

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK PADA TN.B  
TERHADAP GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :  
HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN  
SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS FAKFAK KOTA**



**OLEH :**

**NAMA : MARIA HELENA MAMARI**

**NIM : 81447221019**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK  
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK  
KESEHATAN SORONG DIREKTORAT  
JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK PADA TN.B  
TERHADAP GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :  
HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN  
SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS FAKFAK KOTA**

*Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah  
Satu Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Keperawatan Pada  
Program Studi Diploma III Keperawatan*



**OLEH :**

**NAMA : MARIA HELENA MAMARI  
NIM : 81447221019**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK  
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK  
KESEHATAN SORONG DIREKTORAT  
JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Maria Helena Mamari NIM 81447221019 dengan judul Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Tn.B Terhadap Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Fakfak, 27 Mei 2024  
Pembimbing,



Ns Yosina Atanai, S.Kep, M.Tr.Kep  
NIP. 91964012920202202201

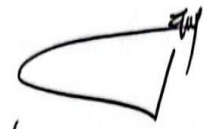
## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal/KaryaTulis Maria Helena Mamari NIM 81447221019 dengan judul Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Tn.B Terhadap Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal :

Dewan Penguji :

Penguji Ketua

Yosina Atanai, S.Kep,Ns,M.Tr.Kep  
NIP.919640129202202201



(.....)

Penguji Anggota I

Bahtiar Yusuf, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP.1989092702203101



(.....)

Penguji Anggota II

Heny Hendrik, S.SiT, MM



(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Plt. Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes  
NIP.196506281991031006

## HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Helena Mamari

NIM : 81447221019

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Tn.B  
Terhadap Gangguan Persepsi Sensori :  
Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Fakfak Kota

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 27 Mei 2024  
Yang membuat pernyataan,

  
(Maria Helena Mamari)

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur patut saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat Rahmat dan Penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Tn.B Terhadap Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota dari tanggal 18 April-20 April 2024.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Ajaran 2023-2024. Penulis Menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penulis mengharapkan tanggapan, kritik dan saran yang sifatnya konstruktif dari pembaca untuk melengkapi kekurangan, demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulisan Karya tulis ilmiah ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D-III Keperawatan Fakfak.
2. Bapak Simon Momot, S.SiT, MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

3. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kep Selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakfak.
4. Dr. Diana Tan Selaku Kepala Puskesmas Fakfak Kota yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian karya tulis ilmiah di wilayah tersebut.
5. Ibu Yosina Atanai, S.Kep., Ns., M. Tr.Kep Selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan kepada penulis sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.
6. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep., Ns., M.kep Selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Henny Hendrik, S.SiT, MM Selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Ibu Elzina Dina De Fretes, S.SiT,M.Kes Selaku Pembimbing Akademik(PA) saya dan selalu setia membimbing saya.
9. Ibu Tri Juniarti, S.Tr Selaku Pembimbing Laboratorium saya dari semester I sampai IV, Ibu yang paling baik hati, selalu tersenyum, selalu membimbing kami anak-anak bimbingannya dan selalu sabar saat kami antrian untuk responsi.
10. Bapak Ketut Wahyudi, S.Kep.,Ns Selaku Koodinator Praktik Klinik dan Pembimbing Laboratorium baru saya dari semester V sampai VI, Bapak yang baik hati, selalu tersenyum, dan selalu sabar membimbing kami.

11. Seluruh dosen dan staf Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak, yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya selama penulis mengikuti pendidikan.
12. Klien dan keluarga klien Tn.B yang dengan senang hati mau bekerjasama selama melakukan asuhan keperawatan.
13. Terkhususnya Orang Tua saya yang terkasih yang banyak memberikan doa, dukungan, motivasi, waktu, dan tenaga dalam pendidikan saya selama ini.
14. Kaka Ema Bowaire, Kaka Ena Charolina Mamari, dan kembar saya Martha Yuliana Mamari yang saya sayangi walau tidak pernah saya ucapkan secara langsung tapi selalu menyayangi saya dan setia membantu saya dalam tugas-tugas saya selama ini.
15. Sahabat saya Jihan Audry Nurul Fahzani Rasyid, Julfadilla.A.Rasyid dan Sufiarni Samsi yang selalu ada bersama dengan saya disaat susah maupun senang selama menempuh pendidikan ini.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif demi perbaikan. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 27 Mei 2024



(Maria Helena Mamari)

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	x
Arti Singkatan .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Abstrak .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Penyakit Skizofrenia .....	6
B. Konsep Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.....	15
C. Konsep Masalah Keperawatan.....	24
D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran .....	31
E. Konsep Terapi Musik Klasik .....	41
BAB III METODE STUDI KASUS.....	49
A. Rancangan Studi Kasus .....	49
B. Subyek Studi Kasus.....	49
C. Fokus Studi.....	50
D. Definisi Operasional.....	50

E. Tempat dan Waktu .....	51
F. Pengumpulan Data.....	51
G. Analisa Data dan Penyajian Data .....	54
H. Etika Studi Kasus .....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	56
A. Hasil .....	56
B. Pembahasan .....	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	82

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.01 Analisa Data I.....	33
2.02 Intervensi Keperawatan I .....	35
2.03 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik Klasik.....	47
4.01 Analisa Data II .....	58
4.02 Intervensi Keperawatan II .....	60
4.03 Implementasi Keperawatan I.....	61
4.04 Implementasi Keperawatan II .....	71
4.05 Implementasi Keperawatan III.....	73
4.06 Implementasi Keperawatan IV.....	74

## ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WIT	: Waktu Indonesia Timur
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SP	: Strategi Pelaksanaan
RT	: Rukun Tetangga

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Surat Rekomendasi Penelitian .....	87
Surat Permohonan Pengambilan Kasus .....	88
Lembar Informed Consent .....	91
Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	92
Standar Operasional Prosedur (SOP) Halusinasi .....	93
Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik Klasik.....	97
Berita Acara Perbaikan Revisi Karya Tulis Ilmiah (KTI) .....	99
Surat Keterangan Akademik .....	101
Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	102
Surat Keterangan Bebas Laboratorium .....	103
Surat Keterangan Bebas Tugas PKK dan PKL .....	104
Lembar Konsultasi KTI.....	105
Dokumentasi .....	109

## Abstrak

# **PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK PADA TN.B TERHADAP GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA**

**Maria Mamari<sup>1</sup>, Yosina Atanai<sup>2</sup>, Santoso Budi Rohayu<sup>3</sup>**

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak

2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak

3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email : [helenamamarimaria@gmail.com](mailto:helenamamarimaria@gmail.com)

**Latar belakang :** Skizofrenia adalah penyakit otak persisten dan serius yang bisa mengakibatkan kesulitan dalam memproses informasi, berpikir, berinteraksi dengan orang lain, memecahkan sebuah masalah. WHO, (2018) menjelaskan bahwa prevalensi kasus gangguan mental kronik merujuk 21 juta orang serta secara umum ada 23 juta orang di seluruh dunia, pada umumnya di negara dengan pendapatan menengah dan minimum terdapat 90% jiwa mengalami kasus skizofrenia yang tidak diobati. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi musik klasik dapat mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia. **Metode :** Jenis rancangan penelitian ini adalah rancangan studi kasus menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. **Subjek :** Responden dalam penelitian ini, Tn.B dengan halusinasi pendengaran yang akan dilakukan intervensi keperawatan terapi musik klasik. **Hasil:** Setelah dilakukan inrervensi keperawatan terapi musik klasik selama 3 hari Tn.B dapat mengontrol halusinasinya. **Kesimpulan :** Penelitian terapi musik klasik pada pasien dengan halusinasi pendengaran hasilnya signifikan, yaitu frekuensinya menurun. **Saran :** Kepada kepala Puskesmas Fakfak Kota dan jajarannya untuk menerapkan terapi nonfarmakologi yaitu terapi musik klasik kepada pasien halusinasi pendengaran untuk mengontrol frekuensi halusinasinya.

**Kata Kunci:** Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran, Terapi Musik Klasik

## Abstract

# APPLICATION OF CLASSIC MUSIC THERAPY IN TN.B AGAINST SENSORY PERCEPTION DISORDERS: HEARING PEN HALLUCINATIONS WITH SCHIZOPHRENIA IN THE WORK AREA FAKFAK CITY HEALTH CENTER

Maria Mamari<sup>1</sup>, Yosina Atanai<sup>2</sup>, Santoso Budi Rohayu<sup>3</sup>

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff at the D-III Nursing Study Program, Fakfak

3) Staff of the D-III Nursing Study Program in Fakfak

Email: [helenamamarimaria@gmail.com](mailto:helenamamarimaria@gmail.com)

**Background:** Schizophrenia is a persistent and serious brain disease that can result in difficulty processing information, thinking, interacting with other people, and solving problems. WHO, (2018) explains that the prevalence of cases of chronic mental disorders refers to 21 million people and in general there are 23 million people throughout the world, in general in countries with middle and minimum income there are 90% of people experiencing untreated cases of schizophrenia. **Objective:** This study aims to determine the effectiveness of classical music therapy in controlling auditory hallucinations in patients with schizophrenia. **Method:** This type of research design is a case study design using descriptive research, namely research focused on a particular case to be observed and analyzed carefully until complete. **Subject:** Respondent in this study, Mr. B with auditory hallucinations who will undergo classical music therapy nursing intervention. **Results:** After carrying out classical music therapy nursing interventions for 3 days, Mr. B was able to control his hallucinations. **Conclusion:** Research on classical music therapy in patients with auditory hallucinations has significant results, namely the frequency decreases. **Suggestion:** To the head of the Fakfak City Health Center and his staff to apply non-pharmacological therapy, namely classical music therapy, to patients with auditory hallucinations to control the frequency of their hallucinations.

**Keywords:** Schizophrenia, Auditory Hallucinations, Classical Music Therapy

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Pardede & Simanjuntak (2020), Skizofrenia adalah sekelompok psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, perilaku aneh waham dan halusinasi.

Halusinasi adalah kondisi seseorang merasakan adanya hasutan-hasutan namun yang lebih sering terjadi yaitu halusinasi pendengaran dan penglihatan yang tidak nyata ditandai dengan munculnya beberapa gejala seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, berusaha menghindar dari orang lain (Abdurkhan & Maulana, 2022).

Menurut Putri Wulandari, (2022) Halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana terdengar adanya suara-suara yang muncul dan tidak diinginkan pada pasien terutama suara orang dan menyuruh pasien tersebut untuk melakukan sebuah tindakan yang berbahaya.

Menurut *World Health Organization* (2018) menjelaskan bahwa prevalensi kasus gangguan mental kronik merujuk 21 juta orang serta secara umum ada 23 juta orang di seluruh dunia, pada umumnya di negara dengan pendapatan menengah dan minimum terdapat 90% jiwa mengalami kasus skizofrenia yang tidak diobati, serta pasien dengan kasus skizofrenia yang

tidak mendapat perawatan dengan baik sebanyak kurang lebih 50% (Yanti et al., 2020).

Berdasarkan catatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan mengidap skizofrenia. Sementara di Jawa Barat terdapat 67.828 penderita dan di kota Tasikmalaya sekitar 928 orang penderita skizofrenia. Kemampuan dalam merawat pasien skizofrenia merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan (Pardede, 2020). Skizofrenia atau gangguan jiwa yang umum terjadi adalah halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang sering diidentikkan dengan skizofrenia, karena kebanyakan orang dengan penderita skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi ialah gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan 3 hal yang tidak benar-benar terjadi. Penerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar atau merupakan suatu penghayatan yang dialami oleh persepsi melalui panca indra tanpa adanya stimulus dari luar berupa persepsi yang tidak nyata (Andri, Febriawati & Panzilion, 2019), dengan kasus penderita jenis halusinasi yang paling dominan terjadi di masyarakat adalah halusinasi pendengaran yang mencapai sekitar 70% penderita, kemudian halusinasi penglihatan dengan rata-rata 20% dan jenis

halusinasi lainnya yaitu halusinasi penciuman pengecapan, perabaan, kinestetik hanya 10% (Muliadi, 2015).

Menurut Butet Agustarika, et al (2023) Di Provinsi Papua Barat, berdasarkan laporan Riset Kesehatan dasar pada tahun 2018 prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 3.505. Data kasus gangguan mental emosional sebanyak 8.316 dan kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 8.316 kasus. Di Kota Sorong tahun 2018, prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 938, kasus gangguan mental emosional sebanyak 2.255 dan kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 2.255 kasus.

Menurut Puskesmas Fakfak Kota, Prevelensi ODGJ di Puskesmas Fakfak Kota pada tahun 2020 sebanyak 31 orang yang mencakup seluruh wilayah di Kabupaten Fakfak.

Intervensi terapi musik klasik telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya yaitu Novita S.B, (2019) dengan judul penelitian “Kajian Literatur: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran. Arif M, et al, (2023) dengan judul penelitian “Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dapat menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pasien. Oktarina et al, (2023) dengan judul penelitian “Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh

penerapan terapi musik klasik mozart dalam mengontrol halusinasi. Krisnanda A P, (2022) dengan judul penelitian “Literatur Review: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan level halusinasi pada pasien gangguan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Berdasarkan latar belakang masalah dan beberapa intervensi terapi musik yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota?

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka dapat dirumuskan “Bagaimana Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota?

## **C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum yaitu untuk mengetahui Efektifitas Penerapan Terapi Musik Klasik pada pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

### **2. Tujuan Khusus**

Pada tujuan khusus, akan dilakukan pengkajian keperawatan, penetapan masalah keperawatan serta menyusun intervensi keperawatan kemudian

melakukan implementasi keperawatan untuk Menerapkan Terapi Musik Klasik Pada Tn.B Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota

#### **D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### **1. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan mampu melakukan Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

##### **2. Bagi Puskesmas Fakfak Kota (lahan penelitian)**

Dapat memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

##### **3. Bagi Intitusi**

Sebagai sumber informasi tentang Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

##### **4. Bagi Pembaca**

Mampu memberikan informasi dan pengetahuan serta referensi untuk peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit Skizofrenia**

##### **1. Definisi Skizofrenia**

Menurut Yusuf & PK (2021), Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan psikosis yang paling sering ditemukan.

Skizofrenia adalah penyakit otak persisten dan serius yang bisa mengakibatkan kesulitan dalam memproses informasi, berpikir, berinteraksi dengan orang lain, memecahkan sebuah masalah, dan kondisi yang membuat seseorang tidak dapat membedakan antara hal yang nyata dan tidak nyata atau imajinasi (Yusuf & PK, 2021).

