

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Hasil Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien untuk mengetahui berbagai masalah yang ada (Hidayat, 2021). Berdasarkan data yang didapat dari pengkajian pada tanggal 25 Juli 2023 ditemukan data subjektif pada Nn. N yaitu kadang mendengar suara tidak ada wujudnya yang menyatakan "kamu pergi saja, jangan disini. Tanya bapak kamu kemana". Pasien mengatakan suara muncul setiap hari saat pasien sedang berdiam diri di siang hari ketika kost sepi, pasien merasa terganggu dengan suara yang membuat pasien tidak dapat beraktivitas. Pasien mengatakan karena suara-suara itu pasien berlari keluar rumah yang menyebabkan pasien dibawa ke RSJ Grhasia. Sedangkan data objektif pasien tampak seolah-olah mendengar bisikan, pasien tampak mondar-mandir, pasien tampak curiga terhadap suatu hal, pasien terkadang tampak berbicara sendiri.

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien sejalan dengan pendapat Hasna et al., (2021) data subjektif halusinasi antara lain mendengar suara-suara tanpa ada sumber suaranya, melihat benda, orang atau sinar tanpa ada objeknya, mencium bau-bauan yang tidak sedap, merasakan pengecapan yang tidak enak, dan merasakan perabaan atau ada gerakan disekujur tubuh. Sedangkan data objektif antara lain berbicara dan tertawa sendiri, melihat ke satu orang, mengarahkan telinga ke arah tertentu, sulit konsentrasi, disorientasi orang, tempat, atau situasi, curiga, mondar-mandri, dan tidak mampu merawat diri.

Menurut Piola & Firmawati (2022) penderita halusinasi seringkali mengalami rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Pasien merasakan ada

suara padahal tidak ada. Dampak negatif dari halusinasi pendengaran adalah pasien dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain. Pasien sangat terganggu dan gelisah karena frekuensi, tingkat tekanan, dan intensitas tekanan halusinasi pendengaran yang tinggi membuat mereka sulit membedakan antara fantasi dan kenyataan sehingga menyebabkan mereka menjadi depresi.

Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya melaporkan keadaannya seperti mendengar kebisingan, bisikan yang mengobrol dengan dirinya, dan bisikan yang memerintahkan pasien untuk berbuat kekerasan terhadap orang lain ataupun dirinya sendiri. Saat halusinasi datang yang dilakukan pasien yaitu marahmarah, cemas, dan mondar-mandir (Aldam & Wardani, 2019).

B. Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Hidayat, 2021). Berdasarkan tanda dan gejala data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia adalah gangguan persepsi sensori halusinasi dengan etiologi gangguan psikotik dan risiko perilaku kekerasan dengan faktor risiko halusinasi (PPNI, 2017).

Peneliti memprioritaskan gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai diagnosis utama, dikarenakan masih terdapat tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien yang membuat pasien masih merasa terganggu. Hasil skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) sebelum dilakukan implementasi yaitu 25 dengan kategori berat, dimana suara masih muncul sekali sehari berlangsung selama beberapa menit, mayoritas suara tidak menyenangkan atau negatif bagi pasien, dan pasien merasa terganggu. Menurut Rohayati (2019) urutan prioritas diagnosa

keperawatan menunjukkan masalah tersebut menjadi prioritas untuk dilakukan intervensi keperawatan. Meskipun demikian tidak berarti bahwa satu diagnosa harus dipecahkan dahulu secara total baru mengerjakan diagnosa berikutnya, biasanya beberapa diagnosa keperawatan dapat diatasi secara bersamaan.

Menurut Reliani (2015) klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan (risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan). Jika halusinasi sudah sampai fase di mana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan dan dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan. Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat melatih pasien mengendalikan halusinasi. Maka, diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dijadikan diagnosa prioritas.

Tanda dan gejala mayor yang paling banyak terlihat pada pasien skizofrenia adalah halusinasi, 20% pasien skizofrenia mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, 70% lagi mengalami halusinasi pendengaran, dan 10% lagi mengalami halusinasi yang lainnya. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran. Pasien dengan skizofrenia terjadi halusinasi saat ada rangsangan yang terlalu kuat dan otak tidak mampu untuk menerima dan mengolah rangsangan yang datang, Sehingga pasien skizofrenia bisa melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami sensasi pada tubuhnya yang tidak biasa (Ayu et al., 2022).

