

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
GEJALA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORIK PERSEPSI
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
DADI (RSKD) PROVINSI SULAWESI SELATAN**

KHAIRUNNISAH

105111102420



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
GEJALA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORIK PERSEPSI
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
DADI (RSKD) PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

KHAIRUNNISAH

105111102420

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khairunnisah
Nim : 105111102420
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Institut : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan pengambil alihan tulisan atau pikiran yang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil ciplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan


Khairunnisah

Nim: 105111102420

Pembimbing I



A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

Pembimbing II



Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh khairunnisah dengan judul "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan" Telah bertanggung jawabkan dihadapan penguji pada tanggal 26 Juli 2023.

Dewan Penguji

1. Penguji Ketua

Muhammad Purgan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0916018502

2. Anggota Penguji I

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

3. Anggota Penguji II

A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

Mengetahui,

Ketuan Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM : 883 575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan tak lupa pula kita kirimkan salam dan taslim atas junjungan Nabiullah Muhammad SAW yang menjadi tauladan kita. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua bantuan yang diberikan untuk penulis, kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, AK. C. A Selaku BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H Ambo Asse, M.Ag Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Prof. Dr. dr. Suryani As'sad. M.Sc., Sp.GK (Konsultan) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Ratna Mahmud, S,Kep., Ns., M.Kes Selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ucapan terima kasih kepada Pembimbing I Ibunda A.Nur Anna. AS, S,Kep., Ns., M.Kep dan Pembimbing II Ayahanda Abdul Halim, S.Kep., M.Kes serta Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes selaku ketua penguji yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibunda ST.Suarniati, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku penasehat akademik yang banyak memberikan nasehat selama menempuh Pendidikan, serta seluruh dosen Prodi D III Keperawatan yang selalu membimbing dan mengajar selama saya menempuh Pendidikan di Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Seluruh dosen dan staf yang telah banyak mengarahkan penulis selama dibangku kuliah, penulis mohon maaf apabila selama selama berada dibangku kuliah banyak salah kata dan perilaku yang mungkin kurang menyenangkan.
8. Teristimewa Kepada kedua orang tua saya, Yakub dan Hadijah, keempat saudara/i saya, serta keluarga besar saya yang telah banyak memberi dukungan dan motivasi, perhatian dan do,a restu sampai sekarang.
9. Kepada sahabat, teman teman seangkatan, serta senior senior, atas do,a dan dukungan yang telah diberikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa sesungguhnya Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini kedepannya. Penulis berharap Semoga penelitian ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan manfaat kepada kita semua Aamiin.

WassalamuAlaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Penerapan terapi musik klasik terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (Rskd) Sulawesi Selatan

Khairunnisah
2023

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

A.Nur Anna As, S.Kep., Ns., M.Kep
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan psikologis atau perilaku yang ditimbulkan akibat gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi, serta biologis. Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling sering dialami oleh penderita gangguan jiwa, misalnya mendengar suara lengking, mendesir, bising dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Musik klasik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologis. **Tujuan :** Menggambarkan penerapan terapi musik klasik terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deksiptif dengan metode pengumpulan data observasi, wawancara dan kuesioner. **Hasil :** Menunjukkan bahwa adanya penurunan gejala setelah di berikan terapi musik klasik klien mengatakan sudah jarang mendengar suara/bisikan. **Kesimpulan :** Penerapan terapi musik dapat menurunkan gejala pada pasien halusinasi pedengaran sehingga terapi ini dapat di terapkan untuk penderita halusinasi pendengaran. **Saran :** Diharapkan dapat menjadi masukan dan referensi dalam pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pedengaran.

Kata Kunci : Gangguan Jiwa, Halusinasi Pendengaran, Terapi Musik Klasik

The application of classical therapy to reducing symptoms in patients with sensory disturbances, auditory hallucinations, perceptions at the Dadi Regional Special Hospital (RSKD) South Sulawesi

Khairunnisah
2023

Study Program DIII Nursing Faculty Of Medicine And Health Sciences, University
Makassar Muhammadiyah

A.Nur Anna As, S.Kep., Ns., M.Kep
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

ABSTRACT

Background: Mental disorders are a health problem that causes psychological or behavioral disabilities caused by disturbances in social, psychological, genetic, physical/chemical, and biological functions. Auditory hallucinations are hallucinations that are most often experienced by people with mental disorders, for example hearing shrill, hissing, noise and in the form of words or sentences. Classical music is a form of relaxation technique to provide a sense of calm, help control emotions and heal psychological disorders. **Purpose:** To describe the application of classical music therapy to reducing symptoms in patients with sensory perceptual disturbances of auditory hallucinations. **Methods:** This study used a descriptive case study design with observational data collection methods, interviews and questionnaires. **Results:** Shows that there is a decrease in symptoms after being given classical music therapy, the client says that he rarely hears voices / whispers. **Conclusion:** The application of music therapy can reduce symptoms in patients with auditory hallucinations so that this therapy can be applied to sufferers of auditory hallucinations. **Suggestion:** It is hoped that it can be input and reference in providing classical music therapy for reducing symptoms in patients with sensory perception disorders of auditory hallucinations.

Keywords: Mental Disorders, Auditory Hallucinations, Classical Music Therapy

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv.
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ARTI LAMBANG.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Studi Kasus.....	7
D. Manfaat Studi Kasus.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Halusinasi Pendengaran.....	9
B. Konsep Terapi Musik.....	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Rancangan Studi Kasus.....	33
B. Subjek Studi Kasus.....	33
C. Fokus Studi Kasus.....	34
D. Definisi Operasional.....	34

E. Tempat dan Waktu.....	34
F. Teknik Pengumpulan Data	35
G. Etika Studi Kasus	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Studi Kasus	39
B. Pembahasan	47
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran II** : Persetujuan Setelah Penjelasan
- Lampiran III** : Informed Consent
- Lampiran IV** : Format Pengkajian
- Lampiran** : Lembar Observasi
- Lampiran** : Format Kuesioner Penelitian



ARTI LAMBANG

NAPZA : Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya.

ODGJ : Orang Dengan Gangguan Jiwa

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

TAK : Terapi Aktivitas Kelompok

WHO : *World health organization*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitanya mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Apriliani et al., 2021). Gangguan jiwa atau mental illness adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan mengenai persepsinya tentang kehidupan, hubungan dengan orang lain, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang sama halnya dengan gangguan jasmaniah lainnya, tetapi gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga tingkat berat berupa sakit jiwa (Bruno, 2019).

Gangguan jiwa menurut Departemen Kesehatan RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa, sehingga dapat menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Menurut UU Nomor 18 (2014) orang dengan gangguan jiwa atau sering di singkat ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang di manifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan penyimpangan proses pikir, alam perasaan serta perilaku seseorang. Gangguan jiwa adalah suatu

masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan psikologis atau perilaku yang ditimbulkan akibat gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi, serta biologis (Thong, 2011). Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan pelemahan didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia, yaitu fungsi psikologis, perilaku, dan biologis, gangguan tersebut mempengaruhi hubungan antara dirinya sendiri dan juga masyarakat (Bruno, 2019).

Gangguan jiwa menurut Aula (2019) merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. Gangguan jiwa adalah suatu perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderita pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Damayanti et al., 2018).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevelensi skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan data prevelensi gangguan jiwa lainnya. Namun skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 Angka gangguan jiwa sebanyak 450 juta orang dan sedikitnya empat orang pernah merasakan gangguan jiwa. Prevalensi di Indonesia adalah 1,7 juta dan masalah mental yang paling banyak diakui adalah skizofrenia. Provinsi Sulawesi selatan berada pada peringkat 5 terbanyak penderita skizofrenia yaitu sekitar (8,8%) sedangkan pada tahun 2020 ada sebanyak 277 ribu kasus yang mengalami gangguan jiwa. Data Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 ditentukan gangguan jiwa emosional sekitar 22.798 orang. Pasien yang terdiagnosis halusinasi sesekitar 7.604 orang.

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak yang bertahan dan yang serius mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kualitas dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologi yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Mathematics, 2016). Skizofrenia terjadi apabila seseorang mengalami stress yang berlebihan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan masalah yang tidak dapat di selesaikan. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku menjadi maladaptif seperti sering menyendiri, tertawa sendiri dan respon verbal yang lambat (Jannah et al., 2022).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang sering diidentikkan dengan skizofrenia, karena kebanyakan orang dengan penderita skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan

gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (prabowo, 2014). Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling sering dialami oleh penderita gangguan mental, misalnya mendengar suara melengking, mendesir, bising, dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Individu merasa suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat tertekan atau berbicara dengan suara yang di dengarnya (Try et al., 2017).

Dampak negatif halusinasi pendengaran adalah pasien dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain. Pasien sangat terganggu dan gelisa karena seringnya frekuensi, banyaknya jumlah tekanan dari halusinasi pendengaran yang membuat mereka sulit membedakan khayalan dengan kenyataan yang membuat mereka depresi. Depresi pada pasien skiozofrenia dengan halusinasi mengakibatkan banyak yang bunuh diri, hal tersebut sangat mengancam jiwa sehingga memerlukan penanganan cepat dan harus tepat (stuart, 2016). Halusinasi yang tidak ditangani secara baik kondisinya dapat memburuk dan dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri klien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi pendengaran klien berisikan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain (Safitri et al., 2022).

Gangguan halusinasi sendiri dapat ditangani dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Penanganan dengan terapi non farmakologi dianggap lebih aman digunakan, karena menggunakan proses fisiologis yang tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan. Salah

satu terapi non farmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik (Try et al., 2017). Hasil penelitian Safitri et al., (2022) sebelum dilakukan penerapan terapi musik klasik pada Tn.A adalah 72,7% pada hari pertama sampai hari ketiga setelah penerapan didapatkan hasil 18%. Sedangkan pada Tn.B presentase tanda-gejala sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 72,7% pada hari pertama sampai hari ketiga setelah diberikan terapi musik klasik didapatkan hasil 9%.