##### **2. Klasifikasi Skizofrenia**

Skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Adapun pengklasifikasikan skizofrenia sebagai berikut (Putri, 2020):

- a. Skizofrenia hebefrenik (F20.1) : memenuhi kriteria umum skizofrenia, diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun) , gejala bertahan sampai 2-3 minggu , afek dangkal dan tidak wajar, senyum sendiri, dan mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang.
- b. Skizofrenia katatonik (F20.2) : memenuhi kriteria umum skizofrenia , stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara, gaduh – gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak bertujuan untuk stimuli

eksternal), rigiditas (kaku tubuh), diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

- c. Skizofrenia tak terinci (F20.3) : memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik , tidak memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.
- d. Skizofrenia pasca skizofrenia (F20.4) : klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir , beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi, gejala depresif menonjol dan mengganggu.
- e. Skizofrenia residual (F20.5) : Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.
- f. Skizofrenia simpleks (F20.6) : gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik, disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna g. Skizofrenia tak spesifik skizofrenia tak spesifik tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.
- g. Skizofrenia paranoid (F20.0) : Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling umum terjadi, di mana beberapa gejala utamanya adalah delusi dan halusinasi terhadap ketakutan tertentu. Penderita kondisi ini sering kali memiliki kecurigaan berlebih pada orang-orang di sekitarnya sehingga sulit mengendalikan emosi atau

keinginannya. Skizofrenia Paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku maupun berpikir Biasanya penderita sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Penderita juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi. Kriteria utama skizofrenia paranoid yaitu adanya halusinasi yang mengancam dan keyakinan bahwa dirinya sedang dikendalikan. Seseorang yang mengalami Skizofrenia paranoid biasanya menunjukkan beberapa gejala seperti delusi paranoid yang rutin dan stabil, merasa dirinya lebih hebat dari kenyataan., halusinasi suara, rasa cemas, curiga, dan suka menyendiri, mengalami perasaan cemburu tidak realistis, mempunyai gangguan persepsi.

### **3. Etiologi Skizofrenia**

Menurut Kaliah dan Akemat (2020), Menjelaskan tentang beberapa penyebab skizofrenia yang diantaranya adalah :

- a. Faktor keturunan atau bawaan adalah faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.
- b. Faktor genetik : belum teridentifikasi secara spesifik tapi pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4,8,15,22 berhubungan dengan terjadinya skizofrenia.
- c. Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.

- d. Faktor lingkungan seperti saat hamil mengalami kekurangan gizi, masalah dalam proses kelahiran, stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia), dan stres pada kondisi lingkungan.
- e. Ketidakseimbangan neurotransmitter (dopamin dan glutamat).

#### **4. Proses Terjadinya Masalah**

Menurut Anjar Aditya Rochmah (2018), Proses Terjadinya Skizofrenia Di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitters yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

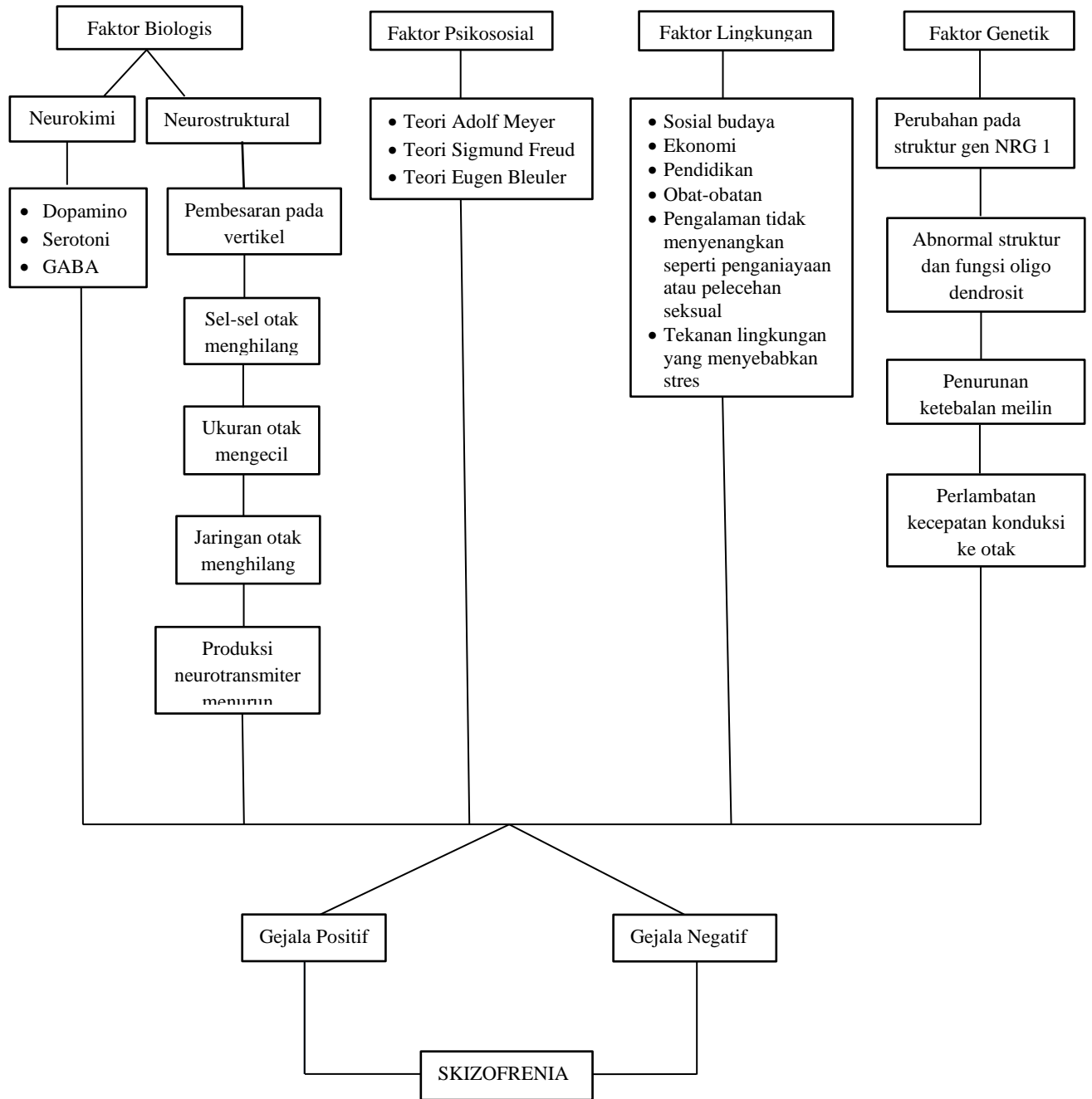
Bagi keluarga dengan penderita skizofrenia di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita skizofrenia dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak klien dengan skizofrenia sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan yang dituju (Anjar Aditya Rochmah 2018).

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berpikir (Anjar Aditya Rochmah 2018).

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya (Anjar Aditya Rochmah 2018).

Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi apa yang disebut skizofrenia kronis. Klien buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri (Anjar Aditya Rochmah 2018).

**Pathway Skizofrenia**



Sumber : Anjar Aditya Rochmah (2018)

## 5. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Menurut Nurul Ulum Abdullah (2023), Tanda dan Gejala Skizofrenia secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu:

### a. Gejala positif

Halusinasi pada pasien bisa muncul apabila terjadi rangsangan yang kuat dan otak tidak mempunyai kemampuan dalam menafsirkan dan menanggapi pesan maupun rangsangan yang datang. Pasien yang mengalami skizofrenia kemungkinan akan lebih sering melihat sesuatu atau pun mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak nyata.

### b. Gejala negatif

Pasien dengan skizofrenia biasanya akan apatis dan kehilangan semangat, hal ini membuat pasien skizofrenia juga kehilangan gairah hidup sehingga pasien tersebut menjadi orang yang malas.

## 6. Pemeriksaan Penunjang Skizofrenia

Menurut Dwi Saptina, Chandra (2020), Ada beberapa pemeriksaan penunjang pada skizofrenia antara lain:

- a. Pemeriksaan psikologi: pemeriksaan psikiatri, pemeriksaan psikometri
- b. Pemeriksaan lain jika diperlukan: darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, EKG, CT scan, ECG

## 7. Penatalaksanaan Medis Skizofrenia

Kebanyakan pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Perlakuan berbeda digunakan untuk strategi manajemen, termasuk: (Hafizuddin 2021)

a. Psikofarmakologis

Obat-obatan yang membantu pengobatan skizofrenia dapat mengurangi perilaku agresif, halusinasi, dan harga diri yang buruk pada pasien. Sehingga pasien dengan skizofrenia harus meminum obatnya sesuai resep yaitu:

- 1) Haloperidol adalah obat yang digunakan dengan indikasi halusinasi, psikosis akut, dan kronis.
- 2) Chlorpromazine adalah obat yang digunakan dengan indikasi gangguan system saraf yang butuh istirahat, anastesi pramedikasi operasi, muntah, halusinasi, gangguan psikomatik.
- 3) Trihexilpenidyl manajemen farmakologis gejala ekstrapiramidal, termasuk yang terkait dengan sindrom paekinson.
  - a) Dosis : Haloperidol 3 x 5 mg intramuskular (setiap 8 jam), dan klorpromazin dosis intramuskular (25-50 mg) setiap 6-8 jam sampai masalah teratasi.
  - b) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet: dua dosis 1,5–2,5 mg haloperidol setiap hari, dua dosis klorpromazin 100 mg setiap hari, dan triheksilpenidil (2x2) mg sekali sehari
  - c) Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet: Haloperidol 2x0,5-1 mg perhari, chlorpromazine 1x50 mg sehari (malam), trihexilpenidyl 1-2x2 mg sehari dan psikosomatik.

b. Psikoterapi

Memberikan rasa aman dan nyaman, membangun komunikasi terapeutik, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara nyata, bersifat baik, jujur, dan sopan pada pasien skizofrenia merupakan bagian dari psikoterapi yang memerlukan waktu cukup lama.

c. Electroconvulsive therapy (ECT)

Electroconvulsive therapy adalah sebuah pengobatan dimana selama pasien di anestesi pasien diberikan arus listrik yang cukup melalui elektroda yang dihubungkan ke kepala pasien untuk menimbulkan kejang yang cukup besar (grand mal seizures). Typical rejimen terapi adalah kurang lebih 2-3x/seminggu sebanyak 6-12 sesi. Adapun pengobatan yang tidak beraksi yaitu pada pasien dengan bipolar (kondisi kejiwaan yang membuat pasien mengalami perubahan emosi yang drastis dari sangat senang menjadi sangat terpuruk atau pun sebaliknya), kemudian pasien dengan bunuh diri akut yang tidak mendapatkan perawatan yang cukup lama dan juga pasien dengan depresi (Stuart and Keliat 2023).

## 8. Komplikasi Skizofrenia

Menurut Rizka Yunita (2020), Skizofrenia yang dibiarkan tidak tertangani, dapat memicu sejumlah komplikasi serius antara lain :

- a. Berpikir dan mencoba untuk bunuh diri
- b. Depresi

- c. Fobia
- d. Melukai diri sendiri
- e. Penyalagunaan NAPZA dan dan kecanduan alkohol
- f. Perilaku agresif dan gaduh gelisah

Penderita Skizofrenia juga dapat bermasalah dalam hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sehingga memilih untuk mengisolasi diri. Disamping itu,gejala yang dialami dapat membuat penderita kesulitan untuk bekerja,sehingga berakibat buruk pada kondisi keuangannya.

## **B. Konsep Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi**

### **1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi adalah suatu kelainan jiwa pada pasien yang merasakan berkurangnya kemampuan dalam memberi perbedaan diantara stimulus internal dan eksternal (alam lain). Halusinasi merupakan respon terkait objek yang tidak nyata atau rangsangan serupa karena pasien mendengar adanya suara atau percakapan seseorang sedang berbicara tetapi tidak nyata (Utami 2020). Halusinasi pendengaran adalah keadaan seseorang yang mendengar suara bisikan atau pembicaraan tidak nyata yang dapat mengganggu perilaku, proses berpikirnya yang berupa sindiran, ancaman yang berbahaya, dan perintah yang memerintah untuk mencederai diri sendiri maupun orang lain serta dapat mengganggu konsentrasi otak (Fahresa Astisa Nabila, 2023).

## 2. Klasifikasi Halusinasi

Menurut Janiarti (2022), Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 yaitu :

a. Halusinasi penglihatan

Gangguan stimulus visual atau penglihatan dalam bentuk seperti pancaran cahaya, gambaran geometris, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks.

b. Halusinasi pendengaran

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering mendengar suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang kadang membahayakan.

c. Halusinasi peraba

Gangguan stimulus yang ditandai dengan seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

d. Halusinasi pengecap

Gangguan stimulus mengecap rasa, ditandai dengan seolaholah merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan

e. Halusinasi penghidu

Gangguan stimulus penghidu, ditandai dengan seolah-olah mencium bau busuk, amis, dan bau menjijikan, kadang terhidu bau harum.

### 3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Indra (2017), Halusinasi dapat dibagi menjadi 5 yaitu :

a. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan seseorang yang merasa mendengar bunyi bising, biasanya berupa suara seseorang, suara yang terdengar gaduh dari nada tinggi bahkan berbentuk suara orang berkata-kata dengan jelas berbicara kepada pasien, bisa juga berbunyi seperti percakapan 2 orang atau bahkan lebih dari itu. Pikiran yang didengarkan oleh pasien semacam diminta untuk berbuat suatu hal terkadang membahayakan.

b. Halusinasi penglihatan

Halusinasi penglihatan merupakan seseorang yang merasakan stimulus visual yang berbentuk cahaya, berbentuk gambaran kartun, gambaran geometris, bayangan yang berbentuk sangat rumit sampai bayangan berbentuk kompleks. Terkadang bayangan muncul terlihat mengasikan tapi tak jarang terkesan menakutkan semacam monster.

c. Halusinasi penghidu

Halusinasi penghidu atau sering disebut halusinasi penciuman merupakan seseorang yang seolah-olah menghirup aroma tertentu semacam bau darah, bisa bau feses ataupun bau urine, biasanya aroma tersebut terkesan tidak menyenangkan.

d. Halusinasi pengecapan

Halusinasi pengecap merupakan seseorang yang merasakan sensasi seolah sedang mengecap rasa sesuatu contohnya rasa darah, urine, feses dan sebagainya.

e. Halusinasi perabaan

Halusinasi perabaan merupakan seseorang yang merasakan nyeri ataupun ketidaknyamanan tanpa terdapatnya stimulus yang nyata. Semacam rasa kesetrum listrik yang kadang berasal dari tanah bahkan dari benda mati yang tidak jelas.