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi adalah perawat memutuskan strategi dan intervensi keperawatan yang akan dilakukan, strategi dan tindakan yang

dilakukan diarahkan langsung pada etiologi atau faktor pendukung dari diagnosa keperawatan (Rohayati, 2019). Setelah ditemukannya masalah keperawatan, peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan. Rencana keperawatan yang telah disusun akan dilaksanakan selama empat hari berturut-turut untuk melihat masalah dapat teratasi dan tujuan telah tercapai atau tidak.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu Manajemen Halusinasi dengan label I.09288 seperti observasi dengan monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor isi halusinasi seperti kekerasan atau membahayakan diri. Tindakan terapeutik dengan pertahankan lingkungan yang aman, diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, hindari perdebatan tentang validasi halusinasi. Adapun edukasi dengan anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, anjurkan melakukan distraksi dengan mendengarkan musik, ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. Kemudian tindakan kolaborasi dengan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas dimana rencana keperawatan tersebut sesuai teori dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017).

Menurut Wijayati et al., (2019) penerapan intervensi manajemen halusinasi dengan melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realita yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi sehingga dapat mengurangi tingkat agitasi yang dialami pasien dengan halusinasi pendengaran. Kunci dari intervensi ini adalah bagaimana pasien dapat mengungkapkan perasaannya, dapat mengungkapkan perilaku yang diperankannya dan menilainya sesuai dengan kondisi realitas. Essensi dari terapi individu mencakup seluruh aspek kehidupan yang menjadi beban psikisnya. Hal ini memungkinkan dalam proses terapi individu masalah yang terjadi pada pasien akan dieksplorasi oleh perawat sampai pada titik permasalahan yang krusial dan didiskusikan sesuai dengan situasi, kondisi, serta kemampuan yang dimiliki pasien.

Selain itu, terdapat tujuan yang akan dicapai berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia yaitu Persepsi Sensori membaik dengan label L.09083, sedangkan kriteria hasil verbalisasi mendengar bisikan dari sedang (3) menjadi menurun (5), perilaku halusinasi dari sedang (3) menjadi menurun (5), menarik diri dari sedang (3) menjadi menurun (5), respon sesuai stimulus dari sedang (3) menjadi membaik (5) (PPNI, 2017). Menurut Rohayati (2019) tujuan menggambarkan penampilan, hasil atau perilaku klien yang berhubungan dengan sasaran. Perencanaan tujuan bermanfaat dalam merancang, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan keperawatan klien.

Intervensi utama yang dilakukan adalah pengendalian halusinasi dengan terapi musik sesuai dengan jurnal *evidence based nursing* yang dijadikan acuan agar pasien dapat mengalihkan halusinasinya dengan mendengarkan musik klasik yang diharapkan halusinasi yang dialami pasien dapat berkurang. Pemberian terapi musik dengan musik klasik *mozart* yang dilakukan selama empat hari di pagi dan sore hari masing-masing selama 10-15 menit. Menurut Try Wijayanto & Agustina (2017) gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual.

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan keperawatan oleh perawat dan klien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan, keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknikal (Rohayati, 2019). Pelaksanaan implementasi pada diagnosa pertama

gangguan persepsi sensori halusinasi difokuskan pada tindakan keperawatan manajemen halusinasi, peneliti melakukan tindakan keperawatan seperti melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien, memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, mengkaji isi, waktu, frekuensi, respon, situasi terjadinya halusinasi, mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, dan mengajak pasien melakukan distraksi dengan mendengarkan musik klasik, selain itu peneliti melakukan empat strategi pelaksanaan halusinasi yaitu mengidentifikasi halusinasi dan mengajarkan menghardik, mengontrol dengan obat, bercakap-cakap, dan dengan melakukan kegiatan sehari-hari. Sedangkan, diagnosa kedua risiko perilaku kekerasan peneliti melakukan implementasi keperawatan dengan pencegahan perilaku kekerasan dan promosi coping.

Menurut Wijayati et al., (2019) manajemen halusinasi adalah suatu cara meningkatkan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita pada klien yang mengalami halusinasi, Salah satu cara mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien yaitu dimulai dari mengidentifikasi halusinasi dan mengajarkan menghardik, mengontrol dengan obat, bercakap-cakap, dan dengan melakukan kegiatan sehari-hari. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi.