Musik memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakit dan memperkuat kemampuan mental. Ketika musik digunakan sebagai terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, emosional, mental, sosial dan psikiater untuk pengobatam berbagai jenis gangguan jiwa (Try et al., 2017). Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental (Umsani et al., 2023).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. Tujuan dari terapi musik adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap perkembangan diri dan menyembuhkan gangguan psikososial (Safitri et al., 2022). Terapi musik sangat mudah di terima oleh organ pendengaran disalurkan kebagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Purnama, 2016).

Pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stress, ansietas dan beberapa gangguan terkait ansietas. Musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin (Umsani et al., 2023). Secara umum, beberapa musik klasik memiliki efek psikoaia yang memberikan kesan relaksasi, menstabilkan denyut nadi, memiliki efek menenangkan dan dapat mengurangi stres (Purnama & Rahmanisa, 2016).

Musik klasik adalah jenis musik yang menggunakan nada diatonis, yakni sebuah tangga nada yang menggunakan aturan dasar teori perbandingan serta musik klasik telah mengenal harmoni yaitu hubungan nada-nada dibunyikan serampak dalam akord-akord serta menciptakan struktur musik yang tidak hanya berdasar kepada pola-pola ritme dan melodi (Apriliani et al., 2021). Musik klasik mozart atau haydan mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan, dan presepsia parsial. Pada gelombang otak, gelombang alfa mencirikan perasaan ketegangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 sampai 13 *hearts*. Semakin lambat gelombang, semakin santai, semakin terasa damai, dan jika seseorang dalam kondisi melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak berfokus, musik klasik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi mental seseorang jika mendengar selama 10-15 menit (Erna et al., 2021).

Musik instrumental merupakan salah satu jenis media audio yang dapat bermanfaat dalam proses pembelajaran. Musik instrumental merupakan suatu komposisi atau rekaman musik tanpa lirik lagu atau musik vokal dalam bentuk apapun (Priadi et al., 2014). Musik instrumental adalah jenis musik yang dapat mempengaruhi otak menjadi lebih rileks dan akan membawa suasana yang asik dan damai sehingga dapat membuat kita merasa tenang dan akhirnya terlelap. Musik dan irama menghasilkan efek penyembuhan karena dapat menenangkan aktivitas berlebihan dari otak kiri. Melalui pendengaran akan musik, suara repetitive dapat mengirim sinyal konstan pada korteks dan menurunkan respon dari stimulus yang masuk melalui pendengaran, sentuhan dan bau serta menghasilkan efek rileks pada ketegangan syaraf (Eny et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas maka penulis akan melakukan penelitian tentang "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Persepsi Halusinasi Pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu diketahui tentang, bagaimanakah gambaran penerapan terapi musik klasik terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran.

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan penerapan terapi musik klasik terhadap

penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran.

D. Manfaat Studi Kasus

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Masyarakat

Hasil penulisan diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada masyarakat terkait terapi musik dan mumbudayakan terapi musik terhadap kehidupan sehari-hari.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah ilmu dan teknologi di bidang keperawatan dalam mengatasi pasien halusinasi pendengaran.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dan dapat mengaplikasikan langsung serta mengetahui bagaimana penerapan terapi musik terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, suatu penerapan panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami dan suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Umsani et al., 2023). Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan dengan diagnosa skizofrenia. Pasien biasanya mendengarkan suara atau bunyi yang memanggilnya atau menyuruhnya untuk melakukan sesuatu sehingga pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sering marah-marah, berteriak, ketakutan, bingung, tampak gelisah dan tidak tenang (Mutaqin et al., 2022).

2. Etiologi

Secara umum ada 4 etiologi halusinasi yaitu:

- a. Kurang tidur
- b. Isolasi sosial
- c. Mengurung diri
- d. Kurang kegiatan sosial

Terdapat dua faktor penyebab halusinasi, diantaranya:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilangnya percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor sosialkultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase (DMP)*. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamine*.

4) Faktor neurobiologi

Ditemukan bahwa kortex pre frontal dan kortex limbik pada klien dengan skizofrenia tidak pernah berkembang penuh.

5) 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 masadepannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

6) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. 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 dan tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

3. Jenis halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi pada klien gangguan jiwa, sekitar 70% halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah

halusinasi dengar/suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan. Halusinasi diklasifikasikan menjadi 5 jenis, yaitu:

a. Halusinasi pendengaran (auditorik) 70%

Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (visual) 20%

Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambaran kartu dan atau penoraman yang luas dan kompleks.

c. Halusinasi penghidu (olfactory)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (tactile)

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat.

e. Halusinasi pengecap (gustatory)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, merasa mengecap seperti rasa darah, urine atau feses.

4. Rentang Respons Neurobiologi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya, secara keseluruhan, rentang respon halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi.

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis, sementara itu, respon maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial serta menarik diri.

Gambar. Rentang respons neurobiologi halusinasi

Adaptif	Maladaptif	
Pikiran logis Persepsi akurat Emosi konsisten dengan pengalaman perilaku sesuai hubungan sosial.	Pikiran kadang menyimpang ilusi Emosi tidak stabil Perilaku aneh Menarik diri.	Gangguan proses pikiran: waham Halusinasi Ketidakmampuan untuk mengalami emosi Ketidakteraturan isolasi sosial.

5. Tahapan halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien memiliki tahapan berikut:

- a. Tahap I : halusinasi bersifat menyenangkan, tingkat ansietas pasien sedang. Pada tahap ini halusinasi secara umum menyenangkan.

Karakteristik : karakteristik tahap ini ditandai dengan adanya

perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbul perasaan takut. Pada tahap ini pasien mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi (*nonpsikotik*).

Perilaku yang teramati :

- 1) Menyeringai/ tertawa yang tidak sesuai
 - 2) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
 - 3) Respon verbal yang lambat
 - 4) Diam dan dipenuhi oleh suatu yang mengasyikan.
- b. Tahap II : halusinasi bersifat menyalakan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikan untuk pasien.

Karakteristik : pengalaman sensori yang dialami pasien bersifat menjijikan dan menakutkan, pasien berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien yang merasa malu karena pengalam sensorinya dan menarik diri dari orang lain (*non psikotik*).

Perilakunya yang teramati :

- 1) Peningkatan kerja susunan saraf otonom yang menunjukkan timbulnya ansietas seperti peningkatan nadi, tekanan darah dan pernapasan
- 2) Kemampuan konsentrasi menyempit

3) Dipenuhi dengan pengalaman sensori, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

c. Tahap III : pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien yang berada pada tingkat ansietas berat, pengalaman sensori menjadi penguasa pasien.

Karakteristik : pasien yang mengalami halusinasi pada tahap menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (psikotik).

Perilaku yang teramati :

- 1) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya dari pada menolak
- 2) Kesulitan berhubungan dengan orang lain
- 3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti : berkeringat, tremor, ketidakmampuan mengikuti petunjuk.

d. Tahap IV : halusinasi pada tahap ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Karakteristik : pengalam sensori menakutkan jika individu tidak

mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (psikotik).

Perilaku yang teramati :

- 1) Perilaku menyerang-teror seperti panik
- 2) Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain
- 3) Amuk, agitasi dan menarik diri
- 4) Tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang kompleks
- 5) Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang

6. Penatalaksanaan

a. Terapi farmakologi

Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun obat-obatnya yaitu:

- 1) Golongan butirefenon: haloperidol (HLP), serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg (IM), pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien biasanya diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg, atau dengan advis dokter (yosep, 2016).
- 2) Golongan fenotiazine: chlorpromazine (CPZ), largactile, promactile. Pada kondisi akut biasanya di berikan per oral 3 x

100 mg, apabila kondisi sudah stabil dosis dapat di kurangi menjadi 1 x 100 mg pada malam hari saja, atau sesuai dengan advis dokter (yosep, 2016).

b. Terapi non farmakologi (Terapi musik)

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi dengan cara mendengarkan musik yang tujuannya untuk memberikan rasa tenang, membatu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik ini juga digunakan oleh psikolog dan psikiater dalam mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan juga gangguan psikologis. Tujuan terapi musik adalah memberika relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap pengembangan diri dan menyembuhkan gangguan psikososialnya (Yanti et al., 2020).

Intervensi selama 10-15 menit setiap harinya, teknik untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi juga dilakukan dalam dengan judul efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan selama 3 hari selama 10 menit disetiap pertemuan (Safitri et al., 2022).

B. Konsep Terapi Musik

1. Musik Klasik

Musik klasik adalah jenis musik yang menggunakan nada

diatonis, yakni sebuah tangga nada yang menggunakan aturan dasar teori perbandingan serta musik klasik telah mengenal harmoni yaitu hubungan nada-nada dibunyikan serempak dalam akord-akord serta menciptakan struktur musik yang tidak hanya berdasar kepada pola-pola ritme dan melodi (Apriliani et al., 2021). Secara umum, beberapa musik klasik memiliki efek psikologis yang memberikan kesan relaksasi, menstabilkan denyut nadi, memiliki efek menenangkan dan dapat mengurangi stres (Purnama & Rahmanisa, 2016).

Musik klasik Mozart atau Haydn mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan, dan persepsi parsial. Pada gelombang otak, gelombang alfa mencirikan perasaan ketegangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 sampai 13 *hearts*. Semakin lambat gelombang, semakin santai, semakin terasa damai, dan jika seseorang dalam kondisi melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak berfokus, musik klasik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi mental seseorang jika mendengar selama 10-15 menit (Erna et al., 2021).

Musik instrumental merupakan salah satu jenis media audio yang dapat bermanfaat dalam proses pembelajaran. Musik instrumental merupakan suatu komposisi atau rekaman musik tanpa lirik lagu atau musik vokal dalam bentuk apapun (Priadi et al., 2014).