#### 4. Etiologi Halusinasi

Menurut Sianturi (2022), Aspek predisposisi yang menyebabkan pasien halusinasi pendengaran ialah:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor perkembangan. Perkembangan pasien terganggu ditandai dengan kurangnya keharmonisan dan pengontrolan dalam keluarga yang menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, hilang percaya diri dan mudah frustrasi/depresi.
- 2) Faktor sosiokultural. Individu yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa kesepian dan diasingkan.
- 3) Psikologis. Seseorang yang mempunyai kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab, mudah terperangkap dalam penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat

demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal(imajiasi).

- 4) Faktor biologis. Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya teraktivasi neuromitter otak dan stres yang berlebihan juga akan menjadi pencetus yang menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia.
- 5) Sosial budaya. Seseorang yang mengalami ketidaknyamanan dalam tahap awal akan merasa bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata itu berbahaya dan orang tersebut akan tetap nyaman dengan halusinasinya serta menganggap hal tersebut sebagai tempat untuk memenuhi kebutuhannya terkait harga diri, bersosialisasi, harga diri, dan kontrol diri yang orang tersebut tidak dapatkan di alam nyata.

#### b. Faktor Presipitasi

Menurut Oktiviani (2020), Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

- 1) Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- 2) Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi

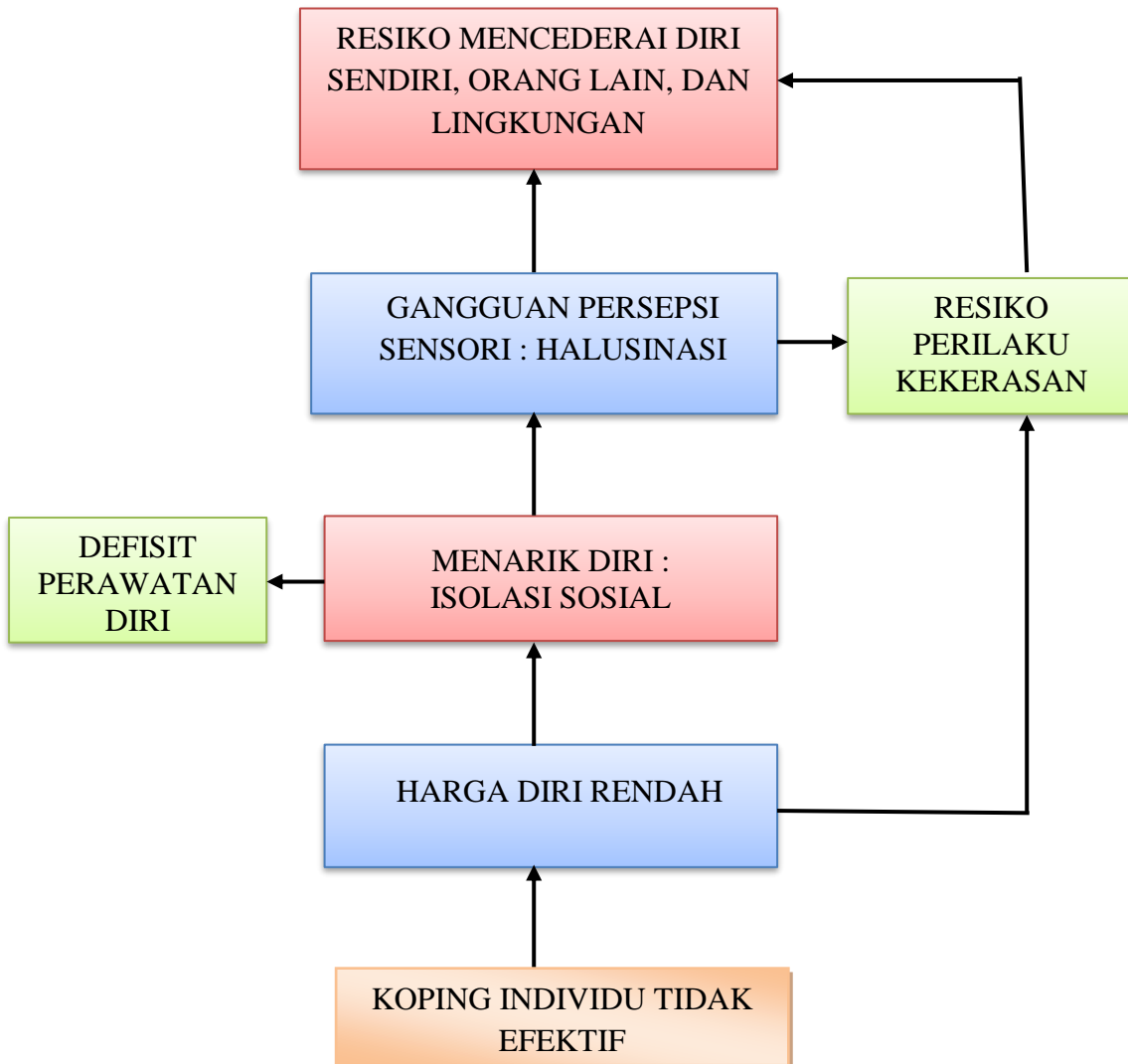
itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

- 3) Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- 4) Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meanggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dakam dunia nyata.
- 5) Dimensi Spiritual: Secara sepiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam

upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

## 5. Proses Terjadinya Masalah

### a. Pohon Masalah



Sumber : Ns. Erita et al (2019)

b. Masalah Keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (Core problem)
- 2) Menarik diri : Isolasi sosial (Causa)
- 3) Risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Effect)

**6. Manifestasi Klinis Halusinasi**

Menurut Pratama Ari (2022), Tanda dan gejala halusinasi yang muncul sebagai berikut: menarik diri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, bicara dan tersenyum sendiri, tidak bisa membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, tidak dapat berkonsentrasi, suka curiga, bermusuhan, mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, merasa takut, ekspresi wajah tegang, dan mudah tersinggung.

**7. Pemeriksaan Penunjang Halusinasi**

Menurut Dwi Saptina, Chandra (2020), Ada beberapa pemeriksaan penunjang antara lain:

- a. Pemeriksaan psikologi: pemeriksaan psikiatri, pemeriksaan psikometri
- b. Pemeriksaan lain jika diperlukan: darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, EKG, CT scan, ECG

**8. Penatalaksanaan Medis Halusinasi**

Menurut Putri Wulandari (2022), Penatalaksanaan pasien skizofrenia pada halusinasi dapat diberikan terapi obat serta tindakan yang lain yaitu:

- a. Psikofarmakologi, terapi yang umum digunakan pada pasien halusinasi pendengaran yang seperti gejala psikologis pada pasien skizofrenia

adalah terapi obat antipsikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan yaitu Fenotiazin Asetofenazin (Tidal), Klorpromazin (Thirazine), Fluefenazin (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), Perfenazin (Trilafon), Proklorperazin (Compazine), Promazine (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taracan), Tiotiksen (Navane) 75-600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225 mg.

b. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok memiliki manfaat menaikkan kemampuan memecahkan masalah, untuk memberikan dukungan pendidikan, dan untuk meningkatkan respon sosial bagi anggota, dimana setiap anggota memiliki kesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik kepada anggota lainnya.

c. Mengajarkan Strategi Pelaksanaan Pada Pasien Halusinasi

Adapun beberapa strategi pelaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, momotivasi pasien untuk minum obat dengan teratur, melatih mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang, dan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan positif.

## **9. Komplikasi Halusinasi**

Komplikasi Halusinasi Menurut Maudhunah (2021), halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

### **C. Konsep Masalah Keperawatan**

Menurut Ns.Erita, S.Kep.,M.Kep, et, al, (2019) :

#### **1. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah**

##### **a. Definisi**

Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri.

##### **b. Kriteria Hasil/Luaran**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

- 1) Pasien mampu :
  - a) Membina hubungan saling percaya
  - b) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki
  - c) Menilai kemampuan yang dapat di gunakan
  - d) Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien
  - e) Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
  - f) Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan
- 2) Keluarga Mampu :
  - a) Mengenal masalah harga diri rendah
  - b) Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah
  - c) Merawat harga diri rendah
  - d) Memodifikasi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan harga diri pasien
  - e) Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien
  - f) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
  - g) Faktor yang berhubungan

c. Faktor yang berhubungan

Koping individu dan keluarga tidak efektif

## **2. Menarik Diri : Isolasi Sosial**

a. Definisi

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu

berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

b. Kriteria Hasil/ Luaran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah menarik diri : isolasi sosial teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

1) Pasien mampu :

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Menyadari isolasi sosial yang di alaminya
- c) Berinteraksi secara bertahap dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya.
- d) Berkomunikasi saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial

2) Keluarga Mampu :

- a) Mengenal isolasi sosial ( pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial) dan mengambil keputusan untuk merawat pasien.
- b) Membantu pasien berinteraksi dengan orang lain\
- c) Mendampingi pasien saat melakukan aktifitas rumah tangga dan kegiatan sosial sambil berkamuikasi
- d) Melibatkan pasien melakukan kegiatan harian di rumah dan kegiatan sosialisasi di lingkungan.

- e) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk meningkatkan interaksi sosial
  - f) Memantau peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi isolasi sosial
  - g) Melakukan *follow up* ke puskesmas, mengenal tanda kambuh dan melakukan rujukan
- c. Faktor yang berhubungan
- Gangguan konsep diri : harga diri rendah

### **3. Defisit Perawatan Diri**

a. Definisi

Perawatan diri adalah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (kebersihan diri, berhias, makan, toileting).

b. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah deficit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

- 1) Pasien mampu :
  - a) Membina hubungan saling percaya
  - b) Melakukan kebersihan diri secara mandiri
  - c) Melakukan berhias/berdandan secara baik

d) Melakukan BAB/BAK secara mandiri

2) Keluarga Mampu :

a) Merawat anggota keluarga yang mengalami defisit perawatan diri

c. Faktor yang berhubungan

Menarik diri : isolasi social

#### **4. Risiko Perilaku kekerasan**

a. Definisi

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.

b. Kriteria Hasil/ Luaran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

1) Pasien mampu :

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Menjelaskan penyebab marah
- c) Menjelaskan perasaan saat penyebab marah/perilaku kekerasan
- d) Menjelaskan perilaku yang dilakukan saat marah
- e) Menyebutkan cara mengontrol rasa marah/perilaku kekerasan
- f) Melakukan kegiatan fisik dalam menyalurkan kemarahan
- g) Memakan obat secara teratur
- h) Berbicara yang baik saat marah

- i) Melakukan kegiatan ibadah untuk mengendalikan rasa marah
- 2) Keluarga mampu :
  - a) Mengenal masalah risiko perilaku kekerasan
  - b) Memutuskan untuk melakukan perawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan
  - c) Merawat pasien risiko perilaku kekerasan dengan mengerjakan dan mendampingi pasien berinteraksi secara bertahap, berbicara saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial
  - d) Memotifasi lingkungan yang kondusif agar pasien mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar
  - e) Mengenal tanda kekambuhan, dan mencari pelayanan kesehatan
  - f) Keluarga dapat meneruskan melatih pasien dan mendukung agar kemampuan pasien risiko perilaku kekerasan mengatasi masalahnya dapat meningkat
- c. Faktor yang berhubungan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi

## **5. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi**

### **a. Definisi**

Halusinasi sebagai suatu tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mengekspresikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

b. Kriteria Hasil/ Luaran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

1) Pasien mampu :

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan terapi musik
- c) Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
- d) Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
- e) Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari

2) Keluarga mampu :

- a) Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien
- b) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu terapi musik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah
- c) Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi
- d) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien
- e) Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien

c. Faktor yang menyebabkan

Menarik Diri : Isolasi Sosial.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi**

### **1. Pengkajian**

Menurut (Rohmah, N & Walid, 2019), Pengkajian merupakan ajaran dasar dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dan juga untuk menentukan tahap selanjutnya. Data umum yang diperoleh pada tahap pengkajian halusinasi dapat dilakukan dengan cara wawancara, data yang muncul antara lain:

#### **a. Jenis dan isi halusinasi**

Dari pengkajian di dapatkan data subjektif dan data objektif untuk menentukan jenis-jenis dan isi halusinasi.

#### **b. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi**

Perawat dapat bertanya pada pasien seberapa sering halusinasi muncul dan apa yang menyebabkan halusinasi tersebut terjadi. Waktu terjadinya halusinasi bisa dilihat dari pertanyaan kapan halusinasi itu terjadi? Berapa lama halusinasi itu terjadi? Kemudian menanyakan tentang seberapa sering halusinasi tersebut didengar dan halusinasi tersebut terjadi saat pasien melamun atau tidur? Pengumpulan data tersebut untuk menentukan tindakan keperawatan apa yang akan dilakukan untuk mengontrol halusinasi.

#### **c. Respon halusinasi**

Respon halusinasi dapat diperoleh dari pertanyaan yang diajukan ke pasien terkait apa yang pasien lakukan saat mendengar halusinasi. Ciri-ciri pasien yang sedang mengalami halusinasi pendengaran yaitu

menghindar saat halusinasi muncul bahkan seperti menunjuk ke salah satu arah dan serta menutup kedua telinga.

## **2. Data Subjektif Dan Data Objektif**

### **Data Subyektif :**

- a. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara seperti ada yang memanggil namanya dan kadang pasien merasa sakit kepala kemudian melakukan perilaku kekerasan kepada kakak laki-lakinya, pasien mengatakan sakit kepalanya disebabkan oleh salah satu kakaknya tersebut, dan pasien mengatakan sering mendengar suara-suara tersebut pada malam hari.
- b. Keluarga pasien mengatakan awal pasien mengalami halusinasi pendengaran itu pasien lebih memilih sendiri di kamar.
- c. Keluarga pasien mengatakan kadang tiba-tiba pasien merasa sakit kepala dan langsung memukul(perilaku kekerasan) kepada kakak laki-laki pasien.

