

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN GEJALA HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI  
SULAWESI SELATAN**

**SITI NURHANI**

**10511110182**



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

**2025**

PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN GEJALA HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI  
SULAWESI SELATAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program  
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

SITI NURHANI

105111101822



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025



**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 : Siti Nurhani

Nim : 105111101822

Program Studi : DIII – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6%	10 %
2	Bab 2	23%	25 %
3	Bab 3	10%	15 %
4	Bab 4	2%	10 %
5	Bab 5	5%	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, 17 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

  
Nuzmah S. Hum, M.I.P.  
NBM 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588  
Website: [www.library.unismuh.ac.id](http://www.library.unismuh.ac.id)  
E-mail : [perpustakaan@unismuh.ac.id](mailto:perpustakaan@unismuh.ac.id)

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nurhani

Nim : 105111101822

Program studi : Diploma III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya buat benar- benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan hasil dari mengambil tulisan atau pemikiran orang lain yang saya akui sebagai milik saya.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan



Siti Nurhani

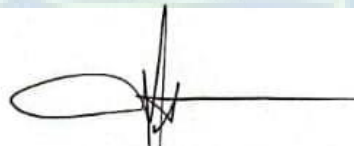
Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2



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



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

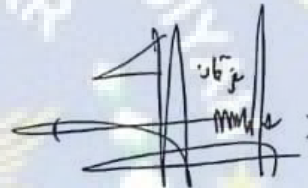
## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Nurhani nim 105111101822 dengan judul “Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” telah dipertahankan didepan penguji prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada tanggal 18 Juli 2025.

Dewan Penguji:

1. Ketua Penguji

Muhammad Purqan Nur, S.Kep. M.Kes  
NIDN: 0903047801



2. Anggota Penguji I

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes  
NIDN: 090609720



3. Anggota Penguji II

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



Mengetahui,  
Ketua Program Studi



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



## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan Rahmat dan karunia- Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan kali ini saya ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, AK. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu A. Nur Anna AS, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Abdul Halim, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penulis selama proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes Selaku ketua penguji Karya Tulis Ilmiah

saya, atas bimbingan, masukan dan dukungan yang telah diberikan selama proses penyusunan hingga penyelesaian karya ini.

7. Kepada mama dan bapak tercinta. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, mereka memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, mereka hanya sampai di bangku SD, namun mereka mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan dan doa yang terbaik buat saya.
8. Terimakasih kepada kakak saya Hasnia & Haeruddin sudah banyak memberikan dukungan dan doa-nya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini di masa depan.

*Billahi fi sabilil haq, Fastabiqul Khairat*

Makassar, 3 Maret 2025

Siti Nurhani

Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran Di  
RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan

Siti Nurhani  
Tahun 2025

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

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

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Gangguan mental merupakan perubahan fungsi mental di mana orang yang terkena dampak mungkin mengalami hambatan dalam memenuhi peran sosialnya seperti halusinasi pendengaran. Terapi musik adalah terapi khusus untuk orang yang mengalami gangguan mental, halusinasi pendengaran, atau penglihatan. **Tujuan Studi Kasus:** Bertujuan untuk menenangkan pasien, membantu mengendalikan emosi pasien, dan mengurangi halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. **Metode:** Studi kasus deskriptif. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan terapi musik selama 4 hari, adanya penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran, seperti berkurangnya mendengar suara/bisikan, tertawa sendiri, marah, melamun, dan merasa takut. **Kesimpulan:** ini menunjukkan bahwa Terapi musik dapat membantu mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa. **Saran:** Diharapkan penelitian ini menjadi saran atau referensi dalam penerapan terapi nonfarmakologi untuk meningkatkan kemampuan yang mengalami halusinasi pendengaran.

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, Gangguan Mental, Terapi Musik



*Implementation of Music Therapy to Reduce Symptoms of Auditory Hallucinations at  
RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan*

Siti Nurhani  
Year 2025

*Diploma III Nursing Study Program Faculty of Medicine and Health Sciences  
Universitas Muhammadiyah Makassar*

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

**ABSTRACT**

**Background:** Mental disorders are changes in mental function where individuals may experience difficulties in fulfilling their social roles, such as auditory hallucinations. Music therapy is a specialized therapy for individuals experiencing mental disorders, auditory or visual hallucinations. **Case Study Objective:** This case study aims to calm individuals, help them control their emotions, and reduce auditory hallucinations at Dadi Regional Special Hospital (RSKD) Dadi, South Sulawesi Province. **Method:** Descriptive case study. **Results:** The results showed that after being given music therapy for 4 days, there was a decrease in the frequency and intensity of hallucinations, such as reduced hearing voices/whispering, laughing to oneself, anger, daydreaming, and feeling fearful. **Conclusion:** This study indicates that music therapy can help reduce the frequency and intensity of auditory hallucinations in patients with mental disorders. **Recommendation:** It is expected that this research will serve as a suggestion or reference for the implementation of non-pharmacological therapy to improve the ability of individuals experiencing auditory hallucinations.

**Keywords:** Auditory Hallucinations, Mental Disorders, Music Therapy

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN KASUS.....	6
A. Konsep Halusinasi Pendengaran.....	6
B. Konsep Terapi Musik .....	12
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
BAB III METODE STUDI KASUS .....	25
A. Rancangan Studi Kasus .....	25
B. Subjek Studi Kasus .....	25

C. Fokus Studi Kasus .....	25
D. Definisi Operasional dan Fokus Studi .....	26
E. Instrumen Studi Kasus .....	26
F. Metode Pengumpulan Data .....	26
G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	27
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	29
I. Analisa Data dan Penyajian Data .....	29
J. Etika Studi Kasus .....	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN .....	31
A. Hasil Studi Kasus.....	31
B. Pembahasan.....	38
C. Keterbatasan Studi Kasus .....	40
BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR WAWANCARA .....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala .....	8
Tabel 2. 2 Rentang Respon .....	12



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran I</b>	: Lembar Konsultasi
<b>Lampiran II</b>	: Daftar Riwayat Hidup
<b>Lampiran III</b>	: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
<b>Lampiran IV</b>	: <i>Informed consent</i>
<b>Lampiran V</b>	: Lembar Wawancara
<b>Lampiran VI</b>	: Lembar Observasi
<b>Lampiran VII</b>	: Lembar Daftar Hadir
<b>Lampiran VIII</b>	: Persuratan



## DAFTAR SINGKATAN

<b>WHO</b>	: <i>World Health Organization</i>
<b>SKI</b>	: Survei Kesehatan Indonesia
<b>RSKD</b>	: Rumah Sakit Khusus Daerah





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan mental merupakan perubahan fungsi mental di mana orang yang terkena dampak mungkin mengalami hambatan dalam memenuhi peran sosialnya (Siregar, 2019). Kesehatan mental adalah bentuk adaptasi yang tidak sehat terhadap stres, baik yang bersumber dari diri sendiri maupun dari pengaruh lingkungan sekitar, sehingga mengakibatkan perubahan pola pikir, kognisi, perilaku dan emosi yang tidak selaras dengan norma dan budaya yang berlaku, sehingga menimbulkan gangguan fisik dan jasmani. Fungsi sosial yang menyebabkan kesulitan dalam hubungan dan kemampuan sosial untuk bekerja secara normal (Daulay. W et al., 2021).

*World Health Organization* (2022) mengatakan bahwa ada sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menghadapi tantangan kesehatan mental, seperti depresi, gangguan bipolar, dan demensia. Di antara mereka, sekitar 24 juta orang hidup dengan skizofrenia. Jumlah ini cukup besar, tetapi prevalensinya lebih rendah daripada jenis gangguan jiwa lainnya (WHO, 2022). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, dalam dua minggu terakhir, prevalensi depresi di atas usia 15 tahun di provinsi-provinsi Pulau Sulawesi menunjukkan bahwa Sulawesi Selatan menempati posisi teratas dengan 1,7% atau sekitar 21.208 jiwa. Sulawesi Selatan mencatat jumlah penderita depresi tertinggi di Pulau Sulawesi tahun 2023 (SKI, 2023). Masalah kesehatan mental semakin serius karena jumlah kasusnya terus meningkat.

Gangguan jiwa termasuk penyakit kronis yang membutuhkan waktu lama untuk proses pemulihan. Salah satu tantangan utama dalam merawat pasien dengan kondisi ini adalah stigma dari masyarakat, yang sering kali menjadi penghalang dalam perjalanan

mereka menuju kesembuhan (Hartanto et al., 2021). Gangguan jiwa adalah perilaku yang muncul akibat kelainan yang tidak sesuai dengan perkembangan norma manusia. Penyakit jiwa biasanya mempengaruhi pikiran seseorang dan dapat menyerang seluruh bagian tubuh. Orang yang mengalami gangguan jiwa sering mengalami kesulitan tidur, rasa tidak nyaman, dan berbagai gangguan lainnya dan salah satu dari gangguan jiwa yaitu halusinasi (Mustopa et al., 2021).

Halusinasi adalah perubahan sensasi nonfisik seperti suara, penglihatan, rasa, atau sentuhan. Halusinasi pendengaran adalah yang paling umum terjadi, ditandai dengan pasien berbicara sendiri, tertawa, merasa marah pada diri sendiri atau menutup telinga karena mendengar suara yang seolah-olah berbicara padanya (Wahyuningtyas et al., 2023). Jika halusinasi tidak ditangani, bisa menyebabkan tindakan berbahaya seperti melukai orang lain, bunuh diri, atau mengikuti seseorang ke alam baka. Hubungan intim juga bisa memicu reaksi emosional yang ekstrem, seperti ketakutan, panik, atau kecemasan (Fajrullah et al., 2019).

Salah satu gejala pasien halusinasi adalah pembicaraan kacau yang kadang-kadang tidak masuk akal, berbicara sendiri, tertawa sendiri tanpa alasan, ekspresi wajah tegang, ketidakmampuan untuk mengurus diri sendiri, sikap curiga, menarik diri, menghindari orang lain, dan bermusuhan (Mulia et al., 2021). Menurut Pradana & Riyana, (2022 ) jika tanda dan gejala halusinasi tidak diatasi, pasien dapat kehilangan kontrol diri. Mereka mungkin mengalami kepanikan dan tindakannya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam kondisi ini, pasien mungkin berisiko melakukan tindakan seperti mengakhiri hidupnya sendiri (bunuh diri), mencelakai atau membunuh orang lain, atau merusak lingkungan sekitarnya. Penanganan yang tepat diperlukan untuk mengurangi dampak halusinasi.

Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara, seperti kata-kata atau kalimat, yang terdengar jelas dan sering kali dengan nada keras atau tegas, dan merasakan seolah-olah suara itu secara khusus diarahkan kepada mereka. Penderita mungkin terlihat berbicara atau berkelahi dengan suara yang mereka dengar (Reliani & Rustarafaningsih, 2020). Salah satu metode non-farmakologis untuk mengurangi halusinasi adalah dengan mendengarkan musik. Terapi non-farmakologis ini menggunakan proses fisiologis untuk membantu mengurangi gejala halusinasi pendengaran lebih cepat daripada obat-obatan (Erlanti & Suerni, 2024).

Terapi musik adalah terapi khusus untuk orang yang mengalami gangguan mental, halusinasi pendengaran, atau penglihatan. Tujuan terapi musik adalah untuk menenangkan mereka, membantu mereka mengendalikan emosi mereka, dan mengurangi halusinasi pendengaran (Yanti et al., 2020). Selain itu terapi musik juga dapat meningkatkan konsentrasi pada pasien (Ismerini, 2022).

Terapi musik melibatkan penggunaan musik untuk mendukung kesehatan Aspek tubuh, perasaan, pikiran, hubungan sosial, keindahan, dan keyakinan spiritual. Terapi ini membantu mengekspresikan perasaan, memulihkan kondisi fisik, mempengaruhi suasana hati dan emosi, membantu meredakan kecemasan. Terapi musik juga bermanfaat untuk berbagai kondisi, seperti gangguan kesehatan, keterbatasan fisik, masalah sensorik, perkembangan anak, proses penuaan, meningkatkan fokus, mendukung aktivitas fisik, serta mengurangi stres dan kecemasan (Nashruddin & A, 2021).

Terapi musik adalah metode relaksasi yang bertujuan menenangkan, memberikan kenyamanan, dan menciptakan suasana hati yang damai. Musik klasik adalah salah satu bentuk terapi non-obat yang dapat digunakan untuk membantu pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran (Utami1 et al., 2024). Musik klasik dengan tempo 60-80

ketukan per menit, seperti karya Mozart, sering digunakan dalam terapi musik. Musik Mozart diketahui dapat mengubah gelombang otak dari gelombang beta, yang terkait dengan emosi negatif, yang dapat membantu mengurangi pengalaman halusinasi (Wulandari, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis merasa tertarik untuk menyusun laporan asuhan keperawatan jiwa dengan judul "Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, dapat di simpulkan bahwa rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana “Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran”.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Dengan memberikan terapi musik dapat membantu pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dengan mengalihkan perhatian mereka dari suara yang mengganggu, meredakan stres, dan meningkatkan rasa nyaman secara emosional.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Masyarakat**

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menangani gangguan jiwa terutama dalam menangani pasien dengan kasus halusinasi.

### **2. Kemajuan ilmu keperawatan**

Meningkatkan dan memajukan keahlian dalam bidang keperawatan untuk menangani pasien dengan masalah keperawatan halusinasi.

### 3. Penulis

Untuk meningkatkan wawasan serta pengetahuan tentang bagaimana cara menangani pasien gangguan jiwa terutama dalam penerapan terapi musik untuk menurunkan gejala halusinasi pendengaran.



## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Konsep Halusinasi Pendengaran**

##### **1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi merupakan Proses penerimaan informasi melalui panca indera adanya rangsangan eksternal. Orang sehat memiliki persepsi yang akurat dalam mengenali dan memahami rangsangan berdasarkan apa yang diperoleh melalui indra kita (Gaol, 2021). Halusinasi juga merupakan suatu persepsi seseorang terhadap lingkungannya tanpa adanya rangsangan nyata, artinya orang tersebut menginterpretasikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada rangsangan dari luar (Manullang et al., 2021).

Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara, baik yang terdengar jelas maupun tidak begitu jelas, yang mengajak berbicara atau mengarahkan untuk mengerjakan sesuatu yang tidak berhubungan dengan kenyataan dan tidak di dengar oleh orang lain (Hulu & Pardede, 2022). Halusinasi pendengaran seringkali membuat pasien mendengar suara yang begitu nyata bagi mereka. Suara-suara tersebut bisa menimbulkan rasa takut, panik, dan kesulitan bagi pasien untuk membedakan antara apa yang mereka dengar dalam pikiran mereka dan kenyataan yang mereka hadapi (Anggraini & Solikhah, 2020).

##### **2. Etiologi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan klien mengalami halusinasi menurut (Oktiviani, 2020).

###### **a. Faktor Predisposisi**

###### **1) Faktor Perkembangan**



Kurangnya pengawasan dan kurangnya perhatian serta kehangatan dari keluarga mengganggu tugas perkembangan klien, membuatnya tidak bisa mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan kehilangan rasa percaya diri.

## 2) Faktor sosiokultural

Sejak bayi, seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasa terisolasi, kesepian, dan sulit untuk mempercayai orang-orang di sekitarnya.

## 3) Biologis

Faktor biologis berperan dalam adanya masalah kesehatan jiwa. Ketika seseorang sedang mengalami tekanan mental yang sangat besar, tubuh menghasilkan zat yang bisa bersifat halusinogen neurokimia. Stres yang berlangsung lama dapat mengaktifkan Zat kimia yang ada di otak

## 4) Psikologis

Orang dengan jenis karakter yang kurang kuat dan tidak bisa diandalkan cenderung lebih mudah terjebak dalam penggunaan zat yang bersifat adiktif. Perkara ini mempengaruhi keahlian mereka untuk membuat keputusan yang tepat demi masa depan, sehingga mereka cenderung memilih kepuasan sementara dan melarikan diri dari kenyataan menuju dunia imajinasi.

## 5) Sosial Budaya

Pada fase awal dan fase *comforting*, klien terlibat dalam interaksi sosial, namun merasa bahwa bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Klien terjebak dalam halusinasi, yang seolah-olah menjadi pengganti untuk memenuhi kebutuhan berhubungan dengan orang lain, kontrol diri, dan harga diri yang tidak mereka peroleh di kehidupan nyata.

b. Faktor Presipitasi

Penyebab pemicu adalah rangsangan yang dianggap individu sebagai tantangan, ancaman, atau tekanan yang membutuhkan usaha lebih untuk menghadapinya. Contohnya, faktor-faktor seperti keterlibatan klien dalam kelompok, terlalu lama tidak berkomunikasi, lingkungan sekitar, atau suasana yang sepi dan terasing seringkali memicu munculnya halusinasi. Situasi ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan, yang akhirnya membuat tubuh memproduksi zat yang dapat menyebabkan halusinasi.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Keliat et al., 2019). Berikut tanda dan gejala halusinasi:

**Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala**

**Mayor:**

Subjektif:	Objektif:
a. Mendengar suara orang berbicara meskipun tidak ada orang di sekitar.	a. Berbicara dengan dirinya sendiri.
b. Melihat benda, orang, atau cahaya yang sebenarnya tidak ada di sekitar.	b. Tertawa sendirian.
c. Mencium bau tidak sedap, seperti bau badan, meskipun sebenarnya bau tersebut tidak ada.	c. Menatap ke satu arah tanpa alasan yang jelas.
d. Merasakan rasa tidak enak di lidah.	d. Mengarahkan telinga ke suatu arah.
e. Merasa seperti ada sentuhan atau gerakan pada tubuh padahal	e. Kesulitan untuk memfokuskan pikiran.
	f. Diam dan menikmati halusinasinya.

sebenarnya tidak ada.	
-----------------------	--

**Minor :**

<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sulit tidur.</li> <li>b. Merasa cemas.</li> <li>c. Merasa takut.</li> </ul>	<p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sulit berkonsentrasi.</li> <li>b. Kebingungan mengenai waktu, tempat, orang, atau situasi.</li> <li>c. Ekspresi wajah yang datar tanpa emosi.</li> <li>d. Merasa curiga.</li> <li>e. Menarik diri dan melamun.</li> <li>f. Berlalu lalang tanpa tujuan.</li> <li>g. Kesulitan dalam merawat diri sendiri.</li> </ul>
---	---

**4. Penatalaksanaan**

Menurut (Keliat et al., 2019). Penatalaksanaan halusinasi dibagi menjadi dua bagian:

a. Terapi Kognitif Perilaku

- 1) Tahap I: Mengenali pengalaman yang tidak menyenangkan yang memicu pikiran dan tindakan negatif otomatis.
- 2) Tahap II: Menghadapi dan mengatasi pikiran negatif otomatis.
- 3) Tahap III: Mengubah perilaku negatif menjadi perilaku yang positif.
- 4) Tahap IV: Memanfaatkan dukungan dari sistem pendukung.
- 5) Tahap V: Menilai manfaat dari menghadapi pikiran negatif dan mengubah perilaku negatif.

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

- 1) Tahap I: Mengenali pengalaman atau kejadian yang tidak menyenangkan.

- 2) Tahap II: Mengidentifikasi situasi saat ini dan menemukan makna atau pelajaran dari pengalaman yang tidak menyenangkan.
- 3) Tahap III: Melatih diri untuk menerima pengalaman atau peristiwa yang tidak menyenangkan dengan menggunakan nilai-nilai yang dipilih oleh klien.
- 4) Berkomitmen untuk menerapkan nilai-nilai yang dipilih klien dalam mencegah kekambuhan.

## 5. Tingkat Halusinasi

Halusinasi dibagi menjadi empat tingkatan, mulai dari Tingkat 1 hingga Tingkat 4 (Slametiningsih et al., 2019).

### a. Tingkat I

Pada tahap ini, halusinasi cenderung menyenangkan dengan tingkat orientasi pasien pada level sedang. Umumnya, halusinasi ini terasa menyenangkan bagi pasien. Tahap ini ditandai dengan munculnya rasa takut dan perasaan bersalah. Pasien berusaha menenangkan pikirannya untuk meredakan kecemasan, dengan kesadaran bahwa pikiran dan sensasi yang dialami masih dapat dikendalikan, sehingga kondisi ini dianggap nonpsikotik.

### b. Tingkat II

Pada tahap ini, halusinasi menjadi sangat mengganggu, menyebabkan kecemasan yang berat bagi pasien. Pengalaman sensori terasa menjijikkan dan sangat tidak menyenangkan. Pasien mencoba menghindari sumber ketidak nyamanan dan merasa malu dengan pengalaman tersebut, sehingga cenderung mengisolasi diri dari orang lain, meskipun kondisi mereka masih dianggap nonpsikotik.

### c. Tingkat III

Pada tahap ini, halusinasi mulai menguasai perilaku pasien yang berada dalam

kondisi kecemasan berat. Pengalaman sensorik sepenuhnya mengalihkan perhatian dan respons pasien. Pasien merasa tidak mampu melawan halusinasi dan membiarkannya menguasai diri mereka. Halusinasi ini bisa mengandung permintaan atau pesan tertentu, dan pasien mungkin merasa kesepian ketika halusinasi berakhir. Kondisi ini sudah termasuk dalam kategori psikotik.

