sujarweni, 2014).

Data yang didapatkan dengan wawancara meliputi, identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, persepsi dan harapan pasien, koping pasien, genogram, pengkajian psikososial, pembicaraan, isi pikir, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung,

kemampuan penilaian, daya tilik diri, kebutuhan kesiapan pasien pulang (pemeliharaan kesehatan, aktivitas di dalam dan di luar rumah, pengetahuan, masalah psikososial dan lingkungan). Sedangkan data yang diperoleh melalui observasi perawat dan keluarga meliputi, pemeriksaan fisik, penampilan pasien, aktivitas motorik, alam perasaan, interaksi selama wawancara, proses pikir, tingkat kesadaran (Azizah, 2016).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Pengkajian dilakukan pada hari Jum'at dan Sabtu tanggal 3 dan 4 November 2023 diperoleh identitas pasien bernama Tn.A berjenis kelamin laki-laki, umur 25 tahun, beragama Islam, status perkawinan belum menikah, pekerjaan terakhir karyawan swasta (bangunan). Pada pengkajian faktor predisposisi diperoleh data bahwa keluarga pasien mengatakan pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu kurang lebih 4 tahun yang lalu, sudah 12 kali dirawat, awal masuk saat berumur 20 tahun, dan terakhir masuk di tahun 2022 akhir. Pasien sebelumnya dirawat di RS Klaten 1x, RSUD Banyumas sudah 11x. Hasil pengobatan sebelumnya kondisi pasien membaik, ada kemajuan, bisa kembali bekerja dan berinteraksi dengan masyarakat tanpa gejala-gejala gangguan jiwa.

Saat dikaji lebih lanjut, pasien mengatakan pernah melakukan tindakan kekerasan fisik berupa ngamuk-ngamuk memecahkan kaca, merusak pintu, piring, dan pasien tidak pernah menyaksikan penganiayaan fisik, kekerasan dan tindakan kriminal. Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota lainnya yang mengalami gangguan jiwa.

Pada pengkajian status mental pada poin pembicaraan didapatkan data cara berbicara pasien terlihat pelan, terkadang menjawab pertanyaan sambil merem (menutup mata), tidak membuka mata (tidak kontak mata), pembicaraan pasien terdengar jelas. Pada pengkajian status mental pada point aktivitas motorik dan persepsi didapatkan data pasien terkadang tampak gelisah, keluarga mengatakan pasien merasa gelisah karena ada yang membisikinya, pasien mengatakan merasa gelisah, tidak bisa tidur, dan mendengar bisikan-bisikan berupa "bayar hutangmu, bayar, bayar, aku suka kamu". bisikan tersebut muncul tidak menentu, bisa pagi, siang, sore atau malam dengan frekuensi lebih dari 5kali/ 24 jam. Halusinasi terjadi jika pasien sendirian dan hendak tidur. Tanggapan pasien yaitu takut dengan suara-suara tersebut, dan hanya menutup telinga saat suara-suara terdengar. Pasien mengatakan pernah diajarkan cara mengontrol halusinasinya yaitu menghardik, bercakap-cakap, meminum obat, dan melakukan kegiatan positif, namun tidak pasien praktekkan karena merasa tidak bisa mengontrol saat halusinasi tersebut muncul. Saat dikaji kontak mata pasien terlihat kurang dan mata melihat ke satu arah, konsentrasi buruk, terkadang tidak mau menjawab ketika ditanya. Keluarga pasien mengatakan pasien cenderung sering melamun.

Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian, selanjutnya dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (SDKI D.0085) ditandai dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan merasa gelisah, tidak bisa tidur, dan mendengar bisikan-bisikan berupa "Bayar Hutangmu, Bayar, bayar, aku suka kamu" Bisikan terjadi jika pasien hendak tidur dan sendirian, respon pasien terhadap halusinasi yaitu pasien mengatakan hanya menutup telinga saat suara-suara terdengar, bisikan tersebut muncul lebih dari 5 kali, terjadi jika pasien hendak tidur dan sendirian. Keluarga mengatakan pasien cenderung sering melamun. Dan data objektif yaitu kontak mata pasien terlihat kurang, mata melihat ke satu arah dan konsentrasi pasien terlihat buruk, terkadang tidak mau menjawab ketika ditanya.