Implementasi yang peneliti fokuskan pada pembahasan ini adalah pengendalian halusinasi dengan terapi musik klasik *Mozart* untuk menurunkan halusinasi pendengaran. Jenis musik klasik *Mozart* yang digunakan yaitu *Piano Concerto No. 21 in C Major. K 467-Andante* karya *Wolfgang Amadeus Mozart* yang memiliki tempo 60-80 bpm (*beat per minute*). Pemberian terapi musik klasik *Mozart* pada Nn. N dilakukan selama empat hari dengan waktu 10-15 menit frekuensi dua kali sehari. Sejalan dengan penelitian Artini (2022) musik harus disetel setidaknya selama 15 menit agar memiliki dampak yang bermanfaat. Efek relaksasi akan didapatkan saat musik diberikan dalam 15 menit. Saat musik diberikan dalam 15-20 menit, maka akan timbul efek penyegaran.

Sedangkan terapi musik yang dilakukan dalam 30 menit akan memberi efek yang bermanfaat.

Musik klasik mengalun lembut dan berirama tenang. Para ahli menganjurkan terapi musik dengan tempo kurang lebih 60 ketukan/menit. Hal ini dikarenakan agar pasien dapat bersitirahat secara optimal. Para ahli juga mengatakan bahwa ada kemiripan antara tempo musik klasik dengan kecepatan detak jantung manusia yaitu sekitar 60 kali/menit. Hal ini menyebabkan getaran yang dihasilkan pun hampir sama dengan getaran pada syaraf otak manusia sehingga dapat merangsang perkembangan syaraf otak (Artini, 2022).

Dalam melakukan implementasi pertama-tama peneliti melakukan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi musik klasik *Mozart*, lalu kontrak waktu dengan pasien. Pasien dipindahkan ke ruangan yang lebih tenang dan tidak bersama dengan pasien lainnya, yaitu di ruang makan atau ruang pemeriksaan. Saat pemberian terapi musik klasik di posisikan dengan nyaman.

Implementasi keperawatan hari pertama pada tanggal 25 Juli 2023 dilakukan terapi musik klasik pada jam 17.00 wib, sebelum dilakukan tindakan dilakukan penilaian halusinasi pendengaran menggunakan AHRs (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) didapatkan skor 25 yaitu kategori berat. Implementasi hari kedua tanggal 26 Juli, implementasi pertama di pagi hari pada jam 09.00 wib dan implementasi kedua di sore hari pada jam 15.30 wib, selanjutnya di akhir dilakukan pengukuran halusinasi didapatkan skor 19 yaitu kategori sedang. Implementasi hari ketiga tanggal 27 Juli 2023 di pagi hari pada jam 09.00 wib dan implementasi kedua di sore hari pada jam 17.05 wib, kemudian di akhir diukur kembali didapatkan skor 15 yaitu kategori sedang. Implementasi terakhir tanggal 28 Juli 2023 di pagi hari pada jam 11.00 wib dan implementasi kedua di

sore hari pada jam 16.00 wib, selanjutnya diukur kembali didapatkan skor 13 yaitu kategori sedang.

Studi kesehatan mental menunjukkan bahwa terapi musik sangat efektif untuk mengurangi frekuensi halusinasi, membantu meningkatkan perasaan rileks, dan mengurangi depresi pada individu. Terapi musik dapat membantu seseorang dengan masalah emosional mengekspresikan perasaannya, menciptakan perubahan positif, menyelesaikan masalah, dan memecahkan masalah (Ayu et al., 2022).

Musik klasik *Mozart* dapat meningkatkan konsentrasi, daya ingat, dan kesadaran spasial. Pada gelombang otak, gelombang alfa yang mencirikan perasaan tenang dan kesadaran memiliki gelombang berkisar antara 8 hingga 13 *hertz*. Semakin lambat gelombang otak, semakin rileks, puas, dan perasaan terasa damai. Jika seseorang sedang melamun atau merasa emosional atau tidak fokus, musik klasik dapat membantu meningkatkan kesadaran dan memperbaiki mental jika didengarkan selama sepuluh hingga lima belas menit (Piola & Firmawati, 2022).