Musik instrumental adalah jenis musik yang dapat mempengaruhi otak menjadi lebih rileks dan akan membawa suasana yang asik dan damai sehingga dapat membuat kita merasa tenang dan akhirnya terlelap. Musik dan irama menghasilkan efek penyembuhan karena dapat menenangkan aktivitas berlebihan dari otak kiri. Melalui pendengaran akan musik, suara repetitive dapat mengirim sinyal konstan pada korteks dan menurunkan respon dari stimulus yang masuk melalui pendengaran, sentuhan dan bau serta menghasilkan efek rileks pada ketegangan syaraf (Eny et al., 2022).

2. Tujuan Terapi Musik

Tujuan dari terapi musik adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap perkembangan diri dan menyembuhkan gangguan psikososial (Safitri et al., 2022). Terapi musik sangat mudah diterima oleh organ pendengaran disalurkan kebagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Purnama, 2016).

Pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stress, ansietas dan beberapa gangguan terkait ansietas. Musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin (Umsani et al., 2023). Secara umum, beberapa musik klasik memiliki efek psikosis yang memberikan kesan relaksasi, menstabilkan denyut nadi, memiliki efek

menenangkan dan dapat mengurangi stres (Purnama & Rahmanisa, 2016).

3. Pelaksanaan

Intervensi selama 10-15 menit setiap harinya, teknik untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi juga dilakukan dalam dengan judul efektivitas terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan selama 3 hari selama 10 menit disetiap pertemuan (Safitri et al., 2022).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses dan sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Lyer et al., 2012). Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Darmawan, 2012).

Proses terjadinya halusinasi di jelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuard-Laraia:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*herediter*), atau penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

2) Faktor psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang yang berarti bagi pasien serta perilaku orang tua yang overprotektif.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan atau dari orang lain yang berarti pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi sering kali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri serta tidak bekerja).

b. Faktor presipitasi

Adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak adanya riwayat kekerasan dalam keluarga atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup,

kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dari keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

c. Tanda dan gejala halusinasi

Mayor

Subjektif:

- 1) Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya
- 2) Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya
- 3) Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak
- 4) Merasakan pengecapan yang tidak enak
- 5) Merasakan perabaan atau gerakan badan

Objektif:

- 1) Bicara sendiri
- 2) Tertawa sendiri
- 3) Melihat ke satu arah
- 4) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 5) Tidak dapat memfokuskan pikiran
- 6) Diam sambil menikmati halusinasinya

Minor

Subjektif:

- 1) Sulit tidur
- 2) Khawatir
- 3) Takut

Objektif:

- 1) konsentrasi buruk
- 2) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 3) Efek datar
- 4) Curiga
- 5) Menyendiri, melamun
- 6) Mondar mandir
- 7) kurang mampu

merawat diri

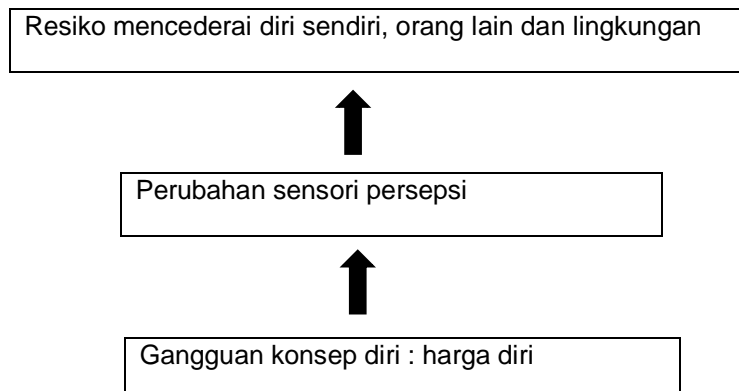
2. Diagnosa keperawatan

Langkah kedua dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala gangguan sensori persepsi halusinasi yang ditemukan (Erita et al., 2019). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016), diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Berdasarkan data yang di peroleh, ditetapkan bahwa diagnosi keperawatan halusinasi adalah:

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Pohon masalah diagnosis gangguan sensori persepsi halusinasi:



rendah

3. Intervensi keperawatan

Langkah ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan dimana perawat akan menyusun rencana yang akan dilakukan pada klien untuk mengatasi masalahnya, perencanaan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan.

a. Tindakan keperawatan ners

1) Pengkajian: Kaji tanda dan gejala halusinasi, penyebab dan kemampuan klien mengatasinya. Jika ada halusinasi katakan anda percaya, tetapi anda sendiri tidak mendengar/melihat/menghidu/merasakan.

2) Diagnosis: jelaskan proses terjadinya halusinasi

3) Tindakan keperawatan:

a) Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien

b) Latih klien melawan halusinasi dengan menghardik

c) Latih klien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek

d) Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan

e) Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu

benar nama klien, benar nama obat, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluwarsa dan benar dokumentasi.

f) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi

g) Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi

4) Tindakan keperawatan spesialis

a) Terapi kognitif perilaku

(1) Sesi 1: Mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran otomatis negatif dan perilaku negatif

(2) Sesi 2: Melawan pikiran otomatis negatif

(3) Sesi 3: Mengubah perilaku negatif menjadi positif

(4) Sesi 4: Memanfaatkan sistem pendukung

(5) Sesi 5: Mengevaluasi manfaat melawan pikiran negatif dan mengubah perilaku negatif

b) Terapi penerimaan komitmen (*acceptance commitment therapy*)

(1) Sesi 1: Mengidentifikasi pengalaman/kejadian yang tidak menyenangkan

(2) Sesi 2: Mengenali keadaan saat ini dan menemukan nilai-nilai terkait pengalaman yang

tidak menyenangkan

(3) Sesi 3: Berlatih menerima pengalaman/kejadian tidak menyenangkan menggunakan nilai-nilai yang dipilih klien

(4) Sesi 4: Berkomitmen menggunakan nilai-nilai yang dipilih klien untuk mencegah kekambuhan

b. Tindakan pada keluarga

1) Tindakan keperawatan ners

a) Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien

b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien

c) Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.

d) Melatih keluarga cara merawat halusinasi

(1) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi

(2) Membimbing klien melakukan latihan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang diajarkan perawat pada klien

(3) Memberi pujian atas keberhasilan klien

e) Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberikan pujian atas keberhasilannya.

- f) Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintah kekerasan serta melakukan *follow up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.
- 2) Tindakan keperawatan spesialis: Psikoedukasi keluarga
- a) Sesi 1: Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan masalah kesehatan keluarga (*care giver*) dalam merawat klien.
- b) Sesi 2: Merawat masalah kesehatan klien.
- c) Sesi 3: Manajemen stress untuk keluarga.
- d) Sesi 4: Manajemen beban untuk keluarga.
- e) Sesi 5: Manfaat sistem pendukung.
- f) Sesi 6: Mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga.
- c. Tindakan pada kelompok klien
- 1) Tindakan keperawatan ners: TAK stimulasi persepsi untuk halusinasi
- a) Sesi 1: Mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respons).
- b) Sesi 2: Melawan halusinasi dengan menghardik.
- c) Sesi 3: Melawan halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.
- d) Sesi 4: Melawan halusinasi dengan bercakap-cakap dan de-enskalasi.

- e) Sesi 5: Patuh 8 benar minum obat (benar nama klien, benar nama obat, benar dosis obat, benar waktu pemberian, benar cara, benar manfaar, benar kadarluwarsa dan benar dokumentasi).
- 2) Tindakan keperawatan spesialis: Terapi suportif
- a) Sesi 1: Identifikasi masalah dan sumber pendukung dalam dan diluar keluarga.
- b) Sesi 2: Latihan menggunakan sistem pendukung dalam keluarga.
- c) Sesi 3: Latihan menggunakan sistem pendukung luar keluarga.
- d) Sesi 4: Evaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung
- d. Tidankan kolaborasi
- a) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK.
- b) Memberikan program terapi dokter (obat): Edukasi 8 benar pemberian obat dengan menggunakan konsep *safety* pemberian obat.
- c) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat.
- e. Terapi Non Farmakologi (Terapi Musik)

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi dengan cara mendengarkan musik yang tujuannya

untuk memberikan rasa tenang, membatu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik ini juga digunakan oleh psikolog dan psikiater dalam mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan juga gangguan psikologis. Tujuan terapi musik adalah memberika relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap pengembangan diri dan menyembuhkan gangguan psikososialnya (Yanti et al., 2020).

Musik klasik adalah jenis musik yang menggunakan nada diatonis, yakni sebuah tangga nada yang menggunakan aturan dasar teori perbandingan serta musik klasik telah mengenal harmoni yaitu hubungan nada-nada dibunyikan serampak dalam akord-akord serta menciptakan struktur musik yang tidak hanya berdasar kepada pola-pola ritme dan melodi (Apriliani et al., 2021). Musik klasik mozart atau haydan mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan, dan presepsia parsial. Pada gelombang otak, gelombang alfa mencirikan perasaan ketegangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 sampai 13 *hearts*. Semakin lambat gelombang, semakin santai, semakin terasa damai, dan jika seseorang dalam kondisi melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak berfokus, musik klasik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan

organisasi mental seseorang jika mendengar selama 10-15 menit (Erna et al., 2021).

Musik instrumental merupakan salah satu jenis media audio yang dapat bermanfaat dalam proses pembelajaran. Musik instrumental merupakan suatu komposisi atau rekaman musik tanpa lirik lagu atau musik vokal dalam bentuk apapun (Priadi et al., 2014). Musik instrumental adalah jenis musik yang dapat mempengaruhi otak menjadi lebih rileks dan akan membawa suasana yang asik dan damai sehingga dapat membuat kita merasa tenang dan akhirnya terlelap. Musik dan irama menghasilkan efek penyembuhan karena dapat menenangkan aktivitas berlebihan dari otak kiri. Melalui pendengaran akan musik, suara repetitive dapat mengirim sinyal konstan pada korteks dan menurunkan respon dari stimulus yang masuk melalui pendengaran, sentuhan dan bau serta menghasilkan efek rileks pada ketegangan syaraf (Eny et al., 2022).