Rencana tindakan keperawatan yang sesuai untuk diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu manajemen halusinasi (I.09288), dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan persepsi sensori membaik (L.09083) dengan kriteria hasil: verbalisasi mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun, melamun menurun, konsentrasi membaik.

Implementasi yang dilakukan pada pasien selama 4x24 jam dengan manajemen halusinasi (I.09288) yaitu tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan observasi yang dilakukan diantaranya adalah memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, memonitor isi halusinasi (yaitu kekerasan atau membahayakan diri), mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi, mengidentifikasi pilihan musik yang disukai oleh pasien, mengevaluasi tehnik distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut. Sedangkan implementasi yang dilakukan pada tindakan terapeutik yaitu mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi. Implementasi yang dilakukan pada tindakan edukasi diantaranya meliputi, menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, mengajarkan pada pasien cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, mengajarkan melakukan distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut yang dilakukan setiap shift yaitu 2 kali dengan waktu 1 kali pemberian terapi musik yaitu 9 menit dan dilakukan saat terjadi halusinasi, memvalidasi kemampuan menghardik, melakukan strategi pelaksanaan dua cara mengontrol halusinasi yaitu cara meminum obat dengan benar dan menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif (strategi pelaksanaan tiga cara mengontrol halusinasi). Implementasi pada tindakan kolaborasi yaitu melakukan kolaborasi pemberian obat antipsikotik yaitu Clozapine 3x25 mg, Trifluoperazin 3x 5 mg, Chlorpromazine 1x100 mg dan Diazepam 1x10mg.

Setelah dilakukan implementasi kepada pasien selama 4 hari, adapun evaluasi hasil yang diperoleh yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dengan evaluasi data subjektif pasien mengatakan bisikan-bisikan masih muncul dengan frekuensi 1 kali, mempraktekkan cara menghardik, mendengarkan musik, dan meminum obat dengan benar saat halusinasi muncul, dan pasien mengatakan mempraktikkan bercakap-cakap dengan kakaknya saat halusinasi muncul. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien melakukan distraksi mendengarkan musik dangdut selama 9 menit dan mempraktikkan cara menghardik, mendengarkan musik, meminum obat dengan benar, dan bercakap-cakap. *Assesment* yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi teratasi sebagian dengan hasil persepsi sensori membaik dari skor awal 5 (meningkat) menjadi 2 (cukup menurun) dan *planning* yaitu lanjutkan intervensi.

B. PEMBAHASAN

Pengkajian

Penulis telah melakukan pengkajian kepada Tn.A dengan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi dari rekam medis. Hasil yang penulis dapatkan saat melakukan wawancara diantaranya adalah data identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, persepsi dan harapan pasien dan keluarga, genogram, konsep diri, hubungan sosial, masalah budaya, status mental (alam perasaan, persepsi, isi pikir, memori, kemampuan penilaian, daya tilik diri) dan mekanisme koping. Data yang diperoleh dari hasil observasi langsung yaitu pemeriksaan fisik dan pengkajian status mental (penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, proses pikir, tingkat kesadaran, tingkat konsentrasi dan berhitung). Sedangkan data yang diperoleh melalui rekam medis diantaranya yaitu nomor rekam medis, nama obat yang dikonsumsi,

dan data pengkajian pada aspek medis. Pengkajian tersebut dilakukan oleh penulis dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap. Berdasarkan hasil penelitian dari (Hakim, 2013) pengumpulan data melalui wawancara memiliki kelebihan yaitu pengumpulan data lebih fleksibel dan memungkinkan pewawancara menggali data lebih dalam, sehingga memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang orang yang diwawancarai.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan, pasien masuk rumah sakit dengan alasan karena merasa gelisah, tidak bisa tidur, dan mendengar bisikan-bisikan berupa “bayar hutangmu, bayar, bayar, aku suka kamu” bisikan tersebut muncul tidak menentu, bisa pagi, siang, sore atau malam dengan frekuensi lebih dari 5 kali/24 jam. Halusinasi terjadi jika pasien sendirian dan hendak tidur. Tanggapan pasien yaitu takut dengan adanya suara-suara tersebut, dan hanya menutup telinga saat suara-suara terdengar. Saat dikaji, kontak mata pasien terlihat kurang, mata melihat ke satu arah, konsentrasi pasien terlihat buruk, dan terkadang tidak mau menjawab ketika ditanya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safitri et al., 2022) bahwa data yang didapat saat pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak gelisah dan curiga, sering mendengar suara-suara tanpa wujud yang nyata, pasien mengalami gangguan tidur karena adanya suara-suara tersebut, suara muncul saat pasien sedang sendiri, dan kontak mata pasien tidak fokus.