### **Data Obyektif :**

- a. Bersikap seolah mendengar sesuatu
- b. Menyendiri
- c. Marah-marah tanpa sebab
- d. Menutup telinga

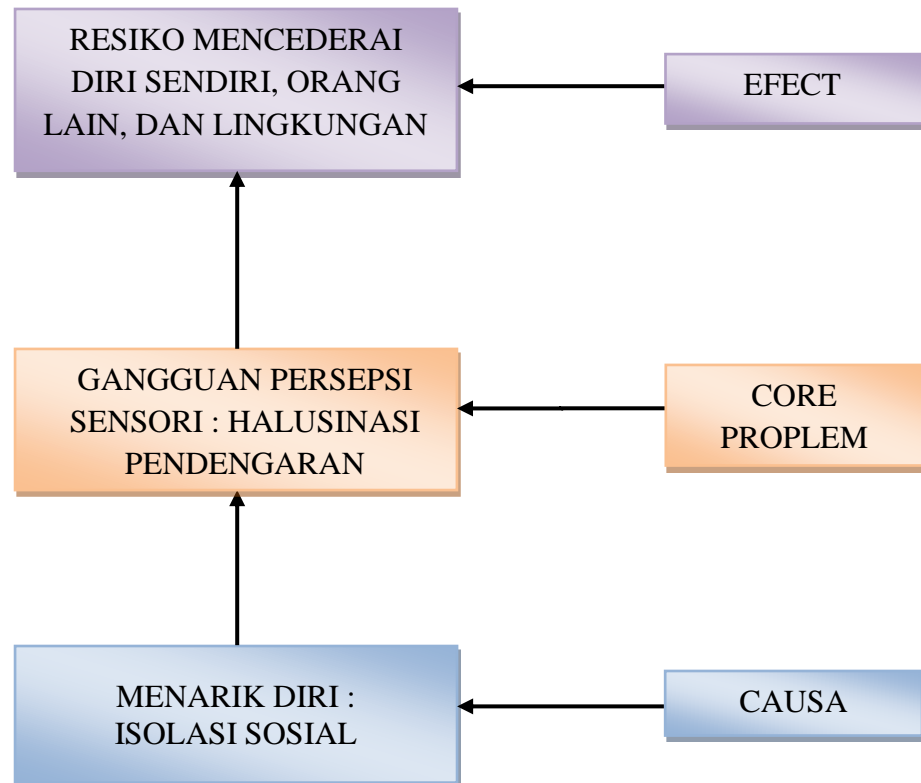
### 3. Analisa Data

Tabel 2.01 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
	<b>Data Subjektif:</b>	
	a. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara seperti ada yang memanggil namanya dan kadang pasien merasa sakit kepala kemudian melakukan perilaku kekerasan kepada kakak laki-lakinya, pasien mengatakan sakit kepalanya disebabkan oleh salah satu kakaknya tersebut, dan pasien mengatakan sering mendengar suara-suara tersebut pada malam hari.	
	b. Keluarga pasien mengatakan awal pasien mengalami halusinasi pendengaran itu pasien lebih memilih sendiri di kamar.	
	c. Keluarga pasien mengatakan kadang tiba-tiba pasien merasa sakit kepala dan langsung memukul(perilaku kekerasan) kepada kakak laki-laki pasien.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
	<b>Data Objektif:</b>	
	1. Bersikap seolah mendengar sesuatu	
	2. Menyendiri	
	3. Marah-marah tanpa sebab	
	4. Menutup telinga	

#### 4. Penyebab Terjadinya Masalah

##### a. Pohon Masalah



##### b. Masalah Keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (Core problem)
- 2) Menarik diri : Isolasi sosial (Causa)
- 3) Risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Effect)

## 5. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 2.02 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi/Luaran	Tindakan Keperawatan
I	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>Pasien mampu :</p> <p><b>a.</b> Membina hubungan saling percaya</p> <p><b>b.</b> Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan terapi musik klasik</p> <p><b>c.</b> Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat</p> <p><b>d.</b> Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p><b>e.</b> Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Keluarga mampu :</p> <p><b>a.</b> Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien</p> <p><b>b.</b> Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu terapi musik klasik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran teratasi dengan kriteria hasil/luaran:</p> <p>Pasien mampu :</p> <p><b>a.</b> Membina hubungan saling percaya</p> <p><b>b.</b> Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan terapi musik klasik</p> <p><b>c.</b> Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat</p> <p><b>d.</b> Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p><b>e.</b> Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Keluarga mampu :</p> <p><b>a.</b> Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien</p> <p><b>b.</b> Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu terapi musik</p>	<p><b>Tindakan keperawatan pada pasien :</b></p> <p><b>SP.LP :</b></p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan cara:</p> <p><b>a.</b> Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien</p> <p><b>b.</b> Berkenalan dengan pasien: perkenalka nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan yang di sukai pasien</p> <p><b>c.</b> Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini</p> <p><b>d.</b> Buat kontrak asuhan apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan di kerjakan, dan tempat pelaksanaan asuhan keperawatan.</p> <p><b>e.</b> Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi/Luaran	Tindakan Keperawatan
		aktivitas dirumah	klasik, minum	terapi
	c. Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi		obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah	f. Setiap saat tunjukan sikap empati terhadap pasien
	d. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien	c. Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi	d. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien	g. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
	e. Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien	e. Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien		
	1. Pasien mampu :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan persepsi sensori :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan persepsi sensori : 1. Pasien mampu :	<b>SP.II.P</b>
	a. Membina hubungan saling percaya	halusinasi pendengaran teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:	a. Membina hubungan saling percaya	2. Membantu Pasien Menyadari Gangguan Perspesi Halusinasi :
	b. Mengenal halusinasi dan mampu mengotrol halusinasi dengan terapi musik klasik	1. Pasien mampu :	b. Mengenal halusinasi dan mampu mengotrol halusinasi dengan terapi musik klasik	a. Tanyakan pendapat pasien tentang halusinasi yang di alaminya: tanpa mendukung dan menyangkal halusinasinya.
	c. Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat		c. Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat	b. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, respon dan upaya yang sudah di lakukan pasien untuk menghilangkan atau mengontrol halusinasi.
	d. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap		d. Mengontrol halusinasi	
	e. Mengotrol halusinasi dengan melakukan			

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi/Luaran	Tindakan Keperawatan
		aktivitas sehari-hari	dengan bercakap-cakap	<b>SP.III.P :</b> Melatih Pasien Cara Mengontrol Halusinasi:
	Keluarga mampu:			Secara rinci tahapan melatih pasien mengontrol halusinasi dapat di lakukan sebagai berikut:
	a. Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien		e. Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari	a. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan terapi musik klasik, 6 benar menit obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan di rumah seperti membersihkan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian
	b. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu terapi musik klasik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah		Keluarga mampu : a. Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien b. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu terapi musik klasik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah	b. Berikan contoh cara menghardik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah seperti membereskan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian.
	c. Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi		c. Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi	c. Berikan kesempatan pasien mempraktekan cara menghardik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah sperti membereskan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci baju ang di lakukan di hadapan
	d. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien		d. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien	
	e. Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien		e. Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi/Luaran	Tindakan Keperawatan
				<p>perawat</p> <p>d. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah di lakukan oleh pasien</p> <p>e. Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah melakukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus-menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan latihannya.</p>

## 6. Implementasi Keperawatan

a. Membina Hubungan Saling Percaya dengan cara:

- 1) Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
- 2) Perkenalan dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan yang di sukai pasien
- 3) Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini
- 4) Buat kontrak asuhan apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan di kerjakan, dan tempat pelaksanaan asuhan keperawatan.

- 5) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi
  - 6) Setiap saat tunjukan sikap empati terhadap pasien
  - 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
- b. Membantu Pasien Menyadari Gangguan Perspesi Halusinasi :
- 1) Tanyakan pendapat pasien tentang halusinasi yang di alaminya: tanpa mendukung dan menyangkal halusinasinya.
  - 2) Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, respon dan upaya yang sudah di lakukan pasien untuk menghilangkan atau mengontrol halusinasi.
- c. Melatih Pasien Cara Mengotrol Halusinasi:
- Secara rinci tahapan melatih pasien mengotrol halusinasi dapat di lakukan sebagai berikut:
- 1) Jelaskan cara mengotrol halusinasi dengan terapi musik klasik, 6 benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan di rumah seperti membersihkan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian
  - 2) Berikan contoh cara melakukan terapi musik klasik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah seperti membereskan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian.
  - 3) Berikan kesempatan pasien mempraktekan cara melakukan terapi musik klasik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah seperti membereskan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci baju ang di lakukan di hadapan perawat

- 4) Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien
- 5) Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah melakukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus-menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan latihannya.

## **7. Evaluasi Keperawatan**

### **a. Fase Terminasi**

#### Evaluasi Kemampuan Pasien dan Keluarga

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien gangguan sensori persepsi halusinasi adalah sebagai berikut:

#### 1) Pasien mampu:

- a) Menggunakan isi halusinasi yang di alaminya
- b) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang di alami
- c) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
- d) Menjelaskan perasaan ketika mengalami halusinasi
- e) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:
  - i. Terapi musik klasik
  - ii. Mematuhi program pengobatan
  - iii. Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi
  - iv. Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari seminggu

dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.

- f) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dan mengendalikan halusinasi
- 2) Keluarga mampu:
- a) Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien
  - b) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu terapi musik klasik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah
  - c) Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi
  - d) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien
  - e) Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien

## **E. Konsep Terapi Musik Klasik**

### **1. Pengertian**

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Yulinda, 2015).

Terapi musik adalah suatu terapi kesehatan menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Yulinda, 2015).

Musik klasik adalah komposisi musik yang lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Yulinda, 2015).

Musik klasik adalah sebuah musik yang dibuat dan ditampilkan oleh orang yang terlatih secara professional melalui pendidikan musik. Musik klasik juga merupakan suatu tradisi dalam menulis musik, yaitu ditulis dalam bentuk notasi musik dan dimainkan sesuai dengan notasi yang ditulis. Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan digolongkan melalui periodisasi tertentu (Yulinda, 2015).

## **2. Manfaat Terapi Musik**

Manfaat terapi musik antara lain (Yulinda, 2015) :

- a. Mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan
- b. Mempengaruhi pernafasan
- c. Mempengaruhi denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia
- d. Bisa mempengaruhi suhu tubuh manusia
- e. Bisa menimbulkan rasa aman dan sejahtera
- f. Bisa mempengaruhi rasa sakit.

Terapi musik dapat menyembuhkan warga frankfurt yang menderita penyakit keturunan yang menyakitkan dan sampai saat ini belum ada obatnya. Jaringan ikatnya melemah hingga mengganggu organ dalam

lainnya termasuk jantung. Sudah tiga kali mengalami serangan jantung ringan, pada mulanya musik dari handphone selama 15 menit untuk membebaskan dari keadaan stress, berdasarkan perantauan aktivitas ototnya. Setelah tiga minggu dirawat dengan terapi musik, cuman 5 menit mendengarkan musik sudah bisa tenang (Yulinda, 2015).

### **3. Jenis Terapi Musik**

Jenis terapi musik antara lain musik instrumental dan musik klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress (Yulinda, 2015).

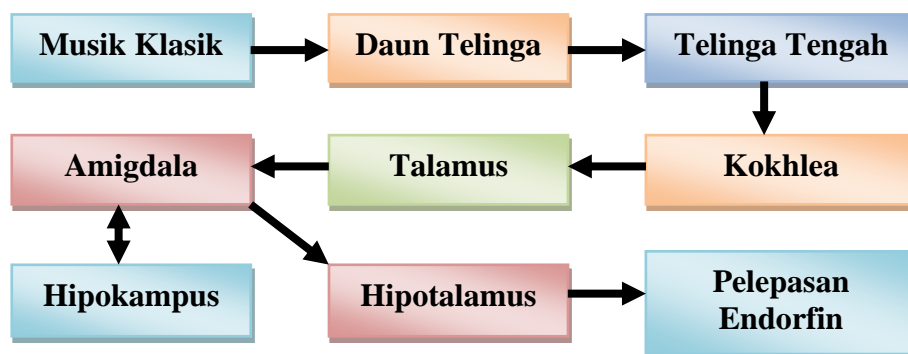
### **4. Mekanisme Musik Klasik Sebagai Terapi**

Setelah mendengarkan musik klasik implus atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi implus mekanik ditelinga tengah dan diubah menjadi implus elektrik ditelinga dalam yang diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran di otak. Disamping menerima sinyal dari talamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan

dari indra dan diteruskan kebagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbic (emosi /prilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia) parietal (bagian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama diarea asosiasi auditorik dan area asosiasi visual (Yulinda, 2015).

Talamus juga menjalankan sinyal ke neokorteks (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk ke otak). Di neokorteks sinyal disusun menjadi benda yang difahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan, dan tidak menyenangkan . walaupun demikian mendengarkan musik klasik tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila mendengarkan dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab musik klasik akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan mendengarkan musik klasik kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkannya (Yulinda, 2015).

Hipotalamus juga dinamakan pusat stress otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertamanya mengaktifkan cabang simpatis dan sistem otonom. Hipotalamus menghantarkan implus saraf ke nukleus-nukleus dibatang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah (Yulinda, 2015).



Gambar 2.2 Bagan Mekanisme Musik Klasik Sebagai Terapi

## 5. Pengaruh Musik Klasik Terhadap Halusinasi

Musik diyakini dapat digunakan untuk relaksasi, mengalihkan perhatian pada musik, dan mengurangi halusinasi karena musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, bentuk, dan gaya. Ada salah satu cara dalam mengurangi halusinasi, salah satunya dengan mendengarkan musik mozart/musik klasik. Musik klasik adalah musik yang mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi social (Rosiana, 2018) :

## 6. Cara Pemberian Terapi Musik

Terdapat beberapa teknik penyembuhan melalui musik untuk mengontrol halusinasi. Petunjuk pelaksanaan terapi musik dapat digunakan oleh terapi langsung pada klien, atau disesuaikan untuk latihan mengontrol halusinasi dalam kelompok (Rosiana, 2018) :

- a. Sebelum mulai, latihan pendengaran suara musik kurang lebih 5 menit.
- b. Ketika mendengar, rasakan vibrasi musik yang mengitari, biarkan diri merasakan “sinkronisasi ritmis” pada lingkungan yang harmonis.
- c. Latihan membutuhkan waktu 30 menit.
- d. Cari tempat yang nyaman dan tenang agar tidak terganggu, tempat dimana anda bisa duduk, berdiri atau berbaring.
- e. Diam beberapa saat (3 sampai 5 menit) agar terjadi sinkronisasi ritmis dengan dunia luar.
- f. Pejamkan mata, bernafas yang panjang.
- g. Biarkan nafas tenang mengikuti irama suara.
- h. Biarkan pikiran menemukan kenyamanan dalam irama suara.
- i. Tarik nafas kedalam – keluar – lepaskan.
- j. Pada setiap denyut nadi, rasakan getaran suara yang menghilangkan ketegangan.
- k. Hembuskan ketegangan.
- l. Bernafaslah dengan musik.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
“TERAPI MUSIK KLASIK”**

Mata Kuliah	: Intensif
Kompetensi	: Terapi Musik Klasik
Pengertian	: Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada pasien
Tujuan	: Memperbaiki kondisi fisik, emosional, status haemodinamik dan kesehatan spiritual pasien
Persiapan alat dan bahan	: 1. Tipe musik atau radio 2. CD musik 3. Headset 4. Alat-alat musik yang sesuai
Prosedur	:

2.03 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik Klasik

NO	PROSEDUR
<b>Pre Interaksi</b>	
1	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2	Siapkan alat-alat
3	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4	Cuci tangan
<b>Tahap Orientasi</b>	
5	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
6	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
<b>Tahap Kerja</b>	
7	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
8	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
9	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
10	Dekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan klien.