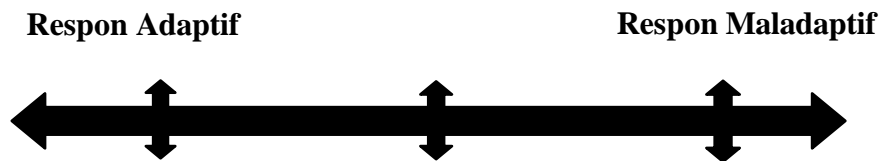
d. Tingkat IV

Pada tahap ini, halusinasi sepenuhnya mengendalikan pasien, dengan kecemasan yang mencapai tingkat panik. Halusinasi menjadi lebih kompleks dan sering terkait dengan delusi, memperburuk kondisi pasien. Pengalaman sensorik ini bisa sangat menakutkan jika pasien tidak mengikuti perintah dari halusinasi. Halusinasi tersebut bisa berlangsung selama beberapa jam atau bahkan sehari-hari jika tidak segera ditangani, dan kondisi ini sudah masuk kategori psikotik.

6. Rentan Respon Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu respons maladaptif dalam spektrum respons neurobiologis. Ini adalah bentuk persepsi yang paling maladaptif. Pada individu sehat, persepsi mereka akurat dan mampu mengenali serta menginterpretasikan rangsangan menurut informasi yang diperoleh melalui pancaindra, seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan sentuhan. Namun, individu dengan halusinasi mempersepsikan rangsangan pancaindra yang sebenarnya tidak ada. Berikut ini adalah ilustrasi dari rentang respons tersebut (Pardede, 2020).

**Tabel 2. 2 Rentang Respon**



1. Berpikir secara rasional.	1. Kadang pikiran menjadi kacau	1. Distorsi dalam proses berpikir atau delusi.
2. Pemahaman yang tepat.	2. Khayalan.	2. Penglihatan atau persepsi yang salah.
3. Perasaan yang sesuai dengan situasi.	3. Perasaan yang berlebihan atau tidak cukup.	3. Tidak dapat merasakan emosi.
4. Tindakan yang tepat.	4. Tindakan yang tidak mampu dilakukan.	4. Tindakan yang tidak teratur.
5. Interaksi sosial yang baik.	5. Mengisolasi diri.	5. Penarikan diri dari interaksi sosial.

## **B. Konsep Terapi Musik**

### **1. Terapi Musik**

Terapi musik adalah pemanfaatan musik untuk mengatasi berbagai masalah sosial, emosional, perilaku, serta masalah kognitif, motorik, dan sensorik pada orang dari segala usia. Menurut *American Music Therapy Association*, terapi musik adalah intervensi klinis yang dilakukan oleh para profesional terlatih yang telah menyelesaikan program terapi musik yang sah. Terapi ini menggunakan elemen-elemen suara seperti melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk, dan gaya yang diatur dengan tujuan meningkatkan kualitas fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk menyembuhkan penyakit dan meningkatkan kemampuan berpikir seseorang.



Sebagai terapi, musik dapat memperbaiki, memulihkan, dan menjaga kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual (Widiyono et al., 2022).

## 2. Manfaat Terapi Musik

Manfaat terapi musik antara lain dapat menenangkan, membantu mengatur emosi, dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga efektif dalam mengurangi gejala halusinasi karena musik mudah diterima oleh telinga dan diteruskan ke otak yang mengatur emosi. Di otak, ada zat kimia yang mengatur stres dan kecemasan. Musik dapat memengaruhi daya imajinasi, kecerdasan, dan ingatan, serta merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan endorfin (Safitri et al., 2022).

## 3. Langkah-langkah Terapi Musik

Terapi musik merupakan metode yang efektif untuk mengurangi gejala halusinasi dan meredakan ketegangan di pikiran dan tubuh. Berikut adalah langkah-langkah dalam menerapkan terapi musik untuk mengelola halusinasi (Nasution, 2023).

- a. Pilih musik yang menenangkan: Pilih musik yang menenangkan dan dapat memberikan rasa relaksasi. Musik ini bisa berupa instrumental, klasik, atau meditasi. Pastikan musik tersebut tidak memicu emosi negatif.
- b. Buat suasana yang nyaman: Cari tempat yang tenang dan nyaman untuk mendengarkan musik dengan fokus. Pastikan lingkungan tersebut bebas dari gangguan dan memiliki atmosfer yang menenangkan.
- c. Duduk atau berbaring dengan nyaman: Pilih posisi yang nyaman untuk mendengarkan musik, baik duduk atau berbaring. Pastikan posisi tersebut tidak menimbulkan ketegangan, sehingga pasien bisa rileks sepenuhnya.
- d. Fokus pada pernapasan dan musik: Mulailah dengan memusatkan perhatian pada pernapasan pasien. Pernapasan yang dalam dan teratur membantu

menciptakan keseimbangan dalam tubuh. Selanjutnya, biarkan musik mengisi pikiran dan tubuh pasien. Fokuskan perhatian pada nada, ritme, dan melodi dalam musik tersebut.

- e. Relaksasi dan visualisasi: Biarkan musik menyatu dengan pikiran dan tubuh pasien, membuat pasien merasa rileks. Anda juga dapat menggunakan musik sebagai latar belakang untuk melakukan visualisasi positif, membayangkan tempat yang tenang atau situasi yang menenangkan.
- f. Waktu yang cukup: Luangkan waktu yang cukup untuk mendengarkan musik, setidaknya 15 hingga 30 menit, untuk mendapatkan manfaat dari terapi musik. Anda dapat menambah durasi sesi seiring waktu jika diperlukan.
- g. Konsistensi: Terapkan terapi musik secara rutin. Gunakan terapi musik sebagai alat yang konsisten untuk mengelola gejala halusinasi.

#### 4. Jenis-jenis Musik

Ada berbagai macam pendekatan yang dilakukan dalam terapi musik menurut (Muliya et al., 2024). contohnya:

- a. Terapi musik analitik.

Terapi musik analitik mendorong seseorang untuk menggunakan “dialog” musik improvisasi. Hal ini dilakukan melalui nyanyian atau memainkan alat musik untuk mengekspresikan pikiran bawah sadar dirinya.

- b. Terapi musik Benenzon.

Jenis terapi musik ini menggabungkan beberapa konsep psikoanalisis dengan proses pembuatan musik.

- c. Terapi musik perilaku kognitif (CBMT).

Pendekatan ini menggabungkan terapi perilaku kognitif (CBT) dengan musik.

Dalam CBMT, musik digunakan untuk memperkuat beberapa perilaku dan memodifikasi perilaku lainnya.

d. Terapi musik komunitas.

Berfokus pada penggunaan musik sebagai cara untuk memfasilitasi perubahan di tingkat komunitas. Pendekatan ini dilakukan dalam pengaturan grup dan membutuhkan tingkat keterlibatan yang tinggi dari setiap anggota.

e. Terapi musik Nordoff-Robbins.

Pendekatan ini juga disebut terapi musik kreatif dan melibatkan permainan instrumen (biasanya drum). Sementara itu, terapis akan mengiringi pasien dengan menggunakan instrumen lain. Proses improvisasi menggunakan musik sebagai cara untuk membantu memungkinkan ekspresi diri.

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

1. Pengkajian

Pengkajian ini merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Seluruh data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan kondisi kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian dalam keperawatan berbeda dengan pengkajian medis. Pengkajian medis berfokus pada kondisi patologis, sementara pengkajian keperawatan berfokus pada respon pasien terhadap masalah kesehatan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Contohnya, apakah pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pengkajian dalam keperawatan lebih menitikberatkan pada respon nyata dan potensial pasien terhadap masalah- masalah yang terkait dengan aktivitas harian (Sitorus, 2019).

Menurut (Saptina, 2020). Pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

a) Identitas

Nama umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.

b) Alasan Masuk

Tanyakan kepada pasien dan keluarganya alasan mengapa pasien dibawa ke rumah sakit. Pasien dengan keluhan utama halusinasi biasanya cenderung berbicara sendiri.

c) Faktor Predisposisi

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Terdapat sejarah adanya gangguan pada pasien atau keluarganya.
- b) Terdapat gangguan fisik atau penyakit, termasuk masalah pertumbuhan dan perkembangan.

2) Riwayat Psikososial

- a) Riwayat psikososial yang perlu diketahui mencakup apakah pasien pernah melakukan, mengalami, atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, penyiksaan, atau tindakan kriminal.
- b) Mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dalam aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, atau spiritual.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat Penyakit dapat disebabkan oleh keturunan. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

d) Faktor presipitasi

Masalah khusus mengenai harga diri rendah kronis muncul ketika individu menghadapi situasi yang tidak bisa diselesaikannya. Keadaan ini, yang menjadi sumber stres, dapat mempengaruhi munculnya harga diri rendah kronis.

e) Pemeriksaan fisik

Mengukur tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan menanyakan apakah pasien memiliki keluhan fisik.

f) Psikososial

1) Genogram

Membuat genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan pasien dengan keluarganya, serta masalah yang berkaitan dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, dan pertumbuhan individu serta keluarga.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas Diri

Evaluasi kepuasan pasien terhadap jenis kelamin dan status mereka sebelum dirawat di rumah sakit. Pasien mungkin merasa tidak berdaya dan rendah diri, sehingga mereka tidak memiliki status yang dapat dibanggakan atau diharapkan oleh keluarga atau masyarakat.

c) Fungsi Diri

Pasien umumnya mengalami penurunan produktivitas dan merasa

tidak mampu menyelesaikan tugas-tugas mereka.

d) Ideal Diri

Tanyakan kepada pasien tentang harapan mereka terkait kondisi fisik, status sosial, dan peran mereka. Juga, tanyakan harapan pasien terhadap lingkungan mereka dan bagaimana mereka melihat harapan terhadap penyakit yang mereka alami.

e) Harga Diri

Pasien merendahkan dan mengkritik dirinya sendiri, menurunkan harga diri, serta menolak kemampuan yang dimilikinya.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan kepada pasien siapa orang terdekat dalam kehidupannya tempat ia biasanya mengadu, berbicara, meminta bantuan, atau mendapatkan dukungan. Selain itu, tanyakan juga tentang organisasi atau kelompok masyarakat yang diikutinya.

- a) Pasien tidak memiliki seseorang yang dianggap sebagai tempat untuk mengadu atau meminta dukungan.
- b) Pasien merasa berada dalam lingkungan yang mengancam.
- c) Keluarga tidak memberikan penghargaan yang cukup kepada pasien.
- d) Pasien mengalami kesulitan dalam berinteraksi.

4) Spritual

Nilai dan kepercayaan, aktivitas ibadah atau pelaksanaan keyakinan, serta kepuasan dalam menjalankan keyakinan tersebut.