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa dimana penderita merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Penderita halusinasi mengalami perubahan sensorik yang abnormal dan sensasi palsu seperti penglihatan, rasa, sentuhan, dan penciuman. Salah satu gejala halusinasi yang terjadi adalah ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktivitas harian. Halusinasi adalah salah satu bentuk gangguan mental yang paling parah dan menyusahkan. Secara fenomenologis, halusinasi sebagai ciri psikosis merupakan gangguan yang paling umum dan penting untuk diwaspadai (Sutejo, 2017).

Menurut teori dari Yusuf, A., dkk. (2015) rentang respon pada pasien dengan halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi. Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pemikiran logis dan terjalinnya hubungan sosial yang harmonis. Reaksi maladaptif yang paling umum adalah delusi dan halusinasi, termasuk isolasi sosial dan penarikan diri dari sosial. Rentang respon yang tampak dan didapati oleh Tn.A adalah respon maladaptif, karena pasien sudah memasuki tahap dimana pasien mendengar bisikan-bisikan tetapi orang lain tidak mendengarkan bisikan tersebut, serta pasien cenderung sering melamun, kontak mata pasien terlihat kurang, pandangan mata melihat ke satu arah, dan terkadang tidak mau menjawab ketika ditanya. Faktor predisposisi merupakan faktor risiko penyebab stres dan mempengaruhi adaptasi individu terhadap stres secara biologis, psikososial, dan sosial budaya yang terjadi lebih dari 6 bulan yang lalu (Murhayanti, A, dkk. 2021).

Faktor predisposisi yang terjadi pada Tn.A sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa 4 tahun yang lalu, sudah 12 kali dirawat, dengan riwayat penyakit yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan perilaku kekerasan.

Faktor predisposisi yang muncul pada Tn.A adalah faktor psikologis dimana pasien memiliki pengalaman masa lalu yaitu gangguan jiwa halusinasi dan perilaku kekerasan, sedangkan pasien tidak mengalami faktor sosiokultural dan faktor biologi seperti genetik karena di dalam keluarga Tn.A tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien. Sejalan dengan pendapat (Kirana et al., n.d.) faktor predisposisi yang muncul pada faktor psikologis yaitu meliputi tipe kepribadian dari pasien, pengalaman masa lalu yang buruk, keinginan yang tidak terpenuhi dan citra diri yang negatif.

Sedangkan faktor presipitasi merupakan stimulus pemicu atau pencetus stress yang menempatkan individu pada risiko. Sama halnya dengan faktor predisposisi, faktor presipitasi ini juga dapat bersifat biologis, psikologis dan spiritual (Murhayanti, A, dkk. 2021). Pada Tn.A faktor presipitasi yang muncul adalah kejadian yang menekan dimana pasien mengatakan sering merasa gelisah, tidak bisa tidur, mendengar bisikan-bisikan, kontak mata pasien terlihat buruk, terkadang tidak mau menjawab ketika ditanya, dari segi spiritual ibadah pasien terganggu karena kondisinya saat ini, dan pasien cenderung sering melamun.

Diagnosa Keperawatan

Tanda dan gejala halusinasi menurut Keliat, (2019) diantaranya meliputi mendengar suara orang berbicara tanpa ada orangnya, bicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, tidak dapat memfokuskan pikiran, sulit tidur, merasa khawatir dan takut, konsentrasi buruk, melamun, dan afek datar. Pada Tn.A gejala yang muncul adalah pasien mengatakan merasa gelisah, tidak bisa tidur, mendengar bisikan-bisikan yang tidak didengar orang lain dimana bisikan terdengar ketika hendak tidur dan jika pasien sendirian, menutup telinga saat bisikan terdengar, mata melihat ke satu arah, kontak mata pasien terlihat kurang, konsentrasi dari pasien terlihat buruk, saat ditanya terkadang tidak mau menjawab, dan keluarga mengatakan pasien cenderung sering melamun.