Intervensi selama 10-15 menit setiap harinya, teknik untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi juga dilakukan dalam dengan judul efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan selama 3 hari selama 10 menit disetiap pertemuan (Safitri et al., 2022).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat di bagi dua jenis yaitu evaluasi proses dan formatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

- a. S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b. O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang

telah dilaksanakan

- c. A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraksi dengan masalah yang ada
- d. P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data hasil penelitian disajikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari satu orang pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran yaitu:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran
 - b. Pasien yang dirawat Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan
 - c. Pasien yang masih bisa diajak berkomunikasi
 - d. Pasien yang bersedia untuk menjadi responden
 - e. Pasien dengan keluhan mendengar bisikan atau suara
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang sulit diajak untuk berkomunikasi
 - b. Pasien yang tidak mengalami tanda dan gejala halusinasi

- c. Pasien dalam waktu dekat direncanakan untuk pulang

C. Fokus Studi Kasus

Pada studi kasus ini berfokus pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

D. Definisi Operasional

1. Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi atau tidak nyata.
2. Halusinasi pendengaran merupakan suatu keadaan dimana pasien mengalami perubahan dan menerima stimulus dimana seseorang mendengar suara, bisikan, perintah ataupun ejekan yang sebenarnya tidak nyata.
3. Terapi musik merupakan salah satu terapi kesehatan dengan cara mendengarkan musik dimana tujuannya untuk memberikan rasa tenang, mengurangi ketegangan otot, mengendalikan emosi, serta menyembuhkan gangguan psikis.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Sulawesi Selatan

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 19 - 22 juni 2023

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara penelitian dan narasumber. Seiring berkembang teknologi, metode wawancara dapat pula dilakukan melalui media-media tertentu, misalnya telepon, email, dan video.

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks karena melibatkan berbagai faktor dalam pelaksanaannya. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namu juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi. Teknik pengumpulan data observasi cocok di gunakan untuk penelitian yang bertujuan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam. Metode ini juga tepat dilakukan pada responden yang kuantitasnya tidak terlalu besar.

3. Angket (kuesioner)

Kuesioner merupakan metode pengumpulan yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang lebih efisien bila peneliti telah

mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahun apa yang diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

G. Etika Studi Kasus

1. Menghargai otonomi partisipan (*respect for autonomy*)

Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti. *Inform consent* terdiri dari tiga komponen kunci yakni informasi, komprehensif, dan kesukarelaan. *Inform consent* merupakan proses untuk mendapatkan persetujuan dari partisipan yang akan terlibat dalam penelitian dengan memberikan informasi tentang studi yang dilakukan dan potensi kerugian serta manfaat yang akan didapat secara komprehensif sehingga secara sukarela bersedia mengikuti.

2. Mengutamakan keadilan (*promotion of justice*)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh resiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan di perlakukan secara adil dan setara dalam penelitian. Misalnya dalam sebuah penelitian ada kelompok yang cenderung mendapatkan resiko atau

kerugian, sedangkan kelompok lain mendapatkan manfaat.

3. Memastikan kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang di peroleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan. Sehingga peneliti sebaiknya menilai yang hasilnya harus dikomunikasikan kepada partisipan penelitian. Pengertian resiko disini adalah kemungkinan kerugian yang akan terjadi dan kejadian kecelakaan yang mungkin terjadi seperti kecelakaan dari sisi resiko psikologis, fisik, hukum, sosial dan ekonomi.

4. Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak di harapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran resiko dalam perencanaan penelitian. Terdapat dua konsep yang di jalankan untuk memastikan bahwa penelitian memiliki resiko yang rendah bagi partisipan yaitu *anonymity* dan *confidentiality*. Kedua konsep ini merupakan prinsip privasi dalam riset, yaitu melindungi informasi partisipan dalam penelitian.

a. Konsep anonim (*anonymity concept*)

konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden saat menyampaikan hasil penelitian dan menampilkan data, seperti nama responden dan karakteristik lainnya. Proses ini disebut dengan *deidentification*. Dengan menerapkan anonim tidak mungkin dilakukan pada desain penelitian longitudinal yang membutuhkan sistem pengkodean data berdasarkan identitas yang unik (misalnya: KTP, tanggal lahir).

b. Konsep rahasia (*confidentiality concept*)

konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi partisipan terjaga serta data-data yang berkaitan dengan partisipan seperti alamat dan lainnya dengan aman.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang uraian kasus dengan pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Halusinasi Pendengaran di Ruang Sawit Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Sulawesi Selatan pada tanggal 19 - 22 Juni 2023.

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

★ Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak. Adapun hasil observasi dan wawancara pada Tn "J" yang didapatkan dimana klien sering mendengar suara orang tanpa ada orangnya, mondar mandir, menyendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, afek datar, curiga, khawatir, takut, sulit tidur, marah tanpa sebab, dan diam sambil menikmati halusinasinya. Sedangkan pada Tn "R" didapatkan dimana klien sering mengamuk tanpa sebab, bicara sendiri, tertawa sendiri, menangis sendiri, mondar-mandir, melihat ke satu arah, mendengar suara tanpa ada orangnya, dan klien diam sambil menikmati halusinasinya.

a. Identitas Klien

Klien atas nama Tn"J" dengan umur 25 tahun, asal bone jenis kelamin laki-laki agama islam pendidikan terakhir sekolah dasar (SD), tanggal masuk 04 Juni 2023 dengan diagnosa medis skizofrenia. Dan pada klien atas nama Tn"R" dengan umur 34 tahun, asal pangkep jenis kelamin laki-laki agama islam pendidikan terakhir smp, tanggal masuk 24 mei 2023 dengan diagnosa medos skizofrenia.

b. Keluhan Saat Ini

Pada saat melakukan pengkajian dengan motode wawancara dan observasi terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak. Adapun hasil pengkajian pada Tn "J" di dapatkan dimana klien sering mendengar suara orang tanpa ada orangnya, mondar mandir, menyendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, afek datar, curiga, khawatir, takut, sulit tidur, marah tanpa sebab, dan diam sambil menikmati halusinasinya. Dan hasil pengkajian pada Tn "R" didapatkan dimana klien sering mengamuk tanpa sebab, bicara sendiri, tertawa sendiri, menangis sendiri, mondar-mandir, melihat ke satu arah, mendengar suara tanpa ada orannya,dan klien diam sambil menikmati halusinasinya.

c. Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian pada Tn "J" di dapatkan klien mengatakan ia selalu banyak pikiran dan pernah kecelakaan satu kali karna ia tidak fokus membawa mobil saat antar penumpang. Sedangkan pada Tn "R" mengatakan awal perubahan sikapnya setelah neneknya meninggal, klien mengatakan ia dari kecil sudah tinggal dengan neneknya dan setelah neneknya meninggal ia sangat terpukul dan sering menyendiri karena selalu mengingat neneknya.

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaat fisik pada Tn "J" di dapatkan tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg, N: 79 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,2 Oc, Spo2: 100%. Sedangkan pada Tn "R" di dapatkan tanda-tanda vital : TD: 130/70 mmHg, N: 90x/menit, P: 19x/menit, S: 36,5Oc, Spo2: 99%.

e. Psikososial

- 1) Konsep Citra tubuh, pada Tn "J" mengatakan bahwa klien tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, identitas klien mengatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan klien mengatakan sudah menikah dan tinggal bersama istri dan anaknya. Peran diri, klien mengatakan bahwa di dalam keluarga klien berperan sebagai kepala keluarga, ideal diri didapatkan bahwa klien berharap bisa cepat sembuh agar bisa bertemu dengan anak dan istrinya. Sedangkan pada

Tn”R” mengatakan bahwa klien tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, identitas klien mengatakan bahwa klien berjenis kelamin laki-laki dan belum menikah. Peran diri, klien mengatakan bahwa di dalam keluarga klien berperan sebagai anak. Ideal diri, didapatkan bahwa klien berharap bisa segera pulang dan bertemu dengan keluarganya.

2) Hubungan sosial, orang yang berarti, pada Tn ”J” klien mengatakan orang yang berarti di dalam hidupnya adalah anaknya, peran serta dalam kegiatan masyarakat klien mengatakan jarang aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya, tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Sedangkan Tn”R” klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibunya, peran serta dalam kegiatan masyarakat klien mengatakan aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya, tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

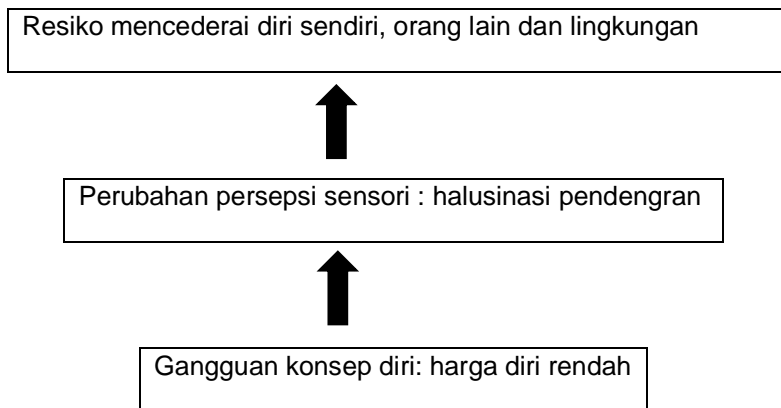
3) Spiritual, nilai dan keyakinan Tn”J” mengatakan bahwa ia beragama islam dan klien mengatakan tidak pernah melaksanakan sholat dan berdoa. Sedangkan pada Tn ”R” mengatakan bahwa ia beragama islam dan kegiatan ibadah yaitu melaksanakan sholat dan berdoa.

4) Status mental, Tn”J” nampak berpenampilan sesuai dengan

umurnya, pembicaraan klien lambat, aktivitas motorik klien nampak tegang dan gelisa serta tremor, alam perasaan klien sedih dan khawatir, afek yang di dapat pada klien datar, interaksi selama wawancara klien nampak menghindari kontak mata kurang. Sedangkan pada Tn"R" nampak berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan cepat, aktivitas motorik klien nampak biasa saja, afek tidak datar, interaksi selama wawancara klien nampak cepat akrab kontak mata baik.