---

11	Pastikan tape musik/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik
12	Dukung dengan headphone jika diperlukan.
13	Nyalakan music dan lakukan terapi music.
14	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.
15	Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama.
16	Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut.
17	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
18	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
<b>Terminasi</b>	
19	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
20	Simpulkan hasil kegiatan
21	Berikan umpan balik positif
22	Kontrak pertemuan selanjutnya
23	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
24	Bereskan alat-alat
25	Cuci tangan
<b>Dokumentasi</b>	
26	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
	a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, dll
	b. Keluhan utama
	c. Tindakan yang dilakukan (terapi music klasik)
	d. Lama tindakan
	e. Jenis terapi music yang diberikan
	f. Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi music klasik
	g. Respon pasien
	h. Nama perawat
	i. Tanggal pemeriksaan

---

Sumber : Rahayu99sri, (2019)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Penyusunan dilakukan secara sistematis yaitu intensif, terperinci dan mendalam Pada Tn.B Terhadap Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan Pada Tn.B Terhadap Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Terapi Musik Klasik. Pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

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

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan penyakit *Skizofrenia* dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada penerapan terapi musik dan akibat masalah keperawatan yang di alami oleh pasien dengan menggunakan kriteria hasil :

1. Kriteria inklusi : Pasien bersedia menjadi subjek penelitian, Pasien berjenis kelamin laki-laki, Pasien dengan diagnosa medis Skizofrenia, Pasien dengan kesadaran composmentis, Pasien dengan umur 29 tahun
2. Kriteria eksklusi : Pasien tidak bersedia menjadi responden, Pasien dengan Skizofrenia yang mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu

### **C. Fokus Studi**

Fokus studi kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang diberikan intervensi penerapan terapi musik yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang diberikan intervensi penerapan terapi musik diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.

### **D. Defenisi Operasional**

1. Skizofrenia adalah penyakit mental kronis yang menyebabkan terganggunya proses berpikir.
2. Halusinasi merupakan respon terkait objek yang tidak nyata atau rangsangan serupa karena pasien mendengar adanya suara atau percakapan seseorang sedang berbicara tetapi tidak nyata. Pada dasarnya Halusinasi pendengaran adalah keadaan seseorang yang mendengar suara bisikan atau pembicaraan yang tidak nyata.

3. Terapi musik klasik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. Tujuan dari terapi musik adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap perkembangan diri dan menyembuhkan gangguan psikososial (Emilia Nova Safitri<sup>1</sup> , Uswatun Hasanah<sup>2</sup> , Indhit Tri Utami<sup>3</sup>, 2022).

#### **E. Tempat dan Waktu**

1. Tempat Studi Kasus

Dilakukan pada RT.015, Jalan KH Dewantara, Kelurahan Fakfak Utara, Distrik Fakfak, Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu yang diperlukan pada studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini selama 3 hari yaitu tanggal 18 April – 20 April 2024.

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

Teknik pengumpulan data ini digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi di lapangan untuk tujuan penelitian, yang berarti bahwa teknik pengumpulan data menentukan bagaimana seorang peneliti memilih dan mengadopsi metode penelitian. (Abd hul, 2022).

1. Sumber data primer.

Tn.B sebagai sumber utama data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan pasien.

- a. Anamnesis. Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak Tn.B dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon pasien. Teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.
- b. Observasi. Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan Tn.B untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari pasien seperti mengobservasi vital sign terutama tekanan darah dan hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sudah intervensi penerapan terapi musik.
- c. Wawancara. Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada Tn.B beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan data data tentang pasien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- d. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn.B beserta keluarga dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif.

## 2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui media perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan atau laporan sejarah yang telah tersusun dalam arsip, baik yang diterbitkan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data sekunder untuk mentasi masalah kesehatan pada Tn.B sebagai berikut :

- a. Studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar pasien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan pasien.
- b. Studi dokumentasi. Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan pasien, agar dapat dipertanggungjawabkan. Studi dokumentasi kesehatan pada Tn.B diperoleh dari Puskesmas Fakfak Kota, dan anggota keluarga pasien.

### G. Analisa Data dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang dilakukan dalam bentuk rancangan studi kasus dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sedangkan untuk analisa studi kasus ini adalah dengan menggambarkan hasil penulisan atau observasi terhadap objek sesuai dengan keadaan sebenarnya serta memaparkan hasil penelitian.

### H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. *Informed Consent* (surat persetujuan), Sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden ,penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. *Ethical clearance* (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan *ethical clearance* yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan

bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota yang merupakan populasi pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan Puskesmas Fakfak Kota terwakili sebagai responden gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang diteliti oleh peneliti.

Puskesmas Fakfak Kota beralamat di Jalan Cendrawasih (Puncak), Kelurahan Fakfak Utara, Distrik Fakfak, Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat. Responden yang diteliti, alamat tempat tinggal Jalan KH Dewantara.

Berikut ini merupakan hasil studi kasus dan pembahasan dengan judul Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Tn.B Terhadap Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota yang dilakukan pada tanggal 18 April 2024 - 20 April 2024. Penelitian ini telah dilakukan pada dua responden selama 3 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi.

Proses keperawatan yang telah dilakukan yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan,

melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

## **2. Proses Asuhan Keperawatan**

### **a. Pengkajian**

#### **KASUS**

Ada seorang pasien laki-laki bernama Tn.B berusia 29 tahun yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan data ; pasien mengatakan mengalami masalah kesehatan jiwa semenjak tahun 2018, pada saat itu pasien mengatakan merasa sedih karena kehilangan kekasihnya (meninggal), kemudian pasien mulai menyendiri di kamar kosnya tidak mau keluar bertemu dengan orang lain. Tampak pasien seperti mendengar sesuatu, kadang menyendiri, dan kadang tiba-tiba menutup telinganya.

### **b. Data Subyektif dan Data Obyektif**

#### **Data Subyektif:**

- 1) Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara seperti ada yang memanggil namanya pada malam hari 5-6 kali dan kadang pasien merasa sakit kepala kemudian melakukan perilaku kekerasan kepada kakak laki-lakinya, pasien mengatakan sakit kepalanya disebabkan oleh salah satu kakaknya tersebut, dan pasien mengatakan sering mendengar suara-suara tersebut pada malam hari.

- 2) Keluarga pasien mengatakan awal pasien mengalami halusinasi pendengaran itu pasien lebih memilih sendiri di kamar.
- 3) Keluarga pasien mengatakan kadang tiba-tiba pasien merasa sakit kepala dan langsung memukul(perilaku kekerasan) kepada kakak laki-laki pasien.

**Data Obyektif:**

Pasien tampak :

- 1) Bersikap seolah-olah mendengar sesuatu
- 2) Menyendiri
- 3) Kadang tiba-tiba menutup telinga

**c. Analisa Data**

Tabel 4.01 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
	<b>Data Subjektif:</b>	
	a. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara seperti ada yang memanggil namanya kemudian pasien langsung menutup telinga atau langsung jalan dari rumah karena terganggu dan kadang pasien merasa sakit kepala kemudian melakukan perilaku kekerasan kepada kakak laki-lakinya, pasien mengatakan sakit kepalanya disebabkan oleh salah satu kakaknya tersebut, dan pasien mengatakan sering mendengar suara-suara tersebut pada malam hari.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
	b. Keluarga pasien mengatakan awal pasien mengalami halusinasi pendengaran itu pasien lebih memilih sendiri di kamar.	
	c. Keluarga pasien mengatakan kadang tiba-tiba pasien merasa sakit kepala dan langsung memukul(perilaku kekerasan) kepada kakak laki-laki pasien.	

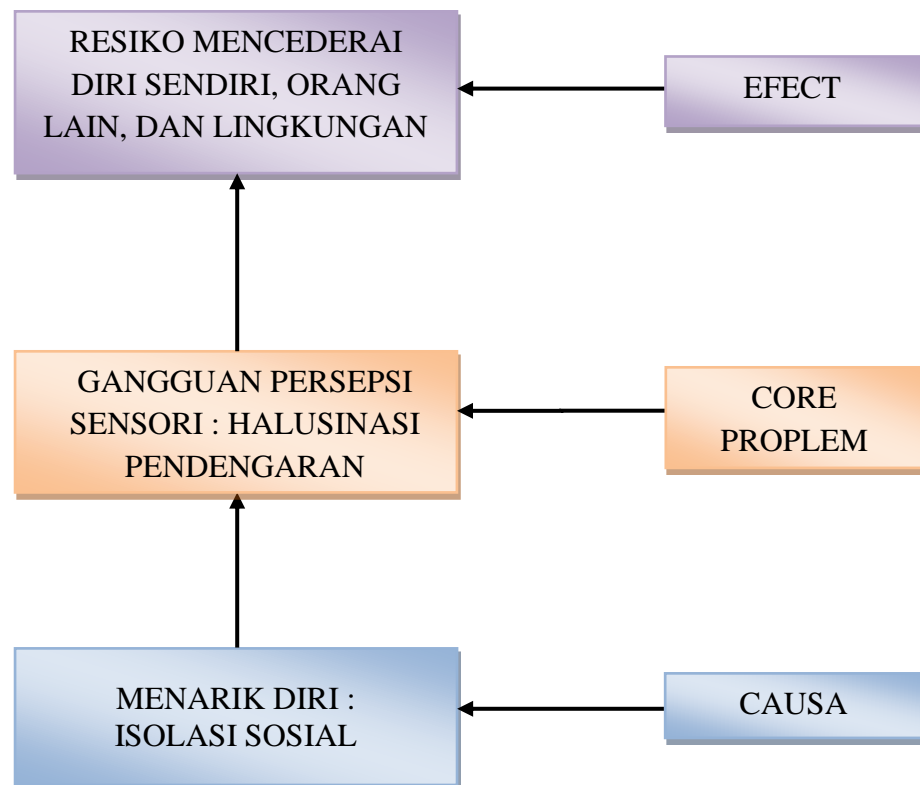
---

**Data Objektif:**

- a. Bersikap seolah mendengar sesuatu
  - b. Menyendiri
  - c. Menutup telinga
- 

**d. Penyebab Terjadinya Masalah**

## a) Pohon Masalah



## b) Masalah Keperawatan :

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (Core problem)
- 2) Menarik diri : Isolasi sosial (Causa)
- 3) Risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Effect)

### e. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Nama : Tn.B  
 Umur : 29 Tahun  
 Alamat : RT 015, Jl.KH Dewantara, Kel. Fakfak Utara  
 Hari/Tanggal : Kamis/18 April 2024

Tabel 4.02 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Definisi Operasional	Tujuan	Kriteria Hasil/Luaran
1	2	3	4
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Halusinasi pendengaran adalah keadaan seseorang yang mendengar suara bisikan atau pembicaraan tidak nyata.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya</li> <li>b. Mengenal halusinasi dan mampu mengotrol halusinasi dengan terapi musik klasik</li> <li>c. Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat</li> <li>d. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> <li>e. Mengotrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien</li> <li>b. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu terapi musik klasik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah</li> <li>c. Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi</li> <li>d. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien</li> <li>e. Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien</li> </ol> </li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 45 menit masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran teratasi dengan kriteria hasil/luaran:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya</li> <li>b. Mengenal halusinasi dan mampu mengotrol halusinasi dengan terapi musik klasik</li> <li>c. Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat</li> <li>d. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> <li>a. Mengotrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien</li> <li>b. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu terapi musik klasik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah</li> <li>c. Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi</li> </ol> </li> </ol>

1	2	3	4
			d. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien e. Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien

Tindakan Keperawatan					
Waktu	Strategi Pelaksanaan (SP)	Perawat	Pasien & Keluarga	Evaluasi	Paraf MHS
1	2	3	4	5	6
<b>FASE INTERAKSI</b>					
19:00-19:45 WIT	<b>SP.I.P :</b> Membina hubungan saling percaya dengan cara: a. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien b. Berkenalan dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang disukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan yang disukai pasien c. Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini	a. Selamat malam kaka b. Baik kaka, nama saya "M.M" senang dipanggil "M" c. Apa yang kaka "B" rasakan saat ini?	a. Malam suster b. Oh iya suster, saya punya nama "B.T" biasa dipanggil "B" c. Saya rasa terganggu karena sering dengar	<b>S :</b> Pasien : a. Pasien mengatakan kadang terdengar suara seperti ada yang memanggil namanya b. Pasien mengatakan sering mendengar suara tersebut 5-6 kali dalam sehari dan terjadi pada malam hari tapi tidak setiap hari c. Pasien mengatakan saat terdengar suara begitu pasien akan jalan dari rumah karena merasa terganggu d. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan beberapa kegiatan yang	
5 Menit					

1	2	3	4	5	6	
			suara-suara yang panggil saya punya nama	diberikan padanya. Keluarga : a. Keluarga mengatakan terkadang anaknya Tn.B bilang kalau ada yang memanggil dia b. Keluarga mengatakan pada malam hari anaknya sering keluar atau jalan dari rumah  O : Tampak pasien sedikit gelisah dan tampak pasien sudah bisa melakukan beberapa tindakan yang diberikan  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi penerapan terapi musik klasik dilanjutkan		
	d. Buat kontrak asuhan apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempat pelaksanaan asuhan keperawatan	d. Baik, bagaimana kalau sekarang kita berbinca ng sedikit tentang solusi atau cara mengatasi masalah yang sekarang kaka alami ini dan untuk waktunya kurang lebih 30-35 menit dan nanti kita ceritanya di ruang tengah saja, apakah kaka setuju?	d. Iya boleh saja suster			
	e. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi	e. Disini kaka "B" jangan khawatir atau cemas karena saya akan merahasiakan semua	e. Iya baik suster			

1	2	3	4	5	6
		yang akan kaka bicarakan			
	f. Setiap saat tunjukan sikap empati terhadap pasien	f. "M"; saya menggunakan komunikasi terapeutik dengan bahasa tubuh yang menerima kaka "B" adanya dan siap menol	f. Kaka "B" rileks, santai, komunikatif dan interaktif		
	g. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan	g. "M"; gula, kopi, daun teh, sabun mandi, handset kepada kaka "B"	g. Terima kasih banyak		
FASE KERJA					

### SP.II.P

Membantu Pasien Menyadari Gangguan Persepsi Halusinasi :

35 Menit	a. Tanyakan pendapat pasien tentang halusinasi yang di alaminya: tanpa mendukung dan menyangkal	a. Bagaimana menurut kaka tentang kondisi yang kaka alami ini?	a. Menurut saya ini sangat mengganggu saya sekali
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

1	2	3	4	5	6
	halusinasinya				
	b. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, respon dan upaya yang sudah dilakukan pasien untuk menghilangkan atau mengontrol halusinasi.	b. Baik, disini apa saja suara atau bisikan yang kaka dengar, kemudian sering terjadinya kapan dan berapa kali, apakah kaka tau apa yang menjadi penyebab terjadinya halusinasi tersebut, serta upaya apa yang kaka sudah lakukan untuk mengatasi kondisi tersebut?	b. Saya dengar suara seperti ada yang memanggil nama saya, itu biasa saya dengar dalam sehari bisa 5-6 kali dan terjadi pada malam hari tapi tidak setiap hari, saya tidak tau itu terjadi karena apa, dan saat saya dengar suara-suara begitu saya langsung tutup telinga atau jalan dari rumah karena rasa terganggu		
	<b>SP.III.P :</b>				
	1. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi: Secara rinci tahapan melatih pasien mengontrol halusinasi dapat dilakukan sebagai berikut:				
	a. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan terapi musik klasik, benar minum obat,	a. Disini cara mengontrol atau semacam mengalihkan supaya kaka tidak fokus ke suara-suara itu nanti bisa dengan	a. Ohh, begitu kh suster?		