Menurut Ruswadi (2021) proses terjadinya halusinasi meliputi empat fase, fase pertama disebut fase *comforting* merupakan fase menyenangkan. Kedua, fase *condemning* atau ansietas sedang merupakan fase halusinasi yang menjadi menjijikkan. Ketiga, fase *controlling* atau ansietas berat ialah berkuasanya pengalaman sensoris. Keempat, biasa disebut dengan fase *conquering* atau panik yaitu pasien hilang dengan halusinasinya. Pada Tn.A proses terjadinya halusinasi saat ini berada pada fase *comforting* karena pasien berperilaku diantaranya gelisah mendengar bisikan-bisikan, sering melamun, sulit tidur, kontak mata pasien terlihat kurang dan mengarah ke satu arah, konsentrasi pasien terlihat buruk, dan terkadang tidak mau menjawab ketika ditanya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pasien dalam pengkajian, ditemukan tanda dan gejala halusinasi pendengaran sesuai dengan teori dari Keliat, (2019) dan yaitu mendengar suara orang berbicara tanpa ada orangnya, pandangan mata melihat ke satu arah, mengarahkan telinga ke satu arah, tidak dapat memfokuskan pikiran, diam sambil menikmati halusinasinya, sulit tidur, gelisah, takut, konsentrasi pasien buruk, melamun. Oleh karena itu, berdasarkan (SDKI, 2017), diagnosis yang muncul sesuai dengan tanda gejala yang ditemukan penulis saat pengkajian, penulis menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn.A yaitu persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

Intervensi Keperawatan

Pada studi kasus ini, penulis menetapkan rencana tindakan keperawatan sebagai upaya menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Intervensi atau rencana keperawatan yang disusun untuk Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran antara lain mengacu pada Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Penulis menyusun luaran keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan persepsi sensoris membaik (L.09083) dan Intervensi keperawatan yaitu manajemen halusinasi (I.09288).

Intervensi keperawatan yang diambil diantaranya yaitu monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor isi halusinasi, identifikasi pilihan musik yang disukai oleh pasien, evaluasi tanda dan gejala halusinasi, evaluasi tehnik distraksi yaitu

mendengarkan musik dangdut, diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, ajarkan pada pasien cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, ajarkan pasien melakukan distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut saat terjadi halusinasi, validasi kemampuan menghardik, ajarkan cara meminum obat dengan benar, dan anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan umpan balik korektif (PPNI, 2017).

Sejalan dengan hasil penelitian (Sholihah & Fitriyah, 2024) menunjukkan bahwa penatalaksanaan dan penerapan intervensi manajemen halusinasi bila dilakukan secara rutin dan benar dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi dan membuat pasien dapat mengendalikan halusinasinya secara mandiri. Fokus intervensi yang diambil pada studi kasus ini yaitu melakukan teknik distraksi melakukan terapi musik. Jenis terapi musik yang di pilih berdasarkan hasil pengkajian yang disukai pasien yaitu musik dangdut.

Terapi musik dinilai sangat efektif dalam mengurangi kecemasan dan stres, membantu mendorong relaksasi, mengurangi depresi, dan pemecahan masalah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Widiyastuti & Batubara, 2022) menemukan bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada penderita gangguan jiwa dengan hasil sebelum tindakan terdapat tanda dan gejala sebanyak 9 poin kemudian setelah dilakukan tindakan terapi musik tanda dan gejala turun menjadi 4 poin, tanda dan gejala tersebut diantaranya respon pasien masih kurang tepat, pasien masih mengalami disorientasi waktu, pasien masih mondar-mandir, dan pasien masih sering berbicara sendiri. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Marlina, R. dkk (2024) menunjukkan bahwa terapi musik dangdut mempunyai pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap skor depresi pada sekelompok pasien dengan skizofrenia.

Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama yang penulis lakukan untuk membantu menurunkan gejala halusinasi pendengaran pada tanggal 4 November 2023 diantaranya meliputi memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, memonitor isi halusinasi, mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, mengidentifikasi pilihan musik yang disukai pasien, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menganjurkan melakukan distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut saat terjadi halusinasi selama 9 menit dengan 2 kali pemberian, dan melakukan kolaborasi pemberian obat antipsikotik. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nikmah, n.d.) tindakan yang dilakukan untuk mengidentifikasi halusinasi berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan diantaranya yaitu membina hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga, melakukan identifikasi halusinasi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, dan respon pasien.

Hari ke dua tanggal 5 November 2023 melakukan tindakan diantaranya, mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi, mengevaluasi tehnik distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut, memvalidasi kemampuan menghardik, melakukan tehnik distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut selama 9 menit dengan 2 kali pemberian, melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat dengan benar, dan melakukan kolaborasi pemberian obat.

Implementasi hari ke tiga pada tanggal 6 November 2023 dengan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi, memvalidasi kemampuan menghardik, memvalidasi kemampuan meminum obat, mengevaluasi melakukan distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut saat halusinasi muncul,

melakukan distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut, menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif (strategi pelaksanaan 3 bercakap-cakap), dan melakukan kolaborasi pemberian obat antipsikotik.

Implementasi hari ke empat dilakukan pada tanggal 7 November 2023 dengan tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya adalah mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi, memvalidasi kemampuan menghardik, memvalidasi kemampuan minum obat, memvalidasi kemampuan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif, memvalidasi kemampuan distraksi yaitu mendengarkan musik, dan melakukan distraksi yaitu mendengarkan musik dangdut.

(Safitri et al., 2022) mengatakan bahwa terapi musik mampu menurunkan tingkat gejala halusinasi pendengaran karena terapi musik merupakan cara untuk merelaksasikan tubuh yang dapat menghadirkan rasa tenang, mengendalikan emosi, dan mendukung memulihkan gangguan psikologi yang bertujuan untuk merelaksasikan tubuh dan pikiran pasien, dapat berpengaruh pada perkembangan diri, serta menyembuhkan gangguan psikologi yang mampu mengendalikan halusinasi. Terapi musik yang digunakan adalah jenis musik dangdut dengan ketukan yang lebih cepat yaitu 60-75 bpm (Kartina, I. Dkk 2020). Mendengarkan musik dangdut efektif merangsang amigdala atau yang disebut sistem saraf yang berhubungan dengan saraf emosional. Mendengarkan musik mengaktifkan amigdala yang mempengaruhi hormon, mengurangi stres, meningkatkan konsentrasi, dan memberikan efek menyenangkan. Setelah tindakan dilakukan, pasien akan dapat tenang, fokus, dan mengendalikan halusinasinya.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari lima proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tercapainya tujuan dari rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan membandingkan hasil akhir yang terobservasi dengan tujuan serta kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan (Yusuf, A., dkk. 2015).

Menurut (Risal, M, dkk. 2020) evaluasi keperawatan dapat dibagi menjadi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yaitu membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan, SOAP (*Subyektif, Obyektive, Assesment, Planning*).

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut didapatkan hasil yaitu terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yang dialami Tn.A. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Tn.A dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran dan dilakukan observasi menggunakan lembar catatan perkembangan keperawatan tanda dan gejala didapatkan hasil di hari ke 4 tanda dan gejala yang di awal 6 menjadi 2 poin diantaranya bisikan-bisikan suara masih terdengar dengan frekuensi 1 kali, dan pasien masih cenderung sering melamun. Tanda dan gejala yang masih tersisa tersebut karena menurut penelitian Wijayato dan Agustina (2018) dalam (Widiyastuti & Batubara, 2022) menyatakan bahwa terapi musik efektif diberikan pada pasien untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi jika diberikan selama 14 hari. Gambaran pasien pada penelitian tersebut dengan tanda gejala halusinasi di awal 9 poin yang diantaranya sering mendengar suara bisikan, merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, sering melamun, menyendiri, mondar mandir dan bicara sendiri. Dengan hasil tanda dan gejala halusinasi pada penelitian tersebut turun menjadi 4 poin diantaranya respon pasien yang masih tidak sesuai, pasien masih mengalami disorientasi waktu, pasien masih mondar-mandir, dan pasien masih sering bicara sendiri.