- 5) Proses pikiran Tn"J" klien nampak berbagi kadang klien menjawab pertanyaan kadang tidak menjawab, klien masih mengingat kapan ia masuk ke rumah sakit, kline nampak tidak mampu berkonsentrasi. Sedangkan pada Tn"R" klien nampak berbagi dan menjawab sesuai pertanyaan, klien masih mengingat kapan ia masuk ke rumah sakit, klien nampak berkonsentrasi.

Pohon masalah Tn "J"



Pohon masalah Tn "R"

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Perubahan persepsi sensori : halusansi pendengran

Gangguan konsep diri: isolasi sosial

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara di atas maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu: halusinasi pendengaran.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada klien yaitu di sesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan penerapan terapi musik klasik mozart instrumental dengan jangka waktu 10-15 menit selama 3 hari.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun dilakukan implementasi keperawatan pada saat wawancara pertama dengan klien pada hari senin tanggal, 19 Juni 2023 yaitu memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya dan kontrak waktu dengan klien. Pada pukul 09.00 WITA memberikan terapi musik pada Tn"J" yang pertama sambungkan

Earphone di handphone kemudian pasangkan pada telinga klien dan memutar musik klasik mozart intrumental (*My Heart Will Go On*) dengan volume 60/100 dengan jangka waktu 10- 15 menit. Kemudian pada pukul 09.30 WITA memberikan terapi musik klasik mozart instrumental pada Tn”R” dengan jangka waktu 10-15 menit. Kemudian kontrak waktu dengan klien untuk pertemuan selanjutnya.

Pada hari Selasa tanggal, 20 Juni 2023 sebelum diberikan terapi musik evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian pukul 09.280 WITA memberikan terapi musik klasik mozart intrumental pada Tn ”J” yang pertama sambungkan Aerphone di handphone kemudian pasangkan pada telinga klien dan memutar musik klasik mozart intrumental (*My Heart Will Go On*) dengan volume 60/100 dengan jangka waktu 10- 15 menit. Kemudian pada pukul 10.00 WITA memberikan terapi musik klasik mozart intrumental pada Tn”R” dengan jangka waktu 10-15 menit. Kemudian kontrak waktu dengan klien untuk pertemuan selanjutnya.

Pada hari Rabu tanggal, 21 Juni 2023 sebelum diberikan terapi musik evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian pukul 09.10 WITA memberikan terapi musik klasik mozart intrumental pada Tn ”J” yang pertama sambungkan Aerphone di handphone kemudian pasangkan pada telinga klien

dan memutar musik klasik mozart intrumental (*My Heart Will Go On*) dengan volume 60/100 dengan jangka waktu 10- 15 menit. Kemudian pada pukul 09.30 WITA memberikan terapi musik klasik mozart intrumental pada Tn”R” dengan jangka waktu 10- 15 menit.

5. Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi yang di dapatkan setelah di berikan penerapan terapi musik klasik mozart intrumental pada Tn ”J” pada hari Kamis, 22 Juli 2023 pukul 13.00 WITA, didapatkan dimana klien tidak lagi tersenyum sendiri, tidak lagi tertawa sendiri, tidak lagi bicara sendiri, klien sudah tidak lagi mengarahkan telinga pada sumber suara, klien sudah tidak lagi ketakutan dan panik saat halusinasi itu muncul dan klien mengatakan sudah tidak mendengar suara/bisikan. Sedangkan pada Tn ”R” di dapatkan dimana klien mengatakan suara itu muncul hanya pada malam hari atau jarang muncul, klien sudah tidak lagi senyum sendiri atau tertawa sendi klien sudah tidak lagi menikmati halusinasinya, klien sudah tidak lagi ketakutan dan panik.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap klien. Adapun hasil pengkajian pada Tn "J" di dapatkan dimana partisipan sering mendengar suara orang tanpa ada orangnya, mondar mandir, menyendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, afek datar, curiga, khawatir, takut, sulit tidur, marah tanpa sebab, kontak mata kurang dan diam sambil menikmati halusinasinya. Dan hasil pengkajian pada Tn "R" didapatkan dimana partisipan sering mengamuk tanpa sebab, bicara sendiri, tertawa sendiri, melihat ke satu arah, mendengar suara tanpa ada orannya, dan klien diam sambil menikmati halusinasinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al., (2022) di dapatkan klien masuk dengan kejang sambil berteriak, bicara sendiri, dan mengatakan sering mendengar bisikan atau suara orang yang mengejeknya dan meremehkannya dan klien merasa ingin marah dan ngamuk. Menurut penelitian Apriliani et al., (2022) di dapatkan hasil pengkajian klien mengatakan sangat banyak pikiran, gelisa, sukar tidur, mudah marah, sering mengamuk dan sering mengancam anggota keluarga.

Berdasarkan hasil peneliti Uswatu et al., (2022) klien mengatakan sering berbicara sendiri, melamun, mondar mandir, mengamuk, mendengar suara/bisikan tanpa wujud, klien nampa gelisa dan curiga, saat di ajak berbicara kontak mata klien tidak fokus. Hasil pengkajian di dapatkan klien melakukan percobaan bunuh diri dengan menyayat tangan menggunakan pecahan gelas. Setelah di kaji lebih dalam klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan untuk bunuh diri, klien kadang mendeengar bisikan untuk membunuh orang dan dan suara tersebut terdengar seperti suara laki- laki (Arni et al., 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya beberapa data seperti klien sering mendengar suara orang tanpa ada orangnya, selalu mondar mandir, kontak mata kurang, sering bicara sendri, tertawa sendiri, khawatir dan takut maka peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran.

Berdasarkan penelitian Satryo, (2022) Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan persepsi sensori, serta merasakan sensasi palsu berupa suara bisikan/panggilan. Dalam penelitian ini populasinya adalah pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan sensorik presepsi halusinasi pedengaran (Try et al., 2017).

Berdasarkan penelitian Modiska, (2019) pasien mengalami gangguan persepsi sensorik : Halusinasi pendengaran, peneliti menemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul saat pengkajian yaitu harga diri rendah, defisit perawatan diri. Menemukan klien memiliki diagnosa halusinasi pendengaran dengan data subjektif pasien mengatakan dengar suara-suara seperti bisikan (Riyanti, 2018).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu terapi musik klasik yang dimana sesuai dengan judul yang diangkat pemberian terapi musik klasik mozart instrumental dengan jangka waktu 10 -15 menit selama 3 hari.

Berdasarkan penelitian Safitri et al., (2022) teknik untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi juga dilakukan dalam dengan judul efektivitas terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pada klien halusinasi pendengaran yang dilakukan selama 14 hari selama 10-15 menit setiap hari. Musik memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakit dan memperkuat kemampuan mental. Ketika musik digunakan sebagai terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, emosional, mental, sosial dan psikiater untuk pengobatan berbagai jenis gangguan jiwa (Try et al., 2017).

Terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi

pada pasien halusinasi dengan RJT tanpa provinsi riau dilakukan intervensi selama 10- 15 menit setiap harinya (Emilia et al., 2022). Terapi musik memiliki efek menguntungkan pada gejala negatif dan positif dari skizofrenia, klien mendengar musik klasik mampu membangun hubungan saling percaya, mengekspresikan emosi, dan berinteraksi dengan ahli terapi. Pemberian terapi musik klasik menurunkan tingkat halusinasi, suara bisikan berkurang, sehingga klien menjadi tenang, fokus, nyaman, dan mampu bersosialisasi dengan orang lain (Rafiana et al., 2014).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran dengan menggunakan perencanaan keperawatan.

Berdasarkan Pradana et al., (2022) dengan judul Literatur Review : Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa, didapatkan hasil bahwa teknik terapi musik dapat menurunkan dan mengurangi tanda dan gejala pada pasien gangguan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Terapi musik klasik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi karena musik sangat mudah diterima oleh organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (Safitri et al., 2022).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. Tujuan dari terapi musik adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap perkembangan diri dan menyembuhkan gangguan psikososial (Safitri et al., 2022). Terapi musik sangat mudah diterima oleh organ pendengaran disalurkan kebagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Purnama, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik terhadap penderita halusinasi pendengaran dimana klien sudah tidak mendengar suara/bisik, sudah tidak lagi tertawa sendiri, senyum sendiri, mengarahkan telinga pada sumber suara, klien sudah tidak nampak tutup telinga, ketakutan dan panik.

Evaluasi Penelitian yang dilakukan Damayanti, et al., (2021) dengan judul Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Halusinasi, didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan terapi musik klasik tingkat halusinasi klien menurun. Menurut hasil penelitian Meilisa et al., (2021) 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.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian secara umum data subjektif klien sering mendengar suara-suara yang menakutkan, membahayakan dan/atau menyenangkan. Data objektif klien merespon halusinasi dengan berbicara sendiri, tertawa sendiri, mondar mandir, marah tanpa sebab dan suka menyendiri. Halusinasi muncul tidak menentu, bisa terjadi di siang hari atau malam hari. Halusinasi muncul ketika klien menyendiri atau melamun.

Berdasarkan dari data yang di dapat pada saat melakukan pengkajian baik berupa subjektif dan objektif di rumuskan diagnosa keperawatan yaitu gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran. Intervensi yang akan diberikan yaitu pemberian terapi musik klasik mozart intrumental dengan jangka waktu 10-15 menit selama 3 hari. Implementasi keperawatan yang diberikan yaitu memberikan terapi musik klasik mozart instrumental dengan jangka waktu 10 - 15 menit dalam waktu 3 hari. Evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara, klien sudah tidak senyum sendiri, tertawa sendiri, bicara sendiri, tidak mengarahkan telinga ke sumber suara, klien tidak nampak ketakutan dan panik.