1	2	3	4	5	6
	bercakap-cakap dan melakukan kegiatan di rumah seperti membersihkan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian	beberapa cara, yaitu ; mendengar kan musik klasik dengan menggunakan handset atau langsung dari hp juga boleh, kemudian bisa juga dengan cara benar minum obat yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu minum obat, dan benar informasi terkait obat, kemudian kaka bisa berbicara dengan keluarga atau teman kaka saat kaka mendengar suara atau bisikan yang mengganggu kaka, dan juga kaka bisa melakukan aktivitas			

1	2	3	4	5	6
		rumah seperti membersihkan kamar, merapikan tempat tidur dan mencuci pakaian.			
	b. Berikan contoh cara terapi musik klasik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah seperti membersihkan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian.	b. Iya kaka, jadi disini cara yang pertama untuk melakukan terapi musik klasik itu dengan mendengarkan lagu klasik dan bisa juga menggunakan handset, kemudian bisa juga kalau kaka minum obat secara teratur dengan benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu minum obat, dan benar informasi terkait obat, kemudian bisa juga dengan cara berbicara	b. Oh baik suster		

1	2	3	4	5	6
		<p>dengan  orang  sekitar  supaya  kaka tidak  fokus pada  suara-  suara yang  mengangg  u kaka itu,  dan bisa  juga  dengan  cara  melakukan  kegiatan  sehari-hari  di rumah  seperti  kasih  bersih  kamar(me  nyapu,  buang  sampah  yang ada  di kamar,  mengepel  kamar),  kasih rapi  tempat  tidur(pinda  hkan  semua  bantal,  selimut ke  tempat lain  dan lepas  seprei  kemudian  kebas  kasur,  pasang  seprei  yang baru  kemudian  kembali  n bantal  atur  dengan  rapi di atas  kasur,  kemudian</p>			

---

1	2	3	4	5	6
		lipat selimut dan letakkan di atas kasur dengan rapi, kemudian bisa juga kaka cuci kaka punya pakaian dengan cara, sediakan loyang atau ember berisi air kemudian masukan sabun setelah itu masukan pakaian, kemudian biarkan 10-15 menit setelah itu sikat semua pakaian dan bilas diloyang atau ember lain yang berisi air bersih sebanyak 3 kali dan bila ada pewangi bisa mengguna kan pewangi pakaian, setelah itu diremes dan bisa langsung di jemur.			

---

1	2	3	4	5	6	
	c.	<p>Berikan kesempatan pasien mempraktekan cara melakukan terapi musik klasik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah seperti membersihkan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci baju di lakukan dihadapan perawat</p>	c.	<p>Kaka bisa praktekkan ulang yang tadi saya berikan?</p>	c.	<p>Bisa sus, kalau untuk yang pertama bisa dengar lagu klasik pakai handset(sambil dipraktikkan), kemudian bisa juga dengan minum obat teratur, terus bisa juga membersihkan kamar dan tempat tidur dan cuci pakaian (dilakukan dengan cara sama seperti dilakukan perawat).</p>
	d.	<p>Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah di lakukan oleh pasien</p>	d.	<p>Kaka hebat sekali bisa lakukan kegiatan rumah itu dengan baik</p>	d.	<p>Terima kasih suster</p>
	e.	<p>Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah melakukan tindakan keperawa</p>	e.	<p>Apa yang kaka rasakan sekarang? Pokoknya kaka harus tetap semangat ya nanti suster bantu</p>	e.	<p>Rasa senang suster karena bisa lakukan kegiatan yang tadi suster suruh saya bikin itu, dan saya</p>

1	2	3	4	5	6
	tan untuk mengontrol halusinasi mungkin pasien akan mengungkapkannya keberhasilan atau kegagalannya			semoga saya punya keadaan ini bisa	
	f. Beri dorongan terus-menerus agar pasien tetap semangat meningkatkannya	f. Kaka pasti bisa, tetap semangat ya nanti suster bantu		f. Iya suster	

---



---

FASE TERMINASI

---



---

**SP.IV.P :**

5 Menit	a. Kontrak waktu dengan pasien untuk cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan terapi musik klasik	a. Baik kaka, nanti besok saya kembali untuk mengajarkan kaka cara melakukan terapi musik klasik untuk mengontrol atau	a. Baik suster, jam 7 malam saja
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

---

1	2	3	4	5	6
		mengali hkan suara- suara yang kaka dengar tersebut, kira-kira besok saya bisa datang kembali jam berapa kaka?			
	b. Berpamitan	b. Baik kaka, sampai jumpa kembali besok kaka, selamat malam.	b. Iya malam suster		

Tabel 4.03 Implementasi Keperawatan

### Rencana Tindak Lanjut (Terapi Musik Klasik) (Hari-I)

Hari/Tanggal : Kamis/18-04-2024

Tabel 4.04 Implementasi Keperawatan

Tindakan Keperawatan						Paraf MHS
Waktu	Strategi Pelaksanaan (SP)	Perawat	Pasien	Evaluasi		
7	8	9	10	11	12	
<b>FASE INTERAKSI</b>						
19:00 – 19:45 WIT	<b>SP.I.P :</b> a. Menyampaikan salam b. Mengingatkan kembali kontrak untuk terapi dan tempat	a. Selamat malam kaka b. Baik kaka, kemarin kan saya sudah janji dengan kaka untuk hari kita akan melakukan terapi musik klasik, waktunya 20-25 menit, di	a. Malam suster b. Oke suster	S : Pasien mengatakan mulai tenang saat mendengar lagu  O : Pasien tampak masih sedikit gelisah  A : Masalah sebagian teratasi		

7	8	9	10	11	12
10 menit		ruang tengah sini saja.		P :	Intervensi penerapan terapi music klasik dilanjutkan
	c. Menyampaikan tujuan terapi	c. Tujuan dari terapi musik klasik ini supaya kaka punya pikiran bisa tenang dari gangguan suara-suara yang kaka bilang itu, dan kaka juga bisa lebih nyaman.	c. Iya suster		
	d. Menanyakan kesiapan untuk terapi	d. Apa kaka siap kita lakukan terapi musik?	d. Siap sus		

---

**FASE KERJA**

---

	<b>SP.IV.P :</b> Melakukan penerapan terapi musik				
30 menit	a. Berikan posisi nyaman	a. Baik kaka disini kaka posisi nyamannya mau duduk saja, baring, atau bagaimana?	a. Duduk saja sambil sandar di dinding		
	b. Dengarkan musik klasik menggunakan handset	b. Baik kaka, disini kaka bisa mendengar lagu yang sudah saya siapkan dan bisa menggunakan handset, waktu kurang lebih 20-25 menit	b. Oke suster (Tn.B rileks dan tenang mendeng ar lagu)		
	c. Menanyakan respon pasien setelah terapi music klasik	c. Apa yang kaka rasa setelah mendengar music ini?	c. Rasa agak tenang suster		

---

FASE TERMINASI					
7	8	9	10	11	12
5 menit	a. Kontrak waktu ulang dengan pasien untuk melanjutkan intervensi terapi musik klasik	a. Baik kaka, nanti besok saya kembali untuk melakukan terapi yang sama, kira-kira jam berapa saya bisa datang kaka?	a. Jam 7 seperti tadi saja suster		
	b. Berpamitan	b. Baik kaka kalau begitu saya permisi ya, selamat malam	b. Iya malam suster		

Rencana Tindak Lanjut (Terapi Musik Klasik)  
(Hari-II)

Hari/Tanggal : Jumat/19-04-2024

Tabel 4.05 Implementasi Keperawatan

Tindakan Keperawatan					Paraf MHS
Waktu	Strategi Pelaksanaan (SP)	Perawat	Pasien	Evaluasi	
13	14	15	16	17	18
FASE INTERAKSI					
19:00-19:45 WIT  10 menit	<b>SP.I.P :</b> a. Menyampaikan salam b. Mengingatkan kembali kontrak untuk terapi dan tempat c. Menanyakan kesiapan untuk terapi	a. Selamat malam b. Baik kaka, disini kaka bisa mendengar lagu klasik kembali menggunakan handset, waktunya kurang lebih 20-25 menit ya kak c. Apa kaka sudah siap untuk kita mulai terapi nya?	a. Malam suster b. Oke suster c. Sa sudah siap sekali suster	S : Pasien mulai membaik kondisinya dan rasa terganggunya oleh halusinasinya berkurang  O : Pasien tampak lebih tenang  A : Masalah sebagian teratasi  P : Intervensi terapi music klasik dilanjutkan	
FASE KERJA					
	<b>SP.IV.P :</b> Melakukan penerapan terapi musik a. Berikan posisi nyaman	a. Baik kaka disini kaka posisi nyamannya mau duduk saja atau bagaimana?	a. Saya duduk saja suster		

13	14	15	16	17	18
30 Menit	<p>b. Dengarkan lagu yang disukai menggunakan handset</p> <p>c. Menanyakan respon pasien setelah terapi musik</p>	<p>b. Baik kaka, disini kaka bisa dengar kembali lagu klasik seperti kemarin menggunakan handset, dan waktunya kurang lebih 20-25 menit lagi ya kak</p> <p>c. Apa yang kaka rasa setelah mendengar musik klasik itu kembali?</p>	<p>b. Oke suster (pasien tenang sambil mendengar lagu)</p> <p>c. Saya rasa lebih membaik suster dan sudah kurang rasa terganggu dengan suara-suara tidak jelas itu</p>		

---

FASE TERMINASI

---

5 menit	<p>a. Kontrak waktu ulang dengan pasien untuk melanjutkan intervensi terapi music klasik</p> <p>b. Berpamitan</p>	<p>a. Baik kaka, nanti besok saya kembali lagi untuk melakukan terapi yang sama, kira-kira jam berapa saya bisa datang kaka?</p> <p>b. Baik kaka kalau begitu saya permisi ya, selamat malam</p>	<p>a. Oh iya suster, datang jam yang sama saja (7 malam)</p> <p>b. Malam sus</p>		
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--	--

**Rencana Tindak Lanjut (Terapi Musik Klasik)  
(Hari-III)**

Hari/Tanggal : Sabtu/20-04-2024

Tabel 4.06 Implementasi Keperawatan

Tindakan Keperawatan					
Waktu	Strategi Pelaksanaan (SP)	Perawat	Pasien	Evaluasi	Paraf MHS
19	20	21	22	23	24
<b>FASE INTERAKSI</b>					
19:00-19:45 WIT	<p><b>SP.I.P :</b></p> <p>a. Menyampaikan salam</p> <p>b. Mengingatkan kembali kontrak untuk terapi dan tempat</p>	<p>a. Selamat malam</p> <p>b. Oke kaka, disini kaka bisa mendengar lagu klasik kembali</p>	<p>a. Iya malam suster</p> <p>b. Iya suster</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah lebih membaik dan sudah jarang mendengar halusinasi yang mengganggu</p>	

19	20	21	22	23	24
10 menit		menggunakan handset, waktunya kurang lebih 20- 25 menit ya kak		O : Pasien tampak tenang dan nyaman	
	c. Menanyakan kesiapan untuk terapi	c. Kaka sudah siap?	c. Siap suster	A : Masalah teratasi	P : Intervensi terapi music klasik dihentikan
<b>FASE KERJA</b>					

**SP.IV.P :**

Melakukan  
penerapan terapi  
music klasik

30  
menit

- |                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Berikan posisi<br>nyaman                                      | a. Baik, kaka posisi<br>nyamannya mau<br>duduk saja atau<br>bagaimana?                                                                                | a. Duduk saja<br>suster                                                                                                         |
| b. Dengarkan lagu<br>klasik menggunakan<br>handset               | b. Baik kaka, disini<br>kaka bisa dengar<br>kembali lagu<br>klasik menggunakan<br>handset, dan<br>waktunya kurang<br>lebih 20-25<br>menit lagi ya kak | b. Iya (Pasien<br>tampak tenang<br>dan rileks<br>sambil<br>mendengar<br>lagu)                                                   |
| c. Menanyakan<br>respon pasien<br>setelah terapi<br>musik klasik | c. Apa yang kaka<br>rasa setelah<br>mendengar lagu<br>klasik kembali?                                                                                 | c. Saya rasa lebih<br>baik suster,<br>terus sa juga<br>sudah jarang<br>dengar suara-<br>suara yang<br>mengganggu<br>saya itu    |
| d. Menanyakan<br>kembali isi dan<br>frekuensi<br>halusinasi      | d. Dalam 3 hari ini<br>berapa berapa<br>kali kaka<br>mendengar<br>suara-suara yang<br>mengganggu<br>kaka itu?                                         | d. Dalam 3 hari<br>ini saya<br>mendengar<br>suara-suara<br>yang<br>mengganggu<br>saya itu kurang<br>lebih 3 kali<br>saja suster |

19	20	21	22	23	24
FASE TERMINASI					
5 Menit	a. Menganjurkan terapi musik klasik dilakukan pasien setiap mendengar halusinasi	a. Baik terima kasih sudah mau bekerjasama dengan saya selama 3 hari ini, kaka juga bisa melakukan terapi music klasik ini atau bisa mendengar lagu saat ada suara-suara yang mengganggu kaka lagi	a. Iya baik suster, saya akan dengar lagu begini lagi karena saya juga rasa tenang saat dengar lagu seperti ini		
	b. Berpamitan	b. Iya kaka sama-sama, kalau begitu saya pamit ya kaka, selamat malam	b. Iya malam suster (sambil tersenyum)		

## B. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata ; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan terapi musik klasik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran oleh peneliti sebelumnya. Adapun pembahasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

### 1. Pengkajian Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Tn.B yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran ditemukan data pasien kadang mendengar suara-suara yang memanggil namanya, sedangkan pada teori seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran

adalah gangguan dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, serta mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan data pada pengkajian keperawatan kasus nyata dan teori.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Hasil analisa data yang didukung oleh data subjektif dan data objektif menunjukkan masalah keperawatan yang dialami oleh Tn.B adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Berdasarkan data pada diagnosa keperawatan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara diagnosa keperawatan pada teori dan diagnosa keperawatan pada kasus nyata.