- a) Falsafah hidup pasien mencakup perasaan bahwa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tetapi tujuan hidupnya biasanya



tetap jelas.

- b) Konsep kebutuhan dan praktik keagamaan. Pasien mengakui adanya Tuhan, tetapi meragukan-Nya, merasa putus asa karena Tuhan tidak memenuhi harapannya, dan enggan menjalankan kegiatan agama.

g) Status Mental

1) Penampilan

Penampilan tidak rapi karena pasien kurang minat untuk perawatan diri. Kemunduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian, bau badan karena tidak mandi merupakan salah satu tanda gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis.

a) Pembicaraan

Pasien dengan frekuensi lambat, tertatah, volume suara rendah, sedikit berbicara inkoheren dan bloking.

b) Aktivitas Motorik

Mengalami ketegangan, lamban, gelisah, dan penurunan dalam aktivitas interaksi.

c) Alam Perasaan

Pasien biasanya merasakan tidak mampu dan pandangan hidupnya selalu pesimis.

d) Afek Emosi

Terkadang, afek pasien tampak datar, dan emosinya berubah- ubah. Pasien mungkin merasa kesepian, apatis, mengalami depresi atau kesedihan, serta merasa cemas.

e) Interaksi selama wawancara

Kurangnya kontak mata: tidak mau menatap orang yang sedang berbicara dengannya. Bersikap defensif: selalu mempertahankan pendapat dan keyakinan dirinya sendiri.

f) Prersepsi-sensori

Pasien dengan harga diri rendah sering mengalami halusinasi pendengaran atau penglihatan yang bersifat mengancam atau memberikan perintah.

g) Proses berpikir

I. Arus Pikir:

- Koheren: ucapan yang mudah dimengerti.
- Inkoheren: ucapan yang tidak terstruktur dan sulit dipahami.
- Tangensial: percakapan yang berbelit-belit tetapi tidak sampai pada poin utama.
- Flight of ideas: percakapan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya dengan hubungan yang tidak logis dan tidak mencapai poin utama.
- Bloking: percakapan yang terhenti tiba-tiba dan kemudian dilanjutkan kembali.
- Neologisme: menciptakan kata-kata baru yang tidak dimengerti oleh orang pada umumnya.

II. Isi Pikir:

Pasien dengan harga diri rendah sering kali terjebak dalam pola pikir negatif tentang diri mereka sendiri.

h) Tingkat Kesadaran

Biasanya, pasien tampak bingung dan kacau. Stupor adalah gangguan motorik yang ditandai dengan perilaku dan gerakan berulang, di mana anggota tubuh pasien berada dalam posisi kaku yang dipertahankan dalam waktu lama, meskipun pasien menyadari apa yang terjadi di sekitarnya. Sedasi adalah kondisi di mana pasien merasa seperti melayang-layang antara sadar dan tidak sadar.

i) Memori

- Daya ingat jangka panjang: mampu mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan yang lalu.
- Daya ingat jangka menengah: mampu mengingat kejadian yang terjadi dalam satu minggu terakhir.
- Daya ingat jangka pendek: mampu mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

j) Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Perhatian pasien mudah beralih dari satu objek ke objek lain atau tidak.
- Kesulitan untuk berkonsentrasi.
- Kesulitan dalam melakukan perhitungan.

k) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- Ringan: dapat membuat keputusan sederhana dengan bantuan.\
- Bermakna: tidak mampu mengambil suatu keputusan walaupun sudah dibantu

l) Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari bahwa ia memiliki gangguan mental.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Keliat et al., 2019). Diagnosa keperawatan jiwa yaitu:

- a. Halusinasi

## 3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Keliat et al., 2019). Intervensi keperawatan keperawatan jiwa sebagai berikut:

Intervensi Keperawatan	Luaran Keperawatan
1. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.	1. Kognitif, klien mampu:
2. Latih klien melawan halusinasi dengan menghardik.	a. Menyebutkan penyebab halusinasi
3. Latih klien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.	b. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan: Jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respons.
4. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap- cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.	c. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi.
5. Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar: yaitu benar klien, benar nama obat, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.	d. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi
6. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan	e. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.
	2. Psikomotor, klien mampu:

<p>mengendalikan halusinasi.</p> <p>7. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.</p>	<p>a. Melawan halusinasi dengan menghardik.</p> <p>b. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.</p> <p>c. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas.</p> <p>d. Minum obat dengan prinsip 8 benar: yaitu benar klien, benar nama obat, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.</p> <p>3. Afektif</p> <p>a. Merasakan manfaat cara- cara mengatasi halusinasi.</p> <p>b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.</p>
---	--

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Keliat et al., 2019). Evaluasi keperawatan sebagai berikut:

No.	Uraian Kegeiatan	Ya	Tidak
1.	Penurunan tanda dan gejala halusinasi		
	a. Mendengar bisikan		✓
	b. Bicara sendiri		✓
	c. Tertawa sendiri		✓
	d. Mengarahkan telinga tempat tertentu		✓
	e. Takut		✓
	f. Melamun		✓
2.	Peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi		
	a. Dapat menghardik halusinasi	✓	
	b. Dapat mengalihkan halusinasi	✓	
	c. Dapat mengabaikan halusinasi	✓	
	d. Dapat menyebutkan jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi	✓	
	e. Dapat menyebutkan akibat halusinasi	✓	

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Rancangan Studi Kasus**

Studi ini memakai pendekatan deskriptif studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara detail suatu kondisi tertentu. Peneliti melakukan observasi mendalam terhadap individu yang menjadi fokus penelitian. Proses pengumpulan dan analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, dimulai dari penggalan informasi terkait kondisi pasien, identifikasi masalah yang dialami, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan yang telah dirancang, hingga penyajian hasil akhir. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan gejala halusinasi pendengaran.

##### **B. Subjek Studi Kasus**

Studi kasus ini melibatkan dua pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran dengan kriteria sebagai berikut:

###### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Pasien yang sedang menghadapi gangguan kejiwaan berupa halusinasi pendengaran.
- b. Yang dirawat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
- c. Pasien yang kooperatif

###### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Pasien gangguan jiwa dan disertai dengan komorbid
- b. Pasien yang hendak segera dipulangkan

##### **C. Fokus Studi Kasus**

Penelitian ini mengangkat studi kasus yang bertujuan untuk memahami secara mendalam kondisi psikologis seorang pasien yang mengalami gangguan jiwa, terutama

gejala halusinasi pendengaran.

#### **D. Definisi Operasional dan Fokus Studi**

1. Halusinasi adalah terjadi ketika seseorang kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan yang berasal dari dalam dirinya sendiri dan rangsangan dari luar.
2. Halusinasi pendengaran adalah terjadi ketika seseorang mendengar suara, bisikan, atau perintah yang mencerminkan pikirannya sendiri.
3. Terapi musik dirancang untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan kognitif. Terapi musik dapat membantu mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi dengan cara mengalihkan perhatian pasien dan memperbaiki suasana hati mereka. Jenis musik yang saya gunakan adalah musik instrumental yaitu alunan nada yang dihasilkan oleh berbagai alat musik seperti piano, gitar, biola, atau perangkat elektronik, tanpa adanya suara manusia atau lirik.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Pengumpulan data menggunakan beberapa alat, yaitu pedoman wawancara, observasi langsung, headphone, audio musik, dan headset yang ditujukan kepada pasien dengan halusinasi pendengaran.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data meliputi:

1. Observasi

Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan metode observasi sebagai teknik utama. Lembar observasi yang digunakan berisi sejumlah pertanyaan yang telah disusun berdasarkan kriteria sampel yang akan diamati. Pertanyaan-pertanyaan tersebut kemudian diajukan langsung kepada pasien, sesuai dengan yang tercantum



dalam lembar observasi.

## 2. Wawancara

Metode kedua yang digunakan adalah wawancara, dimana kedua sampel kita lakukan wawancara atau di ajak bicara. Percakapan ini bertujuan untuk menggali pengalaman mereka sejak awal hingga akhirnya dirujuk dan masuk ke rumah sakit. Wawancara dilakukan dengan panduan berupa lembar wawancara atau lembar pengkajian sebagai alat bantu untuk mengarahkan proses penggalan informasi secara menyeluruh.

## G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus

### 1. Pengambilan data awal

Peneliti melakukan wawancara langsung dengan pasien serta menilai kondisi pasien menggunakan lembar observasi. Dari hasil pengkajian tersebut, ditemukan bahwa klien mengalami gejala halusinasi pendengaran.

### 2. Penentuan pasien dan responden

Pemilihan pasien dan responden dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan sejumlah aspek penting. Peneliti memilih individu yang telah terdiagnosis mengalami gangguan kesehatan jiwa khususnya yang menunjukkan gejala halusinasi pendengaran dan yang menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam terapi musik.

### 3. Pengolahan data dengan wawancara

Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara sebagai bagian dari pelaksanaan terapi musik terhadap pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu:

- a. Penyusunan daftar pertanyaan yang dirancang secara khusus untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai kondisi pasien yang menjalani

terapi musik.

- b. Melakukan identifikasi terhadap responden dengan menentukan pasien yang sudah pernah menjalani atau sedang menjalani terapi.
  - c. Menentukan jadwal wawancara dengan menyesuaikan waktu yang paling nyaman bagi pasien untuk menjalani terapi. Selain itu, penting memastikan bahwa lingkungan tempat wawancara berlangsung mendukung rasa aman serta menjaga privasi pasien secara optimal.
  - d. Laksanakan sesi wawancara sesuai dengan pertanyaan yang telah dirancang sebelumnya.
  - e. Setelah wawancara selesai, seluruh jawaban pasien dicatat dengan penuh ketelitian. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis untuk menemukan pola atau tema tertentu yang muncul dari pengalaman pasien selama menjalani terapi musik.
  - f. Lakukan pengkajian ulang terhadap hasil wawancara, dan bila diperlukan, sesuaikan kembali pertanyaan atau pendekatan yang digunakan. Langkah ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman tentang sejauh mana terapi musik memberikan efek positif terhadap kondisi pasien.
4. Pengolahan data
- a. Mengumpulkan informasi dari beragam sumber, termasuk melalui wawancara langsung sebagai salah satu metode utama.
  - b. Melakukan proses pengelompokan data guna mempermudah pengelompokan pasien berdasarkan kategori tertentu, serta untuk memantau frekuensi halusinasi yang dialami sebelum dan sesudah menjalani terapi.
  - c. Melakukan analisis secara kualitatif guna menggali dan memahami secara

mendalam pengalaman yang dialami oleh pasien.

- d. Melakukan evaluasi terhadap hasil data untuk menilai seberapa efektif terapi musik dalam membantu pasien yang mengalami gangguan jiwa disertai halusinasi pendengaran.