B. Saran

1. Institusi

Peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah Studi kasus dokumentasi ini dapat menambah referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang masalah keperawatan jiwa khususnya gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran serta dapat memberikan informasi kepada mahasiswa/i mengenai penerapan terapi musik dengan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

2. Bagi Mahasiswa

Dianjurkan untuk meningkatkan kemampuan serta pengetahuan dalam memberikan terapi musik dengan pendekatan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif serta bertanggung jawab kepada klien khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

3. Bagi Penulis selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya yang akan membuat Karya Tulis Ilmiah diharapkan aktif mengembangkan pengetahuan dalam memberikan terapi musik dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa melalui literatur dan referensi terbaru terkait dengan halusinasi pendengaran.

DOKUMENTASI

Hari Pertama Tanggal 19 Juni 2023

Perkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, kontrak waktu serta mempersilahkan partisipan menanda tangani format persetujuan menjadi partisipan. Setelah beberapa menit, kemudian melakukan pemberian terapi musik pada klien secara bergantian.



Hari Kedua Tanggal 20 Juni 2023

Menanyakan bagaimana keadaan klien serta melihat bagaimana perkembangan klien. Kemudian melakukan pemberian terapi musik secara bergantian.



Hari Ketiga Tanggal 21 Juni 2023

Menanyakan bagaimana keadaan klien serta melihat bagaimana perkembangan klien. Kemudian melakukan pemberian terapi musik secara bergantian.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Pradana, K., Mowo Panuluh, S., Budi Susila, A., Dwi Kurniawan, H. (2022). LITERATUR REVIEW: EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA. *Avicenna: Journal of Health Research*, 5(1). <https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i1.592>
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Apriliani, T. S. D., Fitriyah, E. T., & Kusyani, A. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 60–69. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.654>
- Bruno, L. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Kepada Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. Retrieved from [http://eprints.umm.ac.id/41478/3/BAB II.pdf](http://eprints.umm.ac.id/41478/3/BAB%20II.pdf)
- Damayanti¹, R., Program, U., & Keperawatan, S. I. (n.d.). *efektifitas terapi musik klasik herhadap penurunan tingkat halusinasi*.

- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran keperawatan jiwa. *Universitas Kristen Indonesia*, 202. Retrieved from <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>
- Jannah, L., Hafifah, V. N., & Rahman, H. F. (2022). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Klien Skizofrenia Paranoid Pada Halusinasi Pendengaran Di Paviliun Seroja Rumah Sakit Umum Koesnadi Bondowoso. Jurnal Penelitian Ipteks (Vol. 7).*
- Mathematics, A. (2016). skizifrenia 1, 1–23.
- Mulia, M., Meilisa, & Damayanti, D. (2021). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 9–13.
- Mutaqin, A., Rahayu, D. A., Yanto, A., Susilawati Barus, N., Siregar, D., Keperawatan, F., ... Terapi, P. (2022). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RS Jiwa Islam Klender Tahun 2022. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 2(1), 153–160. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10392>
- Priadi, A., Marzuki, M., & Kaswari, K. (2014). PENGARUH MEDIA MUSIK INSTRUMENTAL TERHADAP KETERAMPILAN MEMBACA PUISI KELAS V SDS AI-MADANI PONTIANAK. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran ...*, 1–8. Retrieved from <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/23704%0Ahttps://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/viewFile/23704/18610>

- Safitri, E. N., Hasanah, U., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022).
PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK PADA PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN APPLICATION OF CLASSICAL MUSIC THERAPY
IN HEARING HALLUCINATION PATIENTS. *Jurnal Cendikia Muda*,
2(2).
- Santiasari Retty Nirmala, Astuti Eny, & Widiarto Helga Yovianus. (2019).
Pemberian Musik Instrumental Alam Mempengaruhi Kualitas Tidur
Pada Anak Di Yayasan Rumah Anak Pondok Hayat Surabaya. *Jurnal
Keperawatan Stikes William Booth*, 15(2), 9–25.
- Suryanto, D. (2005). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22.
<https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Try Wijayanto, W., & Agustina, M. (2017). Efektivitas Terapi Musik Klasik
Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi
Pendengaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 189–196.
- Umsani, U., Trismiyana, E., & Gunawan, M. R. (2023). Asuhan
Keperawatan terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi
Pendengaran pada Pasien Skizofrenia melalui Terapi Musik di Klinik
Aulia Rahma Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian
Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 843–852.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8368>
- Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020).
EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI

PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR.M. ILDREM
MEDAN TAHUN 2020. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI*
(JKF), 3(1), 125–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>



Lampiran :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Khairunnisah
Tempat Tanggal Lahir : Ntoke, 20 Juni 2002
Agama : Islam
Alamat : Bima
Bangsa : Indonesia
No. Telepon : 0821-9458-6647
E-Mail : khairunnisahnisa606@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2. SDN IMPRES NTOKE 2008 - 2013
3. SMPN SATAP 6 WERA 2014 - 2016
4. SMA EDUKASI AL-ISLAM WERA 2017 - 2020

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Pimpinan Komisariat Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Prodi

Keperawatan Unismuh Makassar





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Ranggong No 21, Maloku, Kecamatan Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 264/05/C 4 - II/VI/44/2023
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan TTSP Prov. Sul – Sel.
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 1 minggu, terhitung sejak tanggal 19 – 26 Juni 2023 di RSKD Dadi Makassar, kepada mahasiswa kami:

Nama : Khairunnisah
Nim : 105111102420
Judul : Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Persepsi Halusinasi Pendengaran

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 26 Dzulqaidah 1444 H
15 Juni 2023 M



Ka. Prodi Keperawatan,

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 20012/S.01/PTSP/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 264/05/C.4-II/VI/2023 tanggal 15 Juni 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **KHAIRUNNISAH**
Nomor Pokok : 105111102420
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Ranggong No. 21 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN GEJALA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORIK PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 23 Juni s/d 23 Juli 2023

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 23 Juni 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Drs. MUH SALEH, M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dalam dan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Persepsi Halusinasi Pendengaran".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Persepsi Halusinasi Pendengaran. Penelitian ini berlangsung selama 2 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara observasi, wawancara dan kuesioner yang akan berlangsung kurang lebih 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberi.
5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor 0821-9458-

6647.

Peneliti



Khairunnisah

Nim: 105111102420



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Khairunnisah dengan judul "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Persepsi Halusinasi Pendengaran".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 19 Juni 2023

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


H. Karim, S. Kep, Ns
Nim: 105111201938031


Muhammad Jata

Peneliti

Khairunnisah
Nim: 105111102420

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Khairunnisah dengan judul "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Persepsi Halusinasi Pendengaran".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 19 Juni 2023

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

H. Karimuddin, S. Kep. Keperawatan
Nip. 196301012015031



Pudianto

Peneliti


Khairunnisah

Nim: 105111102420

LEMBAR WAWANCARA

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn "J"
Umur : 25 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Asal : Bone
Alamat : Balocci
Pendidikan : Sekolah Dasar (SD)
Status perkawinan : Menikah
Tanggal masuk : Minggu, 04 Juni 2023

2. Keluhan saat ini :

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan klien sering mendengar suara orang tanpa ada orangnya, mondar mandir, menyendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, afek datar, suriga, khawatir, takut, sulit tidur, marah tanpa sebab dan diam sambil menikmati halusinasinya.

3. Faktor Predisposisi:

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan klien mengatakan ia selalu banyak pikiran dan sebelumnya ia pernah kecelakaan satu kali karena ia tidak fokus membawa mobil saat antar penumpang.

4. Faktor Penyebab

- a. Riwayat trauma : klien mengatakan tidak ada riwayat trauma
- b. Riwayat penggunaan NAPZA : klien mengatakan tidak pernah konsumsi NAPZA

5. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg, N:79 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,2 oC, Spo2: 100%.

6. Psikososial

a. Konsep diri

- 1) Citra tubuh : Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai.
- 2) Identitas klien : klien mengatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan sudah menikah.
- 3) Peran diri : klien mengatakan bahwa di dalam keluarganya ia berperan sebagai kepala keluarga.
- 4) Ideal diri : klien mengatak ia berharap bisa cepat sembuh agar bisa bertemu dan berkumpul dengan keluarganya.

b. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah anaknya.
- 2) Peran serta dalam kegiatan masyarakat/kelompok : klien mengatakan ia jarang aktif dalam bergotong royong di

lingkungan sekitarnya.

- 3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

c. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan bahwa ia beragama islam.
- 2) Kegiatan ibadah : klien mengatakan ia tidak pernah melaksanakan sholat dan berdoa.

d. Status mental

- 1) Penampilan : klien nampak berpenampilan kurang rapi dan sesuai dengan umurnya.
- 2) Pembicaraan : pembicaraan klien lambat
- 3) Aktivitas motorik/psikomotor : klien nampak tegang, gelisa dan tremor.
- 4) Alam perasaan : klien mengatakan ia sedih dan khawatir.

e. Afek : Labil

- f. Interaksi selama wawancara : klien nampak menghindari dan kontak mata kurang.

- g. Proses pikir : klien nampak berbagi cerita dan kadang klien menjawab pertanyaan dan kadang tidak menjawab, klien mengatakan ia masih mengingat kapan ia masuk rumah sakit, dan klien nampak tidak mampu berkonsentrasi.

- h. Kegiatan hidup sehari-hari : Klien mengatakan selama di rsj

kegiatan harinya makan, cuci pakai, bersihkan tempat tidur dan mandi.

i. Perawatan diri : klien mengatakan ia mandi 1-2 kali dalam sehari tapi jarang ganti baju.

j. Nutrisi : klien mengatakan selama di rsj selalu makan dan minum dengan teratur.