## **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan peneliti menggunakan SOP gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Pada Laboratorium Prodi D-III Keperawatan Fakfak, (2024). Pada SOP gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran terdapat 3 Strategi Pelaksanaan (SP) di tambah 1 SP yaitu terapi musik untuk halusinasi pendengaran sehingga berjumlah 4 Strategi Pelaksanaan (SP). SP satu sampai dengan SP tiga dilakukan pada tindakan keperawatan pertama, sedangkan SP empat dilakukan pada Rencana Tindak Lanjut (RTL) hari I, II dan III.

Berdasarkan data pada intervensi keperawatan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan intervensi keperawatan pada teori dan kasus nyata ,

hal ini disebabkan peneliti menggunakan terapi musik (SP.IV) sebagai intervensi keperawatan pada Tn.B yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang bertujuan mengontrol atau mengatasi Halusinasi Pendengaran.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pada implemetasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan terapi musik pada Tn.B dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien, menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien, menjelaskan langkah-langkah penerapan terapi musik pada pasien. Pada implementasi peneliti menyesuaikan dengan Strategi Pelaksanaan (SP) IV yang sudah ditetapkan.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Menurut Iftitah N. L, (2022) mengatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses yang sistematis untuk dapat menentukan atau juga membuat keputusan sampai sejauh mana tujuan dan luaran tercapai.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu penerapan terapi musik klasik selama 3 hari dan kemudian dilakukan evaluasi SOAP didapatkan data subjektif, Tn.B mengatakan frekuensi halusinasinya menjadi 3 dan dapat mengontrol suara-suara yang didengar dengan cara mendengar lagu klasik. Pada data objektif, Tn.B tenang, kooperatif menjawab pertanyaan

peneliti. Pada analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinari pendengaran pada Tn.B terkontrol atau teratasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita S.B, (2019) dengan judul penelitian “Kajian Literatur: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran. Arif M, et al, (2023) dengan judul penelitian “Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dapat menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pasien. Oktarina et al, (2023) dengan judul penelitian “Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan terapi musik klasik mozart dalam mengontrol halusinasi. Krisnanda A P, (2022) dengan judul penelitian “Literatur Review: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan level halusinasi pada pasien gangguan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan peneliti mendapat pengetahuan tentang efektifitas penerapan terapi musik klasik mampu mengontrol dan menurunkan frekuensi gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn.B di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

Setelah dilakukan pengkajian dan penetapan masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn.B maka ditetapkan intervensi serta melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, hasil evaluasi menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat mengontrol gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagian atau masalah keperawatan teratasi sebagian.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Penulis**

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa Penerapan Terapi Musik Klasik kepada penderita gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

##### **2. Bagi Puskesmas Fakfak Kota/Lahan Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan terapi musik klasik pada pasien

gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori :  
halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan sebagai bahan evaluasi serta pengembangan dibidang keperawatan jiwa yaitu penderita gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhan, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and Development*, 10(1), 251–253. [http://repository.unissula.ac.id/26257/1/Keperawatan%20%28D3%29\\_40901900049\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/26257/1/Keperawatan%20%28D3%29_40901900049_fullpdf.pdf)
- Afif Mutaqin<sup>1</sup>, Desi Ariyana Rahayu<sup>1</sup>, Arief Yanto<sup>1</sup>, (2023). Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang Submit: 8 September 2022 • Diterima: 6 Januari 2023 • Terbit: 24 Januari 2023 file:///C:/Users/PC/Downloads/10392-34476-2-PB.pdf
- Ana Fitria, et al (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Halusinasi Pendengaran Terintegrasi Dengan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/359/1/ANA%20FITRIA%20KTI.pdf>
- Andri, Febriawati & Panzilion, (2019). <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/1026/5/5.%20BAB%20I.pdf>
- Anjar Aditya Rochmah (2018). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama <http://repository.stikeshangtuahsby-libr ary.ac. id/48/1/anjar%20aditya%201520004.pdf>
- Butet Agustarika<sup>1\*</sup>, Rizqi Alvian Fabanyo<sup>2</sup>, Panel Situmorang<sup>3</sup>, (2023). [Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 Volume 6 Nomor 12 Tahun 2023] Hal 5404-5418 Deteksi Dini Dan Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Jiwa Pada Remaja Di Smp Yppkk Moria Sorong Disubmit: 02 Oktober 2023 Diterima: 24 Oktober 2023 Diterbitkan: 01 Desember 2023 Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12470>
- Dwi Saptina, et al (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik. Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo <http://eprints.umpo.Ac.id/id/eprint/6116>
- Emilia Nova Safitri<sup>1</sup>, Uswatun Hasanah<sup>2</sup>, Indhit Tri Utami<sup>3</sup>, (2022). 1,2,3Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro Email : [Emilnova94@gmail.com](mailto:Emilnova94@gmail.com) . *Jurnal Cendikia Muda* Volume 2, Nomor 2, Juni 2022 Issn : 2807-3469 Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran <https://www.jurnal.Akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/333/194>

- Fahresa Astisa Nabila (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Pada Pasien Tn. P Di Ruang Arimbi Rsdj Dr. Amino Gondhutomo Provinsi Jawa Tengah [http://repository.unissula.ac.id/31206/1/Keperawatan %20%2 8D3%29 \\_40902000030\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31206/1/Keperawatan%20%28D3%29_40902000030_fullpdf.pdf)
- Janiarti, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Psikoreligius Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Rskj Soeprapto Kota Bengkulu, (8.5.2017), 79. [https://repository.Polte kkes-kaltim.ac.id/2215/1/KTI%20LAKSAMANA%20BIMA%20SAKTI. pdf](https://repository.Polte kkes-kaltim.ac.id/2215/1/KTI%20LAKSAMANA%20BIMA%20SAKTI.pdf)
- Jiwa, Tim Depertemen Keperwatan. (2022). Buku Panduan Praktikum Keperawatan Jiwa.Semarang.[http://repository.Unissula.ac.id/31206/1/Ke perawatan% 20%28D3%29\\_40902000030\\_fullpdf.pdf](http://repository.Unissula.ac.id/31206/1/Ke perawatan%20%28D3%29_40902000030_fullpdf.pdf)
- Krisnanda A P, (2022). Literatur Review: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa. Avicenna : Journal of Health Research, Vol 5 No 1. Maret 2022 (50 - 57) 51 Krisnanda Aditya Pradana. et al (Literatur Review: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa) Copyright © 2022, Avicenna : Journal of Health Research ISSN 2615-6458 (print) | ISSN 2615-6466 (online). <file:///C:/Users/PC/Downloads/592-1188-1-SM.pdf>
- Lintang E, (2024).Terapi Musik: Manfaat – Cara Kerja dan Contohnya. <https://dosenpsikologi.com/>
- Muliadi, (2015). <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/>
- Mutaqin, Afif, Desi Ariyana Rahayu, And Arief Yanto.(2023). “Efektivitas Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.” Holistic Nursing Care Approach 3(1): 1. [http://repository.unissula.ac.id/31285/1 /Keperawatan %20%28D3%29\\_40902000074\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31285/1/Keperawatan%20%28D3%29_40902000074_fullpdf.pdf)
- Nengsi, Silpi Yulia. (2022). “Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemenuhan Psikososial Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pada Ny. R & Ny. D Diruang Anggrek Rskj Soeprapto Kota Bengkulu Tahun 2022.” [http://repository.unissula.ac.id/31285/1/Keperawatan%20% 28D3%2940902000074fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31285/1/Keperawatan%20%28D3%2940902000074fullpdf.pdf)
- Ni Kadek Sri Wahyuni (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Uptd Puskesmas 1 Denpasar Selatan [https://repository.itekes-b ali. ac. id/medias/journal/KARYA\\_TULIS\\_ILMIAH\\_sri\\_wahyuni\\_baru-di\\_konversi .pdf](https://repository.itekes-b ali. ac. id/medias/journal/KARYA_TULIS_ILMIAH_sri_wahyuni_baru-di_konversi .pdf)

- Nurul Ulum Abdullah, S.Kep (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Diagnosa Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Ruang Mawar Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang <https://Digilib.Itskesicme.Ac.Id/Akasi A/Index. Php?P=Fstream-Pdf&Fid=669&Bid=7555>
- Novita S.B, (2019). Kajian Literatur: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia. *Nursing Current* Vol. 7 No. 2, Juli 2019 – Desember 2019
- Oktiviani, D. P. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rukan Rumah Sakit Jiwa Tampan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau). <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>
- Oktarina, (2023). Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh. *ournal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 9 No. 2 Oktober 2023 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X
- Pardede, Jek Amidos, Siregar, and Rini Andriyan. 2020. “Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan.” *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)* 3(9):1689–99. <http://repository.poltekkes bengkulu.ac.id/1633/1/KTI%20CETAK%20CD.pdf>
- Pardeda et, al (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Batu Besar Kecamatan Nongsa Kota Batam [file:///C:/Users/PC/Downloads/ASKEP%20HALUSINASI%20W AHYULI%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/ASKEP%20HALUSINASI%20W AHYULI%20(1).pdf)
- Pratama Ari, et al (2022). Keperawatan Jiwa. Ed. Tarmizi. [http://repository.unissula.ac.id/31285/1/Keperawatan%20%28D3%29\\_40902000074\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31285/1/Keperawatan%20%28D3%29_40902000074_fullpdf.pdf)
- Putri Wulandari, (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn. A Di Ruang Hudowo Rsjd Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah [file:///C:/Users/PC/Download s/Keperawatan%20\(D3\)40901900049fullpdf%20USILA%20HALUSINASI%20PENDENGARAN .pdf](file:///C:/Users/PC/Download s/Keperawatan%20(D3)40901900049fullpdf%20USILA%20HALUSINASI%20PENDENGARAN .pdf)
- Putri (2020) <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/4264/3/BAB%20II.pdf>
- Rizal F, (2023). Terapi Musik. <https://www.halodoc.com/>

- Rodney J. H, (2006). Musik Sebagai Alat Konseling. <https://c3i.sabda.org/>
- Rosiana, (2018). Buku Terapi Musik Klasik
- Safurudin Yahya (Desember 2021) : <https://www.researchgate.net/publication/357339311>
- Utami, Bika. (2020). “Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . A Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi.” *Osf.io (per mil)*: 1–36. [http://repository.unissula.ac.id/31206/1/Keperawatan %20%28D3%29\\_40902000030\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31206/1/Keperawatan%20%28D3%29_40902000030_fullpdf.pdf)
- Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527> file:///C:/Users/PC/Downloads/Keperawatan%20(D3)\_40901900049\_fullpdf%20USILA%20HALUSINASI%20PENDENGARAN.pdf
- Yusuf & PK, 2021. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/bitstream/handle/123456789/1088/BAB%202.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Yulinda, (2015). Buku Terapi Musik Klasik.

# LAMPIRAN



**PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JLN. JEND. SUDIRMAN FAKFAK - PROVINSI PAPUA BARAT - TELP. 0956-22015

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 009/Ag /BKBP/FF/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;  
2. Peraturan Bupati Kabupaten fakfak Nomor 64 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak
- b. Menimbang : Surat Ketua Prodi D III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/92/2024 Tanggal 28 Maret 2024 Perihal Rekomendasi Ijin Pengambilan Data dan Kasus.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : MARIA HELENA MAMARI  
b. NIM : 81447221019  
c. Judul Proposal : " - "  
d. Perguruan Tinggi : POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

- Untuk : 1. Melakukan Penelitian guna : "Penulisan Karya Tulis Ilmiah"  
2. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan, Puskesmas Fakfak Kota, Puskesmas Sekban, Puskesmas Fakfak Tengah, dan RSUD Fakfak  
3. Waktu/Lama Penelitian : 01 April s/d 30 Juni 2024  
4. Anggota Tim :  
5. Bidang Penelitian : Pengambilan Data dan Kasus  
6. Status Penelitian : Baru  
7. Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Fakfak Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Fakfak dalam bentuk dokumen penelitian.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Fakfak, 03 April 2024

Pih. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN FAKFAK

LENNY J. HIE, S.STP  
Pembina  
NIP. 196402292002122005



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong  
(0951) 324109  
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/ QA /2024  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat  
Kepala Puskesmas Fakfak Kota  
Di-

F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) Implementasi Asuhan Keperawatan mahasiswa semester genap VI (Enam) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas terhitung mulai tanggal 25 Maret s/d 17 Mei 2024. (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Plt. Ketua

Santoso Budi Rohayu, M.Kes  
NIP. 196506281991031006

## Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester Genap VI (Enam)  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak  
Tahun Akademik 2023/2024

No	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Nur'ain Lasera	81447221023	Penerapan Terapi Latihan Fisik Untuk Meningkatkan Keseimbangan Pada Pasien Vertigo Di Puskesmas Fakfak Kota
2	Jihan Audry nurul Fahzani rasyid	81447221016	Implementasi Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Ketidak Efentifan Bersihkan Jalan Nafas Pada Klien Anak Dengan (Tuberculosis) Di Puskesmas Fakfak Kota
3	Rosmiyanti Tela	81447221030	Implementasi Fisio Terapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Dengan (ISPA) Puskesmas Fakfak Kota
4	Trisna Dewi Warawara	81447221039	Implementasi Menejemen Jalan Napas Untuk Meningkatkan Kepatenan Jalan Napas Pada Pasien Anak Dengan Pneumonia Di Puskesmas Fakfak Kota
5	Cindi Petronela Sakil	81447221010	Implementasi Manajemen Asma Pada Pasien Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Fakfak Kota
6	Anggelina Letsoin	81447221004	Penerapan Personal Hygiene Pada Defisit Perawatan Diri Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
7	Fitri Prettisia Rusli	81447221014	Penerapan Terapi Kognitif Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
8	Maria Helena Mamari	81447221019	Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
9	Yuyun Aryani Tuhuteru	81447221041	Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia

			Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
10	Cici Natalia R	81447221009	Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Lansia Di Puskesmas Fakfak Kota
11	Marlina Kabes	81447221020	Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Kadar Kolesterol Di Puskesmas Fakfak Kota
12	Veronika Lefteuw	81447220039	Implementasi Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Pada Pasien Rematik Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota
13	Syaripa Jani Almahdaly	81447221037	Pemberian jus semangka terhadap penurunan hipertensi pada pasien lansia di puskesmas Fakfak Kota
14	Julfadillah A. Rasyid	81447221017	Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah Terhadap Kadar Kolesterol Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota


 KEMENTERIAN KESEHATAN  
 PIC. Ketua  
 DIREKTORAT BINA DAN  
 TENAGA KESEHATAN  
 Santoso Budi Rohayu, M.Kes  
 NIP. 196506281991031006  
 REPUBLIK INDONESIA

## LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 18 April 2024  
Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini  
Nama : Maria Helena Mamari  
NIM : 81447221019

Adalah mahasiswi Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak akan melakukan penelitian dengan judul : "PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK PADA TN.B TERHADAP GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses penerapan yang dilakukan selama 3 hari untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

  
Maria Helena Mamari  
NIM : 81447221019

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak yang berjudul "PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK PADA TN.B TERHADAP GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 18 April 2024  
Responden

  
(Tn.B.T)

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN DENGAN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI**

<b>No. Dokumen SOP/LAB.KEP/KJW/042/2024</b>	<b>No. Revisi 01</b>	<b>Halaman 1/3</b>
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)</b>	<b>TANGGAL TERBIT : 01 MARET 2024</b>	<b>DITETAPKAN OLEH : DIREKTUR POLTEK KES KEMENKES SORONG</b>   <b>Ariani Fongoh, S.ST, M.Kes NIP. 19660101 198503 2 005</b>

**PENGERTIAN**

Perilaku kekerasan merupakan hasil dari marah yang ekstrim atau ketakutan sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Perasaan terancam ini dapat berasal dari lingkungan luar (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan lingkungan dalam (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik) Stuard dan Laraia (2005)

**TUJUAN**

1. Pasien mampu:
  - a. Membina hubungan saling percaya
  - b. Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
  - c. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
  - d. Mengotrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari
2. Keluarga mampu :
  - a. Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien
  - b. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah
  - c. Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi
  - d. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien
  - e. Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien

**PRINSIP**

Perawat mampu mengidentifikasi penyebab gangguan sensori persepsi halusinasi dan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dan keluarga

<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengungkapkan tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan.</li> <li>b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.</li> <li>c. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.</li> <li>d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster</li> <li>e. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.</li> <li>f. Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses</li> <li>g. Merasa takut atau senang dengan halusinasi</li> </ol> </li> <li>2. Pasien terlihat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak bicara atau tertawa sendiri</li> <li>b. Marah-marah tanpa sebab</li> <li>c. Memiringkan atau mengarahkan telinga ke arah tertentu atau menutup telinga.</li> <li>d. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu</li> <li>e. Ketakutan pada suatu yang tidak jelas</li> <li>f. Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu</li> <li>g. Menutup hidung</li> <li>h. Sering meludah</li> <li>i. Muntah</li> <li>j. Menggaruk permukaan kulit</li> </ol> </li> </ol>
<b>KONTRA INDIKASI</b>	<p>Kontra Indikasi :  Pasien Sedang Terapi Medis Atau Terapi Electroconvulsive (ECT)</p>
<b>PROSEDUR KERJA</b>	<p style="text-align: center;"><b>Fase Orientasi</b></p> <p><b>SP.I.P</b> : Membina Hubungan Saling Percaya dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien</li> <li>2. Berkenalan dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan yang di sukai pasien</li> <li>3. Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini</li> <li>4. Buat kontrak asuhan apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan di kerjakan, dan tempat pelaksanaan asuhan keperawatan.</li> <li>5. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi</li> <li>6. Setiap saat tunjukan sikap empati terhadap pasien</li> <li>7. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Fase Kerja</b></p> <p><b>SP.II.P</b> : Membantu Pasien Menyadari Gangguan Perspsi Halusinasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pendapat pasien tentang halusinasi yang di alaminya: tanpa mendukung dan menyangkal halusinasinya.</li> </ol>

- 
2. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, respon dan upaya yang sudah dilakukan pasien untuk menghilangkan atau mengontrol halusinasi.

---

**SP.III.P : Melatih Pasien Cara Mengontrol Halusinasi:**

Secara rinci tahapan melatih pasien mengontrol halusinasi dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, 6 benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan di rumah seperti membersihkan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian
2. Berikan contoh cara menghardik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan di rumah seperti membereskan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian.
3. Berikan kesempatan pasien mempraktekan cara menghardik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan di rumah seperti membereskan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci baju yang dilakukan di hadapan perawat
4. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien
5. Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah melakukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus-menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan latihannya.

---

**Fase Terminasi**

**Evaluasi Kemampuan Pasien dan Keluarga**

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien gangguan sensori persepsi halusinasi adalah sebagai berikut:

**1. Pasien mampu:**

- a) Menggunakan isi halusinasi yang di alaminya
- b) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang di alami
- c) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
- d) Menjelaskan perasaan ketika mengalami halusinasi
- e) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:
  - 1) Menghardik halusinasi
  - 2) Mematuhi program pengobatan
  - 3) Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi
  - 4) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.
- f) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dan mengendalikan halusinasi

**2. Keluarga mampu**

---

- 
- a) Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien
  - b) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah
  - c) Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi
  - d) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien
  - e) Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien
- 

- 1. Evaluasi Subjektif
  - 2. Evaluasi Obyektif
  - 3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)
  - 4. Kontrak waktu yang akan datang
- 

**REFERENSI**

Ns.Sri Hununwidiastuti,M.Kep.,Sp.Jiwa, (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. <http://repository.uki.ac.id/2703/>

---

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
“TERAPI MUSIK KLASIK”**

Mata Kuliah	:	Intensif
Kompetensi	:	Terapi Musik Klasik
Pengertian	:	Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada pasien
Tujuan	:	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, status haemodinamik dan kesehatan spiritual pasien
Persiapan alat dan bahan	:	1. Tipe musik atau radio 2. CD musik 3. Headset 4. Alat-alat musik yang sesuai
Prosedur	:	

NO	PROSEDUR
<b>Pre Interaksi</b>	
1	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2	Siapkan alat-alat
3	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4	Cuci tangan
<b>Tahap Orientasi</b>	
5	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
6	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
<b>Tahap Kerja</b>	
7	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
8	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
9	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.

10	Dekatkan tape musik/CD dan perlengkapannya dengan klien.
11	Pastikan tape musik/CD dan perlengkapannya dalam kondisi baik
12	Dukung dengan headphone jika diperlukan.
13	Nyalakan musik dan lakukan terapi musik.
14	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.
15	Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama.
16	Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut.
17	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
18	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
<b>Terminasi</b>	
19	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
20	Simpulkan hasil kegiatan
21	Berikan umpan balik positif
22	Kontrak pertemuan selanjutnya
23	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
24	Bereskan alat-alat
25	Cuci tangan
<b>Dokumentasi</b>	
26	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, dll</li> <li>b. Keluhan utama</li> <li>c. Tindakan yang dilakukan (terapi musik klasik)</li> <li>d. Lama tindakan</li> <li>e. Jenis terapi musik yang diberikan</li> <li>f. Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik klasik</li> <li>g. Respon pasien</li> <li>h. Nama perawat</li> <li>i. Tanggal pemeriksaan</li> </ul>

Sumber : Rahayu99sri, (2019)

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

Pada hari ini, Kamis tanggal 30 bulan Mei tahun 2024, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Maria Helena Mamari  
 NIM : 81447221019  
 Judul KTI : Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Tn.B Terhadap Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Kamis tanggal 30 bulan Mei tahun 2024 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I Bahtiar Yusuf, S.Kep, Ns, M.Kep	1. Pada BAB I bagian latar belakang dilengkapi data halusinasi pendengaran dan rumusan masalah disesuaikan dengan judul. 2. Pada BAB II bagian proses terjadinya masalah skizofrenia tambahkan sitasi/sumber dan konsep terapi musik klasik dilengkapi. 3. Pada BAB IV bagian evaluasi tambahkan frekuensi halusinasi pendengaran pasien.	1. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menambahkan data halusinasi pendengaran pada latar belakang dan menyesuaikan rumusan masalah dengan judul). 2. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menambahkan sitasi/sumber pada bagian proses terjadinya masalah skizofrenia dan telah melengkapi konsep terapi musik klasik). 3. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menambahkan frekuensi halusinasi pasien pada bagian evaluasi).
2	Penguji II Heny Hendrik, S.SiT, MM	1. Pada BAB II bagian penatalaksanaan medis skizofrenia dan konsep asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran bagian evaluasi keperawatan diperbaiki penomoran, dan tambahkan terapi musik yang diberikan. 2. Pada BAB IV bagian	1. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (memperbaiki penomoran pada bagian penatalaksanaan medis skizofrenia dan konsep asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran bagian evaluasi keperawatan dan menambahkan terapi musik yang diberikan). 2. Telah diperbaiki sesuai

		tabel ditambahkan penomoran.	petunjuk (menambahkan penomoran pada tabel)
		3. Memperhatikan kerapian dalam penulisan karya tulis ilmiah.	3. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (merapikan penulisan dalam karya tulis ilmiah).
3	Penguji III Yosina Atanai, S.Kep, Ns, M.Tr.Kep	1. Pada cover sampai lampiran disesuaikan sistematika penulisannya.	1. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menyesuaikan penulisan sistematika pada cover sampai lampiran).

Demikian berita acara perbaikan karya tulis ilmiah yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 30 Mei 2024

Mengetahui,

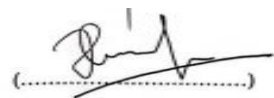
Penguji I

Bahtiar Yusuf, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP.1989092702203101



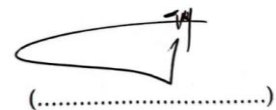
Penguji II

Heny Hendrik, S.SiT, MM  
NIP.



Penguji III

Yosina Atanai, S.Kep, Ns, M.Tr.Kep  
NIP.919640129202202201



Mahasiswa

Maria Helena Mamari  
NIM. 81447221019





**Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Sorong**

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong  
(0951) 324309  
<https://poltekkessorong.ac.id/>

#### SURAT KETERANGAN AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa.

Nama : Maria Helena Mamari  
NIM : 81447221019  
Semester : VI (Enam)  
Jurusan/Prodi : Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan tanggungan akademik terkait dengan nilai-nilai . Surat keterangan ini di gunakan untuk persyaratan ujian KTI, Yudisium, Pengambilan Ijasah dan Transkrip Nilai.

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bagian Evaluasi  
  
Husaini, S.KM  
Nip. 919950106201701101



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417  
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik [poltekkes\\_sorong@yahoo.co.id](mailto:poltekkes_sorong@yahoo.co.id)



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : MARIA MAMARI

NIM : 81447221019

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 21 Mei 2024

PJ. Perpustakaan  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM  
NIP. 197004011992032010.-

Arsip



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong

(0951) 324309

<https://poltekkesorong.ac.id/>

### SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Maria Helena Mamari

NIM : 01447221019

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan

**Heru Winarno, A.Md.Kep**  
**NIP. 199504252023211013**



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Sorong  
Jl. Basuki Rahmat Km 11, Kota Sorong  
(0951) 324309  
<https://poltekkesorong.ac.id/>

**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)  
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Maria Helena Mamari  
NIM : 81447221019

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 27 Mei 2024  
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns  
NIP. 919860831201501101

### CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Senin / 18-03-2024	Konsul Judul	- Menambahkan kata Penerapan Perilaku Pada Pasien resiko Perilaku kekerasan dengan skizofrenia di wilayah kerja kota puskesmas Pakpak Sekeloa	<i>cyf</i>
2.	Rabu / 20-03-2024	Konsul BAB I	- Arahkan Pembimbing tentang sistematika Penulisan BAB I - Pembuatan daftar pustaka secara manual - Cara mengambil Jurnal keperawatan jiwa	<i>cyf</i>
3.	Kamis / 21-03-2024	Konsul BAB I	- Arahkan Pembimbing tentang memasukan Peneliti sebelumnya ke dalam Bab I	<i>cyf</i>
4.	Sabtu / 23-03-2024	Konsul Judul Baru	- Arahkan Pembimbing dalam mengganti judul <del>- konsu</del>	<i>cyf</i>

		Konsul Bab I	- Arahan Pembimbing tentang mengganti yang ada PK diganti menjadi Haurisiasi Pendengaran	Of
5.	Senin/25-03-2024	Konsul Bab II	- Arahan Pembimbing tentang Penyusunan dalam Bab II - Arahan Pembimbing tentang Penyusunan dalam Skizofrenia	Of.
6.	Rabu/27-03-2024	Konsul Bab II	- Arahan Pembimbing tentang Penyusunan dalam tahap Haurisiasi	Of.
7.	Jumat/29-03-2024	Konsul Bab II	- Arahan Pembimbing tentang Penyusunan Masalah Keperawatan	Of.
8.	Sabtu/02-04-2024	Konsul Bab II	- Arahan Pembimbing tentang konsep asuhan keperawatan	Of.

9.	Sabtu/6-04-2024	Konsul Bab II	- Arahan Pembimbing tentang label intervensi direvisi ke narasi	04
10.	Kamis/11-04-2024	Konsul Bab II	- Arahan Pembimbing tentang konsep asuhan keperawatan bagian narasi.	04
11.	Selasa/16-04-2024	Konsul Bab II	- Arahan Pembimbing Masukkan konsep Terapi Musik	04
12.	Jumat/19-04-2024	Konsul Bab III	- Arahan Penting dalam Sistematika Bab III	04

13.	Senin /14-05-2024	konsul Bab <u>III</u>	- Arahan Pembimbing tentang revisi Bab <u>III</u>	OK
14.	Kamis /16-05-2024	konsul Bab <u>IV</u>	- Arahan Pembimbing tentang Sistematika Penulisan	OK
	Jumat /17-05-2024	konsul Bab <u>IV</u>	- Arahan Pembimbing tentang Gambaran Pokok Penelitian	
15.	Sabtu /18-05-2024	konsul Bab <u>IV</u>	- Arahan Pembimbing tentang revisi tabel intervensi dan pembahasan	OK
	Rabu /22-05-2024	konsul Bab <u>V</u>	- Arahan Pembimbing tentang sistematika Penulisan	
16.	Kamis /23-05-2024	konsul Bab <u>V</u>	- Arahan Pembimbing revisi Penulisan dalam Saran dan kesimpulan	OK
	Sabtu /25-05-2024	konsul KTI	- Pembimbing ACC KTI Bab I, II, III, IV, dan V	
Seminar karya tulis ilmiah tanggal :				

PENERAPAN CARA 6 BENAR  
MINUM OBAT PADA TN.B



PENERAPAN CARA 6 BENAR MINUM  
OBAT PADA KELUARGA TN.B



PENERAPAN CARA MELAKUKAN  
KEGIATAN SEHARI-HARI PADA TN.B



MEDIA PENERAPAN TERAPI  
MUSIK KLASIK PADA TN.B



PENERAPAN TERAPI MUSIK  
KLASIK PADA TN.B