## 5. Analisa data

Salah satu langkah kunci dalam penelitian adalah analisis data. Peneliti harus memilih antara analisis data bisa menggunakan statistik atau non- statistik, bergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Analisis statistik diterapkan untuk data kuantitatif atau data yang bisa diubah menjadi angka, sementara analisis non-statistik digunakan untuk data deskriptif atau berbentuk teks.

### H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 12-15 Juni 2025.

### I. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisis deskriptif adalah cara untuk menganalisis data dengan menggambarkan data yang telah dikumpulkan guna menarik kesimpulan.

### J. Etika Studi Kasus

Setiap penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek harus berlandaskan tiga prinsip etika (Haryani & Setyobroto, 2022).

#### 1. Menghormati Individu (*Respect for Persons*)

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati hak otonomi responden dalam membuat keputusan sendiri (*self-determination*) serta melindungi kelompok yang rentan atau bergantung dari penyalahgunaan atau kerugian.

#### 2. Melakukan kebaikan tanpa menyakiti atau merugikan orang lain

*(Beneficence and Non-Maleficence)*

Prinsip ini menekankan pentingnya memberikan manfaat sebesar mungkin dan mengurangi risiko atau bahaya bagi subjek penelitian.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap orang memiliki hak untuk diperlakukan secara adil, termasuk keadilan dalam distribusi dan pembagian yang seimbang.



## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN**

Hasil penelitian tentang uraian kasus dengan pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Gejala pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di Ruangannya Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Sulawesi Selatan pada tanggal 12-15 Juni 2025.

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Pengkajian**

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan wawancara dan observasi terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak. Adapun hasil observasi dan wawancara pada kedua responden di dapatkan keluhan yang sama bahwa klien sering mendengar bisikan tanpa ada orangnya, kadang berbicara sendiri, tertawa sendiri, sering mendapatkan bisikan-bisikan, tertawa sendiri, sering merasa takut dan melamun.

##### **a. Identitas Pasien**

Klien atas nama Tn. R umur 24 tahun asal Jl. Maccini Gusung Kota Makassar, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SMP, tanggal masuk 24 Mei 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia. Klien atas nama Tn. Y dengan umur 27 tahun, asal takalar, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SMA, tanggal masuk 31 Mei 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia.

##### **b. Keluhan Utama**

Pada saat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi

pendengaran atau tidak, maka di peroleh hasil pengkajian sebagai berikut: Tn. R sering mendengar suara orang tanpa wujud pada siang hari, berjalan bolak-balik, berbicara sendiri, kadang tertawa sendiri, khawatir dan takut karena mendengar bisikan menyuruhnya memukul orang di sekitarnya. Hasil pengkajian pada Tn. Y sering mendengar bisikan perempuan tanpa wujud yang menyuruhnya memukul temannya, kadang berbicara sendiri, sering melamun, kadang tertawa sendiri dan mengatakan ada suara perempuan yang berbicara dengannya jika pasien duduk diam.

c. Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian pada Tn. R klien merasa khawatir pada orangtuanya, klien mengatakan setelah orangtuanya berpisah klien merasa cemas dan selalu kepikiran. Sedangkan pada Tn. Y sering merasa bersalah karena pernah memukul adiknya saat adiknya tidak menuruti keinginannya, klien juga mengatakan masih mencintai mantannya.

d. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. R di peroleh tanda-tanda vital TD: 128/80 mmHg, N: 80 x/,menit, P: 20 x/menit, S: 36, Spo2: 98%. Sedangkan pada Tn. Y di dapatkan tanda-tanda vital TD: 135/70 mmHg, N: 83 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,2 Spo2: 99%.

e. Psikososial

- 1) Konsep citra tubuh, klien Tn. R mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, klien mengatakan seorang laki-laki berumur 24 tahun dan belum menikah. Peran diri, klien mengatakan dia seorang anak dan seorang kakak. Ideal diri, klien berharap ibunya datang

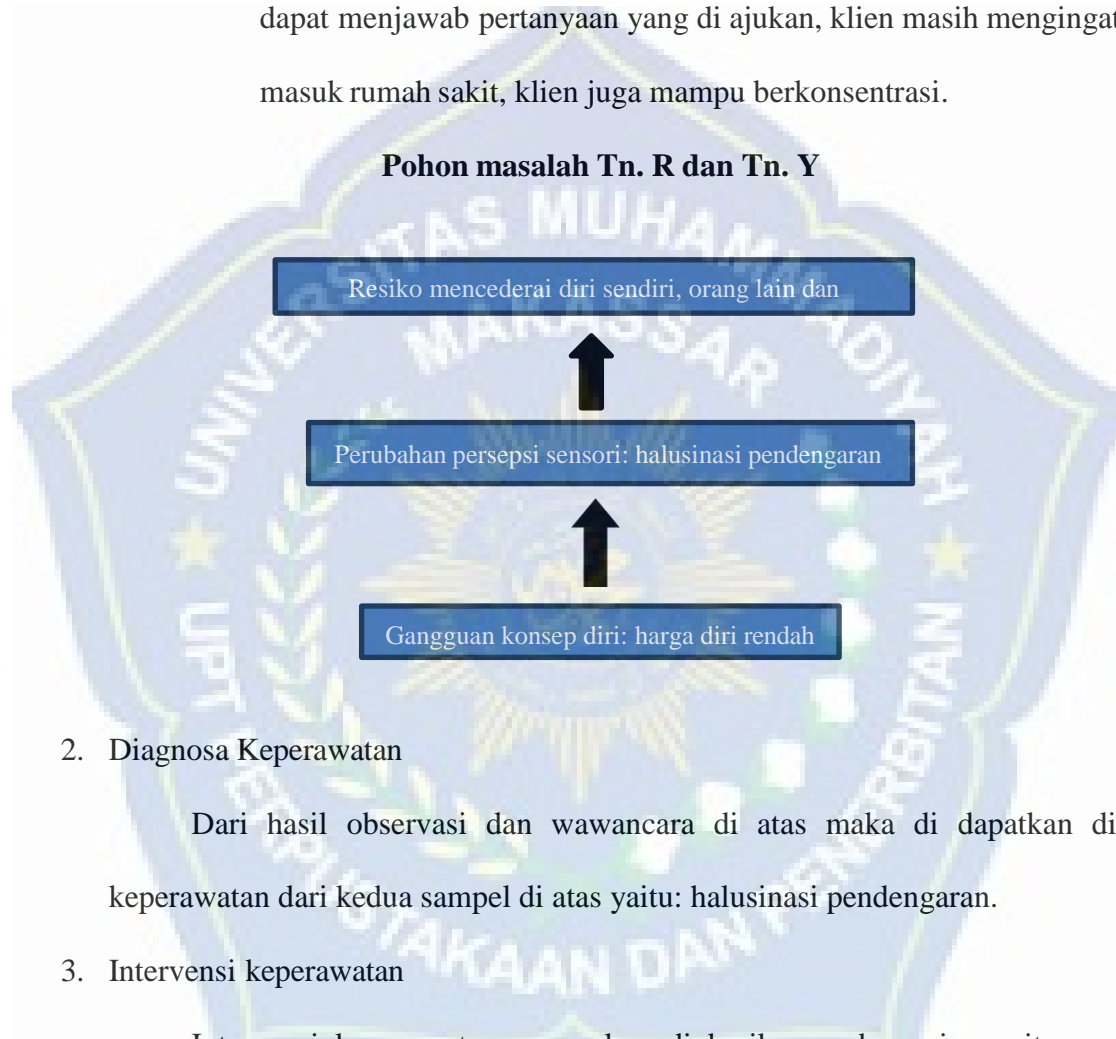
menjenguknya dan berharap cepat pulang dan berkumpul dengan keluarganya. Sedangkan Tn. Y mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, klien mengatakan seorang laki-laki umur 27 tahun dan belum menikah. Peran diri, klien mengatakan bahwa di dalam keluarga klien berperan sebagai anak. Ideal diri, klien berharap cepat pulih dan berharap bisa segera pulang dan berkumpul dengan keluarganya.

- 2) Hubungan sosial, Tn. R mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah orangtua dan saudaranya. Untuk peran serta dalam kegiatan masyarakat, klien mengatakan jarang aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya. Sedangkan Tn. Y mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya yaitu orangtuanya. Peran klien dalam kegiatan masyarakat, klien mengatakan aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya.
- 3) Spritual, Tn. R mengatakan beragama islam, klien mengatakan jarang melaksanakan sholat 5 waktu dan jarang mengaji. Sedangkan Tn. Y mengatakan bahwa klien beragama islam, klien mengatakan rajin sholat 5 waktu dan sering berdoa.
- 4) Status mental, Tn. R berpenampilan sesuai dengan umurnya, cara bicara klien cepat, aktivitas motorik klien nampak tegang, perasaan klien sedih dan khawatir, afek yang di dapat pada klien adalah datar, interaksi selama wawancara klien tampak mau bercerita dan cepat akrab, kontak mata baik. Sedangkan Tn. Y berpenampilan sesuai dengan umurnya, cara berbicara klien lambat, aktivitas motorik klien nampak tegang, interaksi selama wawancara klien nampak mau bercerita, kontak mata

baik.

- 5) Proses pikir, pada saat Tn. R di wawancarai klien mampu menjawab semua pertanyaan yang di ajukan, klien juga terbuka dan menceritakan kisah orangtuanya dan menceritakan apa yang di rasakan. Klien masih mengingat kapan masuk ke rumah sakit. Sedangkan pada Tn. Y klien dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan, klien masih mengingat kapan masuk rumah sakit, klien juga mampu berkonsentrasi.

#### **Pohon masalah Tn. R dan Tn. Y**



#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil observasi dan wawancara di atas maka di dapatkan diagnosa keperawatan dari kedua sampel di atas yaitu: halusinasi pendengaran.

#### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang akan di berikan pada pasien yaitu penerapan terapi musik dengan jangka waktu 10-15 menit selama 4 hari.

Intervensi yang di lakukan adalah:

- a. Melakukan salam terapeutik untuk memulai interaksi.
- b. Menanyakan kondisi dan perasaan klien saat ini.