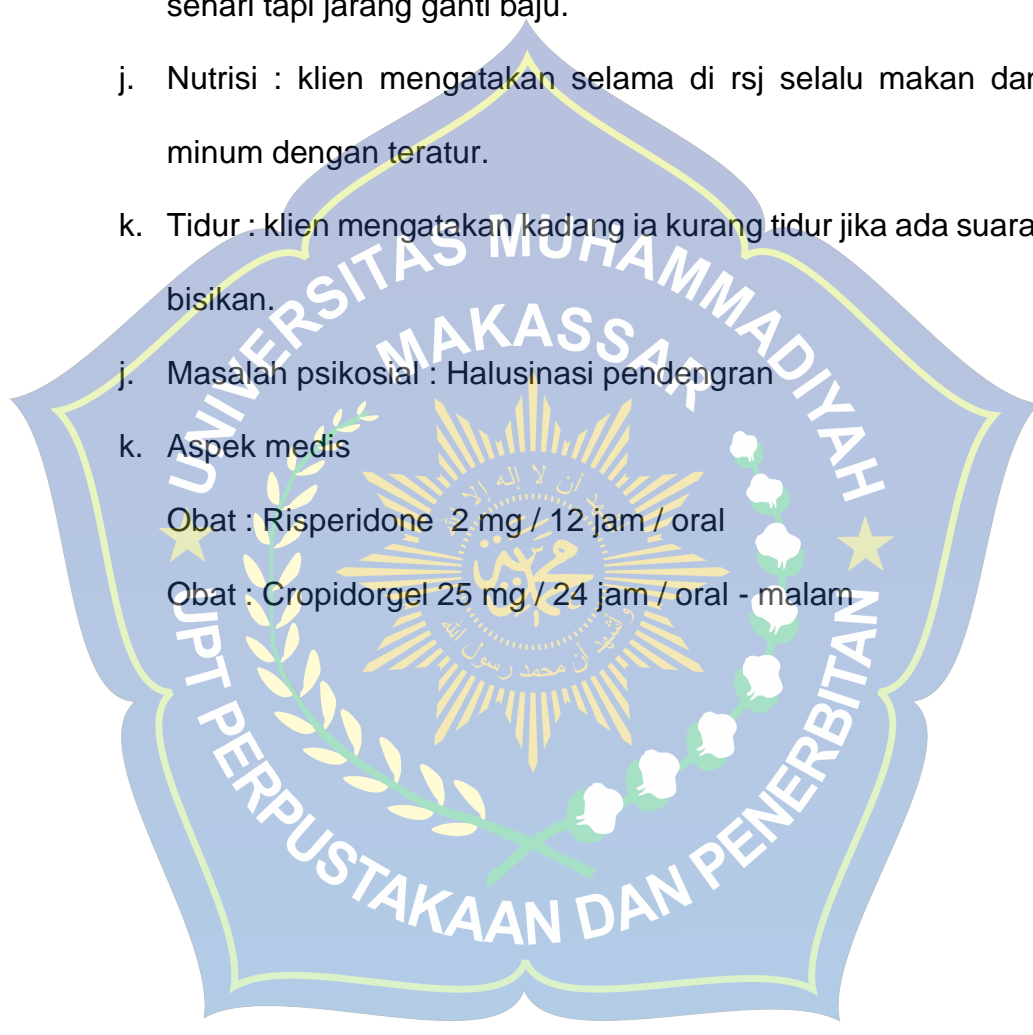
k. Tidur : klien mengatakan kadang ia kurang tidur jika ada suara/bisikan.

j. Masalah psikosial : Halusinasi pendengran

k. Aspek medis

Obat : Risperidone 2 mg / 12 jam / oral

Obat : Cropidorgel 25 mg / 24 jam / oral - malam



LEMBAR WAWANCARA

B. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn "R"
Umur : 34 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Asal : Pangkep
Alamat : Tumbue balocci pangkep
Pendidikan : Sekolah menengah pertama (SMP)
Tanggal masuk : Rabu, 24 Mei 2023

2. Keluhan saat ini :

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan dimana klien sering mengamuk tanpa sebab, bicara sendiri, tertawa sendiri, menangis sendiri, mondar mandir, sering menyendiri, melihat ke satu arah, mendengar suara tanpa ada orangnya dan klien diam sambil menikmati halusinasinya.

3. Faktor Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian di dapatkan awal perubahan sikapnya setelah neneknya meninggal, klien mengatakan ia dari kecil sudah tinggal dengan neneknya dan setelah neneknya meninggal ia sangat terpukul dan sering menyendiri karena selalu mengingat neneknya

4. Faktor Penyebab

- a. Riwayat trauma : klien mengatakan tidak ada riwayat trauma
- b. Riwayat penggunaan NAPZA : klien mengatakan tidak pernah konsumsi NAPZA

5. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan tanda-tanda vital: TD: 130/70 mmHg, N: 90 x/menit, P: 19 x/menit, S: 36,5oC, Spo2:99%.

6. Psikososial

a. Konsep diri

- 1) Citra tubuh : klien mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukainya
- 2) Identitas klien : klien mengatakan bahwa klien berjenis kelamin laki-laki dan belum menikah.
- 3) Peran : klien mengatakan bahwa didalam keluarganya klien berperan sebagai anak.
- 4) Ideal diri : klien mengatakan ia berharap bisa cepat sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarganya.
- 4) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibunya.
- 5) Peran serta dalam kegiatan masyarakat/kelompok : Klien mengatakan aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya.
- 6) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : Tidak ada

hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.



LEMBAR OBSERVASI
SEBELUM DIBERIKAN TERAPI MUSIK

Nama : Tn "J"

Umur : 25 Tahun

Alamat : Bone

Waktu / Tanggal : Jam 09.00 Wita / Tanggal, 19 Juni 2023

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya	√	
2.	Bicara sendiri	√	
3.	Tertawa sendiri	√	
4.	Melihat ke satu arah	√	
5.	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	
6.	Tidak dapat memfokuskan pikiran		
7.	Diam sambil menikmati halusinasinya	√	
8.	Sulit tidur	√	
9.	Khawatir	√	
10.	Takut	√	
11.	Konsentrasi buruk	√	
12.	Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi		√
13.	Afek datar	√	
14.	Curiga	√	
15.	Menyendiri, melamun	√	
16.	Mondar mandir	√	
17.	Kurang mampu merawat diri		√

LEMBAR OBSERVASI

SETELAH DIBERIKAN TERAPI MUSIK

Nama : Tn "J"

Umur : 25 Tahun

Alamat : Bone

Waktu / Tanggal : Jam 09.00 Wita / Tanggal, 21 Juni 2023

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya		√
2.	Bicara sendiri		√
3.	Tertawa sendiri		√
4.	Melihat ke satu arah		√
5.	Mengarahkan telinga ke arah tertentu		√
6.	Tidak dapat memfokuskan pikiran		√
7.	Diam sambil menikmati halusinasinya		√
8.	Sulit tidur		√
9.	Khawatir		√
10.	Takut		√
11.	Konsentrasi buruk		√
12.	Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi		√
13.	Afek datar		√
14.	Curiga		√
15.	Menyendiri, melamun		√
16.	Mondar mandir		√
17.	Kurang mampu merawat diri		√

LEMBAR OBSERVASI
SEBELUM DIBERIKAN TERAPI MUSIK

Nama : Tn "R"

Umur : 34 Tahun

Alamat : Tumbue balocci pangkep

Waktu / Tanggal : Jam 09.30 wita / Tanggal, 19 Juni 2023

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya	√	
2.	Bicara sendiri	√	
3.	Tertawa sendiri	√	
4.	Melihat ke satu arah	√	
5.	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	
6.	Tidak dapat memfokuskan pikiran	√	
7.	Diam sambil menikmati halusinasinya	√	
8.	Sulit tidur	√	
9.	Khawatir	√	
10.	Takut	√	
11.	Konsentrasi buruk		√
12.	Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi		√
13.	Afek datar		√
14.	Curiga	√	
15.	Menyendiri, melamun	√	
16.	Mondar mandir	√	
17.	Kurang mampu merawat diri		√

LEMBAR OBSERVASI
SETELAH DIBERIKAN TERAPI MUSIK

Nama : Tn "R"

Umur : 34 Tahun

Alamat : Tumbue balocci pangkep

Waktu / Tanggal : Jam 09.30 wita / Tanggal, 21 Juni 2023

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya tapi sudah jarang	√	
2.	Bicara sendiri		√
3.	Tertawa sendiri		√
4.	Melihat ke satu arah		√
5.	Mengarahkan telinga ke arah tertentu		√
6.	Tidak dapat memfokuskan pikiran		√
7.	Diam sambil menikmati halusinasinya		√
8.	Sulit tidur		√
9.	Khawatir		√
10.	Takut		√
11.	Konsentrasi buruk		√
12.	Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi		√
13.	Afek datar		√
14.	Curiga		√
15.	Menyendiri, melamun		√
16.	Mondar mandir		√
17.	Kurang mampu merawat diri		√

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN TERAPI MUSIK

Ruang Rawat : Sawit

1. Identitas Klien

Nama : Tn "J"

Umur : 25 Tahun

Tanggal Pengkajian : 19 – 21 Juni 2023

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut

Tidak = 0

Ya = 1

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	√			√
2.	Pasien berbicara sendiri	√			√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara		√		√
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara	√			√
5.	Pasien nampak menutup telinga	√			√
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√			√
7.	Pasien nampak marah	√			√
Total Skor		6			7

FORMAT KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN TERAPI MUSIK

Ruang Rawat : Sawit

1. Identitas Klien

Nama : Tn "R"

Umur : 34 Tahun

Tanggal Pengkajian : 19- 21 Juni 2023

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut

Tidak = 0

Ya = 1

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	√			√
2.	Pasien berbicara sendiri	√			√
3.	Pasien menggerakkan bibir tanpa bersuara	√			√
4.	Pasien mengarahkan telinga pada sumber suara	√			√
5.	Pasien nampak menutup telinga	√			√
6.	Pasien nampak ketakutan dan panik	√			√
7.	Pasien nampak marah	√			√
Total Skor		7			7



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Nama Mahasiswa : Khairunnisah
NIM : 105111102420
Nama Pembimbing 1 : A.Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 1	TTD Pembimbing
1	Senin, 13 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Konsultasi Judul Judul yang di ACC adalah penerapan terapi music klasik terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran.2. Lanjut BAB 1	
2	Jum'at, 17 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan literatur/Jurnal yang terkait dengan penerapan terapi generalis untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia, Indonesia, sulsel dan RSKD3. Perhatikan tehnik penulisan sitasi4. Perhatikan kesalahan penulisan5. Perhatikan numbering6. Spasi 27. After dan before spasi 0 pt	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