4. KESIMPULAN

Studi kasus terapi musik untuk menurunkan gejala halusinasi pendengaran pada Tn.A di ruang Bima RSUD Banyumas yang dilakukan dengan 5 tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, maka dapat disimpulkan:

- a. Penulis telah melakukan pengkajian kepada Tn.A dengan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi dari rekam medis. Hasil yang penulis dapatkan saat melakukan wawancara diantaranya adalah data identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, persepsi dan harapan pasien dan keluarga, genogram, konsep diri, hubungan sosial, masalah budaya, status mental (alam perasaan, persepsi, isi pikir, memori, kemampuan penilaian, daya tilik diri) dan mekanisme koping. Data yang diperoleh dari hasil observasi langsung yaitu pemeriksaan fisik dan pengkajian status mental (penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, proses pikir, tingkat kesadaran, tingkat konsentrasi dan berhitung). Sedangkan data yang diperoleh melalui rekam medis diantaranya yaitu nomor rekam medis, nama obat yang dikonsumsi, dan data pengkajian pada aspek medis. Pengkajian tersebut dilakukan oleh penulis dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.
- b. Masalah keperawatan yang didapat dari hasil pengkajian pada Tn.A adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (SDKI D.0085)
- c. Intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada Tn.A yaitu manajemen halusinasi (I.09288) dengan luaran persepsi sensori membaik (L.09083)
- d. Pelaksanaan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan fokus implementasi yang diberikan pada studi kasus ini yaitu penerapan terapi musik untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.
- e. Hasil evaluasi pada studi kasus ini didapatkan hasil yaitu terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi yang dialami Tn.A. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Tn.A dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dilakukan observasi menggunakan lembar catatan perkembangan keperawatan tanda dan gejala didapatkan hasil di hari ke 4 tanda dan gejala yang di awal 6 menjadi 2 poin diantaranya bisikan-bisikan suara masih terdengar dengan frekuensi 1 kali, dan pasien masih cenderung sering melamun.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Paidi. (2008). Urgensi pengembangan kemampuan pemecahan masalah dan metakognitif siswa SMA melalui pembelajaran biologi. *Prosiding, Seminar dan Musyawarah Nasional MIPA yang diselenggarakan oleh FMIPA UNY, tanggal 30 Mei 2008*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Azizah, M.L., Zainuri, I., Akbar, A. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Oda, D. 2017. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika [3]
- Fitrikasari, A, & Kartikasari, L. 2020. *Buku Ajar Skizofrenia*. Semarang: UNDIP Press Semarang
- Hakim, L. N. (2013). *Ulasan Metodologi Kualitatif*. Wawancara Terhadap Elit. 4
- Kartina, I., Kurniawan. A., Sartikasari.F., Mustikarani.K.I. (2020). *Terapi Musik Dangdut Terhadap Tingkat Depresi Pada Orang Dengan Skizofrenia Di Rsjd Dr.Arif Zainudin Surakarta*.

- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (n.d.). 2022. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa. DOI: <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.paperID>
- Keliat, B.A., dkk. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Marlina, R. D., Pratiwi, A., & Mentari, M. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran Dengan Pemberian Intervensi Terapi Musik Dangdut di Yayasan Rehabilitasi Mental Griya Bhakti Medika. 2. DOI: <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i2.3141>
- Murhayanti, Atiek, dkk. 2021. *Keperawatan Jiwa Mengenal Kesehatan Mental*. Malang: Ahlimedia Press.
- Mutaqin, A., Rahayu, D. A., & Yanto, A. (2023). Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10392>
- Safitri, E. N., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. 2.
- Sholihah, M. A., & Fitriyah, E. T. (2024). Manajemen Halusinasi Untuk Mengurangi Masalah Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Dirumah Singgah Al Hidayah Mojokerto. 11.
- Prabowo Eko. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ruswadi, Indra. 2021. *Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Indramayu: Penerbit Adab
- Sujarweni, W. V. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Sutejo. 2017. *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- PPNI. 2016. *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Widiyastuti, R., & Batubara, I. M. S. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Gangguan Pendengaran Dalam Pemberian Terapi Musik Dangdut.
- World Health Organization. 2019. 15 November 2023. Diakses di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>