- c. Menjelaskan manfaat terapi yang akan di lakukan.
  - d. Memberi kesempatan bagi klien untuk mengajukan pertanyaan sebelum terapi di mulai.
  - e. Menciptakan suasana tenang selama terapi berlangsung, misalnya membatasi jumlah pengunjung dan mengurangi kebisingan.
  - f. Membantu klien berada dalam posisi yang nyaman sebelum memulai terapi.
  - g. Mengajarkan pasien cara melakukan teknik relaksasi dengan pernapasan dalam.
  - h. Menyarankan klien untuk menutup mata agar lebih fokus dan rileks.
  - i. Memutar musik klasik melalui ponsel yang di sambungkan ke headset, lalu memasangkannya ke telinga klien.
  - j. Memutar musik klasik dengan durasi sekitar 15 menit.
  - k. Mengajak pasien untuk memusatkan perhatian pada musik yang di putar.
  - l. Setelah terapi selesai, kembali melakukan latihan pernapasan dalam.
  - m. Melakukan evaluasi terhadap hasil terapi yang telah di jalani oleh klien.
4. Implementasi Keperawatan
- a. Pertemuan pertama dengan klien pada hari kamis, 12 Juni 2025: Pada kedua responden dilakukan hal yang sama, pertama memperkenalkan diri kepada klien, membina hubungan saling percaya kepada klien, setelah itu memberi tahu kedua responden terapi musik apa yang akan di gunakan dan menjelaskan manfaat terapi musik tersebut, setelah itu membuat kontrak waktu. Kemudian, memberikan terapi musik menggunakan headset dan memutar audio musik instrumental *beethoven*, terlebih dahulu klien di arahkan untuk rileks dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam supaya klien merasa rileks saat

diberikan terapi, setelah itu klien diberikan terapi musik di arahkan duduk dan menutup mata saat mendengarkan musik, setelah diberikan terapi menanyakan bagaimana perasaannya setelah diberikan terapi. Setelah semuanya selesai, kontrak waktu kembali pada klien untuk pertemuan selanjutnya.

- b. Pada hari jumat 13 juni 2025, sebelum dilakukan terapi musik dilakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali terapi seperti yang dilakukan kemarin, kedua sampel di harapkan duduk tenang, terlebih dahulu menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, selanjutnya dilakukan pemberian terapi musik instrumental *beethoven*, setelah pemberian dilakukan evaluasi bagaimana perasaan klien setelah dilakukan terapi. Kemudian kontrak waktu kembali untuk pertemuan selanjutnya.
- c. Pada hari sabtu 14 Juni 2025, sebelum dilakukan terapi musik, dilakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali terapi seperti yang di lakukan kemarin, kedua sampel diharapkan duduk dengan tenang, kemudian menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, selanjutnya dilakukan pemberian terapi musik instrumental *beethoven*, setelah itu di lakukan evaluasi bagaimana perasaan klien setelah dilakukan terapi. Kemudian melakukan kontrak waktu kembali untuk pertemuan selanjutnya.
- d. Pada hari minggu 15 Juni 2025, sebelum dilakukan terapi musik instrumental *beethoven*, dilakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Setelah itu kedua sampel diharapkan duduk dengan tenang, kemudian menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, selanjutnya

dilakukan pemberian terapi musik instrumental *beethoven*, setelah pemberian terapi kemudian dilakukan evaluasi bagaimana perasaan klien setelah dilakukan terapi musik tersebut.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi yang diperoleh setelah melakukan penelitian terhadap kedua responden setelah dilakukan terapi musik pada tanggal 12-15 juni 2025 sebagai berikut:

### a. Hari pertama

Pada tanggal 12 juni 2025, hasil yang didapatkan pada kedua responden yaitu klien masih mendengar suara atau bisikan, tertawa sendiri dan tersenyum sendiri tanpa sebab, sering melamun, khawatir, dan sering merasa takut, belum ada perubahan yang terlihat setelah dilakukan implementasi terapi musik pada hari pertama.

### b. Hari kedua

Pada tanggal 13 juni 2025, dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kedua responden. Di hari kedua ini, klien masih menunjukkan gejala seperti sering mendengar suara atau bisikan, tertawa dan tersenyum sendiri tanpa alasan, sering melamun, dan sering merasa takut. Namun, dibandingkan sebelumnya, frekuensi halusinasinya tampak menurun, kali ini hanya terjadi dua kali.

### c. Hari ketiga

Pada tanggal 14 juni 2025, dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kedua responden. Hasilnya menunjukkan bahwa klien masih mengalami beberapa gejala seperti mendengar suara atau bisikan, berbicara sendiri, tersenyum dan tertawa sendiri tanpa alasan. Tidak ditemukan tanda-tanda seperti melamun,

merasa takut, dan kemarahan. Secara keseluruhan, dibandingkan hari sebelumnya, terdapat penurunan tanda dan gejala.

d. Hari keempat

Pada 15 juni 2025, dilakukan evaluasi terakhir pada kedua responden. Hasilnya menunjukkan bahwa klien masih mengalami halusinasi berupa mendengar suara atau bisikan. Namun, tidak ditemukan gejala seperti tersenyum atau tertawa sendiri, rasa takut, maupun melamun. Secara umum, evaluasi di hari keempat ini menunjukkan adanya penurunan tanda-tanda halusinasi, dengan frekuensi tercatat hanya satu kali.

**B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui kedua responden mengalami gejala seperti mendengar suara atau bisikan, berbicara sendiri, sering merasa takut, melamun, dan berjalan tidak tentu arah.

Menurut penelitian yang dilakukan Safitri et al., (2022) dari hasil pengkajian, diketahui bahwa pasien sering mendengar suara bisikan, respon tidak sesuai, curiga, melihat arah tertentu, berjalan tidak tentu arah, menyatakan kesal, dan berbicara sendiri. Sementara itu, hasil penelitian dari Maharani et al., (2022) menunjukkan bahwa pasien mengalami mendengar suara bisikan, menyendiri dan melamun, melihat ke satu arah, dan berbicara sendiri.

Dari berbagai penelitian di atas, ditemukan kesamaan hasil pengkajian, yaitu data yang mirip seperti klien sering mendengar suara, berjalan tak tentu arah, serta melamun. Berdasarkan hasil studi kasus, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran. Menurut penelitian oleh Pradana & Riyana, (2022) berdasarkan hasil pemeriksaan dan analisis data, diketahui bahwa klien mengalami masalah keperawatan

berupa gangguan dalam persepsi, yang ditandai dengan munculnya halusinasi pendengaran. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wati et al., (2023) menunjukkan data dari observasi dan wawancara antara perawat dan klien membuktikan bahwa diagnosa keperawatan adalah halusinasi pendengaran.

Intervensi keperawatan yang akan di berikan pada kedua responden ialah terapi musik *beethoven*, sebagaimana tercantum dalam judul penelitian. Terapi ini diberikan selama 10-15 menit setiap hari, selama empat hari berturut-turut, dengan tujuan membantu meningkatkan kemampuan mereka dalam mengendalikan halusinasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Apriliani et al., (2021) Terapi musik terbukti efektif dalam membantu meredakan halusinasi pendengaran. Efek relaksasi yang ditimbulkannya berperan dalam menurunkan intensitas gejala, sekaligus menciptakan lingkungan yang lebih nyaman bagi pasien. Pasien cenderung merasa lebih rileks dan mampu menjalani proses pemulihan dengan lebih baik. Namun menurut penelitian Kastirah et al., (2021) Ny. R menunjukkan perkembangan yang positif. Jika sebelumnya ia cenderung berbicara sendiri, marah-marah, dan menarik diri dari lingkungan sosial, kini ia sudah mulai mampu bersosialisasi dan tidak lagi berbicara seorang diri walaupun pengendalian emosinya masih belum optimal.

Implementasi yang diberikan kepada kedua responden yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran, dalam hal ini terapi musik diberikan selama 10- 15 menit. Dari penelitian Wahyudin et al., (2022) mengungkapkan bahwa terapi musik memberikan dampak positif yang signifikan bagi individu dengan halusinasi pendengaran. Mereka merasa lebih tenang, santai, dan nyaman secara emosional. Terapi ini juga membantu meningkatkan kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial, mempertahankan fokus pada aktivitas yang dilakukan, serta membangkitkan semangat dan motivasi untuk pulih.

Dari hasil penelitian Manik & Sumantrie, (2023) setelah dilakukan terapi musik di dapatkan hasil yaitu 30 responden yang mengalami halusinasi pendengaran, terdapat 27 responden yang tidak mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Menurut penelitian Mutaqin, et al., (2022) Terapi musik yang diberikan kepada Tn. I, Tn. A, dan Tn. B selama lima hari berturut-turut menunjukkan hasil yang signifikan terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran. Frekuensi halusinasi pada Tn. I berkurang dari 9 menjadi 3, pada Tn. A dari 8 menjadi 2, dan pada Tn. B dari 9 menjadi 3. Temuan dari ketiga studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat secara efektif mengendalikan halusinasi pendengaran.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan berupa terapi musik kepada pasien dengan halusinasi pendengaran, terlihat adanya perubahan kondisi yang positif. Kedua pasien tidak lagi mengalami mendengar bisikan atau suara yang tidak nyata, serta berhenti menunjukkan perilaku seperti tertawa dan tersenyum sendiri. Mereka juga tampak lebih tenang dan tidak lagi diliputi perasaan khawatir maupun takut.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Penelitian ini memiliki keterbatasan, seperti jumlah sampel terbatas studi hanya melibatkan satu atau beberapa pasien sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus, penerapan terapi musik instrumental Beethoven yang dilakukan selama 10-15 menit setiap hari selama empat hari berturut-turut, terbukti efektif dalam mencapai tujuannya untuk membantu pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Terapi ini berhasil mengalihkan perhatian pasien dari suara-suara mengganggu, yang pada awalnya bermanifestasi sebagai bisikan yang menyuruh melakukan kekerasan, berbicara sendiri, dan tertawa sendiri. Proses pemulihan menunjukkan kemajuan bertahap: setelah hari pertama belum menunjukkan perubahan, pada hari kedua frekuensi halusinasi mulai menurun, dan pada hari keempat, frekuensi halusinasi tercatat hanya terjadi satu kali. Perilaku seperti tertawa atau tersenyum sendiri sudah tidak ditemukan lagi pada evaluasi akhir. Selain itu, terapi ini secara signifikan berhasil meredakan stres dan meningkatkan rasa nyaman emosional. Gejala awal berupa rasa takut, khawatir, dan melamun yang dialami kedua responden, tidak lagi ditemukan pada evaluasi hari ketiga dan keempat. Pada akhir intervensi, kedua pasien tampak lebih tenang dan tidak lagi diliputi perasaan khawatir maupun takut, yang menunjukkan bahwa tujuan untuk meredakan stres dan meningkatkan kenyamanan emosional telah tercapai.

#### **B. Saran**

Saran penelitian adalah sebagai berikut:

##### **1. Bagi Masyarakat**

Kami berharap masyarakat, terutama keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa, bisa mencoba terapi musik di rumah. Terapi ini sangat mudah dilakukan, aman, tanpa efek samping, dan terbukti efektif membantu pasien menjadi

lebih tenang.