3	Rabu, 29 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan literatur/ Jurnal yang terkait dengan Halusinasi Pendengaran2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia3. Pejelasan manfaat4. Perhatikan tehnik penulisan sitasi5. Perhatikan kesalahan penulisan6. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
4	Senin, 3 April 2023	<ol style="list-style-type: none">1. ACC Bab I2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5	Selasa, 11 April 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan literatur terkait pengkajian halusinasi pendengaran2. Tambahkan literatur tentang teori halusinasi3. Gunakan referensi terbaru terkait keperawatan jiwa4. Perhatikan kesalahan penulisan5. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10, spasi 16. Perhatikan penulisan sitasi7. Perhatikan kesalahan penulisan8. Tambahan literatur tentang etika penelitian9. Perjelas Kriteria Inklusi dan Ekslusi10. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai	



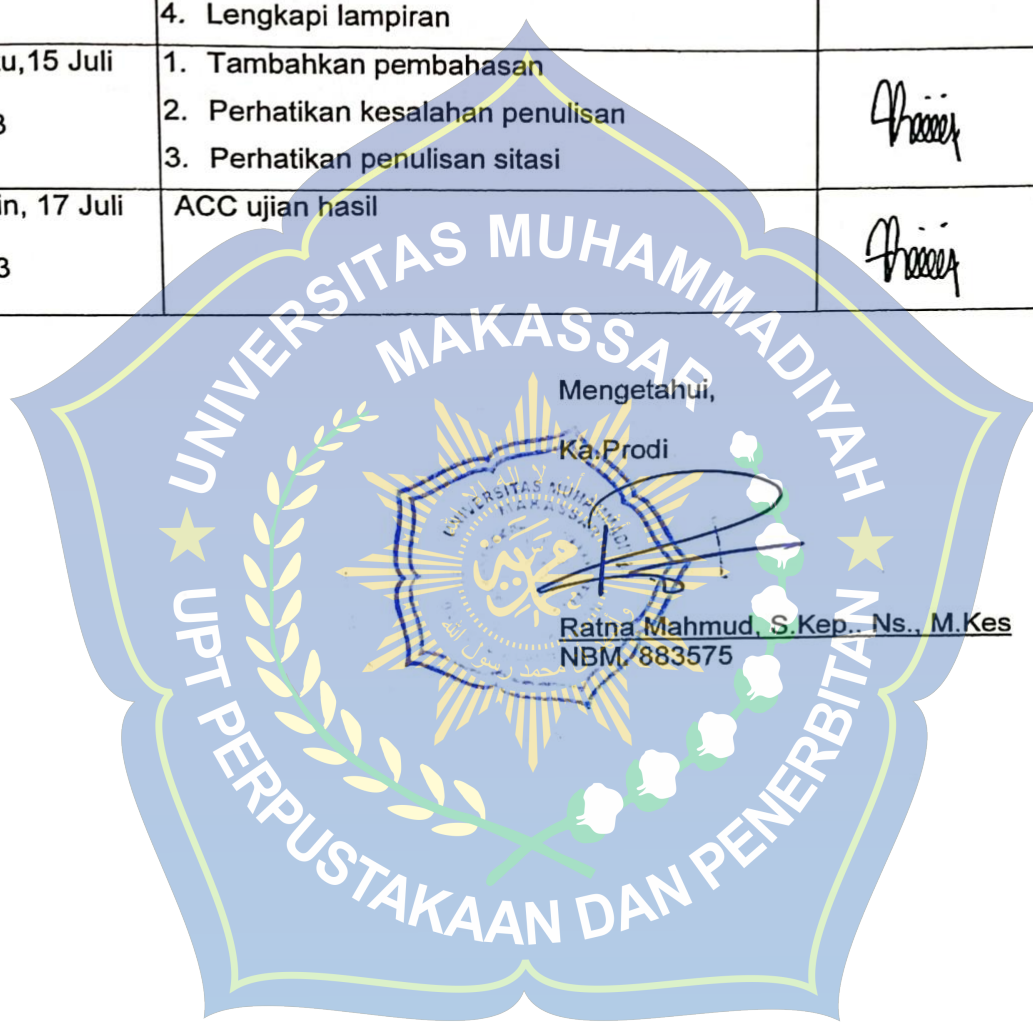
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

		dengan buku panduan	
6	Selasa 17 April 2023	<ol style="list-style-type: none">1. ACC BAB II2. ACC Bab III3. Lengkapi format Wawancara, PSP dan Informed consent4. Lengkapi mulai dari halaman sampul sampai lampiran	
7	Jum'at, 28 April 2023	ACC Ujian Proposal	
8	Selasa, 4 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Lengkapi hasil pengkajian2. Tuliskan dalam bentuk narasi	
9	Kamis, 6 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki BAB III Berdasarkan apa yang dilakukan saat pengambilan kasus, bukan lagi bahasa proposal2. Susun hasil penelitian	
10	Sabtu, 8 Juli 2023	Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	
11	Senin, 10 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan kesalahan penulisan2. Lanjut pembahasan<ol style="list-style-type: none">a. Pengkajianb. Diagnosisc. Intervensid. Implementasi3. Hasil	
12	Rabu, 12 Juli	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan pembahasan2. Perhatikan kesalahan penulisan	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2023		3. Perhatikan penulisan sitasi 4. Lengkapi lampiran	
13 2023	Sabtu, 15 Juli	1. Tambahkan pembahasan 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan sitasi	
14 2023	Senin, 17 Juli	ACC ujian hasil	



Mengetahui,

Ka.Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM/883575



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023

Nama Pembimbing 1 : A. NUR ANNA AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

NO	NIM	MAHASISWA	Pertemuan														
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
1	105111102420	Khairunnisah	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Makassar, 17 Juli 2023

[Signature]
Pembimbing 1
A.Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

[Signature]
Ka Prodi
Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 383 575





PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Nama Mahasiswa: : khairunnisah
NIM : 105111102420
Nama Pembimbing II : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 09060972201

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing I	TTD Pembimbing
1	Senin, 13 Maret 2023	1. Konsultasi judul Judul yang di ACC adalah penerapan terapi musik klasik terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran	
2	Rabu, 15 Maret 2023	1. Perhatikan tehnik penulisan sitasi 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan numbering 4. Spasi 2 5. After dan before spasi 0 pt	
3	Jum, At, 17 Maret 2023	1. Tambahkan literatur/ Jurnal yang terkait dengan Halusinasi Pendengaran 2. Cari data penderita gangguan jiwa mulai dari umum ke khusus 3. Pejelas manfaat 4. Perhatikan tehnik penulisan sitasi	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

		<ol style="list-style-type: none">5. Perhatikan kesalahan penulisan6. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan7. Perbaiki masalah dan tujuan penelitian	
4	Rabu,29 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none">1. ACC Bab I2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5	Senin,3 April 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan literatur terkait pengkajian ★ halusinasi pendengaran2. Tambahkan literatur tentang teori halusinasi3. Gunakan referensi terbaru terkait keperawatan jiwa4. Perhatikan kesalahan penulisan5. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10, spasi 16. Perhatikan kesalahan penulisan7. Perjelas Kriteria Inklusi dan Eksklusi Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan8. Tambahkan literatur tentang etika penelitian9. Lengkapi metode pengumpulan data	
6	Selasa,11 April 2023	<ol style="list-style-type: none">1. ACC BAB II2. ACC Bab III3. Lengkapi format Wawancara dan Informed	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

		consent 4. Lengkapi mulai dari halaman sampul sampai lampiran	
7	Jum,At, 28 April 2023	ACC Ujian Proposal	
8	Selasa, 4 Juli 2023	1. Lengkapi hasil pengkajian 2. Tuliskan dalam bentuk narasi	
9	Kamis 6 Juli 2023	1. Perbaiki BAB III Berdasarkan apa yang dilakukan saat pengambilan kasus, bukan lagi bahasa proposal 2. Susun hasil penelitian	
10	Sabtu, 8 Juli 2023	Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	
11	Senin 10 Juli 2023	1. Perhatikan kesalahan penulisan 2. Lanjut pembahasan a. Pengkajian b. Diagnosis c. Intervensi d. Implementasi e. Hasil	
12	Rabu, 12 Juli 2023	1. Tambahkan pembahasan 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan sitasi Lengkapi lampiran	
13	Jum,At, 14 Juli 2023	1. Tambahkan pembahasan 2. Perhatikan kesalahan penulisan Perhatikan penulisan sitasi	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

14	Sabtu, 15 Juli 2023	ACC ujian hasil	
----	------------------------	-----------------	--



Mengetahui

Ka.Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023

Nama Pembimbing 2

: ABDUL HALIM, S.Kep., M.Kes

NIDN

: 0906097201

NO	NIM	MAHASISWA	Pertemuan																
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV		
1	105111102420	Khairunnisah	had	had	had	had	had	had	had	had	had	had	had	had	had	had	had	had	had


Makassar, 17 Juli 2023

Pembimbing 2


Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

Mengetahui

Ka Prodi


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM : 383 575





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) - 873120 Faximile : 0411-872167
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN

Nomor: 091/DIKLAT-DADI/VII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : **KHAIRUNNISAH**
NIP : 105111102420
Program Studi : Keperawatan
Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Ranggong No. 21 Maluku, Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung pada tanggal 19 sampai dengan 26 Juni 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

“PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN GEJALA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORIK PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN”

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 04 Juli 2023

Ketua Diklat



Kamaluddin Palinrungi S.Kep, Ns, M.Kep

Nip : 19751107 199803 1 005



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Khairunnisah
Nim : 105111102420
Program Studi : D-III Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	20 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	3 %	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 22 Juli 2023

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nurman S. Hum. M.I.P.
NBM. 964 591