E. Analisis Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi implementasi terapi musik klasik pada Nn. N dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 1 Hasil Implementasi Terapi Musik

No.	Item Pertanyaan	Tanggal			
		25 Juli 2023	26 Juli 2023	27 Juli 2023	28 Juli 2023
1.	Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?	2	2	0	0
2.	Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?	2	1	1	1
3.	Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda?	2	2	1	0
4.	Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara	2	1	1	1

	tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?				
5.	Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?	1	1	1	1
6.	Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?	3	2	2	2
7.	Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?	2	2	2	2
8.	Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?	3	2	2	2
9.	Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?	3	2	2	2
10.	Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda?	3	2	1	1
11.	Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut?	3	2	2	1
	Total	25 (berat)	19 (sedang)	15 (sedang)	13 (sedang)

Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan terapi musik klasik selama 4 hari dari tanggal 25 Juli sampai dengan 28 Juli 2023 masalah gangguan persepsi sensori halusinasi telah teratasi, dimana pada evaluasi hari terakhir data subjektif pasien mengatakan hari ini perasaannya bahagia dan senang, sudah tidak mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Sedangkan data objektif yaitu pasien tampak kooperatif, dan tenang. Perilaku pasien tampak biasa, tidak ada indikasi halusinasi, pasien tampak tidak mudah curiga terhadap suatu hal, dan pasien tampak lebih tenang ketika berbincang-bincang dengan orang lain. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri: mandi, mencuci, merapikan tempat tidur, merapikan tempat makan.

Sebelum pemberian terapi musik, hasil AHRS didapatkan 25 yaitu kategori berat. Kemudian dilakukan implementasi hari ke-2 diakhir dilakukan pengukuran menggunakan skala AHRS didapatkan skor 19 yaitu halusinasi sedang. Pasien mendengar suara-suara hanya selama beberapa detik atau hanya sekilas tidak selama sebelumnya, dan pasien merasa suara mengganggu pada tingkat sedang, pasien masih dapat melakukan aktivitas seperti beribadah, mandi, makan dan tidur selama di rawat inap bangsal tenang RSJ Grhasia.

Pada hari ke-3 diukur kembali setelah dilakukan implementasi yang didapatkan skor 15 yaitu halusinasi sedang, Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya, dan pasien merasa suara sudah tidak mengganggu. Kemudian, pada hari ke-4 yaitu hari terakhir dilakukan implementasi, setelah pasien didengarkan musik klasik pada pagi dan sore hari, peneliti mengukur kembali tingkat halusinasi didapatkan hasil skor 13 yaitu halusinasi sedang. Terdapat perbedaan jawaban pada beberapa item pertanyaan di kuesioner AHRS pada hari ke-1 dan hari ke-4, dimana pada hari terakhir suara sudah tidak muncul, suara berasal dari kepala saja, suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan, jika ada suara yang muncul suara yang

didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah minimal, dan pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara.

Selain itu, berdasarkan teori Reliani (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi adalah adanya pengetahuan pasien cara mengontrol halusinasi, mengenal jenis, isi, dan frekuensi halusinasi yang membuat pasien lebih kuat menghadapi halusinasi, intervensi pelaksanaan mengontrol halusinasi yang diberikan dapat membuat pasien mempunyai mekanisme koping kuat dengan menerapkan pelaksanaan mengontrol halusinasi, dan kepatuhan pasien meminum obat lebih cenderung mengurangi kekambuhan. Maka, berdasarkan faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi adanya penurunan halusinasi pada pasien, karena pasien telah dilakukan implementasi untuk mengontrol halusinasinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Try Wijayanto & Agustina (2017) nilai mean perbedaan skor antara sebelum dan sesudah adalah 5,200 dengan standar deviasi 2,882. Hasil uji statistik didapatkan 0,000 ($p < 0,05$), maka ada perbedaan antara tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah terapi musik klasik *Mozart* terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi pendengaran.

Menurut Bagus & Siregar (2020), efek psikoterapi musik pada tubuh disebabkan oleh kemampuan saraf untuk merasakan efek suara dan kemudian tubuh merespon gelombang musik yang ditransmisikan, gelombang ini berjalan ke seluruh sistem tubuh. Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf limbik serta otonom menciptakan suasana rileks, aman, dan menyenangkan yang dapat merangsang pelepasan *gamma amino butylic acid* (GABA), enkefallin atau zat kimia beta-endorphin yang dapat menghilangkan neurotransmitter yang menimbulkan perasaan depresi, stress dan cemas digantikan dengan ketenangan dan memperbaiki *mood* pasien.