## 2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memberikan informasi tambahan untuk pengembangan keperawatan jiwa serta sebagai acuan untuk memperluas pengetahuan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan, khususnya terkait pemberian terapi musik kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

## 3. Bagi Peneliti

Memahami asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik pada perubahan perilaku pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya kesehatan jiwa





## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, T., & Solikhah, M. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran*. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1510/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20TITANIA%20ANGGRAINI.pdf>
- Barus, S. (N), & Siregar, D. (2019). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia. In *48 Nursing Current* (Vol. 7, Issue 2). <http://dx.doi.org/10.19166/nc.v7i2.2313>
- Daulay, W, Wahyuni. S. E, & Nasution. M. L. (2021). Penerapan terapi musik untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia. *Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Volume 9*, 187–196. [https://www.researchgate.net/profile/Wardiyah-Daulay-2/publication/349821887\\_Kualitas\\_Hidup\\_Orang\\_Dengan\\_Gangguan\\_Jiwa\\_Systematic\\_Review/links/60423903a6fdcc9c78125a\\_52/Kualitas-Hidup-Orang-Dengan-Gangguan-Jiwa-Systematic-Review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Wardiyah-Daulay-2/publication/349821887_Kualitas_Hidup_Orang_Dengan_Gangguan_Jiwa_Systematic_Review/links/60423903a6fdcc9c78125a_52/Kualitas-Hidup-Orang-Dengan-Gangguan-Jiwa-Systematic-Review.pdf)
- Erlanti, S., & Suerni, T. (2024). Penerapan terapi musik untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia. *Ners Muda*, 5(1), 28. <https://doi.org/10.26714/nm.v5i1.13163>
- Fajrullah, S., Aldam, S., & Wardani, Y. (2019). Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165–172. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4855/pdf>
- Gaol, H. L. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran*. <https://osf.io/preprints/osf/r5anf>
- Hartanto, A. E., Widya, H. G., & Sugiyorini, E. (2021). Pengembangan Strategi Pelaksanaan Masyarakat Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 63. <https://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/3249/1768>
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian* (Purnama Ted(i), Ed.; 1st ed.). Jurusan Kesehatan Gigi PoltekKes Jakarta 1. <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>
- Hulu, C., & Pardede, A. (J). (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/j8w29>
- Ismerini, H. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Di Ruang Icu: Case Report. In *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)* (Vol. 2022, Issue 1).

<https://proceedings.ums.ac.id/semnaskep/article/view/918/893>

- Keliat, budi A., Yani, A., Putri, S., Daulima, & Wardani. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran.
- Manullang, M. (E), Manik, P. (E), Hamdi, T., Monalisa, & Taringan, P. (S). (2021). *Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/bgupy>
- Mulia, M., Damayanti, D., & Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti, S. (2021). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Skizofrenia Dengan Masalah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JI(Muliya et al., 2024)KPI)*, 2(2), 746–2579.(Muliya et al., 2024)
- Mustopa, R. F., Minarningtyas, A., & Nurilllawaty, A. (2021). *Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menyapu, Membersihkan Tempat Tidur, Menanam Tanaman Dan Menggambar) Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran*. 40–41. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/1580/693>
- Nashruddin, muhammad A., & A, wiwin wayan N. (2021). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Tradisional Terhadap Status Hemodinamik Pasien Anak yang Terpasang Ventilasi Mekanik*. 2(3), 1613–1614. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1776-Article%20Text-17400-1-10-20210827.pdf>
- Nasution, P. E. R. (2023). *Panduan Praktis Mengelola Stres*. [https://www.google.co.id/books/edition/Panduan\\_Praktis\\_Mengelola\\_Stres/xCTJEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=langkah-langkah%20terapi%20musik&pg=PA24&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Praktis_Mengelola_Stres/xCTJEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=langkah-langkah%20terapi%20musik&pg=PA24&printsec=frontcover)
- Oktiviani, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran*. <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>
- Pardede, J. A. (2020). *Pengetahuan Keluarga Tentang Halusinasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Pradana, A., & Riyana, A. (2022). *Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Cikoneng*. <https://www.ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/48>
- Reliani & Rustarafaningsih. (2020). *Studi Fenomenologi Faktor Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur*. [file:///C:/Users/LENOVO/Documents/Jurnal%20Reliani%20&%20Rustarafa ningsih%20Terapi%20Musik.pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Documents/Jurnal%20Reliani%20&%20Rustarafa%20ningsih%20Terapi%20Musik.pdf)

- Safitri, N. E., Hasanah, U., & Utami, T. I. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2). <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/333/194>
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Slametiningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.
- Utami<sup>1</sup>, S. R., Hidayati, L. N., & Wasniyati, A. (2024). Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi Pendengaran. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(4). <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/1397/664>
- Wahyuningtyas, D., Mualifah, L., & Aziz, A. (2023). Effectiveness of Classical Music Therapy to Reducing Auditory Hallucinations in Schizophrenic Patients. In *Proceedings of the 3rd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Science 2021 (BIS-HSS 2021)* (pp. 508–512). Atlantis Press SARL. [https://doi.org/10.2991/978-2-494069-49-7\\_84](https://doi.org/10.2991/978-2-494069-49-7_84)
- WHO. (2022). *World health Organization (WHO)*. World health Organization.
- Widiyono, Aryani, A., Indriyati, Sutrisno, Suwarni, A., Putra, A. F., & Herawati, D. V. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Terapi\\_Komplementer\\_Keperawata/U6SnEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi%20terapi%20musik&pg=PR2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Terapi_Komplementer_Keperawata/U6SnEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi%20terapi%20musik&pg=PR2&printsec=frontcover)
- Wulandari, L. D. R. (2023). *Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/12963/>
- 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.v3i1.5>
- Apriliani, S. T. (D), Fitriyah, T. (E), & Kusyani, A. (2021). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia*. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/654>
- Kastira(h), Sulistyowati, (p), & Purnomo, R. (2021). *Asuhan Keperawatan dengan*

*Pemberian Terapi Musik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.* <https://doi.org/10.52488/jnh.v4i1.39>

Maharani, D., F, N. L., & H, U. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1).

<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/288/1>

7



Lampiran I: Lembar Konsultasi



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Siti Nurhani





NIM : 105111101822

Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0902018803

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Maret 2025	1. Konsul judul KTI Judul yang di Acc adalah Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran 2. Lanjut BAB I	
2.	04 Maret 2025	1. Perhatikan 29 teknik penulisan sitasi 2. Perhatikan kesalahan dalam penulisan 3. Perhatikan kerapian dalam penulisan 4. Spasi 2 5. After dan before 0 pt 6. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul proposal	
3.	12 Maret 2025	1. Perhatikan penulisan sitasi 2. Cari data sesuai judul proposal mulai dari umum sampai khusus 3. Perjelas manfaat 4. Perhatikan kesalahan penulisan	
4.	14 Maret 2015	1. Acc BAB I	



11.	19 Juni 2025	1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus, bukan lagi menggunakan Bahasa proposal 2. Susun hasil penelitian	
12.	21 Juni 2025	1. Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	
13.	24 Juni 2025	1. Perhatikan Kembali <i>before</i> dan <i>after</i> 2. Lengkapi lampiran	
14.	28 Juni 2025	1. Acc ujian semhas	

Ka. Prodi Keperawatan



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



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Siti Nurhani  
NIM : 105111101822  
Nama Pembimbing : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes  
NIDN : 0906097201

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Maret 2025	Konsul judul KTI: 1. Penerapan Kepatuhan Minum Obat Untuk Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. 2. Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran. 3. Edukasi Penggunaan Obat Yang Tepat Pada Pasien 4. Halusinasi Pendengaran.	
2.	06 Maret 2025	1. Judul yang di Acc Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran. 2. Lanjut BAB I	

3.	11 Maret 2025	1. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul 2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia dan indonesia 3. Perhatikan teknik penulisan 4. Spasi perhatikan 5. Tambahkan literatur penelitian terdahulu di sulse 6. Penjelasan tentang manfaat 7. Perhatikan teknik penulisan	
4.	15 Maret 2025	1. Acc BAB I 2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5.	18 Maret 2025	1. Tambahkan literatur 2. Perhatikan kesalahan tulisan 3. Perhatikan spasi 4. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10 spasi 1	
6.	26 Maret 2025	1. Acc BAB II 2. Acc BAB III 3. Lengkapi format lampiran 4. Lengkapi format wawancara	
7.	05 April 2025	1. Acc ujian proposal	
8.	12 Juni 2025	1. Konsul hasil penelitian 2. Mulai kerja BAB IV	



9.	14 Juni 2025	1. Tuliskan dalam bentuk narasi 2. Konsul BAB IV 3. Perbaiki dan perhatikan penulisan sesuai panduan KTI	
10.	16 Juni 2025	1. Konsul BAB IV 2. Mulai kerja BAB V 3. Revisi implementasi terapi musik	
11.	19 Juni 2025	1. Perbaiki di bagian pembahasan 2. Revisi evaluasi bagian tabel 3. Perhatikan Kembali tabel	
12.	21 Juni 2025	1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus 2. Revisi kesimpulan BAB V 3. Tambahkan semua hasil pengkajian 4. Lengkapi pembahasan sebanyak mungkin	
13.	24 Juni 2025	1. Perhatikan kembali <i>after before</i> spasi 2. Lengkapi lampiran 3. Perbaiki <i>typo</i> penulisan 4. Perbaiki keterbatasan studi kasus	
14.	28 Juni 2025	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC lampiran 3. Atur jadwal ujian dan kontrak penguji	

Ka. Prodi Keperawatan



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

## Lampiran II: Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### A. IDENTITAS

Nama : Siti Nurhani  
Tempat/Tanggal Lahir : Balang-balang, 21 Agustus 2004  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Makassar/Indonesia  
No. Telpn : 08875969381  
Ema-mail : [sitinurhani288@gmail.com](mailto:sitinurhani288@gmail.com)  
Alamat : Gowa

#### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Bontotene dari tahun 2012 sampai tahun 2017
2. MTsN GOWA dari tahun 2017 sampai tahun 2019
3. SMAN 8 GOWA dari tahun 2019 sampai tahun 2022

#### C. PENGALAMAN ORGANISASI

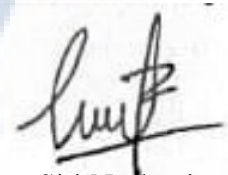
1. PMR 2019-2022

### **Lampiran III: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)**

#### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN ( PSP)**

1. Saya adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran”. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Untuk mengidentifikasi efektivitas penerapan terapi musik mozart pada pasien halusinasi pendengaran yang dapat memberi manfaat yaitu mengontrol halusinasi pendengaran.
2. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terarah menggunakan panduan yang telah disiapkan dan akan berlangsung sekitar 5-15 menit. Meskipun metode ini mungkin menyebabkan sedikit ketidaknyamanan, anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
3. Manfaat yang diberikan oleh Bapak dan Ibu, serta semua informasi yang Anda berikan, akan tetap dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan.
4. Nama dan identitas Bapak/Ibu, serta semua informasi yang Anda berikan, akan tetap dirahasiakan.
5. Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi terkait penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 08875969381

Peneliti



Siti Nurhani

NIM: 105111101822

#### Lampiran IV: *Informed Consent*

##### Lampiran III: *Informed Consent*

##### *Informed Consent*

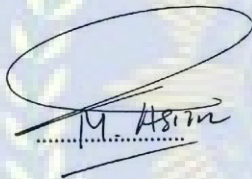
(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Nurhani dengan judul “Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran”.

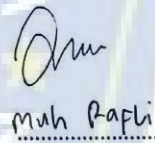
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 02 Januari 2025

Saksi



Yang memberikan persetujuan

  
Siti Nurhani

Makassar, 02 Januari 2025

Peneliti



Siti Nurhani  
NIM: 105111101822

**Lampiran III: Informed Consent**

*Informed Consent*

(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Nurhani dengan judul "Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala 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, 02 Januari 2025

Saksi

M. Asran

Yang memberikan persetujuan

MUHAMMAD YUSUF

Makassar, 02 Januari 2025  
Peneliti

Siti Nurhani  
NIM: 105111101822

## Lampiran V: Lembar Wawancara

### LEMBAR WAWANCARA

#### A. Pengkajian

##### 1. Identitas Pasien

Klien atas nama Tn. R umur 24 tahun asal Jl. Maccini Gusung Kota Makassar, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SMP, tanggal masuk 24 Mei 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia. Klien atas nama Tn. Y dengan umur 27 tahun, asal takalar, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SMA, tanggal masuk 31 Mei 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia.

##### 2. Keluhan saat ini

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan Wawancara dan observasi terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak. Adapun hasil observasi dan wawancara pada kedua sampel di dapatkan keluhan yang sama bahwa klien sering mendengar bisikan tanpa ada orangnya, kadang berbicara sendiri, tertawa sendiri, sering mendapatkan bisikan-bisikan, tertawa sendiri, sering merasa takut dan melamun.

##### 3. Faktor Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian pada Tn. R klien merasa khawatir pada orangtuanya, klien mengatakan setelah orangtuanya berpisah klien merasa cemas dan selalu kepikiran. Sedangkan pada Tn. Y sering merasa bersalah karena pernah memukul adiknya saat adiknya tidak menuruti keinginannya, klien juga mengatakan masih mencintai mantannya.

#### 4. Faktor Penyebab

Tn. R sering mendengar suara orang tanpa wujud pada siang hari, berjalan bolak-balik, berbicara sendiri, kadang tertawa sendiri, khawatir dan takut karena mendengar bisikan menyuruhnya memukul orang di sekitarnya. Hasil pengkajian pada Tn. Y sering mendengar bisikan, kadang berbicara sendiri, sering melamun, kadang tertawa sendiri dan mengatakan ada suara perempuan yang berbicara dengannya jika pasien duduk diam.

#### 5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. R di peroleh tanda-tanda vital TD: 128/80 mmHg, N: 80 x/,menit, P: 20 x/menit, S: 36, Spo2: 98%. Sedangkan pada Tn. Y di dapatkan tanda-tanda vital TD: 135/70 mmHg, N: 83 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,2 Spo2: 99%.

#### 6. Psikososial

- a. Konsep citra tubuh, klien Tn. R mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, klien mengatakan seorang laki-laki berumur 24 tahun dan belum menikah. Peran diri, klien mengatakan dia seorang anak dan seorang kakak. Ideal diri, klien berharap ibunya datang menjenguknya dan berharap cepat pulang dan berkumpul dengan keluarganya. Sedangkan Tn. Y mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, klien mengatakan seorang laki-laki umur 27 tahun dan belum menikah. Peran diri, klien mengatakan bahwa di dalam keluarga klien berperan sebagai anak. Ideal diri, klien berharap cepat pulih dan berharap bisa segera pulang dan berkumpul dengan keluarganya.
- b. Hubungan sosial, Tn. R mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah orangtua dan saudaranya. Untuk peran serta dalam kegiatan masyarakat, klien mengatakan jarang aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya.



Sedangkan Tn. Y mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya yaitu orangtuanya. Peran klien dalam kegiatan masyarakat, klien mengatakan aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan sekitarnya.

- c. Spritual, Tn. R mengatakan beragama islam, klien mengatakan jarang melaksanakan sholat 5 waktu dan jarang mengaji. Sedangkan Tn. Y mengatakan bahwa klien beragama islam, klien mengatakan rajin sholat 5 waktu dan sering berdoa.
- d. Status mental, Tn. R berpenampilan sesuai dengan umurnya, cara bicara klien cepat, aktivitas motorik klien nampak tegang, perasaan klien sedih dan khawatir, afek yang di dapat pada klien adalah datar, interaksi selama wawancara klien tampak mau bercerita dan cepat akrab, kontak mata baik. Sedangkan Tn. Y berpenampilan sesuai dengan umurnya, cara berbicara klien lambat, aktivitas motorik klien nampak tegang, interaksi selama wawancara klien nampak mau bercerita, kontak mata baik.
- e. Proses pikir, pada saat Tn. R di wawancarai klien mampu menjawab semua pertanyaan yang di ajukan, klien juga terbuka dan menceritakan kisah orangtuanya dan menceritakan apa yang di rasakan. Klien masih mengingat kapan masuk ke rumah sakit. Sedangkan pada Tn. Y klien dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan, klien masih mengingat kapan masuk rumah sakit, klien juga mampu berkonsentrasi.



## Lampiran VI: Lembar Observasi

**Tn. R**

[illegible]

Jawaban				Jawaban				
Hari 1				Hari 2				
Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		
Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya
✓		✓		✓			✓	✓
✓		✓		✓			✓	✓
✓		✓		✓			✓	✓
✓		✓		✓			✓	
✓		✓		✓			✓	
✓		✓		✓			✓	✓
✓		✓		✓			✓	✓
✓			✓		✓		✓	
✓		✓		✓		✓		✓
✓		✓		✓		✓		✓
✓		✓		✓		✓		✓
✓		✓		✓		✓		✓
✓		✓		✓		✓		✓

No	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Penurunan tanda dan gejala halusinasi																
	h. Mendengar bisikan	✓		✓		✓			✓	✓			✓	✓			✓
	i. Berbicara sendiri	✓		✓		✓			✓	✓			✓	✓			✓
	j. Tertawa sendiri	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓
	k. Mengarahkan telinga ke tempat tertentu	✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓
	l. Takut	✓		✓		✓			✓	✓			✓				✓
	m. Melamun	✓		✓		✓			✓	✓			✓				✓
	n. Marah	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
2.	Peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi																
	f. Dapat menghardik halusinasi	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓
	g. Dapat mengalihkan halusinasi	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓
	h. Dapat mengabaikan halusinasi	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓
	i. Dapat menyebutkan jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓
	j. Dapat menyebutkan penyebab halusinasi	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓

**Lampiran VII: Lembar Daftar Hadir**



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

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

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111101822	Siti Nurhani	<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>

**Pembimbing 1**

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

**Makassar, 01 Juli 2025**  
**Ka. Prodi Keperawatan**

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



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing  
NIDN

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

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111101822	Siti Nurhani	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>	<i>hnt</i>

Pembimbing 2

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

Makassar, 01 Juli 2025  
Ka. Prodi Keperawatan

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

## Lampiran VIII: Persuratan



**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](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

---

Nomor	: 11791/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 188/05/C.4-II/VII/46/2025 tanggal 23 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: SITI NURHANI
Nomor Pokok	: 105111101822
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Ranggong No.121 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

**" PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Juni s/d 01 Juli 2025**

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 01 Juni 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PT RSKD Dadi  
2023, dan dalam  
omor 53 Tahun  
an pelanggaran  
sesuai poin d'



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile: 0411-872167  
Laman: [rskddadi.sulselprov.go.id](http://rskddadi.sulselprov.go.id), Kode Pos 90131

Makassar, 02 Juni 2025

nerintah

Nomor : 000.9.2/ /P.DLK/VI/RSKD DADI  
Sifat : Segera  
Lampiran :  
Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu  
Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan  
di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Nomor : 11791/S.01/PTSP/2025 Tanggal 01 Juni 2025 Perihal : Izin Penelitian yang akan dilaksanakan mulai Tgl 01 Juni s/d 01 Juli 2025 maka pada prinsipnya kami memberikan izin kepada mahasiswa atas nama **Siti Nurhani** untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPT RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan ketentuan sebagai berikut :

- Izin Penelitian ini diberikan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan Hukum ;
- Mematuhi semua aturan dan regulasi yang berlaku di RSKD Dadi ;
- Melaporkan hasil kegiatannya sebagai bahan masukan dan evaluasi ;
- Untuk Pembayaran Sarana, Prasarana dan Bahan Habis Pakai RS serta Pembimbing Klinik sesuai dengan SK Direktur No. 445/1060/RSKD DADI sebagai berikut :
  - Pelayanan Jiwa Jasa Sarana 30% dan Honorarium Pembimbing Klinik 70 %
  - Pelayanan Non Jiwa Jasa Sarana 40% dan Honorarium Pembimbing Klinik 60%
- Retribusi yang sudah di bayarkan, tidak dapat di kembalikan jika terjadi kesalahan pengiriman atau pembatalan atau Revisi lama Kegiatan di ajukan saat kegiatan Praktek Klinik/Magang/Penelitian.
- Perincian tarif sebagaimana yang dimaksud pada poin Nomor 04 adalah sebagai berikut :

NO.	URAIAN	PENDIDIKAN	LAMA PRAKTEK	VOL	TARIF	RINCIAN TARIF	
						SARANA , BHP	PENGELOLA
1.	Izin Penelitian	D3 Keperawatan	1 Bulan	1 Org	66.000	45.000	21.000
	Id Card			1 Org	25.000	25.000	
TOTAL					91.000	70.000	21.000

- Pembayaran dapat dilakukan di No. Rekening BLUD RSKD Dadi **BankSulSelBar** atau secara tunai di loket pembayaran **RSKD Dadi Prov Sul-Sel** dan untuk Pembayaran **Pengelola Diklat** akan dilakukan di rek Pengelola Diklat RSKD Dadi;
- Untuk Konfirmasi lebih lanjut dapat menghubungi kami di Contact Person **Syamsu Lily, SKM (082187312929)** dan **Rahmawati. SH (085394250454)**.

Demikian surat Izin Penelitian ini, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel  
Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,  
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan

dr. Siti Dawjah M. Kes.  
Pangkat/Gol: Pembina Tk. I/ IVb  
NIP. 19720115 200502 2 004

